

Experiencia profesional y niveles de competencias clínicas básicas para la psicoterapia. Un estudio correlacional

Lía Nadia Crocamo¹
Denise Benautil²

Resumen

Diversos estudios examinaron la variabilidad del desempeño del terapeuta de acuerdo a su experiencia profesional arribando a diferentes resultados, es por ello que este trabajo se propone evaluar las diferencias en los niveles de competencias clínicas básicas para la psicoterapia de acuerdo a la experiencia profesional. Se hipotetiza que los psicoterapeutas con mayor experiencia profesional poseen niveles superiores de competencias clínicas básicas. Para la realización del estudio se utilizó la Escala de Competencia Clínicas Básicas para Psicoterapeutas (Crocamo, 2019), instrumento que evalúa siete competencias clínicas básicas: proceso diagnóstico, diseño, intervenciones y técnicas, vínculo terapéutico, rol profesional, variables contextuales y diversidad, manejo de entrevista y evaluación y finalización del proceso. Participaron 534 psicoterapeutas de diferentes provincias de Argentina. Con el objetivo de profundizar los análisis, se dividió la muestra en cuatro grupos denominados recién graduados (n=148), principiantes (n=88), intermedios (n=144) y avanzados, (n=154). A partir de un análisis detallado de las variables, se concluye que los psicoterapeutas con mayor experiencia profesional poseen niveles superiores en las competencias clínicas básicas. Los resultados de la presente investigación dan cuenta de una serie de hallazgos relevantes e implicancias prácticas para los profesionales de la salud mental. Los datos obtenidos pueden orientar el diseño de programas de entrenamiento, fortalecer prácticas de aprendizaje que diferencian a los terapeutas de acuerdo a su nivel de competencia y dejar de lado prácticas que parecieran no generar un desarrollo significativo de competencias.

Palabras clave : Psicoterapia- Evaluación de competencias- Competencias clínicas- Experiencia profesional- Psicoterapeutas argentinos

¹ I.N.T.I. E – mail: liacrocamo@gmail.com

² Universidad Nacional de Buenos Aires. E – mail: dbenatuil@iname.com

Professional experience and development of clinical competencies for psychotherapy. A correlational study

Abstract

Several studies examined the variability of the therapist's performance according to their professional experience, arriving at different results, which is why this work aims to evaluate the differences in the levels of basic competencies for psychotherapy according to professional experience. It is hypothesized that psychotherapists with more professional experience will possess higher levels of basic clinical competencies. To carry out the study, the Basic Clinical Competence Scale for Psychotherapists (Crocamo, 2019) was used, an instrument that evaluates seven basic clinical competencies: diagnostic process, design, interventions and techniques, therapeutic link, professional role, contextual variables and diversity, management of interview and evaluation and completion of the process. 534 psychotherapists from different provinces of Argentina participated. In order to deepen the analysis, the sample was divided into four groups called recently graduated (n = 148), beginners (n = 88), intermediate (n = 144) and advanced (n = 154). From a detailed analysis of the variables, it is concluded that psychotherapists with more professional experience have higher levels of basic clinical competencies. The results of this research reveal a series of relevant results and practical implications for mental health professionals. The data obtained can guide the design of training programs, strengthen learning practices that differentiate therapists according to their level of competence, and set aside practices that seem not to generate a significant development of skills.

Keywords: Psychotherapy- Competency assessment- Clinical competencies- Professional experience- Argentine psychotherapists

Experiência profissional e desenvolvimento de competências clínicas para psicoterapia. Um estudo correlacional

Abstrato

Vários estudos examinaram a variabilidade da atuação do terapeuta de acordo com sua experiência profissional, chegando a diferentes resultados, por isso este trabalho tem como objetivo avaliar as diferenças nos níveis de competências básicas para a

psicoterapia de acuerdo con la experiencia profesional. La hipótesis es que psicoterapeutas con más experiencia profesional poseerán niveles más elevados de competencias clínicas básicas. Para la realización del estudio, se utilizó la Escala de Competencia Clínica Básica para Psicoterapeutas (Crocamo, 2019), un instrumento que evalúa siete competencias clínicas básicas: proceso diagnóstico, diseño, intervenciones y técnicas, vínculo terapéutico, papel profesional, variables contextuales y diversidad, manejo de entrevista y evaluación y finalización del proceso. Participaron 534 psicoterapeutas de diferentes provincias de Argentina. Para profundizar el análisis, la muestra se dividió en cuatro grupos denominados recién-formados ($n = 148$), iniciantes ($n = 88$), intermedios ($n = 144$) y avanzados ($n = 154$). A partir de un análisis detallado de las variables, se concluye que los psicoterapeutas con mayor experiencia profesional presentan niveles más elevados de competencias clínicas básicas. Los resultados de esta investigación revelan una serie de resultados relevantes e implicaciones prácticas para los profesionales de salud mental. Los datos obtenidos pueden orientar el diseño de programas de capacitación, fortalecer prácticas de aprendizaje que diferencian a los terapeutas de acuerdo con su nivel de competencia y alejar prácticas que parecen no generar un desarrollo significativo de habilidades.

