



**RELACIÓN ENTRE EXPERTISE EN FORMULACIÓN DE CASOS,
CARACTERÍSTICAS PROFESIONALES DE LOS PARTICIPANTES Y CARGA
COGNITIVA**

Tesis para optar al grado de Doctor en Psicología
Facultad de Psicología, U. Diego Portales

FELIPE CONCHA AQUEVEQUE

Tutor: Dr. Claudio Martínez G.

Comité evaluador: Dra. Alemka Tomicic S.
Dra. Beatriz Gomez
Phd. Daniel Rojas L.

Santiago, Junio de 2025

A mis amados Jael, Bucky, Popi y Tanti

Agradecimientos

La primera persona a quien debo agradecer es a Jael Pinto, mi compañera, siempre alentadora y paciente con todo lo que el doctorado implicó durante estos años. Espero estar a la altura cuando me toque devolverte la mano y ser yo quien te apoye en tus grandes proyectos. Aprovecho de agradecer también a mi familia y amigos por su preocupación constante.

En segundo lugar, agradezco profundamente la guía amable y las constantes arengas de mi tutor Claudio Martínez, que con su mirada amplia y palabra sencilla me ayudó a concretar este proyecto de inicio a fin. Agradezco la guía y conocimientos otorgados por Francisco Parada en el área de neurociencias y a Ueli Kramer por su cálida recepción durante mi pasantía internacional en Suiza. Incluyo en este párrafo también a Eduardo Chalco, mi asesor de estadística, a quien agradezco su amabilidad, paciencia y sencillez para explicar elementos complejos.

Tercero, debo agradecer la colaboración de los ayudantes de investigación Aitana Grasso, Francisca Mardones y Erich Vilina que apoyaron el proceso de recolección de datos el cual coincidió en fechas con el nacimiento de Santiago, mi hijo. Su colaboración hizo más fácil conciliar la vida personal y con los estudios doctorales.

También agradezco a cada uno de los participantes de este estudio que muy generosamente donaron su tiempo y energía a la ciencia. Espero los resultados obtenidos contribuyan a su desarrollo como terapeutas.

Finalmente, agradezco a la Universidad Diego Portales y, en especial, al equipo docente del doctorado por su evidente compromiso con desarrollar una psicología crítica y acorde a los tiempos actuales.

Índice

Introducción	6
Artículo 1. Desafíos Asociados al Estudio de Psicoterapeutas Expertos	18
Artículo 2 ¿Qué es Ser Experto en Psicoterapia?	40
Artículo 3. Definición Operacional de ‘Terapeuta Experto/a’ en Investigaciones Empíricas. Una Revisión Sistemática	73
Artículo 4. Relación Entre Expertise en Formulación de Casos y Variables del Terapeuta	109
Artículo 5. Relación entre Carga Cognitiva y Rendimiento en una Prueba de Análisis de Casos en Psicoterapia. Una Comparación Entre Terapeutas Expertos y No-Expertos.....	132
Discusión	161
Anexos	184
Artículo 6. Entrenamiento en Formulación de Casos en Psicoterapia a través de Inteligencia Artificial Generativa.	185
Artículo 7. Diagnosis and Case Formulation in Humanistic Psychotherapies	210

Notas

1. Esta investigación cuenta con el financiamiento de la Asociación Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) del Estado de Chile bajo la figura de Beca de Doctorado Nacional y mediante el Programa Iniciativa Científica Milenio/ Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad – MIDAP ICS13_005. Además, ha contado con financiamiento del Programa de Doctorado en Psicología y el Centro de Estudios en Psicología Clínica y Psicoterapia (CEPPS) de la Universidad Diego Portales.

2. Se declara que el investigador utilizó herramientas de inteligencia artificial para la asistencia en identificación y corrección de problemas de redacción y cohesión del texto. En específico se utilizó ChatGPT y WriteWise. El investigador ha revisado cada uno de los elementos producidos por inteligencia artificial y se hace responsable de todo el contenido del documento.

Capítulo I

Introducción

A comienzos de la década de 1990, algunos autores sostenían que el terapeuta no constituía un factor relevante en el cambio psicoterapéutico. Por ejemplo, Mair (1998), a partir de una revisión de la literatura, afirmaba que dicho cambio respondía principalmente a factores contextuales y relacionales. En esa misma línea, Shanteau (1992) señalaba que no se había logrado demostrar empíricamente la existencia de terapeutas “mejores” que otros, es decir, profesionales cuyo desempeño clínico fuera consistentemente superior.

Sin embargo, dos décadas después, diversas investigaciones han cuestionado esta visión. La evidencia actual sugiere que sí existen terapeutas con un efecto significativamente mayor sobre el cambio de sus pacientes (Chow et al., 2015; Owen et al., 2019). Si bien su contribución a la varianza total es modesta —alrededor del 7%—, la diferencia entre un terapeuta altamente efectivo y uno con bajo desempeño puede representar hasta 2.5 veces más impacto clínico en los resultados del tratamiento (Wampold e Imel, 2015).

Estos hallazgos han dado lugar a una línea de investigación centrada en identificar las características que distinguen a los terapeutas expertos. Diversos estudios han propuesto que estos profesionales se diferencian en al menos cuatro dimensiones clave: relacional, comunicativa, reflexiva y técnica.

En lo relacional, los terapeutas expertos destacan por su capacidad para establecer alianzas sólidas con distintos tipos de pacientes (Wampold et al., 2017), mostrar calidez, empatía, respeto e intención cooperativa, así como brindar esperanza y mantener un enfoque claro en los problemas del consultante (Anderson et al., 2009; Schöttke et al., 2016). En lo comunicativo, se ha documentado una mayor fluidez verbal, expresividad emocional y

sintonía en la interacción clínica, elementos que favorecen la comprensión mutua y la co-construcción del proceso terapéutico.

Desde una perspectiva reflexiva, se observa en estos terapeutas una mayor capacidad de autoconciencia y cuestionamiento crítico de su propio desempeño, así como un autoconcepto profesional positivo asociado al aprendizaje continuo (Nissen-Lie et al., 2017). En términos técnicos, se ha evidenciado una dedicación sostenida a la práctica deliberada como estrategia de mejora constante (Chow et al., 2015).

En el ámbito específico de la formulación de casos, los terapeutas expertos se caracterizan por identificar con mayor precisión los elementos clínicamente relevantes, realizar inferencias más acertadas, y formular planes terapéuticos más adecuados que sus pares menos experimentados (Eells et al., 2003, 2005, 2011). Sus análisis tienden a ser más inductivos y contextualizados, organizan la información de forma más compleja y comprehensiva, y evidencian un pensamiento clínico avanzado que integra múltiples niveles de la experiencia del consultante (Baer, 2004; Eells et al., 2011).

