

Uso de la primera ronda del método Delphi para delimitar competencias autorreflexivas del psicólogo

Use of the first round of the Delphi method to determine self-reflexive competencies of the psychologist

MSc. Margarita de las Mercedes García Valdés,^I Lic. Katusca Abrantes Sosa,^{II} Lic. Iyanni Rosita Berroa Matamoros,^{III} Lic. Gloria María Blanco Aragón^{IV}

^I Facultad "Dr. Salvador Allende". Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

^{II} Centro Salud Mental Comunitario Boyeros. La Habana, Cuba.

^{III} Instituto de Angiología. La Habana, Cuba.

^{IV} Centro Nacional de Rehabilitación "Julito Díaz". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una investigación exploratoria y cualitativa, primera ronda de un Estudio Delphi, con el objetivo de delimitar las dimensiones de las competencias de autoconocimiento y de autocontrol para el establecimiento de adecuadas relaciones terapéuticas de los psicólogos, que se requieren desarrollar en el pregrado. Esta se llevó a cabo con un diseño cualitativo de casos múltiples inclusivo, a través de una entrevista en profundidad realizada a 15 expertos. El procedimiento consistió en: transcripción de entrevistas grabadas, descubrimiento de datos, segmentación de información, codificación de datos, delimitación de dimensiones y creación de categorías. Como resultado se definieron 45 dimensiones de la competencia de autoconocimiento, y 59 dimensiones de la competencia de autocontrol, agrupados en cinco categorías. Se construyó una escala dimensión/rangos de valoración (tipo Likert) para aplicar en la 2da. fase del Estudio Delphi, para concluir su definición.

Palabras clave: competencia de autoconocimiento, competencia de autocontrol, adecuadas relaciones terapéuticas, Estudio Delphi.

ABSTRACT

A qualitative explanatory research study, which is the first round of a Delphi study, was conducted to set the dimensions of competencies called self-knowledge and self-control for the development of adequate therapeutic relationships of psychologists in undergraduate education. This study used an inclusive qualitative design of multiple cases through in-depth interviews to 15 experts. The method consisted of transcription of recorded interviews, finding of data, information segmentation, data coding, determination of dimensions, and creation of categories. As a result, 45 dimensions of the competence self-knowledge and 59 dimensions of the competence self-control were defined and grouped in five categories. A dimension/rank scale of assessment (Likert type) was created to be applied in the second phase of the Delphi study, so as to conclude the definition.

Key words: self-knowledge competence, self-control competence, adequate therapeutic relations, Delphi study.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación responde a cuestiones actuales de la formación de los psicólogos cubanos, que al titularse como licenciados deben poseer las competencias básicas de desempeño en el campo de la psicoterapia, para cumplir con su encargo social. La formación por competencias es asunto de polémicas en el mundo académico en general.¹

Internacionalmente crece el consenso sobre la necesidad de fundamentar los programas de formación en Psicología en el concepto de competencia profesional, se ha logrado un mayor acuerdo acerca de los dominios y niveles de competencia a desarrollar a partir de la Conferencia sobre Competencias: Direcciones Futuras en Educación y Acreditación en Psicología Profesional, Arizona 2002.² En ella se recomendó que se requiere en el futuro identificar los aspectos de las distintas subcompetencias que deben ser adquiridos en cada estadio del entrenamiento y de la práctica profesional y trabajar en el diseño de programas de adiestramiento mejor articulados.³⁻⁶ La labor de identificar las competencias profesionales que debe desarrollar el psicólogo es muy compleja y aún incompleta, el impulso recibido a partir de la citada conferencia permitió avanzar en la identificación de las competencias requeridas, aunque no de igual manera con respecto a su evaluación y su formación.⁷⁻¹³

Lidera este desarrollo el "Modelo del Cubo", que describe un entrelazamiento de tipos y niveles de competencia de los psicólogos, en 3 ejes que forman la figura geométrica de un cubo y ha ganado la aceptación de los académicos. Este propone 6 competencias fundamentales (eje x); 6 competencias funcionales (eje y) que abarcan las funciones que un psicólogo debe realizar y el eje z representa las 5 etapas del desarrollo profesional.¹²

