

## Percepción del desarrollo profesional del psicoterapeuta en España

Alejandro Ávila Espada<sup>\*1</sup>, Isabel Caro Gabalda<sup>\*\*</sup>, David Orlinsky<sup>\*\*\*</sup>,  
Silvia Rodríguez Oliva<sup>\*</sup>, Amparo Coscollá Iranzo<sup>\*\*</sup> y Monserrat Alonso Alvarez<sup>\*</sup>.

*\*Universidad de Salamanca, España \*\*Universidad de Valencia, España \*\*\*University of Chicago, USA*

### RESUMEN

Este trabajo estudia la figura del terapeuta, como parte fundamental en la relación interpersonal terapeuta-paciente, y da a conocer cómo percibe su propio desarrollo, a lo largo de toda su carrera, desde su inicio hasta el presente, a través, básicamente, de cuatro constructos descriptivos: DRC, Desarrollo Retrospectivo de la Carrera; DEA, Desarrollo Experienciado Actualmente; DCC, Desarrollo en Cortes Comparativos y DLI, Desarrollo Longitudinal Individual. Para ello, hemos empleado la muestra española compuesta por 181 terapeutas de diferentes orientaciones y hemos relacionado nuestros datos con la muestra internacional, formada por más de 3000 profesionales. En ambas se ha utilizado el Cuestionario Común para el Desarrollo de los Psicoterapeutas (CCDP), analizándose los ítems que son definitorios del cambio en el desarrollo del psicoterapeuta, con el fin de determinar si ese cambio es positivo o negativo. Mediante dicho procedimiento se evalúa la cuantía del progreso en el desarrollo del psicoterapeuta, a lo largo de su carrera profesional. Se constató un cambio significativo y beneficioso en las habilidades terapéuticas, así como, una percepción elevada de su crecimiento profesional, tanto actual como a lo largo de toda su experiencia profesional. Los terapeutas españoles muestran, en general, los mismos indicadores de patrones de desarrollo que los de la muestra internacional.

*Palabras clave:* desarrollo profesional, formación de psicoterapeutas, psicoterapia.

### ABSTRACT

This paper studies the figure of the therapist as a fundamental part of therapist-patient relationship, by means of a better knowledge of the perceptions on their own professional development through all along their career, from the beginning to present. Two descriptive constructs are used: RCD, Retrospective Career Development; CED, Current Experienced Development; CCD, Comparative Cohorts Development and LID, Longitudinal Individual Development. The Spanish Psychotherapist results (from a sample of 181 therapist from a variety of theoretical frameworks) have been related with the international one, integrated by more than 3000 professional therapists. Both samples have been analyzed with the Common Core Questionnaire for the Development of Psychotherapists (CCDP), through change characteristic items in the therapist development, with the aim of determining if change was positive or negative. By means of this procedure the amount of therapist development progress was assessed all along the professional career. The whole experienced and present development perceived by those professionals on their own showed a significant and beneficial change in their therapeutic abilities, as well as a higher perception of their professional growth, both present and professional experience lifetime. Spanish therapist showed, in general, the same patterns of development indicators of the international sample.

*Key Words:* Professional Development, Psychotherapist Training, Psychotherapy.

<sup>1</sup> La correspondencia sobre este artículo puede dirigirse a Alejandro Ávila Espada, *Unidad de Investigación en Psicología Clínica y Psicoterapia*, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca, Avenida de la Merced, 109, 37005-Salamanca, España. E-mail: avil@aida.usal.es

Con independencia de la orientación teórica del psicoterapeuta, podemos considerar que ambos son tanto objeto, como mecanismo de la psicoterapia (Henry, Sims y Spray, 1973). Durante las últimas décadas, la mayoría de la investigación en este campo se ha centrado en las consecuencias positivas de esta relación y en sus influencias curativas para la mayoría de los pacientes, sobre todo cuando el terapeuta tiene experiencia, es eficaz y se muestra interesado por el paciente (Garfield y Bergin, 1978). Así, por ejemplo, Bergin y Lambert (1978) en su revisión de cuáles eran los mejores predictores del resultado terapéutico concluyeron que las variables más importantes pertenecían a los clientes, pero le seguían en importancia las variables del terapeuta, que llegaban a ser 8 veces más importantes para el resultado final de la terapia que la influencia de las técnicas terapéuticas en sí.

Fue en los años cincuenta cuando se empezaron a publicar trabajos que subrayaban la influencia en la vida y en las relaciones personales del psicoterapeuta de dedicar miles de horas de su vida a la psicoterapia, aunque los trabajos más destacados aparecen a partir de la década de los setenta (v.g., Henry, Sims y Spray, 1971, 1973; Skovholt y Ronnestad, 1994).

Autores como Rice, Gurman y Razin (1974) nos ofrecieron una buena revisión sobre el tema, y disponemos además de revisiones periódicas de investigaciones sobre la influencia del terapeuta en los efectos terapéuticos del tratamiento (Beutler, Crago y Azrimendi, 1986; Beutler, Machado y Neufeldt, 1994; Parloff, Waskow y Wolfe, 1978). La formación de terapeutas se ha estudiado de manera detallada por numerosos investigadores entre los que se encuentran Matarazzo (1971); Matarazzo (1978) y Matarazzo y Patterson (1986); así mismo, disponemos de revisiones cualitativas como las presentadas por Dryden y Spurling (1989) y Guy (1987) o más recientemente por Kottler (1993).

El presente estudio se centra en la figura del terapeuta y en concreto expone datos de terapeutas de diferentes comunidades españolas, formados en profesiones y orientaciones teóricas diversas y tiene en cuenta todos los niveles de la formación, desde los principiantes a los más experimentados. Este trabajo sigue a otros trabajos anteriores (Avila, Caro, Orlinsky, Coscollá, Rodríguez y Alonso, 2000) y precede a otros que están en preparación. Ahora bien, en este trabajo no vamos a describir la figura del terapeuta español, sino que vamos a profundizar en la medida que los terapeutas españoles de nuestra muestra consideraban que habían *cambiado* o se habían *desarrollado* en el ejercicio de su profesión. Es decir, se van a examinar los autoinformes de los terapeutas en cuanto al cambio producido partiendo de la posibilidad de hacerlo en cuatro momentos, de modo que nos sea posible determinar el *tipo de cambio* que se produce (positivo o negativo) a lo largo de su experiencia profesional, así como las *variables más determinantes* para el cambio. Descriptivamente, la idea de *desarrollo* implica una secuencia ordenada de cambios acumulativos. Estos cambios pueden ser observados a través de cuatro marcos descriptivos que pasamos a definir, brevemente, a continuación:

1. *Desarrollo Retrospectivo de la Carrera (DRC)*: Al terapeuta se le pide que informe en qué medida se ha desarrollado profesionalmente desde el inicio de su formación.