La pregunta que surge para quienes formamos terapeutas es la siguiente: ¿cómo lograr que un terapeuta novel desarrolle progresivamente un nivel de desempeño clínico que se aproxime al de un experto, o al menos al de un terapeuta suficientemente competente? Esta interrogante resulta especialmente pertinente si se considera que la formación tradicional en psicoterapia no se asocia de manera consistente con mejores resultados clínicos (Erekson et al., 2017; Whipple et al., 2020). Por ejemplo, la supervisión clínica, considerada una piedra angular del entrenamiento, ha mostrado una eficacia limitada o nula en términos de impacto sobre los resultados del consultante (Rousmaniere et al., 2014). De forma similar, el entrenamiento en una orientación teórica específica no predice significativamente la efectividad clínica (Crits-Christoph, 1991; Boswell et al., 2010), ni se observa una relación

robusta entre la experiencia acumulada y el desempeño terapéutico (Tracey et al., 2015). Incluso, estudios longitudinales han evidenciado una disminución en la efectividad del terapeuta con el paso del tiempo (Goldberg et al., 2016).

Ante este escenario, se han propuesto alternativas a los métodos formativos tradicionales, entre ellas la denominada práctica deliberada. Esta consiste en una inversión consciente, estructurada y repetitiva en el desarrollo de habilidades específicas, acompañada de retroalimentación inmediata y monitoreo constante del desempeño (Ericsson & Pool, 2016). En el ámbito psicoterapéutico, diversos estudios han demostrado que quienes dedican más tiempo a este tipo de práctica logran mejores resultados clínicos, incluso al controlar por años de experiencia y orientación teórica (Chow et al., 2015; Nurse et al., 2024). Más aún, se han documentado aplicaciones exitosas en entornos formativos reales, asociadas a una progresión más rápida de habilidades clínicas, mayor autorregulación del aprendizaje y fortalecimiento del sentido de agencia profesional (Mahon, 2023; McLeod, 2022).

No obstante, la práctica deliberada también ha sido objeto de críticas. Diamond y cols. (2025), en una revisión sistemática, subrayan la heterogeneidad metodológica de los estudios disponibles, así como la falta de consensos respecto a la operacionalización de la variable, lo que limita la generalización de sus hallazgos. Por su parte, Mahon (2024) ha advertido que la implementación de este enfoque puede generar ansiedad en los formandos, especialmente cuando no se definen con claridad los objetivos del entrenamiento. Además, algunos autores han señalado que la práctica deliberada, si bien necesaria, no es suficiente para explicar por sí sola el desarrollo experto en todos los dominios (Campitelli & Gobet, 2011).

En consecuencia, se vuelve imperativo repensar los modelos de formación de psicoterapeutas, superando el paradigma de acumulación pasiva de experiencia o conocimiento, y avanzando hacia métodos basados en evidencia que promuevan de forma

efectiva el desarrollo de competencias clínicas avanzadas. Tal como lo expresa Hill (2017), en una revisión crítica sobre la expertise psicoterapéutica: “If we cannot show that therapists become more expert as a result of training and practice, our current models of graduate training, as well as continuing postdoctoral education, need to be reexamined” (p. 8).

Esta tesis tuvo como propósito inicial explorar empíricamente el fenómeno de la expertise psicoterapéutica desde una perspectiva neurocientífica, tomando como referente los estudios de seguimiento ocular en actividades diagnósticas en otras profesiones sanitarias, los cuales han contribuido al diseño de nuevos métodos de entrenamiento (Ashraf et al., 2018; Ivy et al., 2021). No obstante, la escasa literatura disponible en psicoterapia hizo necesario un replanteamiento metodológico, lo que condujo a un trabajo exegético inicial que abordó las principales problemáticas conceptuales, teóricas y metodológicas del estudio de la expertise psicoterapéutica (Capítulo 2), seguido de un estado del arte sobre la discusión en torno al concepto de expertise y sus métodos de estudio dentro y fuera de la psicoterapia (Capítulo 3) y una revisión sistemática de los enfoques empíricos en la investigación de terapeutas expertos (Capítulo 4).

Tras esta etapa teórico-crítica, se retomó el diseño de un estudio empírico centrado en la expertise psicoterapéutica desde un enfoque neurocientífico. Se optó por una tarea de formulación de casos como eje experimental, por tratarse de una actividad clínica que permite delimitar con claridad los estímulos y contar con antecedentes metodológicos sólidos, como los desarrollados por Eells y cols. (2005). Si bien analizar la conducta experta en contextos reales podría ofrecer un mayor grado de validez ecológica, este enfoque excedía las posibilidades técnicas y logísticas disponibles en ese momento.

Así, se llevó a cabo un estudio con más de 50 participantes, diferenciados según nivel de expertise en formulación de casos. Se analizaron variables profesionales y

psicofisiológicas (Capítulo 5), así como la carga cognitiva, tanto autodeclarada como medida mediante proxys fisiológicos como la actividad electrodermal y el diámetro pupilar (Capítulo 6). Aunque se utilizó un sistema de eye-tracking para registrar la conducta visual y los patrones de lectura, estos datos no fueron analizados debido a problemas en su recolección, lo que se discute en detalle en la sección final del compendio.

Resumen de los artículos que constituyen el compendio

Este compendio se compone de cinco artículos centrales y dos anexos. A continuación, se presenta una síntesis de cada uno:

Artículo 1 – “Desafíos asociados al estudio de psicoterapeutas expertos” (Concha, 2021).

Este artículo introductorio ofrece una revisión narrativa crítica del campo de estudio sobre la experticia en psicoterapia. Se abordan tensiones conceptuales, obstáculos metodológicos y limitaciones epistemológicas. Se cuestiona la noción de “experto” como categoría homogénea, proponiendo una mirada más compleja que exige mayor rigor en su delimitación e investigación empírica.

Artículo 2 – “¿Qué es ser experto en psicoterapia?” (enviado a revisión). Profundiza en el problema conceptual, argumentando en favor de una visión pluralista de la expertise. Se propone el “Modelo de Expertise por Capas” como herramienta para mapear y conectar los diversos enfoques teóricos y metodológicos existentes. Este modelo servirá como marco general para el resto del estudio.

Artículo 3 – “Definición operacional de psicoterapeutas expertos: una revisión sistemática” (Concha et al., 2024). Analiza estudios empíricos publicados entre 1969 y

2022 que utilizan el concepto de terapeuta experto. Se examinan los criterios y formas de operacionalización utilizadas. Los hallazgos muestran una alta heterogeneidad y una débil delimitación conceptual en la investigación existente.

Artículo 4 – “Relación entre expertise en formulación de casos y variables del terapeuta”

(Borrador): Explora la relación entre desempeño en una prueba de formulación de casos y variables como edad, experiencia, grado académico y tipo de actividad profesional. Los resultados muestran que los supervisores obtienen mejores puntajes, mientras que los terapeutas en etapas iniciales no difieren significativamente de los estudiantes. Se destaca la necesidad de optimizar la formación temprana en formulación de casos.

Artículo 5 – “Relación entre carga cognitiva y rendimiento en una prueba de análisis de casos en psicoterapia” (Borrador). Actualmente en preparación para *Psychotherapy Research*, este artículo analiza la relación entre rendimiento en formulación de casos y medidas de carga cognitiva (subjetivas y psicofisiológicas). No se hallaron correlaciones significativas, lo que plantea interrogantes metodológicos relevantes y refuerza la necesidad de enfoques multimodales más precisos.