Entre las denominadas competencias fundamentales se encuentra la *práctica reflexiva* definida como aquella competencia dirigida al autoconocimiento, a la autorreflexión personal y profesional y al autocuidado.¹⁰ El entrenamiento experiencial o vivencial, es la mejor manera de entrenar estas competencias, las vías reconocidas para su formación son: la supervisión clínica y la terapia personal, ambas son el epicentro del universo educativo para psicoterapeutas.^{14,15}

En Cuba no han existido actividades curriculares sistemáticas de análisis o exploración de la personalidad y el comportamiento propio, este es un procedimiento sistematizado internacionalmente, reconocido como un requerimiento formativo primordial para estos profesionales, y en muchos países se exige acreditarlo para el ejercicio en el ámbito de la Psicoterapia.

Los psicólogos cubanos comienzan a practicar la psicoterapia desde su titulación, por lo cual esta condición debe lograrse a niveles básicos desde el pregrado. La nociva ausencia de esta práctica se estableció desde el surgimiento mismo de la carrera de Psicología en las universidades cubanas; lo cual ha estado determinado por una concatenación de contingencias propias de nuestro contexto.¹⁶

Es una meta de esta investigación el implemento progresivo de formas de análisis didáctico y desarrollo personal, como garante de calidad de la asistencia psicológica y protector ante los riesgos que conlleva el ejercicio profesional del psicólogo, diseñadas específicamente para nuestras condiciones, que se caracterizan por el elevado nivel de desarrollo alcanzado por la Psicología de la Salud en Cuba, ello determina que la realización de la psicoterapia por los psicólogos cubanos no esté aislada y se sustente en una concepción asistencial (y teórico-metodológica en general) peculiar; coherentemente apoyada en bases distintivas: la integración de todas las funciones del psicólogo de la salud en su ejercicio profesional (asistencia, docencia, investigación y asesoría), su inserción en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud; la realización de una práctica asistencial extendida a todas las formas de atención de salud: promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación; la atención a todos los grupos poblacionales y a una amplia gama de problemas de salud como objeto de la intervención psicológica.

Definir competencias a desarrollar para el ejercicio profesional del psicólogo en el contexto cubano, facilitará la creación de un entrenamiento innovador y contextualizado para que en la enseñanza de nuestra profesión se logre aumentar el autoconocimiento y desarrollar la capacidad autorreguladora sobre las relaciones terapéuticas. Se recomienda en la literatura el método Delphi para delimitar perfiles de competencia profesional a partir del criterio de expertos.¹⁷ El uso de este tipo de estudio se ha generalizado en el campo de las competencias en Psicoterapia.^{18,19}

Esta labor resulta en la actualidad ineludible al añadirse un nuevo problema, el *abandono de la práctica de selección previa de aspirantes* a estudiar Licenciatura en Psicología, según sus aptitudes para la formación de educandos que ocuparán una vez graduados, funciones profesionales de alta responsabilidad en una profesión con elevada implicación de la personalidad propia. Es por ello que nos preguntamos:

¿Qué necesita conocer sobre sí mismo un psicólogo para facilitar el logro de adecuadas relaciones terapéuticas?

¿Qué aspectos de su subjetividad y comportamiento necesita autocontrolar un psicólogo para facilitar el logro de adecuadas relaciones terapéuticas?

Los objetivos del presente estudio son: identificar las dimensiones que comprenden la competencia de autoconocimiento y la competencia de autocontrol de los psicólogos, para establecer adecuadas relaciones terapéuticas; agrupar las dimensiones de la competencia de autoconocimiento y la competencia de autocontrol según las áreas a las que se refieren.

MÉTODOS

Se realizó una investigación exploratoria cualitativa, correspondiente a la primera fase de un estudio Delphi, con un diseño de Estudio de Casos Múltiples Inclusivo. Utilizamos una muestra de 15 expertos.

Criterios de selección:

Todos los psicólogos asistenciales de la ciudad de la Habana, con categoría docente de titular o auxiliar, con experiencia en la formación de estudiantes de Psicología, que aceptaron nuestra solicitud de colaboración y que se les pudo realizar la entrevista en el tiempo correspondiente al cronograma planificado.