2. *Desarrollo Experienciado en la Actualidad (DEA)*: Al terapeuta se le pregunta sobre el grado en que se está desarrollando y creciendo en su práctica profesional en el presente.
3. *Desarrollo en Cortes Comparativos (DCC)*: La medida del desarrollo puede basarse en comparaciones transversales de las características del terapeuta en sucesivos cortes de su carrera profesional.
4. *Desarrollo Longitudinal Individual (DLI)*: El desarrollo puede evaluarse mediante análisis longitudinales del cambio, teniendo en cuenta el paso del tiempo y las características de cada individuo particular.

A través del Desarrollo Retrospectivo y del Desarrollo Experienciado se define implícitamente el *criterio de desarrollo propio*. Para ello se analizan los informes de los encuestados. Para responder al Desarrollo de Cortes Comparativos y del Desarrollo Longitudinal Individual se seleccionan los *criterios* que se desean evaluar para comprobar si ha habido alguna evidencia del cambio. Para ello es necesario examinar aquellas *características primarias y secundarias* en las que pueden esperarse cambios, por efecto del desarrollo profesional.

Las Características Primarias, incluyen la *habilidad* terapéutica, las *dificultades* encontradas en la práctica, y las *estrategias* empleadas por el terapeuta para superar sus dificultades, consultándole acerca de si considera que si en relación al desarrollo profesional se deben combinar la adquisición de habilidades con el uso de estrategias constructivas.

Las Características Secundarias, se refieren al modo de *relacionarse* del terapeuta con el paciente, al estilo en la *conducción* del caso y a los *objetivos y orientación teórica*.

## PROCEDIMIENTO

### *Descripción de la muestra*

Como introducción a nuestro trabajo y para dar al lector una idea de las características generales de la muestra de las que se extraen los datos que aquí ofrecemos, en la tabla 1 aparece una breve descripción de la muestra española.

### *Instrumentos*

En nuestra investigación hemos utilizado el *Cuestionario Común para el Desarrollo de los Psicoterapeutas (CCDP)* (Orlinsky *et al.*, 1999). Este cuestionario es un autoinforme -descriptivo y evaluativo- de los terapeutas compuesto de 10 subescalas que enumeramos a continuación:

- I. Cantidad y tipos de entrenamiento profesional (formación especializada).
- II. Experiencia profesional.
- III. Desarrollo personal como terapeuta.
- IV. Experiencia con la terapia personal.

V. Orientación teórica.

VI. Desarrollo personal y profesional actual.

VII. Campos, modos y clientes de la práctica terapéutica actual.

VIII. Calidad experienciada del trabajo terapéutico actual.

IX. Vida personal y autoexperienciada como terapeuta.

X. Pregunta opcional: sobre factores y sucesos que le han llevado a convertirse en psicoterapeuta.

### Objetivos

Mediante el análisis de los informes de los encuestados conocemos el Desarrollo Retrospectivo y el Desarrollo Experienciado, los cuales definen implícitamente el criterio de desarrollo propio y en este sentido queremos ver si los terapeutas experimentan este desarrollo como un progreso o un retroceso. Sin embargo, aunque no es la primera finalidad queremos, al mismo tiempo, ver si nuestros datos “replican” los resultados obtenidos por el grupo de Orlinsky *et al.* (1999a,b) con el CCDP en la Universidad de

**Tabla 1. Descripción de algunas características de la muestra española.**

Edad	X: 42.31 D.S.: 8.2 Rango: 25-63 años
Sexo	Mujeres: 54,3% Varones: 45.7%
Estado civil	Casados: 60,2% Conviven pareja: 15,3% Solteros: 14,8% Separados/divorciados: 10,8% Viudos: 0,6%
Autodenominación de los terapeutas considerados como formados	Psicólogos: 71,3% Psicoterapeutas: 61,3% Psicoanalistas: 19,3% Psiquiatras: 11% Orientadores: 7,2% Trabajadores sociales: 2,2% Enfermeros: 1,1%
Formación especializada	Teoría: X: 8.16; DS: 4,92 Práctica: X: 5.37; DS: 3,61
Principales modalidades terapéuticas escogidas en primera opción	Psicoanálisis: 43,6% Terapia familiar sistémica: 11,6% Terapia de conducta: 9,9% Terapia cognitiva: 7,4%

Chicago, y que son definitorios del cambio en el *Desarrollo del Psicoterapeuta*, para comprobar si el resultado del análisis factorial de los mismos proporciona un número determinado de *factores* similar al obtenido por ellos, y capaz de agrupar las *dimensiones evaluadas del cambio*.

Así mismo, intentamos determinar el *tipo de cambio* (positivo o negativo) que se produce a lo largo de la carrera del psicoterapeuta español, sabiendo que los resultados obtenidos por Orlinsky *et al.* (1999a, 1999b) informan de un *desarrollo como progreso*. Empezaremos presentando los datos que reflejan si los terapeutas perciben haber cambiado a lo largo de su carrera, después expondremos los datos sobre cómo perciben los terapeutas, de forma retrospectiva, su carrera profesional, para terminar centrándonos en aquellos datos que muestran cómo perciben los terapeutas su nivel de crecimiento en la actualidad.

## RESULTADOS

Se seleccionaron bajo criterio racional los ítems del CCDP (Cuestionario Común para el Desarrollo de los Psicoterapeutas) que permitían obtener las valoraciones directas de los terapeutas en cuanto al *desarrollo percibido de la carrera y desarrollo actual*. Estos ítems se centran en las valoraciones retrospectivas del cambio global, en cuanto a aspectos de progreso o declive del desarrollo de la carrera, y haber logrado un dominio terapéutico. Por ejemplo, el Desarrollo Profesional Retrospectivo queda reflejado en el cuestionario CCDP en las diferencias en las valoraciones de los terapeutas respecto a las habilidades iniciales y actuales. Por ejemplo, en la diferencia en valoración de la efectividad a la hora de involucrar a los pacientes en el tratamiento cuando comenzó su formación como terapeuta y la efectividad que considera que posee en la actualidad. Este tipo de medida refleja el progreso experimentado por los terapeutas.