Anexo 1 – “Entrenamiento en Formulación de Casos a través de Inteligencia Artificial Generativa” (Concha, 2024). Publicado en *Revista de Psicoterapia*, este artículo teórico propone el uso de IA generativa como herramienta para crear, analizar y entrenar en formulación de casos, discutiendo también los desafíos éticos asociados.

Anexo 2 – “Diagnosis and Case Formulation in Humanistic Psychologies” (Aceptado para publicación). Presenta una revisión crítica sobre la formulación de casos en psicologías humanistas, desmitificando la idea de que estas corrientes carecen de procedimientos diagnósticos estructurados, y contextualizando el enfoque del autor como formador clínico en esta tradición.

Referencias

- Anderson, T., Ogles, B. M., Patterson, C. L., Lambert, M. J., & Vermeersch, D. A. (2009). Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 755–768. <https://doi.org/10.1002/jclp.20583>
- Ashraf, H., Sodergren, M. H., Merali, N., Mylonas, G., Singh, H., & Darzi, A. (2018). Eyetracking technology in medical education: A systematic review. *Medical Teacher*, 40(1), 62-69. <https://doi.org/10.1080/0142159x.2017.1391373>
- Baer, S. M. (2004). *Case formulation quality as a predictor of psychotherapy treatment response*. Marquette University.
- Bilalic, M. (2017). *The neuroscience of expertise*. Cambridge University Press.
- Campitelli, G., & Gobet, F. (2011). Deliberate practice: Necessary but not sufficient. *Current directions in psychological science*, 20(5), 280-285. <https://doi.org/10.1177/0963721411421922>
- Chow, D. L., Miller, S. D., Seidel, J. A., Kane, R. T., Thornton, J. A., & Andrews, W. P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Psychotherapy*, 52(3), 337-345. <https://doi.org/10.1037/pst0000015>
- Concha, F. (2021). Desafíos Asociados al Estudio de Psicoterapeutas Expertos. *Papeles del Psicólogo*, 42(3), 200-206. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2972>

- Concha, F. (2024). Entrenamiento en formulación de casos en psicoterapia a través de inteligencia artificial. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 97-112. <http://dx.doi.org/10.5944/rdp.v35i127.37798>
- Concha, F., Martínez, C., & Díaz, V. (2024). Operational definition of "Expert therapist" in empirical research. *Journal of International Crisis & Risk Communication Research*, 7(S8), 449-472. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14460230>
- Crits-Christoph, P., Baranackie, K., Kurcias, J. S., Beck, A., Carroll, K., Perry, K., Luborsky, L., McLellan, T., Woody, G., Thompson, L., Gallagher, D., & Zitrin, C. (1991). Meta-analysis of therapist effects in psychotherapy outcome studies. *Psychotherapy Research*, 1(2), 81–91. <https://doi.org/10.1080/10503309112331335511>
- Diamond, G., Wlodek, B., Arthey, S., & Parker, S. (2025). A systematic review of deliberate practice in psychotherapy: Definitions, operationalization, and preliminary outcomes. *Psychotherapy*, 62(2), 113-131. <https://doi.org/10.1037/pst0000569>
- Eells, T. D. (Ed.). (2022). *Handbook of psychotherapy case formulation*. Guilford Publications
- Eells, T. D., & Lombart, K. G. (2003). Case formulation and treatment concepts among novice, experienced, and expert cognitive-behavioral and psychodynamic therapists. *Psychotherapy Research*, 13(2), 187-204. <https://doi.org/10.1093/ptr/kpg018>
- Eells, T. D., Lombart, K. G., Kendjelic, E. M., Turner, L. C., & Lucas, C. P. (2005). The quality of psychotherapy case formulations: a comparison of expert, experienced, and novice cognitive-behavioral and psychodynamic therapists. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(4), 579-589. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.4.579>

- Eells, T. D., Lombart, K. G., Salsman, N., Kendjelic, E. M., Schneiderman, C. T., & Lucas, C. P. (2011). Expert reasoning in psychotherapy case formulation. *Psychotherapy Research, 21*(4), 385-399. <https://doi.org/10.1080/10503307.2010.539284>
- Ericsson, A., & Pool, R. (2016). *Peak: Secrets from the new science of expertise*. Random House.
- 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. <https://doi.org/10.1037/cou0000131>
- Hill, C. E., Spiegel, S. B., Hoffman, M. A., Kivlighan Jr, D. M., & Gelso, C. J. (2017). Therapist expertise in psychotherapy revisited. *The Counseling Psychologist, 45*(1), 7-53. <https://doi.org/10.1177/0011000016641192>
- Ivy, S., Rohovit, T., Lavelle, M., Padilla, L., Stefanucci, J., Stokes, D., & Drew, T. (2021). Through the eyes of the expert: Evaluating holistic processing in architects through gaze-contingent viewing. *Psychonomic Bulletin & Review, 28*(3), 870-878. <https://doi.org/10.1167/jov.20.11.294>
- Mahon, D. (2023). A scoping review of deliberate practice in the acquisition of therapeutic skills and practices. *Counselling and Psychotherapy Research, 23*(4), 965-981. <https://doi.org/10.1002/capr.12601>
- Mahon, D. (2024). ‘Don't just magically assume you're going to get better as a therapist as time goes on’: An exploration of the use of deliberate practice. *Counselling and Psychotherapy Research, 24*(3), 913-924. <https://doi.org/10.1002/capr.12746>

- Mair, K. (1998). The myth of psychotherapy expertise. En W. Dryden y C. Feltham (Eds.), *Psychotherapy and its discontents* (pp. 135-167). Open University Press.
- McLeod, J. (2022). How students use deliberate practice during the first stage of counsellor training. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(1), 207-218.
<https://doi.org/10.1002/capr.12397>
- Nissen-Lie, H., Ronnestad, M., Hoglend, P., Havik, O., Solbakken, O., Stiles, T. y Monsen, J. (2017). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(1), 48-60. <https://doi.org/10.1002/cpp.1977>
- Nurse, K., O'shea, M., Ling, M., Castle, N., & Sheen, J. (2025). The influence of deliberate practice on skill performance in therapeutic practice: A systematic review of early studies. *Psychotherapy Research*, 35(3), 353-367.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2308159>
- Owen, J., Drinane, J. M., Kivlighan III, M., Miller, S., Kopta, M., & Imel, Z. (2019). Are high-performing therapists both effective and consistent? A test of therapist expertise. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 87(12), 1149-1156.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000437>
- Rousmaniere, T. G., Swift, J. K., Babins-Wagner, R., Whipple, J. L., & Berzins, S. (2016). Supervisor variance in psychotherapy outcome in routine practice. *Psychotherapy Research*, 26(2), 196-205. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.963730>
- Shanteau, J. (1992). Competence in experts: The role of task characteristics. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 53, 252-266.
[https://doi.org/10.1016/0749-5978\(92\)90064-e](https://doi.org/10.1016/0749-5978(92)90064-e)
- Schöttke, H., Flückiger, C., Goldberg, S. B., Eversmann, J., & Lange, J. (2016). Predicting psychotherapy outcome based on therapist interpersonal skills: A five-year

longitudinal study of a therapist assessment protocol. *Psychotherapy Research*, 27(6), 642–652. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1125546>

Wampold, B., Baldwin, S., Holtforth, M., & Imel, Z. (2017). What characterizes effective therapist? En L. Castonguay y C. Hill (Eds.), *How and why are some therapist better than others?* (pp.37-54). American Psychological Association.