Palabras-clave: Psicoterapia - Evaluación de competencias - Competencias clínicas - Experiencia profesional - Psicoterapeutas argentinos

Introducción

La experiencia profesional puede definirse, desde diversas perspectivas, como nivel educativo alcanzado, entrenamiento clínico, años de ejercicio profesional, y cantidad y/o variedad de pacientes atendidos (Goodyear et al., 2017; Overholser, 2010; Sánchez-Bahillo et al., 2014).

Diversos estudios examinaron la variabilidad del desempeño a lo largo del tiempo (Goldberg, et al., 2016) y, en concreto, si la práctica profesional

sostenida predeciría los efectos de la psicoterapia (Hill et al., 2017). En consecuencia, algunos estudios afirman que la experiencia profesional se vincularía con la obtención de mejores resultados clínicos (Goodyear et al., 2017; Mullen, et al., 2004).

Los profesionales más experimentados conceptualizarían los casos de manera diferente, planificarían de manera más cuidadosa la recopilación de datos, procesarían la información con mayor selectividad (Caspar, 1997),

tendrían mayor facilidad en la formulación de inferencias (Leibovich de Duarte et al., 2009), emitirían mejores juicios clínicos (Spengler et al., 2009), desarrollarían mayores niveles de empatía, establecerían mejor alianza terapéutica (Heinonen, 2014; Sánchez-Bahílo et al., 2014) y tendrían menores tasas de deserción, en comparación con los menos experimentados (Ronnestad y Skovholt, 2013; Tracey et al., 2014). Kottler (2010) afirma que mayor nivel de experiencia acrecentaría la flexibilidad teórica de los terapeutas, lo que se produciría por la incorporación de elementos de otras teorías.

Por otra parte, otros investigadores cuestionan la mejora de habilidades a lo largo del tiempo (Budge et al., 2013; Erikson et al., 2017). Por ejemplo, un estudio de Witteman et al. (2012) concluye que los estudiantes de maestría tomarían decisiones más acertadas y en niveles mínimos, tenderían mejores resultados, en comparación a los terapeutas más experimentados (Goldberg et al., 2016; Tracey et al., 2014). En línea, Fernández-Álvarez (2009) afirma que, si bien suele suponerse que la falta de experiencia constituye un factor negativo, un elevado nivel de experiencia en general, o en relación con

un tipo de problema en particular, podría favorecer que la generalización de situaciones y la falta de atención a las particularidades del caso.

A pesar de los diferentes argumentos expuestos previamente, existe mayor acuerdo de que las actividades de entrenamiento, educación continua y supervisión podrían ser mejores predictores de los resultados, en comparación con la experiencia profesional (Goldberg et al., 2016; Tracey et al., 2014).

Debido a los resultados disímiles de las investigaciones previamente mencionadas, este trabajo se propone evaluar las diferencias en los niveles de competencias clínicas básicas para la psicoterapia de acuerdo a la cantidad de años de experiencia profesional. Partiendo de la siguiente hipótesis: *“los psicoterapeutas con mayor experiencia profesional poseen niveles superiores de competencias clínicas básicas”*.

Los resultados de la presente investigación permitirían orientar el diseño de programas de entrenamiento, fortalecer prácticas de aprendizaje que diferencian a los terapeutas de acuerdo a su nivel de competencia y, en última instancia, dejar de lado prácticas que no generarían un desarrollo significativo de competencias.

Método

Diseño y tipo de estudio

Se utilizó la metodología cuantitativa mediante un diseño no experimental, transversal de tipo correlacional.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 534 psicoterapeutas de 19 provincias de Argentina: Buenos Aires, Tierra del Fuego, Mendoza, Jujuy, Salta, Santa Fe, Neuquén, Córdoba, Entre Ríos, Chubut, Tucumán, San Juan, San Luis, Misiones, La Rioja, Formosa, Santiago del Estero, Santa Cruz y Chaco.

Los participantes debían cumplir dos condiciones: a. poseer título de grado de Psicólogo o Lic. en Psicología emitido por una universidad argentina y b. llevar a cabo su práctica profesional en este territorio o tener la intención de hacerlo, en el caso de los recién graduados.

Los participantes eran 82.2 % mujeres (n=442) y 17.2% hombres (n=42) similar a la distribución informada en otros relevamientos en Argentina que estiman la prevalencia de 80% de psicólogos mujeres y 20% hombres (Klinar et al., 2019). La edad oscilaba entre 21 y 70 años (M=36; DE=

9.68), 58.6 % graduados de universidades públicas (n=313) y 41.4% de universidades privadas (n=221).