Por otro lado, el Desarrollo Profesional Actual valora el grado de crecimiento que el terapeuta está experimentando en el presente. En el cuestionario los terapeutas evalúan su desarrollo profesional desde esta perspectiva a través de ítems que se refieren a sus habilidades actuales: “¿en la actualidad en que medida consigue captar la esencia de los problemas de sus pacientes?”; y a través de preguntas relacionadas con sus sentimientos como psicoterapeutas: “¿en qué medida siente que aumenta su entusiasmo por hacer terapia?; o, ¿en qué medida piensa que es más hábil en la práctica de la terapia?”.

### *El estudio factorial*

Los ítems que aparecen resumidos en la tabla 2 representan, entre los ítems del cuestionario, las reflexiones que los terapeutas pueden hacer sobre el desarrollo que han experimentado como terapeutas. En la tabla 3 nos aparece una descripción del estudio factorial realizado.

Se emplearon dos tipos de preguntas para evaluar el desarrollo que experimentan en la actualidad: una se centra en las *auto-valoraciones del propio desarrollo*, y la otra en *sentimientos experimentados durante las sesiones recientes* de terapia. Se seleccio-

**Tabla 2. Ítems seleccionados para la medida del cambio.**

VARIABLE	Nº ÍTEM	TEXTO
DRC1	3.1	Ha cambiado como profesional...
DRC2	3.2	Cambio como progreso...
HABIL1.206	3.28	Dominio sobre técnicas/estrategias...
HABIL1.207	3.29	Comprensión momento-a-momento...
EXPERTO	3.34	Precisión, sutileza en su trabajo...
CAPGUIA	3.37	Capacidad guiar a otros terapeutas...
DEA04	6.4	Siente estar superando las limitaciones...
DEA02	6.2	Cambio como progreso...
DEA05	6.5	Piensa está haciéndose más hábil...
DEA01	6.1	Cambiando como profesional...
DEA06	6.6	Profundizando en la comprensión...
DRC4	3.4	Superó limitaciones...
DEA07	6.7	Aumentando su entusiasmo...
DESFUTURO	3.36	Importancia de seguir desarrollándose...
DEA09	6.9	Perdiendo capacidad empática...
DEA08	6.8	Desilusionándose con la terapia...
DEA03	6.3	Siente el cambio como deterioro...
DEA10	6.10	Parece forma de actuar rutinaria...
DRC3	3.3	Considera cambio como deterioro...
SENTIMI08	6.18	Inspirado
SENTIMI11	6.21	Estimulado
INVOLUCR	5.38	Involucrado
SENTIMI06	6.16	Absorto

**Tabla 3. Análisis factorial.**

Número de Variables	23
Est. del número de factores	11
Número de factores	10
Número de casos	148
Número omitidos	33
Grados de libertad	275
Chi cuadrado de Barlett	1323,738
Valor p.	<0,0001

naron cuatro sentimientos para representar el estado subjetivo del individuo. Este se refiere, a un estado subjetivo de estar totalmente *absorto* en una actividad, un estado de *inspiración, estimulación y compromiso* con la terapia. Una medida adicional evaluó la motivación expresada por el terapeuta para el desarrollo profesional continuado.

Con respecto a las medidas de *desarrollo*, se exploraron las intercorrelaciones mediante el análisis factorial usando el método de los Componentes Principales con rotación Varimax. Se obtuvieron cinco factores para la investigación del desarrollo (véase tablas 4 y 5): 1) *Desarrollo Retrospectivo de la Carrera*; 2) *Dominio Terapéutico*; 3) *Crecimiento Experimentado en la Actualidad*; 4) *Deterioro Experimentado en la Actualidad*; 5) *Práctica Experimentada y Motivación para el Desarrollo*.

Un índice para calcular indirectamente el desarrollo de la carrera es el *índice de habilidad para el cambio* (Orlinsky, 2000), obtenido por el promedio de la diferencia de medias para cada una de las once habilidades estimadas por separado y observadas por los propios terapeutas cuando comenzaron el trabajo terapéutico y en el momento

**Tabla 4. Resultados del Análisis Factorial.**

	MAGNITUD	% VARIANZA
VALUE 1*	5,702	24,8
VALUE 2*	2,547	1,11
VALUE 3*	1,917	8,3
VALUE 4*	1,475	6,4
VALUE 5*	1,312	5,7
VALUE 6*	1,120	4,9
VALUE 7*	1,028	4,5
Total		69,9

**Tabla 5. Resultados del Análisis factorial.**

	Media	SD	F1*	F2*	F3*	F4*	F5*	F6*	F7*
DRC1	3,983	0,968				0,819			
DRC2	4,466	0,690				0,613			
SKILL206	3,899	0,752	0,768						
SKILL207	3,820	0,722	0,738						
EXPERT	3,921	0,747	0,783						
CAPGUIDE	3,343	1,102	0,654						
DEA04	3,486	1,040		0,631					
DEA02	3,904	0,857		0,461					
DEA05	3,838	0,913		0,729					
DEA01	3,263	0,991							
DEA06	3,950	0,920		0,731					
DRC4	3,588	0,869	0,470			0,368			
DEA07	3,659	1,112		0,709					
FUTDEV	4,792	0,506							
DEA09	0,678	1,150			0,862				
DEA08	0,650	0,989			0,304				
DEA03	0,316	0,703					0,728		
DEA10	0,977	1,066			0,595		0,347		
DRC3	0,209	0,585			0,471				0,483
FEEL08	2,125	0,572						0,828	
FEEL11	2,263	0,652						0,625	
INVOLVI	1,782	0,932							0,820
FEEL06	0,839	0,766							

**Tabla 6. Ítems considerados para medir la habilidad para el cambio e índice de habilidad global.**

1.- ¿Cuánta habilidad tienes en las técnicas y estrategias involucradas en la práctica clínica?	2.- ¿Cómo entiendes de bien lo que ocurre, momento a momento, durante las sesiones de terapia?
3.- ¿Haces buen uso constructivo de tus reacciones personales ante los pacientes?	4.- ¿Cómo de buena es tu comprensión teórica general de la terapia?
5.- ¿Cómo de natural (auténticamente personal) te sientes mientras trabajas con tus clientes?	6.- ¿Te sientes capaz de detectar y tratar con las reacciones emocionales de los pacientes hacia ti?
7.- ¿Cuánta destreza has conseguido en lograr que tus pacientes hagan su parte en la terapia?	8.- ¿Cuánto has comprendido de la esencia de los <i>problemas</i> de tus pacientes?
9.- ¿Qué efectividad tienes para implicar a los pacientes en una alianza de trabajo?	10.- ¿Qué efectividad tienes para comunicar a tus pacientes que los comprendes y te preocupas por ellos?
11.- ¿En qué medida eres empático en la relación con pacientes con los que tienes relativamente poco en común?	
Índice de habilidad para el cambio en la muestra española Media 1,095 Devs. Est. 0,744	

actual. La tabla 6 muestra los once ítems considerados en el análisis de dicho índice y, en ella, se indica el índice de habilidad global para el cambio obtenido por los terapeutas españoles.