Wampold, B. e Imel, Z. (2015). *The great psychotherapy debate*. Routledge.

Whipple, J., Hoyt, T., Rousmaniere, T., Swift, J., Pedersen, T., & Worthen, V. (2020). Supervisor variance in psychotherapy outcome in routine practice: A replication. *SAGE Open*, 10(1). <https://doi.org/10.1177/2158244019899047>

Capítulo II

Artículo 1. Desafíos Asociados al Estudio de Psicoterapeutas Expertos

Resumen

El estudio de expertise psicoterapéutica podría contribuir a la comprensión de los efectos del terapeuta sobre el cambio y a la mejora de los métodos de entrenamiento de terapeutas. Sin embargo, este tipo de estudios presenta una serie de problemáticas que limitan su avance. Dentro de éstas es posible identificar desafíos en cuanto a su relevancia, delimitación conceptual, fundamentación teórica-empírica, diseños investigativos y consecuencias políticas de sus resultados. El objetivo del presente artículo es presentar tales desafíos y proponer lineamientos para poder sobrellevarlos en investigaciones futuras.

Palabras Clave: expertise, psicoterapeutas expertos, saber experto

Desafíos Asociados al Estudio de Psicoterapeutas Expertos

Existe un conjunto de investigaciones que han puesto en duda la efectividad de los métodos tradicionales de entrenamiento en psicoterapia y que nos demuestran la escasa evidencia con que contamos en esta materia. De esta manera, se ha evidenciado que la experiencia acumulada, el entrenamiento formal en psicoterapia y la supervisión recibida por un terapeuta, no inciden en el efecto que este tiene sobre el proceso de cambio de sus consultantes (Erekson et al., 2017; Goldberg et al., 2016; Rousmaniere et al., 2016; Whipple et al., 2020).

Por una parte, es importante subrayar que los elementos mencionados anteriormente constituyen la base de los programas de formación de psicoterapeutas, al menos en modelos universitarios americanos y europeos, por lo que las investigaciones en la materia ponen en jaque un aspecto fundamental de la enseñanza en psicoterapia. Asimismo, la psicoterapia o análisis del terapeuta, que se ha considerado parte tradicional de la enseñanza en ciertas corrientes como el psicoanálisis o la psicología analítica, también ha sido cuestionada desde la investigación y se ha presentado evidencia en contra de su utilidad formativa (Moe y Thimm, 2021).

Por otra parte, existen algunos estudios que afirman que es factible encontrar habilidades psicoterapéuticas de similar nivel entre terapeutas experimentados, otros profesionales de ayuda y personas sin entrenamiento formal en psicoterapia (Atkins y Christensen, 2011; Christensen y Jacobson, 1994). Esto podría avalar la hipótesis de que para algunas personas sería posible adquirir las competencias psicoterapéuticas de manera previa o paralelamente a los estudios formales en psicoterapia.

Para quienes trabajamos formando terapeutas, ya sea como docentes o supervisores, este tipo de evidencia lleva a cuestionarnos la efectividad de los métodos que utilizamos y

preguntarnos por nuevos caminos que permitan aumentar nuestro grado de conocimiento en el tema a través de la investigación.

Ahora bien, la evidencia indica que existen terapeutas cuyo efecto terapéutico sobre sus consultantes es mayor al de sus pares (Brown et al., 2005;), son más estables en su rendimiento (Nissen-Lie et al., 2016; Owen et al., 2019), son mejores y más eficientes al formular casos (Eells et al., 2011; Hillerbrand y Claiborn, 1990), entre otras habilidades clínicas. Con relación a ellos, cabe preguntarse lo siguiente: si es factible identificar profesionales con un rendimiento superior, ¿será posible que en su desarrollo se encuentren las claves de un entrenamiento efectivo?

Esta interrogante es respondida afirmativamente por un grupo de investigadores de diversos países que se han avocado al estudio de terapeutas expertos con el objetivo de descubrir nuevos y/o mejores métodos de entrenamiento (Hill et al., 2017; O'Shaughnessy et al., 2017; Reese, 2017; Ronnestad, 2016). Sin embargo, la investigación en la temática es relativamente nueva y continúa siendo escasa (Norcross y Karpiak, 2017).

El presente estudio consiste en una revisión de la literatura acerca de los desafíos asociados al estudio de expertos en psicoterapia, con el objetivo de servir de mapa de ruta para futuras investigaciones en la materia. En esta revisión se han detectado al menos cinco problemas o desafíos que serán explorados en profundidad. Finalmente, se presentarán algunas sugerencias sobre cómo continuar con el avance del estudio de psicoterapeutas expertos con miras a mejorar los métodos de entrenamiento clínico.

Relevancia de la investigación de psicoterapeutas expertos/as

Como se señaló previamente, la relevancia de este tipo de estudios radicaría en su utilidad hipotética para el desarrollo de mejores métodos de entrenamiento para terapeutas (Hill et al., 2017; O'Shaughnessy et al., 2017; Reese, 2017; Ronnestad, 2016).

Sin embargo, esto ha sido puesto en duda por factores ontológicos, éticos, epistemológicos y prácticos. Desde lo ontológico, se ha señalado que no existiría algo así como un 'terapeuta experto', debido a que la mayor parte del cambio psicoterapéutico se debe a variables que no tienen que ver con el terapeuta (Mair, 1998). Por otra parte, también se ha planteado que el concepto de expertise no sería aplicable a la psicoterapia debido a las particularidades de esta (Shanteau, 1992).

En cuanto a las críticas éticas referidas a este tipo de estudios, estas advierten que se podría llegar a promover el desarrollo de una élite de terapeutas a la cual sólo podría acceder una élite de pacientes (Caspar, 2017). Ahora bien, desde un plano epistemológico, se ha criticado la relevancia de los estudios que conciben la expertise terapéutica como una característica individual, sin considerar que se puede comprender el fenómeno como un emergente relacional entre terapeuta y paciente, más que una cualidad que posea un individuo en particular (Laitila, 2004, 2009; O'Shaughnessy et al., 2017). Por otro lado, se ha cuestionado la relevancia de aquellos estudios de expertise que basan sus investigaciones en situaciones experimentales en las que el estudio de tareas estructuradas o rutinarias ocurre en un ambiente controlado, ya que sus resultados no serían extrapolables a la práctica psicoterapéutica en condiciones habituales (Ronnestad, 2016).