Por otra parte, los psicoterapeutas tenían diferentes niveles de experiencia profesional, desde recién graduados, quienes no habían comenzado a ejercer, hasta profesionales con 48 años de práctica profesional M= 7.94; DE= 8.66. Además, pertenecían a diferentes modelos teóricos tradicionales según la clasificación de Fernández-Álvarez (1994) 42.7% psicoanalistas (n=228), 23.6% cognitivo-conductuales (n=126), 17.8% integrativos (n=95), 7.1% sistémicos (n=38), 6% humanístico-existenciales (N=32) y 2.8 % informaron pertenecer a otros modelos (n=15).

Posteriormente, con el objetivo de profundizar los análisis, se dividió la muestra en cuartiles. Ver tabla 1. No se hallaron asociaciones significativas entre la distribución de sexo y la pertenencia a un grupo ($X^2 = 6.223 p > .05$) ni según el tipo de universidad ($X^2 = 3.646 p > .05$). Por último, se observa una correlación positiva entre experiencia profesional y edad ($\rho = .718, p < .001$) concordantes con la división de grupos por cantidad de años de experiencia ($p < 001$).

Tabla 1.*División de la muestra por cuartiles*

Grupo	Sexo	Universidad	Edad
<i>Recién graduados: hasta 2 años de experiencia (n= 148)</i>	Femenino: 86,5% (n=128)	Pública: 56,8% (n=84)	Media: 30,03 DE: 6,462
	Masculino: 13,5% (n=20)	Privada: 43,2% (n=64)	Mediana: 28 Min: 21 Max:53
<i>Principiantes: entre 3 y 4 años de experiencia (n= 88)</i>	Femenino: 83 % (n=73)	Pública: 51,1 % (n=45)	Media: 32,01 DE: 6,391
	Masculino: 17 % (n=15)	Privada: 48,9% (n=43)	Mediana: 30 Min: 25 Max: 59
<i>Intermedios: entre 5 y 9 años de experiencia (n=144)</i>	Femenino: 85,4% (n=123)	Pública: 60,4% (n=87)	Media: 34,45 DE: 5,791
	Masculino: 14,6% (n=21)	Privada: 39,6% (n=57)	Mediana: 33 Min: 27 Max: 67
<i>Avanzados: de 10 o más años de experiencia (n=154)</i>	Femenino: 76,6% (n=118)	Pública: 63% (n=97)	Media: 45,47 DE: 9,792
	Masculino: 23,4% (n=36)	Privada: 37% (n=57)	Mediana: 43 Min: 33 Max: 70

Instrumentos

La Escala de Competencias Clínicas Básicas para Psicoterapeutas (ECCBP) tiene como objetivo evaluar diferentes competencias clínicas básicas para el ejercicio de la psicoterapia e indicadores asociados a su desarrollo mediante tres modalidades de evaluación: resolución de casos clínicos, autoevaluación y cuestionario (Crocamo, 2019).

La primera parte, resolución de casos clínicos, tiene como objetivo evaluar las competencias clínicas básicas: proceso diagnóstico y diseño, intervenciones y técnicas I y se compone de 3 viñetas clínicas con la siguiente consigna: “A continuación, se presentan tres casos clínicos, por favor, resuelva los interrogantes tal como lo haría si fuera el profesional a cargo de las consultas” y 15 interrogantes para cada caso. Mientras que la escala proceso diagnóstico está compuesta por 11 ítems

por caso, diseño, intervenciones y técnicas I presenta 4 ítems por caso. En total se obtienen 45 respuestas de los sujetos, cada una se puntúa como correcta/completa (2 puntos), correcta/parcial (1 punto) o incorrecta (0 puntos).

La segunda parte del instrumento, autoevaluación de competencias, se encuentra conformada por 55 ítems divididos en 6 escalas: vínculo terapéutico (10 ítems), rol profesional (9 ítems), variables contextuales y diversidad (10 ítems), manejo de entrevista (10 ítems), evaluación y finalización del proceso (9 ítems) y diseño, intervenciones y técnicas II (7 ítems) mediante la siguiente consigna: “Indique su nivel de competencia para...” y se responde mediante una escala Likert de 5 puntos “Muy incompetente 1--2--3--4--5 Muy competente”. Se calcula un promedio de las repuestas que conforman cada escala

y eso constituye el puntaje total para cada competencia cuyo mínimo es 1 y máximo 5.

La tercera parte del instrumento, cuestionario, no fue utilizada para la realización de este trabajo.