Para la recogida de la información se utilizó como técnica: la entrevista en profundidad.

Todas las entrevistas fueron realizadas por la investigadora principal. Se realizaron grabaciones de audio, previa aceptación, la entrevista constaba de 5 preguntas (anexo).

El procesamiento de la información se realizó en tres etapas:

1ra. etapa: Descubrimiento de datos.

- Transcripción de las entrevistas.
- Lectura reiterada de estas.
- Segmentación de los parlamentos según temas.

2da. etapa: Codificación de los datos.

- Agrupación de parlamentos referidos a temas similares.
- Delimitación de dimensiones: construcción de categorías (desde una perspectiva *Emic*).

3ra. etapa: Construcción de tipologías de las categorías.

- Agrupación de dimensiones referidas a temas similares.
- Construcción de tipologías de categorías (desde una perspectiva *Etic*).
- Integración de datos directos e indirectos para cada competencia.
- Creación de escala aspectos/rangos de valoración (tipo Likert).

En cada una de las tres etapas se utilizó la triangulación de investigadores como procedimiento de garantía de calidad.

Para realizar el análisis del contenido de las entrevistas aplicamos el algoritmo de trabajo anteriormente descrito a tres *Unidades de análisis*:

- Todo lo expresado durante las entrevistas realizadas, con respecto a los contenidos de la información sobre sí mismos que los psicólogos necesitan dominar según el criterio de los expertos.
- Cada uno de los aspectos de la subjetividad y el comportamiento propios, sobre los cuales el psicólogo necesita ejercer un control durante el desarrollo de una relación terapéutica.
- Experiencias referidas por los expertos como dificultades con respecto al autoconocimiento y al autocontrol durante el establecimiento de sus relaciones terapéuticas, que permitan delimitar otros contenidos que no fueran declarados explícitamente.

Con el propósito del control semántico definimos conceptualmente:

Competencia de autoconocimiento: grado de adecuación con el cual el psicólogo domina determinada información sobre sí mismo y nivel de desarrollo de las habilidades y actitudes necesarias para acceder sistemáticamente a esa información.

Dimensiones de la competencia de autoconocimiento: cada uno de los contenidos de la información sobre sí mismo que los psicólogos necesitan dominar para desarrollar una adecuada relación terapéutica, según el criterio de los expertos, delimitados en categorías.

Competencia de autocontrol: grado de adecuación con el cual el psicólogo ejerce control sobre sí mismo durante el desarrollo de una relación terapéutica, utilizando su subjetividad y su comportamiento en un sentido positivo.

Dimensiones de la competencia de autocontrol: cada uno de los aspectos de la subjetividad y el comportamiento propios, sobre los cuales el psicólogo necesita ejercer un control durante el desarrollo de una relación terapéutica, obtenidos por criterio de expertos y delimitados en categorías.

Adecuada relación terapéutica: relación profesional establecida por el psicólogo con individuos, familias y/o grupos humanos que necesitan de una acción psicoterapéutica y que sea apropiada para cumplir, sin consecuencias negativas para el proceso o las personas, con la meta terapéutica.

El propósito fue representar lo más ampliamente la información, al ser este un corte parcial correspondiente a la primera fase de la realización de un estudio Delfi (la propuesta de los aspectos a evaluar), lo que determinó que en el procesamiento de los datos no se utilizara ninguna forma de cuantificación y no se describieron frecuencias relativas de repetición de las categorías en las entrevistas realizadas.