Por último, se considera que algunas investigaciones de expertos carecen de relevancia práctica para el campo disciplinar (Caspar, 2017; Ronnestad, 2016). Un ejemplo de ello serían las investigaciones que se enfocan solo en el resultado y no en el proceso terapéutico, obviando que es en este último aspecto donde se podrían encontrar hallazgos

relevantes que permitan mejorar la psicoterapia (Ronnestad, 2016). Asimismo, se ha puesto en duda la investigación que busca entrenar terapeutas expertos en la medida en que la mayoría de los consultantes se benefician de terapeutas competentes o 'suficientemente buenos' y, por ende, la variable 'experto' no contribuiría en mayor medida a cambios clínicamente significativos (Caspar, 2017).

Delimitación del concepto de expertise

Si bien es posible encontrar diversas definiciones de expertise psicoterapéutica (Caspar, 2017), estas han sido cuestionadas desde variados frentes (Tracey et al., 2014). Además, se observa una disgregación conceptual que refleja la carencia de un modelo teórico unificado del fenómeno (Hill et al., 2017).

Según Shanteau y Weiss (2014), la discusión respecto a la definición del concepto podría resumirse en dos posturas: aquellas con énfasis en la coherencia teórica y otras con acento en la correspondencia con lo empírico. En la primera postura se sitúan las investigaciones que han definido la expertise de manera indirecta, basándose en los hallazgos propios de otros dominios. Desde esta perspectiva, se ha entendido el concepto de expertise como sinónimo de años de experiencia, credenciales, reputación, habilidades cognitivas, etc. (p.e., Hill et al., 2017). De igual manera, dentro de esta postura se ha discutido si es que la expertise debe definirse como una variable individual o colaborativa. Quienes se inclinan por una definición individual estiman que la clave de la expertise estaría en el desarrollo y aprendizaje del terapeuta (Tracey et al., 2014). Por su parte, aquellos que defienden una concepción colaborativa, entienden la expertise como un emergente relacional entre terapeuta y consultante, no como una propiedad de los elementos que constituyen la relación (Laitila, 2004; 2009). Por otro lado, algunos autores plantean que tales posturas no son excluyentes y

que habría una influencia entre las competencias individuales y los emergentes relacionales (Betan y Binder, 2010).

En cuanto a la segunda postura desarrollada por Shanteau y Weiss (2014), que enfatiza la correspondencia con lo empírico, en ella se sitúan los planteamientos que buscan definir la expertise de acuerdo con la calidad y cantidad de evidencia disponible, como es el caso de Tracey y cols. (2014; Goodyear et al., 2017). Dentro de esta posición se ha definido a los expertos como “aquellos que presentan evidencia de su mejoría en el tiempo y demuestran un rendimiento superior medido por algo que es a la vez acordado e importante, específicamente los resultados de los clientes” (Goodyear et al., 2017. p. 6).

Una posición más conciliadora es la que asume Reese (2017), quien no considera que enfocarse en lo teórico o en lo empírico constituyan posturas completamente opuestas, ya que ambas contribuyen al avance del estudio de la expertise. En tanto, Shanteau y Weiss (2014) señalan que el énfasis en la coherencia podría ser utilizado para realizar el análisis de una disciplina en general, mientras que poner el foco en la correspondencia empírica debería servir para analizar a los individuos expertos que la representan.

Finalmente, tal como se ha visto, se puede afirmar que la discusión acerca de qué es la expertise en psicoterapia no está zanjada y podría ampliarse más en la medida en que se consideren otros conceptos referidos a terapeutas que tendrían un rendimiento superior al de sus colegas, por ejemplo, Supershinks (Okiishi et al., 2003), Master therapist (Skovholt y Jennings, 2017), highly-effective therapist (Chow et al. 2015), entre otros. En efecto, este desafío pareciera ser central en la medida en que de ello dependen el resto de los elementos de la investigación, tales como la operacionalización del concepto, el análisis de los resultados, la comparación con otros estudios, etc.

Fundamentación teórico-empírica

El tercer desafío que encontramos en una investigación de expertise en psicoterapia es su fundamentación teórica y la formulación de hipótesis. Este problema está directamente relacionado a la carencia de una definición de expertise propia de la psicoterapia, debido a ello, los autores se han basado en definiciones y teorizaciones pertenecientes a otros campos disciplinares (p.e. Tracey et al., 2014; Oddli et al., 2014). Por esta razón, la evidencia resulta contradictoria (Prado-Abril et al., 2017) y aún no es posible determinar si se puede transferir el conocimiento de otras teorías a la psicoterapia.

Por una parte, hay quienes señalan que, tal como ocurre en otras áreas, los terapeutas mejorarían con los años de experiencia (Oddli et al., 2017) y utilizarían de manera más eficiente la información disponible para diagnosticar una situación (Betan y Binder, 2010; Eells et al., 2011). Además, en cuanto a su desarrollo profesional, este mejoraría con el entrenamiento deliberado (Chow et al., 2015) y se beneficiaría de una retroalimentación constante (Lambert et al., 2002). Sin embargo, hay argumentos que rebaten los puntos anteriores afirmando que los terapeutas no mejorarían con los años de experiencia (Chow et al., 2015), ni con el entrenamiento (Erekson et al., 2017) y que su habilidad de analizar la información no mejoraría sustancialmente una vez aprendidos ciertos elementos técnicos básicos de la tarea (Tracey et al., 2014). Asimismo, se ha evidenciado la dificultad que tendrían estos profesionales para evaluar sus propias competencias (McManus et al., 2012).

Una de las posibles causas de la evidencia contradictoria respecto al fenómeno podría ser la falta de una definición común (Prado-Abril et al., 2017). Otra hipótesis apunta a que las características de las áreas en que se han encontrado aspectos generalizables de la expertise no coincidirían con las de la psicoterapia (Betan y Binder, 2010; Laitila, 2004). Concretamente, la expertise general habría surgido de tareas rutinarias, competitivas o

neutras, de reglas definidas y resultados predecibles, en las que el sujeto interviene sobre un objeto sin mayores consecuencias éticas asociadas al error (Shanteau, 1992).

Al contrario, la psicoterapia se caracteriza por ser una actividad en la que se interviene sobre personas, las cuales van cambiando constantemente y junto con ello el trabajo a realizar (Ronnestad, 2016). Esto implicaría que el terapeuta no requiere de una habilidad estable como en las tareas rutinarias, sino de la capacidad de adaptarse constantemente a la situación, ser creativo en el uso de sus conocimientos y poder trasladarlos a situaciones diversas (Betan y Binder, 2010). Además, el ejercicio de la psicoterapia conlleva consideraciones éticas que no permiten el aprendizaje a partir de ensayo y error, a diferencia de lo que ocurre en otras disciplinas (Shanteau, 1992). Debido a esto, la dinámica del quehacer terapéutico no puede tener un carácter competitivo o neutro, sino que debe ser de tipo colaborativo (Laitila, 2004).

Según señala Reese (2017), es curioso que se intente reducir un fenómeno tan complejo como la psicoterapia a un conjunto mínimo de reglas que definan aquello que es el experto. Aunque es propio de la ciencia intentar replicar estudios y reproducir los hallazgos de otras disciplinas, Ronnestad (2016) advierte que es posible caer en un error epistemológico al no considerar las diferencias entre el tipo de tareas en las se mide la expertise.