Procedimiento

Se utilizó un muestreo por conveniencia (Hernández-Sampieri et al., 2014) solicitando difusión de la convocatoria a los Colegios y Asociaciones de Psicólogos de las diferentes provincias pertenecientes a la Federación de Psicólogos de la República Argentina. De igual modo, se invitó a participar a diferentes universidades, instituciones y organismos públicos y privados dedicados a la formación de grado y posgrado de psicólogos desde diferentes enfoques teóricos, servicios de salud mental de clínicas y sanatorios privados, centros de salud comunitarios y consultorios privados. Generalmente, se realizaba el contacto inicial con un referente, ya sea profesional, jefe de servicio, coordinador de área, secretarios y/o encargados de alquiler de consultorios mediante correo electrónico, donde se explicaba la finalidad del estudio y las condiciones de participación. Durante todo el proceso, se utilizó la técnica de recolección de

muestra bola de nieve exponencial (Otzen y Manterola, 2017), los participantes convocaban a otros colegas reenviando la invitación por mail.

El protocolo se encontraba disponible en formato electrónico, siguiendo los lineamientos éticos de las investigaciones por internet (Roussos et al., 2013). Los interesados podían acceder a la ECCBP mediante un link enviado por mail junto con las instrucciones. Además, contaba con formato papel para psicoterapeutas que deseaban participar, pero no se encontraban familiarizados con el uso de documentos electrónicos o preferían realizarlo bajo esta modalidad. Para ello, se acercaron formularios impresos y anillados a diversos consultorios y organizaciones mencionadas previamente.

Durante todo el proceso se atendió a las consideraciones y principios éticos sobre evaluación de sujetos y la conservación de su privacidad y confidencialidad (APA, 2010). En todos los casos, la participación era anónima y voluntaria, y se dejaba constancia de su conformidad para participar de la investigación.

Inicialmente, se analizó la distribución de los datos, empleando el test de normalidad Kolmogorov-

Smirnov, con el objetivo de seleccionar el tipo de pruebas que se emplearían. Seguidamente, se estudió la experiencia profesional como variable continua y dado su nivel escalar, se utilizó la prueba Rho de Spearman para analizar la correlación entre las competencias clínicas básicas y la cantidad de años de experiencia profesional.

En tercer lugar, se estudió la variable años de experiencia a través de intervalos obteniendo un carácter ordinal para efectuar un análisis más detallado. Para ello, se dividió la muestra ($n= 534$) en cuartiles y se analizó la existencia de diferentes niveles de competencias entre los grupos mediante la prueba de Kruskal Wallis.

Por último, dado que esta prueba estadística solo permite establecer si dos muestras aleatorias e independientes proceden de una misma población y no indica cuáles son los grupos que se diferencian, se realizaron comparaciones entre cada uno de los grupos utilizando la prueba de U de Mann-Whitney para muestras independientes.

Resultados

En primer lugar, se analizó la distribución de los datos, los niveles de significación fueron $p < 0.05$ y con el objetivo de respetar la distribución

hallada en las variables se utilizaron pruebas no paramétricas para el análisis de datos.

Se evaluó la existencia de diferentes niveles de competencias clínicas básicas de acuerdo a la experiencia profesional, pudiendo confirmar la hipótesis inicial: los psicoterapeutas con mayor experiencia profesional poseen niveles superiores de competencias clínicas básicas.

En el estudio de la relación entre competencias clínicas básicas y la cantidad de años de experiencia profesional se encontraron correlaciones para las siguientes escalas: diseño, intervenciones y técnicas I $r = .142^{**}$, vínculo terapéutico $r = .338^{**}$, rol profesional $r = .284^{**}$, variables contextuales y diversidad $r = .247^{**}$, manejo de entrevista $r = .324^{**}$, evaluación y finalización del proceso $r = .227^{**}$ y diseño, intervenciones y técnicas II $r = .203^{**}$.

Seguidamente se analizaron la existencia de diferentes competencias clínicas básicas de acuerdo a la experiencia profesional entre los grupos estudiados mediante la prueba de Kruskal Wallis. Como consecuencia, se encontraron diferencias significativas ($p < 0.05$) entre los grupos en todas las competencias clínicas básicas. (Ver tabla

2). Seguidamente, se realizaron comparaciones entre cada uno de los grupos. (Ver tabla 3).

Se encontró que el grupo de recién graduados se diferencian de los principiantes en vínculo terapéutico y manejo de entrevista. Entre los terapeutas principiantes y los intermedios no se observan diferencias. De acuerdo con esto último, se observan diferencias entre los terapeutas intermedios y avanzados en vínculo terapéutico, rol profesional, variables contextuales y diversidad, manejo de entrevista, evaluación y finalización del proceso y diseño, intervenciones y técnicas. A continuación, se detallan los principales hallazgos de cada competencia.