RESULTADOS

Luego del procesamiento de los datos aportados por las 15 entrevistas realizadas a los expertos delimitamos:

A. Dimensiones de la competencia de autoconocimiento: cuarenta y cinco (45) contenidos de la información sobre sí mismos que los psicólogos necesitan conocer para establecer adecuadas relaciones terapéuticas. Estas fueron agrupados en cinco (5) categorías teniendo en cuenta el área hacia el cual el psicólogo debe dirigir el conocimiento de sí mismo:

I. Contenidos relacionados con su historia personal

1. Conflictos no resueltos en la relación familiar.
2. Conflictos no resueltos en la relación con los padres.
3. Conflictos no resueltos en la relación de pareja.
4. Conflictos no resueltos en las relaciones sociales.
5. Características que tuvo su tránsito por las diferentes etapas del desarrollo.
6. Estilo de afrontamiento de las experiencias de sufrimiento, de fracaso, de pérdidas, de enfermedad, de muerte.
7. Reconocimiento o registro del marco referencial de vivencias sobre la relación con los padres.
8. Reconocimiento o registro del marco referencial de vivencias sobre la relación con hermanos.
9. Reconocimiento o registro del marco referencial de vivencias sobre la relaciones de pareja.
10. Amplitud y limitaciones de su marco referencial vivencial (*background*).

II. Contenidos relacionados con su concepción del mundo

11. Prejuicios raciales, religiosos y sexuales.
12. Amplitud de su concepción del mundo.
13. Amplitud y limitaciones de su marco referencial cultural (*background*).
14. Configuración de su concepción del mundo.
15. Creencias sobre la salud y la enfermedad.

III. Contenidos relacionados con su desempeño en el rol profesional

16. Estilos de afrontamiento de las experiencias de fracasos profesionales.
17. Creencias sobre la profesión: de exigencia, de riesgo, como modelo de comportamiento.
18. Creencias sobre la imposibilidad de encontrar un colega que te brinde ayuda psicoterapéutica.
19. Ideal de terapeuta.
20. Tipos de necesidades personales o profesionales que satisface a través de la relación de ayuda.
21. Tendencia personal a la directividad o no directividad en el desempeño profesional.
22. Capacidad de tolerar elevadas expectativas de los otros hacia el psicólogo en el manejo de eventos difíciles.
23. Grado de inseguridad que se tiene ante el ejercicio de alguna modalidad específica de psicoterapia (individual, familiar, grupal).
- IV. Contenidos relacionados con sus características personales
24. Alcance de su necesidad de ayudar a otros.
25. Alcance de su necesidad de reconocimiento.
26. Capacidad de autoobservación.
27. Delimitar los motivos determinantes para elegir la profesión de psicólogo.
28. Identificar en su escala de valores: grado de desarrollo de la honestidad, sinceridad, responsabilidad, humanismo, solidaridad y sensibilidad.
29. Discriminar su jerarquía motivacional.
30. Reconocer el nivel de adecuación de su autovaloración.
31. Reconocer su nivel de tolerancia a las frustraciones.
32. Identificar rasgos personales de hipersensibilidad a la crítica.
33. Identificar rasgos personales de impulsividad.
34. Identificar rasgos personales de inseguridad.
35. Identificar rasgos personales de labilidad emocional.
36. Identificar rasgos personales de optimismo.
37. Identificar rasgos personales de tolerancia.

38. Identificar las situaciones difíciles de la vida a las cuales es vulnerable emocionalmente.

V. Contenidos relacionados con las peculiaridades de sus relaciones interpersonales

39. Estilo de relación interpersonal.

40. Características del otro que nos resultan intolerables.

41. Características del otro que nos hacen sentir vulnerable.

42. Características del otro que nos provocan efecto de halo.

43. Habilidad para la escucha activa.

44. Peculiaridades de su comunicación verbal.

45. Peculiaridades de su comunicación extraverbal.

B. Dimensiones de la competencia de autocontrol: cincuenta y nueve (59) aspectos de la subjetividad y el comportamiento propios sobre los cuales el psicólogo necesita ejercer control durante el desarrollo de una relación terapéutica. Estos fueron agrupados en cinco (5) categorías teniendo en cuenta el ámbito hacia el cual el psicólogo debe dirigir el control de sí mismo:

I. Aspectos a controlar relacionados con su concepción del mundo

1. Controlar las orientaciones provocadas por su marco autorreferencial de creencias.

2. Controlar emitir opiniones y juicios a partir de prejuicios personales.

3. Controlar el imponer sus criterios al paciente.

4. Controlar el actuar en contra de las soluciones que aporta el paciente guiándose por su propia resistencia.

5. Contener manifestaciones de intolerancia a concepciones del mundo discrepantes de las propias.

6. Distinguir cuándo los contenidos divergentes con el paciente están determinados por la brecha generacional.

II. Aspectos a controlar derivados de las características y estados propios del terapeuta

7. Controlar las orientaciones provocadas por su marco autorreferencial de experiencias y vivencias.

8. Controlar comportamientos competitivos con los pacientes.

9. Controlar reacciones impulsivas.

10. Controlar actuaciones narcisistas.
11. Contener la expresión de verbalizaciones determinadas por estados de ánimo negativos.
12. Controlar la influencia en la relación terapéutica de estados emocionales negativos reactivos actuantes.
13. Controlar la influencia de la resonancia con tipos de conflictos de los pacientes durante el tiempo que están actuantes los propios.
14. Ser capaz de decidir momentos en que está incapacitado para la relación de ayuda debido a un estado emocional personal.
15. Contener la expresión de verbalizaciones determinadas por frustraciones personales.
16. Mantener la capacidad de escucha.
17. Discriminar el tipo de intervención que puede realizar según el estado emocional en que se encuentre.
18. Controlar la influencia de la visión diferente sobre algo después de vivir determinados eventos vitales.

III. Aspectos a controlar relacionados con el proceso terapéutico

19. Contrarrestar las frustraciones que puede generar el curso de un proceso terapéutico.
20. Delimitar entre las emociones que se pueden expresar en la sesión y las que no.
21. Determinar la necesidad de establecer contacto físico con el paciente en un momento del proceso.
22. Determinar el tipo de contacto físico necesario con el paciente.
23. Contrarrestar el temor a decir al paciente algo difícil o que este no quiera escuchar.
24. Controlar los excesivos niveles de manifestación de afecto hacia el paciente.
25. Controlar la expresión de manifestaciones extraverbales de duda.
26. Mantener la atención sobre todos los detalles del proceso de intervención.
27. Controlar la expresión de manifestaciones emocionales y/o verbales de identificación con la problemática del caso.
28. Mantener el silencio cuando sea necesario.
29. Mantenerse a la espera, dar tiempo a que el proceso se desarrolle.

30. Mantener a niveles adecuados su implicación en la relación con el paciente.
 31. Contrarrestar la influencia de su estilo de relación interpersonal en las relaciones terapéuticas.
 32. Tomar distancia emocional óptima entre las necesidades de uno y del paciente.
 33. Utilizar adecuadamente los recursos extraverbales productivos.
- IV. Aspectos a controlar relacionados con el desempeño apropiado del rol de terapeuta
34. No asumir el rol asignado por el paciente en detrimento del rol de terapeuta.
 35. No asumir el rol únicamente de educador con el paciente.
 36. Contrarrestar la inseguridad en relación con su desempeño profesional.
 37. Control del uso del poder que tiene sobre el paciente.
 38. Invertir los roles y permitir que el paciente sea el terapeuta de uno.
 39. Manifestaciones corporales que se perciban por el otro como contrarias a tu capacidad de ayuda (respiración, movimientos, postura, actividad).
 40. Tolerar y manejar las expectativas elevadas puestas en nuestro comportamiento como persona/psicólogo.
 41. Contrarrestar la necesidad que sentimos de asumir el rol de protector del paciente.
 42. Contener el uso de términos vulgares, obscenos y/o chabacanería.
 43. Mantener la vigilancia permanente de sus condiciones internas.
 44. Controlar el grado y forma de autodescubrimiento (de su historia personal).
 45. Mostrar adecuada apariencia personal (porte y aspecto).
 46. Limitar el excesivo número de casos vistos por sesión.
 47. Decidir derivación de pacientes con problemáticas difíciles para el terapeuta.
 48. Decidir derivación de pacientes en caso de incompetencia por parte del terapeuta.
 49. Contrarrestar la influencia de la muerte de un paciente en el terapeuta.
 50. Tolerar la retroalimentación de insatisfacción del paciente con la atención que le brindamos.