El problema que se presenta en psicoterapia ha sido tematizado de manera similar en otras áreas disciplinares, en las cuales se ha buscado desarrollar teorías particulares al dominio. Un ejemplo especialmente ilustrativo se encuentra en el campo de la medicina, donde se observa que es posible replicar los hallazgos en tareas rutinarias, como el análisis de radiografías (Reingold y Sheridan 2011), pero no en labores complejas como la atención a consultantes. Aquí el experto individual resulta incluso contraproducente para tareas que requieren de trabajo en equipo (Engestrom, 2018).

Diseño de investigación

En estrecha relación con los desafíos anteriores se encuentran los retos metodológicos asociados al estudio de psicoterapeutas expertos. En primer lugar, es posible advertir la dificultad para delimitar la muestra de expertos en tanto los métodos basados en credenciales, experiencia, reputación o rendimiento no han demostrado ser indicadores confiables de la expertise en este campo (Tracey et al., 2015). Frente a este problema, se ha sugerido utilizar métodos de selección basados en un conjunto de variables antes que en una sola (Ronnestad, 2016). Un ejemplo de esto lo constituye el método Cochrane-Weiss-Shanteau (Shanteau y Weiss, 2014; Shanteau et al., 2002) que se basa en las variables de discriminación y consistencia, es decir, en poder identificar al experto del resto del grupo y en que su rendimiento superior sea sostenido en el tiempo. Otro caso que ilustra la propuesta de Ronnestad (2016) sería lo planteado por Hills y cols. (2017) respecto a la posibilidad de identificar expertos de acuerdo a su habilidad, funcionamiento cognitivo, resultado terapéutico, experiencia, competencias relacionales, reputación y autoevaluación.

En segundo lugar, una vez definidas las características de la muestra a seleccionar se presenta el reto de qué diseño elegir. Desde el polo cualitativo uno de los estudios más complejos que se han realizado es el del equipo de L. Jennings y T.M. Skovholt (2016; Skovholt y Jennings, 2017) acerca de lo que ellos han denominado como Master Therapist, en esta serie de estudios se han incluido trabajos de terapeutas en distintas partes del mundo. Aún así, este conjunto de investigaciones ha sido criticado debido a sus criterios de selección de muestra, a saber, mediante nominación entre pares (Hill et al., 2017), el cual, como se señaló previamente, no correlaciona con un mayor rendimiento (Tracey et al., 2014).

Desde el polo cuantitativo, se plantea el desafío sobre qué tipo de diseño es adecuado para estudiar el fenómeno y cómo conviene realizar el análisis de datos. En el caso de los diseños cuasi-experimentales se ha observado que en terapeutas expertos las habilidades que

emergen en situaciones controladas, disminuyen en situaciones no-controladas (Ericsson, 2018). No obstante, también se ha planteado que en estudios no-experimentales se presenta como complicación la gran cantidad de variables involucradas en la psicoterapia (Ronnestad, 2016), lo cual dificulta la obtención de datos aislables.

Por último, al considerar el análisis de los datos en investigaciones de tipo cuantitativo, emerge la dificultad de aislar el efecto del terapeuta sobre el consultante (Firth et al., 2019). La principal causa de esto radica en que las características del terapeuta que contribuyen al cambio psicoterapéutico están estrechamente ligadas a su interacción con el paciente, tal es el caso del tipo de comunicación, la empatía, el diagnóstico, etc. (Baldwin e Imel, 2013). Por otro lado, para quienes definen al terapeuta experto según el resultado de la terapia se suma la dificultad de que el aporte a la varianza de cambio por parte de este es bastante menor al de las variables que no dependen de él, tales como las características del consultante y su contexto (Wampold e Imel, 2015). Así pues, con relación a esto último, debería agregarse la tarea de analizar los resultados no sólo de manera individual, sino también a nivel de diadas terapéuticas o factores contextuales (Laitila, 2004; O'Shaughnessy et al., 2017)

Consecuencias políticas de los resultados

Respecto a las consecuencias políticas negativas del saber experto en nuestra sociedad, resulta importante considerar lo que advierten O'Shaughnessy y cols. (2017) al señalar que “aquellos que tengan la oportunidad de definir el ‘saber’ necesario para ser experto tienen un poder enorme” (p.95), el poder de investir de valor tanto a los que serán denominados expertos como a los objetos relacionados a su quehacer (Carr, 2010). En otras palabras, el experto es habilitado por un poder institucional y una comunidad que lo valida para determinar lo verdadero, lo válido y lo valioso (Carr, 2010)

La diferencia que se genera entre expertos y no-expertos en nuestra sociedad genera dinámicas de poder (Carr, 2010). En este sentido, no se debe olvidar que la ciencia puede contribuir a la reproducción de dichas dinámicas. Este poder le otorga un lugar privilegiado a los expertos al momento de participar en decisiones políticas y gubernamentales, lo cual se ha considerado un riesgo para la democracia al no tratar a los ciudadanos como iguales (Turner, 2001). Además, se ha señalado que el uso del saber experto asociado a la psicología por parte de gobiernos, ha contribuido a la psicologización de los problemas sociales y despolitización de las transformaciones sociales al poner el énfasis en las características individuales de las personas (Klein y Mills, 2017).

En línea con lo anterior, conviene subrayar que el poder que implica el saber experto no sólo tiene consecuencias en lo gubernamental, sino también en el gremio de la psicoterapia. Tal como señalaba Tophoff en 1976, el estudio de expertos conlleva el riesgo de generar una tecnocracia dentro de la disciplina. A su vez, cabe recordar que en la medida en que se delimita qué es un experto en psicoterapia y cuáles son sus habilidades y su desarrollo, también se abre la posibilidad de conocer, cuantificar, predecir, controlar y administrar a los sujetos bajo tales reglas (Gentz y Durrheim, 2009). De la misma manera, al momento de considerar el mercado asociado a la psicoterapia (Gimeno et al., 2018) sería interesante abrir la pregunta acerca de qué implicancias económicas tiene este tipo de estudios.

Las consecuencias políticas antes mencionadas y cualquier otra que pudiera devenir de este tipo de estudios parecieran no ser controlables. Sin embargo, es posible tener en cuenta la experiencia de otros campos temáticos en los que se han realizado propuestas para limitar los efectos posibles asociados a la violencia epistemológica o los usos opresivos de los saberes psi. Un ejemplo de aquello son las facciones críticas dentro de la psicología (Teo, 2011), lo cual invita a pensar en la posibilidad de una psicología crítica de la expertise en

psicoterapia o en el desarrollo de una actitud crítica necesaria que permita comprender y declarar las dinámicas de poder relacionadas a este tipo de estudios. Otro aporte importante se encuentra en el campo de las investigaciones culturalmente sensibles o competentes, principalmente en lo referido a su preocupación acerca de cómo referirse adecuadamente a comunidades no hegemónicas para evitar los estereotipos y la reproducción de dinámicas de opresión (Sue, 2001).