Proceso diagnóstico. Se han encontrado relaciones significativas ($p < 0.05$) entre la competencia proceso diagnóstico y la cantidad de años de experiencia. En particular, se observaron diferencias en la realización del proceso diagnóstico durante la resolución de casos entre los recién graduados y terapeutas intermedios lo que permitiría afirmar que a partir de los cinco años de ejercicio profesional habría un cambio en la modalidad de realizar el proceso.

Diseño, intervenciones y técnicas. Se han encontrado relaciones

significativas ($p < 0.05$) entre los años de experiencia profesional y la competencia diseño, intervenciones y técnicas. En la resolución de casos, se observa una diferencia entre recién graduados e intermedios y avanzados. A partir de los cinco años y luego de los diez años de ejercicio de la psicoterapia, los terapeutas desarrollarían las habilidades para llevar a cabo un proceso psicoterapéutico con mayor nivel de competencia. En cuanto a la autopercepción de competencias, los terapeutas avanzados se diferenciarían de los recién graduados, principiantes e intermedios. Y, además, entre recién graduados e intermedios lo que permite afirmar que es una de las competencias cuya percepción es más variable a lo largo de la carrera profesional.

Vínculo terapéutico. Se han encontrado relaciones significativas ($p < 0.05$) entre los años de experiencia profesional y el nivel de competencia para vínculo terapéutico, En particular, los terapeutas avanzados se diferenciarían de recién graduados, principiantes e intermedios. Además, los recién graduados se diferenciarían también de los principiantes e intermedios lo que permite afirmar que la autopercepción de competencias del vínculo terapéutico sería variable a lo

largo de la carrera profesional y que permitiría diferenciar claramente a los recién graduados de los terapeutas avanzados.

Rol profesional. Se han encontrado relaciones significativas ($p. <0.05$) entre los años de experiencia profesional y la competencia rol profesional. En particular, los terapeutas avanzados se diferencian de recién graduados, principiantes e intermedios en las tareas de manejar los límites de la relación terapéutica y la distancia interpersonal, identificar las implicancias propias y trabajar para que estas impacten lo menos posible en la tarea y respetar las atribuciones e inhibiciones del rol, entre otras.

Variables contextuales y diversidad. se han encontrado relaciones significativas ($p. <0.05$) entre los años de experiencia profesional y la competencia variables contextuales y diversidad, en particular, se observa que los terapeutas avanzados se diferencian de recién graduados, principiantes e intermedios.

Manejo de entrevista. Se han encontrado relaciones significativas ($p. <0.05$) entre los años de experiencia profesional y el dominio de la técnica de la entrevista, los terapeutas avanzados se diferenciarían de recién graduados, principiantes e intermedios. Además, los recién graduados se diferenciarían también de los principiantes e intermedios.

Evaluación y finalización del proceso. Se han encontrado relaciones significativas ($p. <0,05$) entre los grupos de acuerdo a la cantidad de años de experiencia. A partir de los resultados obtenidos en esta investigación, se puede afirmar que parte de la menor tasa de deserción que presentan los terapeutas avanzados podría deberse a que desarrollan competencias que permiten, por un lado, monitorear constantemente el proceso y realizar los ajustes necesarios de acuerdo a las necesidades actuales, y, por otra parte, finalizar el proceso a tiempo mediante un mutuo acuerdo evitando el abandono prematuro.

Tabla 2.

Prueba de Kruskal Wallis relación entre puntajes de competencia y grupos de experiencia.

Competencia clínica	Diferencia de grupos				Sig.
	Kruskal Wallis				
	Recien graduados	Principiantes	Intermedios	Avanzados	
	Rango				
<i>Resolución de casos</i>					
Proceso diagnóstico	247,65	274,52	292,31	259,37	0,017
Diseño, intervenciones y técnicas I	234,3	269,94	281,31	285,09	0,022
<i>Autoevaluación</i>					
Vínculo terapéutico	208,93	246,28	265,05	338,2	0,000
Rol profesional	232,95	229,79	250,59	338,06	0,000
Variables contextuales y diversidad	227,89	249,2	260,52	322,55	0,000
Manejo de entrevista	203,59	249,62	275,27	331,87	0,000
Evaluación y finalización del proceso	230,59	241,95	259,09	325,43	0,000
Diseño, intervenciones y técnicas II	218,36	241,16	276,2	321,65	0,000

Tabla 3

Diferencias de grupo en las competencias clínicas básicas

Competencia clínica	Diferencia de grupos					
	U de Mann-Whitney					
	Recien graduados y Principiantes	Recien graduados e Intermedios	Recien graduados y Avanzados	Principiantes e Intermedios	Principiantes y Avanzados	Intermedios y Avanzados
	Sig.	Sig.	Sig.	Sig.	Sig.	Sig.
<i>Resolución de casos</i>						
Proceso diagnóstico		0,013				
Diseño, intervenciones y técnicas I		0,009	0,003			
<i>Autoevaluación</i>						
Vínculo terapéutico	0,043	0,001	0,000		0,000	0,000
Rol profesional			0,000		0,000	0,000
Variables contextuales y diversidad			0,000		0,001	0,001
Manejo de entrevista	0,016	0,000	0,000		0,000	0,001
Evaluación y finalización del proceso			0,000		0,000	0,000
Diseño, intervenciones y técnicas II		0,001	0,000		0,000	0,005