51. Contener la expresión emocional de lástima.
52. Controlar la verbalización excesiva.
- V. Aspectos a controlar derivados de las características de los pacientes
53. Contrarrestar la influencia que tiene el paciente sobre el psicólogo.
54. Contrarrestar la ansiedad que sentimos provocada por los comportamientos del paciente.
55. Contrarrestar la irritabilidad que sentimos provocada por los comportamientos del paciente.
56. Contrarrestar las reacciones provocadas por comportamientos saboteadores del proceso.
57. Contenerse de actuar como depositario de las emociones provocadas por comportamientos del paciente.
58. Mantener la contención emocional cuando la concepción del mundo del paciente es contraria a la del psicólogo.
59. Contener la expresión emocional de rechazo provocada por los comportamientos del paciente.

La revisión bibliográfica realizada para la construcción de un referente conceptual de nuestra investigación, no arrojó la existencia de algún antecedente exacto de intentos de delimitar las dimensiones de estas competencias específicas para el ejercicio profesional y la formación en Psicología, solo aparecen puntos de contacto con algunos estudios con otros propósitos que describieron facetas autorreferenciales del terapeuta.

Con las 45 dimensiones de la competencia de autoconocimiento y las 59 dimensiones de la competencia de autocontrol, se construyó *ad hoc* una Escala Aspectos/Rangos de Valoración (tipo Likert) para ponderar las dimensiones de las competencias de autoconocimiento y de autocontrol en una segunda ronda del estudio Delphi, los expertos evaluarán cada una en 5 rangos (innecesaria, poco necesaria, necesaria, muy necesaria, imprescindible), esta nos permitirá alcanzar consenso en la identificación de estas. Se amplió la muestra posible de expertos para la segunda ronda del estudio Delphi, con 44 terapeutas recomendados por los entrevistados debido a su experticia en el tema.

Concluimos que este estudio inicia el proceso de identificación de las dimensiones de dos competencias autorreferenciales necesarias para la construcción de las relaciones profesionales de los psicólogos, que deben identificarse a través de sucesivas rondas del método Delphi que permitan el consenso entre expertos.

Estas dimensiones serán de utilidad en la realización de prácticas de análisis o exploración de la personalidad y el comportamiento de los estudiantes durante su formación, facilitando la creación de un entrenamiento innovador y contextualizado para que en la enseñanza de nuestra profesión se logre aumentar el autoconocimiento y desarrollar la capacidad autorreguladora sobre las relaciones terapéuticas en psicólogos recién egresados.

Anexo

Guía de entrevista a expertos

I. ¿Conoce usted sobre alguna investigación o publicación realizada en Cuba en relación con psicoterapeutas (psicólogos o psiquiatras)?

- a. Análisis o exploración de la personalidad
- b. Terapia personal.
- c. Autocuidado del terapeuta.
- d. Procesos autorreferenciales del terapeuta.

II. La persona del psicólogo es continente de variados aspectos: historias y experiencias de vida y de tipos de relaciones interpersonales; similitudes y resonancias con las situaciones problemáticas de los pacientes, que puede haber resuelto o no; sentimientos que se ponen en juego en la tarea; una concepción del mundo que puede oponerse a la del paciente; rasgos del carácter y características de otras unidades psicológicas primarias y formaciones motivacionales complejas; de todo ello: ¿qué considera usted muy conveniente que un psicólogo recién graduado conozca sobre sí mismo para construir su relación profesional? ¿Qué dimensiones puede abarcar ese autoconocimiento a este nivel?

III. Whitaker, refiriéndose al trabajo del terapeuta en una sesión, escribió: "su propio afecto debe estar tan controlado como los golpes de un padre que boxea con su hijo de cuatro años". ¿Qué aspectos considera usted que deben ser bien delimitados y reconocidos como elementos sobre los cuales le es imprescindible tener niveles básicos de autocontrol, al psicólogo recién graduado?

IV. ¿Cuáles han sido las principales insuficiencias o dificultades que Ud. ha vivenciado con respecto al autoconocimiento y al autocontrol en su experiencia profesional? ¿Qué hizo para solucionarlas?