Los resultados del análisis del cambio en la muestra española son similares a los aportados por el grupo de la Universidad de Chicago. Orlinsky *et al.* (1999a,b) obtienen un índice de cambio positivo en el desarrollo profesional del psicoterapeuta, al igual que el obtenido por nosotros, 1,03 y 1,09 respectivamente (véase tabla 6). Esto nos lleva a deducir que quizás se produce un cambio positivo en el desarrollo profesional, así como una mejora en las habilidades necesarias para el trabajo terapéutico.

Del mismo modo, el análisis de las intercorrelaciones entre los 7 factores resultantes (véase tablas 7 y 8) que miden el cambio HTA (*Habilidad Terapéutica Actual*); DRC (*Desarrollo Retrospectivo de la Carrera*); DTP (*Dominio Terapéutico Pretendido*); CEA (*Crecimiento Experienciado en la Actualidad*); PEA (*Pérdida Experienciada en la Actualidad*); CEDS (*Crecimiento Experienciado dentro de la Sesión*); MD (*Motivación para el Desarrollo*), aporta las siguientes conclusiones:

**Tabla 7. Matriz de correlaciones.**

(145 observaciones usada en este análisis; 36 casos omitidos debido a los valores perdidos)

	HTA	DRC	DTP	CEA	PEA	CEDS	MD
HTA	---	0,31 (0,43)	0,30 (0,42)	0,23	0,01	0,06	0,12
DRC	0,31	---	0,36	0,31	0,04	0,11	0,18
DTP	0,30	0,36 (0,38)	---	0,23	0,05	0,11	0,25
CEA	0,23 (0,18)	0,31(0,48)*	0,23 (0,26)	---	-0,04	-0,20	0,29 (0,40)
PEA	0,01 (- 0,11)	0,04 (-0,14)	0,05 (-0,06)	-0,04 (-0,16)	---	-0,24 (-0,18)	-0,21 (-0,19)
CEDS	0,06 (0,19)	0,11 (0,29)	0,11 (0,26)	0,20 (0,36)	-0,24	---	0,07 (0,35)
MD	0,12 (0,22)	0,18 (0,34)	0,25 (0,26)	0,29	-0,21	0,07	---

HTA: Habilidad Terapéutica Actual.

DRC: Desarrollo Retrospectivo de la Carrera.

DTP: Dominio Terapéutico Pretendido.

CEA: Crecimiento Experimentado en la Actualidad.

PEA: Pérdida Experimentada en la Actualidad.

CEDS: Crecimiento Experimentado dentro de la Sesión.

MD: Motivación para el Desarrollo.

\*(.n°)=Intercorrelaciones factoriales obtenidas por Orlinsky et al.

1. En general, en la medida en que los psicoterapeutas consideran que han tenido un desarrollo profesional positivo, también reconocen un desarrollo retrospectivo positivo, además de contar actualmente con buenas habilidades terapéuticas, un dominio satisfactorio de las técnicas y estrategias, y una mejora en su experiencia actual.
2. Cuanto más informan de haber experimentado un desarrollo retrospectivo de la carrera positivo, más afirman tener un dominio satisfactorio de técnicas y estrategias en la actualidad, así como estar experimentando un crecimiento positivo en el presente.
3. Cuanto más reiteran que cuentan en este momento con buenas habilidades terapéuticas, y un dominio satisfactorio de las técnicas y estrategias necesarias en su trabajo, ratifican además haber experimentado un desarrollo retrospectivo positivo, y una mejora en su experiencia terapéutica actual, además de afirmar su motivación para seguir desarrollándose.
4. En la medida en que los terapeutas afirman experimentar un progreso en su experiencia terapéutica actual, admiten también un desarrollo retrospectivo positivo, una mejora en sus habilidades y estrategias, y reconocen su motivación para seguir desarrollándose.
5. Cuando declaran estar motivados para continuar desarrollándose, señalan también una mejora en sus habilidades y en su experiencia actual.

**Tabla 8. FISHER'S ( $r, z$ )**

	HTA DRC	HTA DTP	HTA CEA	HTA PEA	HTA CEDS	HTA MD	DRC DTP	DRC CEA	DRC PEA	DRC CEDS
Correl.	0,311	0,308	0,203	0,016	0,063	0,125	0,362	0,316	0,047	0,112
p-Value	0,0001	0,0002	0,0053	0,8486	0,4533	0,1348	<0,0001	<0,0001	0,5767	0,1792
RDC MD	DTP CEA	DTP PEA	DTP CEDS	DTP MD	CEA PEA	CEA CEDS	CEA MD	PEA CEDS	PEA MD	CEDS MD
0,182	0,230	0,052	0,114	0,252	-0,043	0,202	0,299	-0,247	-0,214	0,079
0,223	0,0052	0,5356	0,1715	0,0022	0,6049	0,0146	0,0002	0,0026	0,0097	0,3477

Coincidimos con Orlinsky *et al.* (op. cit.) al señalar las intercorrelaciones significativas (véase tablas 7 y 8) entre el *Desarrollo Profesional*, el *Desarrollo Retrospectivo* y el *Desarrollo como Progreso*; el *Dominio de Técnicas y Estrategias* y el *Desarrollo Retrospectivo*; el *Desarrollo Actual* con el *Desarrollo Retrospectivo* y *La Habilidad Terapéutica Actual*, así como con la *Motivación* para seguir desarrollándose; y por último, correlaciones importantes entre este último factor, con la *Habilidad Terapéutica Actual* y el *Desarrollo como Progreso*.

Apuntar además, que en los análisis de ambas muestras, las correlaciones obtenidas entre el factor *PEA (Pérdida Experienciada en la Actualidad)* y el resto de los factores, resultaron ser negativas o muy bajas, lo que indicaría una tendencia general en los sujetos a responder en contra del *Desarrollo como Deterioro*.

Así pues, podemos concluir diciendo que nuestros resultados, al igual que los obtenidos por la Universidad de Chicago, reafirman la validez del instrumento utilizado (CCDP) para la medida del cambio de este grupo de profesionales, del mismo modo que coinciden al advertir un *progreso* en el desarrollo del psicoterapeuta, a lo largo de la experiencia psicoterapéutica.