Discusión

Tal como se mencionó al comienzo del trabajo, la experiencia profesional puede definirse, desde diversas perspectivas, como nivel educativo alcanzado, entrenamiento clínico, años de ejercicio profesional, y cantidad y/o variedad de pacientes asistidos (Goodyear et al., 2017; Overholser,

2010; Sánchez-Bahillo et al., 2014). En esta investigación, se ha utilizado como indicador de experiencia profesional la cantidad de años de ejercicio profesional.

Diversos estudios examinaron la variabilidad del desempeño a lo largo del tiempo (Goldberg, et al., 2016) y, en concreto, si la práctica profesional

sostenida predeciría los resultados de la psicoterapia (Hill et al., 2017). En consecuencia, algunos estudios afirman que la experiencia profesional se vincularía con la obtención de mejores resultados clínicos (Goodyear et al., 2017; Mullen et al., 2004), mientras que otros investigadores cuestionan la mejora de habilidades a lo largo del tiempo (Budge et al., 2013; Erikson et al., 2017). Debido a las opiniones disímiles, el objetivo de este trabajo consistía en evaluar la existencia de diferentes niveles de competencias clínicas básicas de acuerdo a la experiencia profesional.

Se encontró que el grupo de recién graduados se diferencian de los principiantes en vínculo terapéutico y manejo de entrevista, lo que permitiría hipotetizar que serían las competencias clínicas más rápidas de adquirir cuando se inicia la práctica profesional. Entre los terapeutas principiantes y los intermedios no se observan diferencias, lo que permitiría pensar que no se dan cambios significativos en el transcurso de este tiempo, tres y cuatro años y cinco a nueve años, o que sus logros comenzarían a ser visibles más adelante.

Tal como mencionaron estudios previos, los profesionales más experimentados conceptualizarían los

casos de manera diferente (Caspar, 1997), tendrían mayor facilidad en la formulación de inferencias (Rutzstein, 2005) y emitirían mejores juicios clínicos (Spengler et al., 2009) y en este estudio se han encontrado diferencias en la competencia proceso diagnóstico.

Coincidente con estudios previos que afirman que los profesionales con mayor experiencia desarrollarían mayores niveles de empatía y establecerían mejor alianza terapéutica (Heinonen, 2014; Sánchez-Bahillo et al., 2014), se encontraron diferentes niveles en la competencia vínculo terapéutico.

Concurrente con los estudios que afirman que el desarrollo de la competencia cultural es un proceso continuo (Barnett y Kendall, 2011; Fung y Lo, 2017; Keen Crook, 2016), se reportaron diferentes niveles de competencia en variables contextuales y diversidad. También, las diferencias se encontraron en manejo de entrevista, coincidente con lo afirmado por Castar (1997) terapeutas con mayor experiencia planificarían de manera más cuidadosa la recopilación de datos y procesarían la información con mayor selectividad.

Estudios previos afirman que los terapeutas con mayor experiencia tendrían menores tasas de deserción en comparación con los menos

experimentados (Ronnestad & Skovholt, 2013; Tracey et al., 2014), similar a las diferencias en niveles de competencia para evaluación y finalización del proceso.

Finalmente, si bien el estudio se realizó utilizando una muestra no probabilística por conveniencia, se destaca su amplitud y variedad. Tal como afirmó Miller y Moyers (2015) la heterogeneidad de los participantes es un factor favorable. Se convocó a profesionales de diversos modelos teóricos, con diferente nivel de experiencia y residentes de todo el territorio argentino, cometido que se logró mediante la convocatoria no solo a través de diferentes organizaciones y universidades públicas y privadas sino también por la invitación enviada a los Colegios de Psicólogos cada provincia, incluyendo Buenos Aires en sus 15 distritos.

Otro aspecto distintivo, está relacionado al análisis estadístico exhaustivo sobre todas las variables mediante el empleo de diferentes cálculos seleccionados de acuerdo a la distribución que presentaron los datos. A pesar de que el número de la muestra hubiera permitido analizar los datos utilizando estadística paramétrica, la realización de la prueba de normalidad

determinó que los datos no se distribuían normalmente.