V. Existe algún elemento específico no contenido en las preguntas anteriores que cree necesario comentar.

Podría recomendarnos a tres (3) expertos en el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. San Martín VR. La formación en competencias: el desafío de la Educación Superior en Iberoamérica. OEI-Revista Iberoamericana de Educación [serie en Internet]. [citado 19 Sep 2008] [aprox. 7 p.]. Disponible en:

<http://www.rieoei.org/deloslectores/280SanMartin.PDF>

2. Gutiérrez O. Educación y Entrenamiento Basados en el Concepto de Competencia: Implicaciones para la Acreditación de los Programas de Psicología. Revista Mexicana de Psicología. 2005; 22: 253-70.

3. Kaslow NJ, Borden KA, Collins F L, Forrest L, Nelson PD. Competencies Conference: Future Directions in Education and Credentialing in Professional Psychology. *Journal of Clinical Psychology*. 2004;60(7):699-712.
4. De Las Fuentes C, Willmuth ME, Yarrow C. Competency Training in Ethics Education and Practice Psychology: Research and Practice. 2005;36(4):362-6.
5. Falender CA, Erickson Cornish JA, Goodyear R, Hatcher R, Kaslow NJ, Leventhal, et al. Defining Competencies in Psychology Supervision: A Consensus Statement *Journal of Clinical Psychology*. 2004;60(7):771-85.
6. Spruill J, Rozensky RH, Stigall TT, Vasquez M, Olvey. Becoming a Competent Clinician: Basic Competencies in Intervention. *Journal of Clinical Psychology*. 2004;60(7):741-54.
7. Fouad NA, Grus CL, Hatcher RL, Kaslow NJ, Hutchings PS, Madson MB, et al . Competency benchmarks: A model for understanding and measuring competence in professional psychology across training levels. *Training and Education in Professional Psychology*. 2009;4(Suppl.):5-26.
8. Kaslow NJ, Grus CL, Campbell, Fouad NA, Hatcher RL, Rodolfa ER. Competency assessment toolkit for professional psychology. *Training and Education in Professional Psychology*.2009;4(Suppl.):27-45.
9. Kaslow NJ, Rubin, NJ, Bebeau M, Leigh IW, Lichtenberg JW, Nelson P, et al. Guiding principles and recommendations for the assessment of competence. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2007;38 (5):441-51.
10. Lichtenberg J, Portnoy S, Bebeau M, Leigh IW, Nelson PD, Rubin NJ, et al. Challenges to the assessment of competence and competencies. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2007;38(5):474-8.
11. Nelson PD. Striving for competence in the assessment of competence: Psychology's professional education and credentialing journey of public accountability. *Training and Education in Professional Psychology*. 2007;1(1):3.
12. Rodolfa ER, Bent RJ, Eisman E, Nelson PD, Rehm L, Ritchie P. A cube model for competency development: Implications for psychology educators and regulators. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2005;36(4):347-54.
13. Rubin NJ, Bebeau M, Leigh IW, Lichtenberg J, Smith IL, Nelson PD, et al. The competency movement within psychology: A historical perspective. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2007;38(5):452-62.
14. Norcross JC. Psychotherapists who abstain from personal therapy: do they practice what they preach? *Journal of Clinical Psychology*. 2008;64(12):1368-76.
15. Bellows KF. Psychotherapists' Personal Psychotherapy and Its Perceived Influence on Clinical Practice. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 2007;71(3):204-26.
16. Cuesta A. Tecnología de gestión de recursos humanos. La Habana: Ed. Félix Varela; 2010.

17. García M. La formación en Psicoterapia: desafíos de la Psicología de la Salud Cubana. [monografía en CD-ROM]. Conferencia Internacional PSICOSALUD. La Habana; 2008.
18. Goodfrey FI. Essential Components of Curricula for preparing therapist to work effectively with lesbian, gay and bisexual clients: a Delphi study. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2006;32(4):491-504.
19. Dawson MD, Brucker P. The Utility of the Delphi Method in MFT Research. *The American Journal of Family Therapy*. 2001;29:125-40.

Recibido: 2 de marzo de 2012.
Aprobado: 18 de marzo de 2012.

MSc. *Margarita de las Mercedes García Valdés*. Facultad "Dr. Salvador Allende"
Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba. Correo
electrónico: marpsi@infomed.sld.cu