### *Percepción del desarrollo global*

El *Desarrollo Retrospectivo de la Carrera (DRC)* fue valorado tanto directa como indirectamente con el CCDP (Cuestionario Común para el Desarrollo de los Psicoterapeutas). La *estimación directa* se basa en cuatro escalas, las cuales valoran: 1) La magnitud del cambio global en la experiencia de la muestra desde el principio de su práctica; 2) En qué medida ven los terapeutas este cambio como progreso; 3) En qué medida ven los terapeutas este cambio como deterioro, y 3) el grado en el cual los entrevistados sienten que han superado limitaciones personales en su capacidad para funcionar como terapeutas. La *medida indirecta* del DRC se basó en las diferencias entre las valoraciones de los niveles de destreza actual, sobre doce escalas que cubrían varias habilidades interpersonales terapéuticas, y se estimaban en doce escalas paralelas

de niveles de destreza desde el comienzo de la práctica. En lo que sigue, utilizaremos el término técnico “carrera” para referirnos a la trayectoria formativa y al ejercicio profesional del terapeuta.

### *Estimaciones directas del desarrollo global*

Las valoraciones de los terapeutas sobre el desarrollo retrospectivo de la carrera (DRC) se muestran en la tabla 9. El nivel medio del cambio autopercebido de la carrera (DRC1) para todos los terapeutas españoles fue 3,98, casi un punto por encima de la media en la escala de 0-5 (0= nada, 5= mucho). Globalmente el 69,6% de los terapeutas informaron haber cambiado bastante o mucho (4 ó 5) desde que comenzaron a ejercer psicoterapia. Destaca el grado medio de cómo fue visto el cambio como progreso o mejoría en la carrera (DRC2), que obtuvo una puntuación media de 4,47 en una escala de 0-5. Globalmente el 87,3% de los terapeutas informaron haber mejorado bastante o mucho. Del mismo modo, sorprenden los resultados obtenidos en cuanto a la percepción del cambio como deterioro (DRC3), congruentes con los anteriormente obtenidos: aproximadamente el 92,8% manifiestan un nulo o mínimo cambio como deterioro (0 o 1), obteniendo esta escala como media un 0,21. Sólo un 1,7% puntuó 3 en la escala de 0-5 (cambios “algo” negativos) y un 0,6% con puntuación de 4 (“bastante” negativos).

Los informantes fueron claramente positivos cuando se les preguntó en qué medida habían superado hasta la fecha las limitaciones pasadas en sus carreras como terapeutas (DRC4). El nivel promedio para todos los terapeutas fue de 3,59 en la escala de 0-5, pero solamente el 54,7% anotaron haber superado las limitaciones pasadas bastante o mucho (4-5), y el 33,7% reseñó haberlas superado solo en algún grado (3).

Comparativamente, los resultados del estudio internacional se muestran simila-

**Tabla 9. Percepción subjetiva del desarrollo global. Estimaciones directas.**

Ítems 3-1 al 3-4: *“Desde que comenzó su trabajo como terapeuta, cuánto cree...”*

	DRC1		DRC2		DRC3		DRC4	
	<i>¿Has cambiado?</i>		<i>¿Progreso?</i>		<i>¿Deterioro?</i>		<i>¿Limitaciones?</i>	
Nada-0					145	80,1		
<i>Muy poco</i> -1	2	1,1			23	12,7	2	1,1
Poco-2	11	6,1					15	8,3
<i>Algo</i> -3	40	22,1	20	11,0	3	1,7	61	33,7
Bastante-4	61	33,7	55	30,4	1	0,6	41,4	41,4
Mucho-5	65	35,9	103	56,9			24	13,3

DRC1= M:3,98; DT: 0,97.

DRC2= M: 4,47; DT: 0,69

DRC3= M: 0,21; DT: 0,58

DRC4= M: 3,59; DT: 0,87

<sup>1</sup>DRCr= (DRC1+DRC2+DRC4)/3; escala de 0-5.

DRCi= (logro actual - logro inicial)/12; escala de 0-5.

res. El nivel medio de *cambio de la carrera* autovalorado por la muestra completa es de  $DRC1 = 3,7$ , algo más bajo que el de la muestra española. Lo mismo ocurrió con el grado medio en que fue visto el *cambio como progreso*, obteniendo el estudio internacional un  $DRC2$  de 4,16 frente a un 4,47 del estudio español. Es de destacar el resultado obtenido en cuanto al hecho de haber *superado limitaciones pasadas*: en la muestra internacional solo un 34% anotaron haberlas superado bastante o mucho (4-5), mientras que en la muestra española el porcentaje asciende a un 54,7%. Del mismo modo, en tanto que de la muestra internacional un 19% declara no haberlas superado “nada”, “muy poco” o “poco” (0-2), la muestra española indica esta estimación tan baja sólo en un 9,4%.

### *Estimaciones indirectas del desarrollo global*

Un estimador indirecto del *Desarrollo Retrospectivo de la Carrera* (DRC) se extrajo a partir de 12 habilidades, valoradas separadamente en dos momentos temporales, la “actualidad” y “cuando empezaba su formación como terapeuta”, calculando la diferencia media en las habilidades para cada terapeuta. La tabla 10 presenta las habilidades específicas examinadas en el CCDP y muestra el cambio medio para cada habilidad, así como el porcentaje de decrecimiento en valoraciones “bajas” (0 o 1 en la escala 0-5) y de crecimiento en valoraciones “altas” (4-5). La tabla 11 muestra que la media de incremento en habilidad terapéutica (o  $DRCi = [\text{logro actual} - \text{logro inicial}] / 12$ ) para los terapeutas españoles fue de 1,16 en una escala de 0-5, frente a una media de 1,05 de la muestra internacional. Comparando países, la media de crecimiento en la habilidad terapéutica fluctúa desde 0,7 en la muestra norteamericana al 1,2 en la muestra suiza, por lo que la media española resulta bastante significativa.

Globalmente, el porcentaje de los terapeutas que puntúa “alto” en habilidades, ascendió en más de un 40% para 11 de las 12 habilidades valoradas (5 de las 12 en la muestra internacional), superando el 50% ocho de ellas (ninguna en el estudio internacional). El gran crecimiento en confianza como terapeuta, refleja un aumento substancial en experimentar una sensación de dominio de las técnicas que se necesitan en la práctica. Los incrementos más importantes de la destreza de los terapeutas se encontraron en el “grado de confianza en su rol de terapeuta”, en la “naturalidad mientras trabaja”, en la “capacidad para detectar/tratar reacciones emocionales del paciente” y en el “entendimiento momento-a-momento”.