Continuidad de la investigación de expertos en psicoterapia

Frente a los desafíos de la investigación de expertos en psicoterapia es necesario preguntarnos cómo se debe continuar explorando este campo. Dado que algunas posibilidades de avance específicas para cada desafío ya fueron expuestas en los apartados anteriores, en esta sección se abordará la continuidad del estudio de la temática a modo general. Con este objetivo, se utilizará la clasificación de W. Stiles (2015), la cual divide la investigación en psicoterapia en tres grupos: construcción de teorías (theory-building), enriquecimiento mediante análisis crítico o de datos periféricos (enriching) y recopilación de hechos (fact-gathering).

Considerando en su conjunto los desafíos del estudio de expertise en psicoterapeutas, pareciera ser que la mayor necesidad se encuentra en la construcción de teoría, es decir, en poder contar con una explicación internamente coherente respecto de lo que es la expertise en este campo y que permita comprender la evidencia contradictoria. Por lo visto, de ello dependen varios de los desafíos previamente planteados, tales como la definición y operacionalización del fenómeno, los diseños metodológicos, el análisis de resultados, etc.

A pesar de las dificultades antes mencionadas, el escenario actual no implica una ausencia de investigaciones de este tipo ya que, según se señaló previamente, ha habido

varios esfuerzos por definir el concepto y poner a prueba ciertas hipótesis, sobre todo las provenientes de otros campos disciplinares. Sin embargo, al parecer, estos esfuerzos no han sido suficientes en términos conceptuales y metodológicos, lo que lleva a preguntarse si están dadas las condiciones para continuar directamente con el desarrollo de teorías y si es posible proponer esta vía como un camino principal o resulta necesario buscar otros.

Según Stiles (2015), el enfoque de recopilación de datos puede ser un paso previo al de construcción de teorías. Dadas las características de este enfoque, es factible que resulte aplicable al campo de la expertise en psicoterapia ya que, tal como señala Norcross y Karpiak (2017), el tema continúa siendo poco explorado y cuenta con escasas publicaciones.

Ahora bien, si se toma el camino de recopilación de datos pareciera ser necesario un cambio en las metodologías en línea con lo señalado por Tracey y cols. (2014). Es decir, considerando lo expuesto sobre cada desafío que emerge del estudio de esta temática, es imperativo evitar caer en errores metodológicos, tales como definir a los expertos por años de experiencia o credenciales, caer en reduccionismos al tomar la psicoterapia como un conjunto de tareas rutinarias o un fenómeno de una sola variable, no tomar en consideración factores contextuales, etc. Por otro lado, sería interesante analizar los datos no sólo de investigaciones en terapeutas expertos, sino también de los efectos del terapeuta en general y tratarlos a partir de revisiones sistemáticas (p.e. Heionen y Niessen-Lie, 2019) y meta-análisis. De este modo, se estima más factible identificar las características que poseen los terapeutas que obtienen un mejor resultado, aunque este no sea sobresaliente.

Por último, en cuanto a los estudios de enriquecimiento, estos constituirían un nicho desde el cual promover estudios críticos que permitan analizar los efectos de este campo en términos políticos, su historia, relaciones de poder y económicas, etc. Por otra parte, como señala Stiles (2015), el foco en el enriquecimiento de un área investigativa permite también

dar cabida a desarrollos no hegemónicos o alternativos. Por lo visto, esto sería de particular relevancia para las nociones de expertise colaborativa o contextuales (p.e. Laitila, 2004, 2009; O'Shaugnessy et al., 2017), las cuales han recibido menos atención que las nociones individualistas de expertise psicoterapéutica.

Conclusión

El estudio de expertos en psicoterapia podría beneficiarse de una agenda investigativa que considere las brechas de conocimiento implicadas y las dificultades metodológicas declaradas por los diversos autores y autoras. Actualmente la información generada en este campo de estudio se encuentra dispersa y carece tanto de una sistematización conceptual como de un desarrollo teórico coherente. En este sentido, se evidencia la necesidad de desarrollar teorías, unificadoras o pluralistas, que permitan comprender las particularidades de la expertise psicoterapéutica y la evidencia contradictoria. Sin embargo, se considera que para lograr la construcción de modelos teóricos en esta área, la recopilación previa de datos puede ser un camino metodológico a seguir.

Posteriormente, la sistematización de la información y construcción de teorías debería realizarse desde la perspectiva de un análisis crítico de la evidencia disponible, que abarque sus aspectos metodológicos, epistemológicos y políticos. Este último punto resulta fundamental ya que, como se ha visto, entre las consecuencias políticas de este tipo de estudios está el riesgo de contribuir a reproducciones de dinámicas de poder desde el saber experto.

Por otro lado, y en la medida en que se tengan en consideración los desafíos aquí planteados, el estudio de expertos pareciera ser un campo prometedor para el desarrollo de nuevas y/o mejores formas de enseñanza de la psicoterapia, materia en la cual aún

desconocemos qué metodologías y herramientas son efectivas (Reese, 2017). Esto cobra particular relevancia en la medida en que los métodos tradicionales de aprendizaje de esta área como asistir a psicoterapia, a supervisión, ganar experiencia y entrenarse en una teoría y técnica particular no han demostrado un mayor efecto sobre el cambio de los consultantes (Alfonsson et al., 2018; Atkinson, 2006; Chow et al., 2015; Ereckson et al., 2017).

Para finalizar, consideramos necesario afirmar, tal como señalan algunos autores (Caspar, 2017; Ronnestad, 2016), que si bien es posible criticar estos estudios como banales o innecesarios cuando solo se abocan a diferenciar quién es experto de quién no, dichas investigaciones adquieren un ribete ético en la medida en que pueden contribuir a la necesidad que tiene nuestra disciplina de poder asegurar una atención de calidad a los consultantes que confían en la ayuda que supuestamente un terapeuta puede entregar.

Referencias

- Alfonsson, S., Parling, T., Spännargård, A., Andersson, G. & Lundgren, T. (2018) The effects of clinical supervision on supervisees and patients in cognitive behavioral therapy: A systematic review, *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(3), 206-228.
<https://doi.org/10.1186/s13643-017-0486-7>
- Atkinson, P. (2006). Personal therapy in the training of therapist. *European Journal of Psychotherapy & Counseling*, 8(4), 407-410.
<https://doi.org/10.1080/13642530601038055>
- Baldwin, S. e Imel, Z. (2013). Therapist effects: Findings and methods. En M. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp.258-297). John Wiley & Sons.
- Betan, E. y Binder, J. (2010). Clinical expertise in psychotherapy: How expert therapist use theory in generating case conceptualizations and interventions. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40, 141-152. <https://doi.org/10.1007/s10879-010-9138-0>
- Brown, G. S., Lambert, M. J., Jones, E. R., & Minami, T. (2005). Identifying highly effective therapists in a managed care environment. *American Journal of Managed Care*, 11, 513-520
- Carr, E. S. (2010). Enactments of expertise. *Annual Review of Anthropology*, 39, 17-32.
<https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.01-2809.104948>
- Caspar, F. (2017). Professional expertise in psychotherapy. En L. Castonguay y C. Hill (Eds.), *How and why are some therapist better than others?* (pp.193-214). American Psychological Association.