Además, dado que parte de la ECCBP tiene formato de auto-reporte, existe la posibilidad de que las respuestas de los terapeutas hayan sido sesgadas debido a la necesidad de manejar una impresión favorable -deseabilidad social-; a ello se suma que las respuestas a cuestionarios de este tipo requieren de conciencia de sí mismo, y/o percepciones erradas sobre sí o sobre los comportamientos lo que podría generar que se sobre o subestime el nivel de competencia para las tareas evaluadas mediante esta modalidad. Para futuras investigaciones, sería interesante incluir otras metodologías de evaluación e instrumentos de deseabilidad social, además de las ya mencionadas medidas de resultados. Por otra parte, también hay que considerar el efecto opuesto, la influencia del nivel de autoestima, autocrítica y perfeccionismo en los estudiantes de psicología lo que los podría conducir a subvalorar sus competencias (Arana et al., 2014; Helguera y Oros, 2018).

Conclusión

A nivel de fortalezas, esta investigación ha logrado aportar evidencia empírica a un área específica poco investigada con rigurosa

metodología en la población argentina, los resultados del trabajo incrementan la evidencia empírica que sustenta que las competencias clínicas se desarrollan con la experiencia profesional. Sin embargo, el estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, para realizar un estudio más profundo acerca de la existencia de diferentes niveles de competencias clínicas básicas de acuerdo a la experiencia profesional se dividió la muestra utilizando el criterio estadístico división de la muestra en cuartiles. Sin embargo, esto ocasionó que el tamaño del grupo dos resultara menor en comparación al resto.

En segundo lugar, debido a las características del estudio y dado que excedía los objetivos planteados, no se utilizaron medidas de resultado. Se podría continuar las investigaciones sobre la vinculación entre el nivel de competencias clínicas básicas y los resultados de la psicoterapia. En otras palabras, indagar si se obtienen más éxitos terapéuticos de acuerdo al nivel de competencia y habida cuenta que el desempeño competente y el desarrollo de las competencias está influenciado por

múltiples factores sería deseable que futuros estudios incorporen variables como personalidad, estilo personal del terapeuta, estilo cognitivo y motivación para poder ampliar la concepción de desempeño exitoso.

A modo de cierre, los resultados de la presente investigación dan cuenta de una serie de hallazgos relevante e implicancias prácticas para los profesionales de la salud mental. Esta información puede orientar el diseño de programas de entrenamiento, fortalecer prácticas de aprendizaje que diferencian a los terapeutas de acuerdo a su nivel de competencia y dejar de lado prácticas que parecieran no generar un desarrollo significativo de competencias. Es importante destacar, que los resultados, por un lado, permiten identificar cuáles son las competencias que los terapeutas tienen mejor desarrolladas y en cuáles habría que reforzar durante los entrenamientos. También un análisis más profundo permitiría detectar prácticas que parecieran no generar un desarrollo significativo de competencias para dejarlas de lado.

Referencias bibliográficas

American Psychological Association (2010). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct <https://www.apa.org/ethics/code/>

Arana, F. G., Galarregui, M. S., Miracco, M. C., Partarrieu, A. I., De Rosa, L., Lago, A. E., Traiber, L. I., Nusshold, P. T., Rutzstein, G. y Keegan, E. G. (2014). Perfeccionismo y desempeño académico en estudiantes universitarios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 71-77. <https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.1.8>

Barnett, L. & Kendall, E. (2011). Culturally appropriate methods for enhancing the participation of Aboriginal Australians in health-promoting programs. *Health Promotion Journal of Australia* 22(1), 27–32. <https://doi.org/10.1071/HE11027>

Budge, S. L., Owen, J. J., Kopta, S. M., Minami, T., Hansen, M. R. & Hirsch, G. (2013). Differences among trainees in client outcomes associated with the phase model of change. *Psychotherapy*, 50(2), 150–157. <https://doi.org/10.1037/a0029565>

Caspar, F. (1997). What goes on in a psychotherapist's mind? *Psychotherapy Research*, 8, 105–125. <https://doi.org/10.1080/10503309712331331913>.

Crocamo, L. N. (2019). *Evaluación de competencias clínicas básicas en psicoterapeutas argentinos* [Tesis de doctorado]. Universidad de Palermo, Buenos Aires, Argentina. <https://dspace.palermo.edu/dspace/handle/10226/1277>

Erekson, D.M., Janis, R., Bailey, R., Russell, J., Cattani, K. & Pedersen, T.R. (2017). A longitudinal investigation of the impact of psychotherapist training: Does training improve client outcomes. *Journal of Counseling Psychology* 64(5), 514-524. <https://doi.org/10.1037/cou0000252>

Fernández-Álvarez, H. (1994). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Paidós.

Fernández-Álvarez, H. (2009). *Integración y salud mental*. Desclee de Brouwer.