Los resultados obtenidos por el estudio español refieren un cambio mucho más significativo y beneficioso de las habilidades terapéuticas evaluadas, tal y como se indica en los porcentajes de las *valoraciones que crecen en alto*, pero este mismo hecho queda demostrado al observar el *cambio medio* sufrido en cada una de las doce habilidades tenidas en cuenta; ya que en el estudio español 9 de ellas obtienen un punto positivo de diferencia, frente al estudio internacional, en el que sólo lo superan las dos primeras habilidades (“*Confiabilidad en el rol de terapeuta*” y “*Habilidad en técnicas y estrategias utilizadas*”).

**Tabla 10. Percepción subjetiva del desarrollo global. Estimaciones indirectas.**

Cambio en las valoraciones sobre sus logros terapéuticos.

HABILIDADES Evaluadas separadamente: Retrospectivo / Actual	Cambio medio*	Decrece** en bajo %	Crece*** en alto %
¿Cuán confiable es en su rol de terapeuta?	+ 1,52	- 7,9	+ 56, 8
¿Habilidoso con las técnicas y estrategias?	+ 1,54	- 8,9	+ 53
¿Capaz de entender momento a momento lo que ocurre?	+ 1,38	- 10, 7	+ 56, 8
¿Uso constructivo de las propias reacciones?	+ 1,33	- 3,4	+ 35, 1
¿Comprensión teórica de la terapia?	+ 1,27	- 4,5	+ 53, 7
¿Naturalidad mientras trabaja?	+ 1,29	-15, 6	+ 63, 5
¿Capaz de detectar/tratar reacciones emocionales del paciente?	+ 1,22	- 15, 7	+ 60
¿Destreza para conseguir que los pacientes hagan su parte?	+ 0,83	- 2, 2	+ 40, 7
¿Comprensión de la esencia del problema?	+ 1,05	- 2, 9	+ 40, 1
¿Efectividad para atraer al paciente a la alianza de trabajo?	+ 1, 09	- 11, 8	+ 48, 3
¿Efectividad al comunicar su comprensión al paciente?	+ 0,82	- 17	+ 51, 6
¿Empatía con pacientes que tienen poco en común con usted?	+ 0,75	- 19, 6	+ 60, 2

\*O también  $DRCI = \text{media de logro actual} - \text{media de logro inicial}$ , respecto a las 12 habilidades elegidas para el análisis.  
 \*\*Porcentaje de decrecimiento en valoraciones "bajas" (0 ó 1 en escala de 0-5).  
 \*\*\*Porcentaje de crecimiento en valoraciones "altas" (4 ó 5 en escala de 0-5).

### *Percepción del crecimiento actual*

El *Desarrollo Experienciado en la Actualidad (DEA)* también fue valorado en el CCDP directa e indirectamente. La *estimación directa* se basó en cuatro escalas que valoran: 1) la cuantía en la cual los terapeutas sienten que están cambiando en la actualidad; 2) el grado en que advierten ese cambio como crecimiento o mejoría; 3) el grado en que experimentan ese cambio como retroceso o deterioro, y 4) cuántos de los entrevistados comprueban que están en la actualidad trascendiendo sus limitaciones personales en su trabajo terapéutico. La *medida indirecta* del DEA se derivó de las escalas en las que los terapeutas valoraban sus sentimientos durante las sesiones de terapia recientes; específicamente, sentimientos que representan la experiencia de "*Flujo*" descrita por Csikszentmihalyi (1975, 1990). El *Flujo* es entendido, *tanto como un estado placentero de interés intenso que los individuos sienten cuando están absortos en lo que están haciendo, como por vencer activamente situaciones que desafían y amplían sus habilidades actuales.*

### *Estimaciones directas del crecimiento actual*

Las valoraciones de los terapeutas sobre su desarrollo experienciado en la actualidad (DEA), se muestran en la tabla 13. El nivel medio valorado de cambio actual (DEA1) fue de 3,26 en una escala de 0-5, frente a un 3,3 de la muestra internacional. Globalmente, el 40,3% de los terapeutas sentían estar en un proceso de cambio en el presente, de bastante o mucha intensidad (4-5).

El nivel medio valorado de mejoría actual (DEA2) fue de 3,90, casi un punto y

medio por encima de la media de la escala 0-5. Un porcentaje de 72,9% reconocieron que estaban mejorando en la actualidad bastante o mucho (4-5), en tanto que sólo un 46% del estudio internacional respondieron en esa misma dirección. El nivel medio de retroceso actual (DEA3) fue un 0,32 en la escala de 0-5. Únicamente un 0,6% manifestaron estar experimentando en la actualidad una significativa cuantía (2-4) de retro-

**Tabla 11. Comparación de la muestra española y la muestra internacional en el DRC**

	M España Interna.		dt España Interna.	
DRCr o Desarrollo Retrospectivo de la Carrera	4,01	3,64	0,8	0,8
DRCi o Incremento en la habilidad Terap.	1,16	1,05	0,7	0,7

ceso o deterioro (9% del estudio internacional), y un 89% (frente al 20% del estudio internacional) reconocía un deterioro mínimo o nulo en la actualidad (0-1).

Del mismo modo, el nivel medio valorado para la superación actual de las limitaciones (DEA4) fue de 3,49 sobre la escala de 0-5, puntuación muy similar a la obtenida por la muestra total, con un DEA= 3,2. Globalmente, aproximadamente el 54,8% (frente al 41%) de los informantes advierten haber trascendido bastante o mucho las limitaciones pasadas (4-5), frente a un 13,5% (frente a 20%) que lo sintió poco o nada (0-2).

Los ítems que estiman el cambio actual, la mejoría y la superación de limitaciones del pasado produjeron una escala multi-ítem: *Desarrollo Actualmente Experienciado* o *DEAr*. El nivel medio del DEAr para la muestra española fue de 3,54 sobre una escala de 0-5. En el estudio internacional el nivel medio resultó ser de 3,43, por lo que los resultados obtenidos son bastante similares.

### *Estimaciones indirectas del crecimiento actual*

La medida designada para servir como indicador indirecto del *Desarrollo Experienciado Actualmente (DEAr)* aparece tras la Tabla 13. Basado en la teoría del *Flujo* de Csikszentmihalyi (1975, 1990), se combinaron nueve ítems de escalas que podían estar relacionadas con el flujo. Cuatro fueron adjetivos valorados como parte de una lista de doce afirmaciones propuestas a continuación de la cuestión: “*Recientemente, en las sesiones con pacientes, ¿con qué frecuencia te has encontrado a ti mismo sintiendo...?*” [*Estimulado, desafiado, entregado e inspirado*, fueron los sentimientos vinculados al flujo]. Otros cinco adjetivos fueron conectados como parte de una lista

**Tabla 12. Percepción subjetiva del crecimiento actual. Estimaciones directas.**

Ítems 6-1 al 6-4: "En su trabajo reciente como terapeuta, en qué medida..."