Fung, K. & Lo, T. (2017). An Integrative Clinical Approach to Cultural Competent Psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 47, 65-73. <https://doi.org/10.1007/s10879-016-9341-8>

Goldberg, S.B., Rousmaniere, T., Miller, S.D., Whipple, J., Nielsen, S.L., Hoyt, W.T. & Wampold, B.E. (2016). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 1–11. <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000131>

Goodyear, R.K, Wampold, B.E.G., TJ & Lichtenberg, J.W. (2017). Psychotherapy Expertise Should Mean Superior Outcomes and Demonstrable Improvement Over Time. *The Counseling Psychologist*, 45(1), 54–65. <https://doi.org/10.1177/0011000016652691>

Heinonen, E. (2014). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of working alliance and outcome in psychotherapy. *Research*, 123. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114948/URN_ISBN_978-952-302-127-3.pdf?sequence=1

Helguera, G. P., y Oros, L. B. (2018). Perfeccionismo y autoestima en estudiantes universitarios

argentinos. *Pensando Psicología*, 14(23), 12. <https://doi.org/10.16925/pe.v14i23.2266>

Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

Hill, C.E., Hoffman, M.A., Kivlighan, D.M., Spiegel, S. B. & Gelso, C.J. (2017). Therapist expertise. the debate continues. *The Counseling Psychologist* 45(1), 99-112. <https://doi.org/10.1177/0011000016671006>

Keen Crook, A. N. (2016). Assessing cultural competence in a mental health outpatient facility. *Electronic Theses and Dissertations*. <https://doi.org/10.18297/etd/2380>

Klinar, D., Gago, P. y Alonso, M. M. (2019, 27-29 de noviembre). *Distribución ocupacional de los/las psicólogos en la República Argentina- Relevamiento 2019*. [Presentación de poster] XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXVI Jornadas de Investigación XV Encuentro de investigadores de Psicología del Mercosur. Buenos Aires, Argentina. <https://www.academica.org/000-111/211>

Kottler, J. (2010). *On being a psychotherapist*. Jossey-Bass.

Leibovich de Duarte, A., Rubio, M., Zanotto, M., Juan, S., Roussos, A., Huerín, V. y Torricelli, F. (6-8 de agosto de 2009). *Inferencias clínicas de psicólogos y médicos en PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA – Vol. 19 – Número 1 – junio/noviembre 2022 – (pp. 63-80)*

formación en salud mental en el sector público de la Ciudad de Buenos Aires. Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVI Jornadas de Investigación y Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, Facultad de Psicología, UBA I, 64-65. Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-020/173>

Miller, W. R., & Moyers, T. B. (2015). The forest and the trees: relational and specific factors in addiction treatment. *Addiction*, *110*(3), 401-413. <https://doi.org/10.1111/add.12693>

Mullen, L.S., Rieder, R.O., Glick, R.A., Lubert, B. & Rosen, P.J. (2004). Testing psychodynamic psychotherapy skills among psychiatric residents: the Psychodynamic Psychotherapy Competency Test. *The American Journal of Psychiatry* *161*(9), 1658-1664. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.9.1658>.

Otzen, T. y Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology* *35*(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Overholser, J. C. (2010). Clinical expertise: A preliminary attempt to clarify its core elements. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *40*(3), 131-139. <https://doi.org/10.1007/s10879-009-9129-1>

Rønnestad, M.H., & Skovholt, T.M. (2013). The Developing Practitioner. *Growth and Stagnation of Therapists and Counselors*. Routledge.

Roussos, A.J., Braun, M., y Olivera, J. (2013). Problemáticas Éticas Actuales en la Investigación en Psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* *19*, 23-40. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921797003.pdf>

Rutzstein, G. (2005). *Psicoterapeutas cognitivos y psicoanalistas: Un estudio comparativo sobre inferencias clínicas centrado en trastornos de la alimentación*. [Tesis de doctorado], Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Sánchez-Bahillo, Á., Aragón-Alonso, A., Sánchez-Bahillo, M. & Birtle, J. (2014). Therapist characteristics that predict the outcome of the outcome of multipatient psychotherapy: systematic review of empirical studies. *Journal of Psychiatric Research*, *53*, 149-156. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.01.016>

Spengler, P. M., White, M. J., Ægisdóttir, S., & Maugherman, A. S. (2009). Time keeps on ticking: the experience of clinical judgment. *The Counseling Psychologist*, 37(3), 416-423. <https://doi.org/10.1177/0011000009332008>.

Tracey T.J, Wampold, B.E., Lichtenberg J.W. & Goodyear R.K. (2014). Expertise in psychotherapy: an elusive goal? *American Psychologist*, 69(3), 218-229. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035099>.

Witteman, C. L. M., Weiss, D. J., & Metzmacher, M. (2012). Assessing diagnostic expertise of counselors using the Cochran–Weiss–Shanteau (CWS) index. *Journal of Counseling & Development*, 90(1), 30-34. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1556-6676.2012.00005.x>

Fecha Recepción: 14-06-2021

Fecha Aceptación:22-12-2021