	01 ¿Has cambiado?		DEA 02 ¿Progreso?		DEA 03 ¿Deterioro?		DEA 04 ¿Limitaciones?	
	Nada	2	1,1	2	1,1	137	75,7	3
Muy poco	8	4,4	1	0,6	24	13,3	5	2,8
Poco	19	10,5	3	1,7	9	5	16	9
Algo	77	42,5	39	21,5	3	1,7	56	31,6
Bastante	58	32	93	51,4	1	0,6	73	41,2
Mucho	15	8,3	8,3	21,5			24	13,6

DEA01: M= 3.26; DT= 0.99.  
 DEA02: M= 3.90; DT= 0.86.  
 DEA03: M= 0.32; DT= 0.70.  
 DEA04: M= 3.49; DT= 1.04.

**Tabla 13. Percepción subjetiva del crecimiento actual. Estimaciones indirectas\***

	Estimulado		Desafiado		Entregado		Inspirado		Comprom.		Directivo		Intuitivo		Diestro		Efectivo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	1	0,6	41	23,2	65	37,4	-	-	3	1,7	25	14,3	2	1,1	-	-	-	-
1	17	9,7	75	42,4	74	42,5	19	10,8	18	10,4	83	47,4	31	17,8	29	16,8	18	10,5
2	92	52,6	54	30,5	33	19	116	65,9	75	43,4	61	34,9	75	43,1	110	53,6	120	70,2
3	65	37,1	7	4	2	1,1	41	23,3	77	44,5	6	3,4	66	37,9	34	19,7	33	19,3
M	2,26		1,15		0,84		2,13		2,31		1,37		2,18		2,03		2,09	
DT	0,65		0,82		0,77		0,57		0,73		0,75		0,76		0,60		0,54	

\*DEAi: Flujo (Csikszentmihalyi, 1975, 1990) =  $\Sigma$  adjetivos/ 9  
 DEAR: Desarrollo Actualmente Experienciado/ valorado= (DEA1+DEA2+DEA4)/ 3.

de 29 modos de relación para la pregunta: "¿Cómo te describirías a ti mismo como terapeuta, v.g. tu actual estilo o modo con los pacientes?" *Comprometido, directivo, intuitivo, diestro y afectivo* fueron los modos de relación de Flujo considerados. Los nueve anteriores se valoraron en una escala de 0-3, donde 0= *nada* y 3= *muy a menudo*.

En la tabla 14 aparece que el nivel medio del DEAi de la muestra española fue 1,8. Las cotas medias de flujo entre los terapeutas de diferentes países fluctúan entre 1,7 de Francia y 2,2 de Estados Unidos (2,03 en la muestra total). Del mismo modo se muestra el grado medio de *Desarrollo Experienciado Actualmente* (DEAR), con un valor medio de 3,54 (frente a un 3,43 del estudio internacional) en la escala de 0-5.

**Tabla 14. Comparación muestra española, muestra internacional en el DEA.**

	M España Internac.		Dt España Internac.	
	DEAr o <i>Desarrollo Actualmente Experienciado</i>	3,54	3,43	0,9
DEAi o <i>flujo</i>	1,80	2,03	0,6	0,4

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Hemos comprobado que se produce un cambio positivo en el desarrollo profesional y una mejora en las habilidades necesarias para el trabajo terapéutico, obtenido a través de un índice de cambio positivo en el desarrollo profesional, resultados que coinciden con los aportados por la Universidad de Chicago. En este sentido los psicoterapeutas de nuestra muestra reconocen:

- 1- Un desarrollo retrospectivo positivo. Es decir, informan que desde el comienzo de su carrera han experimentado una evolución positiva.
- 2- Un dominio satisfactorio de técnicas y estrategias en la actualidad. Es decir, los terapeutas no parecen tener problemas con aspectos muy concretos del proceso terapéutico.
- 3- Buenas habilidades terapéuticas y una mejora en su experiencia terapéutica actual, así como una motivación para continuar desarrollándose. Es decir, con independencia de su modelo, los terapeutas consideran que tienen aquellas habilidades consideradas como necesarias y que las experiencias que tienen en el presente les sirven para mejorar, y esta es la meta: continuar desarrollándose.
- 4- Hay además, una tendencia general en los sujetos, a responder en contra del desarrollo como deterioro, obtenido a través de correlaciones negativas o muy bajas del factor PEA (Pérdida Experienciada en la Actualidad) y el resto de factores. Es decir, que la mayoría de los psicoterapeutas entrevistados consideraron sus cambios como un desarrollo y un avance en su labor, y no como un retroceso.
- 5- Los resultados, al igual que los obtenidos por el grupo de Orlinsky, reafirman la validez del instrumento CCDP (Cuestionario Común para el Desarrollo de los Psicoterapeutas), a la vez que confirman que el desarrollo de este grupo de profesionales sólo puede ser considerado como un progreso. Estamos, pues, ante una muestra, la española, que se siente satisfecha con el trabajo realizado

y que cuando se auto-evalúa lo hace en un sentido plenamente positivo. A pesar de la tradicional consideración de la clase profesional de los terapeutas como un grupo particularmente sometido a estrés, éste, en el sentido restringido que aquí podemos darle en función de nuestros datos, no parece relevante. Por decirlo de otra manera, nuestros terapeutas parecen gozar de una aceptable "salud profesional".

Es de destacar el hecho de que en la muestra española, el nivel medio de cambio autovalorado de la carrera (DRC1) es superior al de la muestra internacional (3,98 y 3,7 respectivamente). Lo mismo ocurrió con el grado medio en que fue visto el cambio como progreso DRC2 (4,47 y 4,16) y con el grado en que consideran haber superado las limitaciones pasadas bastante o mucho que fue de un 54,7%, frente a un 34% de la muestra internacional.

En habilidades terapéuticas, la media del incremento para los terapeutas españoles es también superior a la de los terapeutas de la muestra internacional, DRCi: 1,16 y 1,05 respectivamente.

El nivel medio de Desarrollo Actualmente Experienciado (DEAr), que engloba el cambio actual, la mejoría y la superación de limitaciones del pasado, fue positivo y similar en la muestra española 3.54 y en la internacional 3.43, sobre una escala de 0-5.

A pesar del interés de estos datos debemos tener ciertas precauciones al respecto. En primer lugar, queremos destacar que las valoraciones realizadas por los terapeutas españoles parecen ser fiables, ya que los psicoterapeutas juzgan determinados aspectos como positivos en su desarrollo profesional (por ejemplo, el cambio experimentado como progreso en su carrera), así como aspectos con una valoración más modesta (superación de limitaciones del pasado) y en menor medida, evaluaciones negativas (consideración del cambio profesional como un deterioro). Todo ello nos permite considerar las reflexiones personales de los terapeutas como juicios creíbles y sinceros, aunque nunca como estimaciones objetivas.

Especial mención merece la cuestión de la técnica empleada para escoger la muestra de la población de psicoterapeutas que ejercen en el territorio español. Debido a las características de la investigación y a la disposición de los terapeutas ha sido imposible llevar a cabo un muestreo aleatorio por lo que no podemos garantizar la generalización de nuestros resultados ni la adecuada representación de toda la población de terapeutas del territorio español. Es importante subrayar que las conclusiones que aquí presentamos se basan en las evaluaciones subjetivas de los psicoterapeutas y no en ningún tipo de prueba objetiva.

Como conclusión final, queremos destacar los índices profesionales de los psicoterapeutas españoles: iguales o mejores que los de sus colegas europeos y americanos.

Esta satisfacción con su trabajo personal es importante, ante todo, por considerar que los psicoterapeutas como población registran un alto grado de estrés y una cierta facilidad para quemarse. Dadas las características del trabajo terapéutico, por ejemplo, el relato de problemas y hechos negativos, así como las características que muchos

terapeutas experimentan en su práctica, por ejemplo, practicar la psicoterapia en un ambiente aislado, sin contacto con otros profesionales, y en un ambiente problemático (por exceso de burocracia, de luchas de poder, presiones laborales, etc.), o por trabajar en el mismo ámbito en el que se vive, y se hace vida de familia, o depender de otros profesionales para que les remitan sus pacientes, no es extraño que este tema haya sido preocupante y tenga cabida en la literatura reciente (Dryden, 1995; Guy, 1987; Mahoney, 1991).

Aunque no es la meta de este trabajo, y por señalar posibles investigaciones futuras, sería interesante explorar los niveles de estrés de los terapeutas españoles empleando para ello, algunos ítems del cuestionario que aunque no lo miden de forma directa, si que pueden reflejar la carga que supone ser psicoterapeuta.

Por otra parte, las puntuaciones que indican un distinto grado de satisfacción o evolución en el trabajo del psicoterapeuta pueden deberse a cuestiones propias de la cultura de cada país. De forma indirecta, este tipo de investigaciones puede llevarnos a otras en las que se correlacione las estimaciones profesionales de los terapeutas con características propias de la idiosincrasia de cada país. Dado que a tenor del CCDP se ha conseguido una amplia muestra internacional sería interesante ver este tipo de correlación.

En definitiva, el CCDP es un instrumento sensible que mide la evolución de los terapeutas y que por su complejidad permite múltiples investigaciones asociadas de las que vamos, poco a poco, ofreciendo los primeros datos.

#### REFERENCIAS

- Ávila-Espada, A., Caro, I., Orlinsky, D., Coscollá, A., Rodríguez, S. y Alonso, M. (2000). El desarrollo personal y profesional de los psicoterapeutas españoles. *Boletín de Psicología*. 69, 43-69.
- Bergin, A.E. y Lambert, M.J. (1978). The evaluation of therapeutic outcomes. En S.L. Garfield y A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. (2ª edición). Nueva York: Wiley.
- Beutler, L.E., Crago, M. y Azrimendi, T.G. (1986). Therapist variables in psychotherapy process and outcome. En S.L. Garfield y A.E. Bergin (Eds.) *Handbook of psychotherapy and behavior change*. (3ª edición). Nueva York: Wiley.
- Beutler, L.E., Machado, P. y Neufeldt, H. (1994). Therapist variables. En A. E. Bergin y S. L. Garfield, Eds., *Handbook of psychotherapy and behavior change*. (4ª edición). Nueva York: Wiley.
- Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper y Row.
- Dryden, W. (1995). *The stresses of counselling in action*. Londres: Sage.
- Dryden, W. y Spurling, L. (1989). *On becoming a psychotherapist*. London: Tavistock/Routledge.
- Garfield, S.L. y Bergin, A.E. (1978). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley.
- Guy, J.D. (1987). *The personal life of the psychotherapist*. Nueva York: Wiley. (Traducción castellana en Editorial Paidós, 1995).

- Henry, W.E., Sims, J.H. y Spray, S.L. (1971). *The fifth profession: Becoming a psychotherapist*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Henry, W.E., Sims, J.H. y Spray, S.L. (1973). *Public and private lives of psychotherapists*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kottler, J.A. (1993). *On being a therapist*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mahoney, M.J. (1991). *Human change processes*. New York: Guilford Press.
- Matarazzo, R.G. (1971). Research on the teaching and learning of psychotherapeutic skills. En A.E. Bergin y S.L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. (1ª edición). New York: Wiley.
- Matarazzo, R.G. (1978). Research on the teaching and learning of psychotherapeutic skills. En S.L. Garfield y A.E. Bergin, (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. (2ª edición). New York: Wiley.
- Matarazzo, R.G. y Patterson, D.R. (1986). Methods of teaching therapeutic skill. En S.L. Garfield y A.E. Bergin, (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. (3ª edición). New York: Wiley.
- Orlinsky, D.E. (2000). *Breadth in therapeutic work: on the importance of learning from many masters*. Kränkung und Krankheit, Halle, Alemania.
- Orlinsky, D.E., Ronnestad, M.H., Amühl, H., Davis, J.D., Davis, M., Willutzki, V., Botermans, J.F. y Cierpka, M. (1999a). Development of psychotherapists: concepts, questions, and methods of a collaborative international study. *Psychotherapy Research*, 9, 127-153.
- Orlinsky, D.E., Ronnestad, M.H., Amühl, H., Davis, J. D., Davis, M., Willutzki, V., Botermans, J.F. y Cierpka, M. (1999b). Psychotherapist's assessments of their development at different career levels. *Psychotherapy*, 36, 203-215.
- Parloff, M.B., Waskow, I.E. y Wolfe, B.E. (1978). Research on therapist variables in relation to process and outcome. En S.L. Garfield y A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. (2ª edición). New York: Wiley.
- Rice, D.G., Gurman, A.S. y Razin, A.M. (1974). Therapist sex, style, and theoretical orientation, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 159, 413-421.
- Skovholt, T.M. y Rønnestad, M.H. (1994). *The evolving professional self: Stages and themes in therapist and counselor development* (2ª edición). New York: Wiley.

Recibido, 7 Febrero 2002

Aceptado, 8 Septiembre 2002