- Chow, D. L., Miller, S. D., Seidel, J. A., Kane, R. T., Thornton, J. A., & Andrews, W. P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Psychotherapy*, 52(3), 337-345. <https://doi.org/10.1037/pst0000015>
- Christensen, A., & Jacobson, N. S. (1994). Who (or what) can do psychotherapy: The status and challenge of nonprofessional therapies. *Psychological science*, 5(1), 8-14. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1994.tb00606.x>
- Eells, T., Lombart, K., Salsman, N., Kendjelic, C., Schneiderman, C. y Lucas, C. (2011). Expert reasoning in psychotherapy case formulation. *Psychotherapy Research*, 21(4), 385-399. <https://doi.org/10.1080/10503307.2010.539284>
- Engestrom, I. (2018). *Expertise in transition. Expansive learning in medical work*. Cambridge University Press.
- Erekson, D. Janis, R., Bailey, R., Cattani, K. y Pedersen, T. (2017). A longitudinal investigation of the impact of psychotherapy training: Does training improve client outcomes? *Journal of counseling psychology*, 64(5), 514-524. <https://doi.org/10.1037/cou0000252>
- Ericsson, K.A. (2018). An introduction to the second edition of The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance: Its development, organization, and content. En K.A. Ericsson, R. Hofmann, A. Kozbelt y A. Williams (Eds.), *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance* (pp. 3-20). Cambridge: Cambridge University Press.
- Firth, N., Saxon, D., Stiles, W. B., & Barkham, M. (2019). Therapist and clinic effects in psychotherapy: A three-level model of outcome variability. *Journal of consulting and clinical psychology*, 87(4), 345-383. <https://doi.org/10.1037/ccp0000388>

- Gentz, S. G., & Durrheim, K. (2009). Psychological expertise and governmentality in democratic South Africa: A tracer study of masters graduates from UKZN. *Psychology in Society*, 37, 18-38.
- Gimeno, A., Barrio, A. y Álvarez, M. T. (2018). Psicoterapia: marca registrada. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 131-144.
<http://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000100007>
- 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. <https://doi.org/10.1037/cou0000131>
- Goodyear, R. K., Wampold, B. E., Tracey, T. J., & 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., & Nissen-Lie, H. A. (2019). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: a systematic review. *Psychotherapy Research*, 30(4), 417-432 DOI: 10.1080/10503307.2019.1620366
- Hill, C. E., Spiegel, S. B., Hoffman, M. A., Kivlighan Jr, D. M., & Gelso, C. J. (2017). Therapist expertise in psychotherapy revisited. *The Counseling Psychologist*, 45(1), 7-53. <https://doi.org/10.1177/0011000016641192>
- Hillerbrand, E., & Claiborn, C. D. (1990). Examining reasoning skill differences between expert and novice counselors. *Journal of Counseling & Development*, 68(6), 684-691.
<https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1990.tb01437.x>

- Jennings, L., & Skovholt, T. M. (2016). *Expertise in counseling & psychotherapy: Master therapist studies from around the world*. Oxford University Press
- Klein, E., & Mills, C. (2017). Psy-expertise, therapeutic culture and the politics of the personal in development. *Third World Quarterly*, 38 (9), 1990-2008.
<https://doi.org/10.1080/01436597.2017.1319277>
- Laitila, A. (2004). *Dimension of expertise in family therapeutic process*. University of Jyväskylä.
- Laitila, A. (2009). The expertise question revisited: Horizontal and vertical expertise. *Contemporary Family Therapy*, 31(4), 239-250.
- Lambert, M. J., Whipple, J. L., Vermeersch, D. A., Smart, D. W., Hawkins, E. J., Nielsen, S. L., & Goates, M. (2002). Enhancing psychotherapy outcomes via providing feedback on client progress: A replication. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 91-103.
<https://doi.org/10.1007/s10591-009-9098-2>
- Mair, K. (1998). The myth of psychotherapy expertise. En W. Dryden y C. Feltham (Eds.), *Psychotherapy and its discontents* (pp. 135-167). Open University Press.
- McManus, F., Rakovshik, S., Kennerley, H., Fennell, M., & Westbrook, D. (2012). An investigation of the accuracy of therapists' self-assessment of cognitive-behaviour therapy skills. *British Journal of Clinical Psychology*, 51(3), 292-306.
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.2011.02028.x>
- Moe, F. D., & Thimm, J. (2021). Personal therapy and the personal therapist. *Nordic Psychology*, 73(1), 3-28. <https://doi.org/10.1080/19012276.2020.1762713>
- Nissen-Lie, H. A., Goldberg, S. B., Hoyt, W. T., Falkenström, F., Holmqvist, R., Nielsen, S. L., & Wampold, B. E. (2016). Are therapists uniformly effective across patient outcome domains? A study on therapist effectiveness in two different treatment

- contexts. *Journal of Counseling Psychology*, 63(4), 367.
<https://doi.org/10.1037/cou0000151>
- Norcross, J. C., & Karpiak, C. P. (2017). Our best selves: Defining and actualizing expertise in psychotherapy. *The Counseling Psychologist*, 45(1), 66-75.
<https://doi.org/10.1177/0011000016655603>
- Oddli, H. W., Halvorsen, M. S., & Rønnestad, M. H. (2014). Expertise demonstrated: What does it mean to be an expert psychotherapist? [Web article]. Retrieved from: <http://societyforpsychotherapy.org/expertise-demonstrated>
- O'Shaughnessy, T., Du, Y., & Davis III, C. (2017). Reflections on the power to define psychotherapy expertise. *The Counseling Psychologist*, 45(1), 90-98.
<https://doi.org/10.1177/0011000016668414>
- Okiishi, J., Lambert, M. J., Nielsen, S. L., & Ogles, B. M. (2003). Waiting for supershrink: An empirical analysis of therapist effects. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 10(6), 361-373.
<https://doi.org/10.1002/cpp.383>
- Owen, J., Drinane, J. M., Kivlighan III, M., Miller, S., Kopta, M., & Imel, Z. (2019). Are high-performing therapists both effective and consistent? A test of therapist expertise. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 87(12), 1149-1156.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000437>
- Prado-Abril, J., Sánchez-Reales, S., & Inchausti, F. (2017). En busca de nuestra mejor versión: pericia y excelencia en Psicología Clínica. *Ansiedad y Estrés*, 23(2-3), 110-117. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.06.001>

Reese, R. J. (2017). The promise and challenge (and reality) of defining therapist expertise. *The Counseling Psychologist*, 45(1), 76-89. <https://doi.org/10.1177/0011000016657161>

Reingold, E.M., & Sheridan, H. (2011). Eye movements and visual expertise in chess and medicine. En S.P. Liversedge, L.D. Gilchrist, & S. Everling (Eds.), *Oxford Handbook on Eye Movements* (pp. 528-550). Oxford University Press.

Rønnestad, M.H. (2016). Is expertise in psychotherapy a useful construct. *Psychotherapy Bulletin*, 51(1), 11-13.

Rousmaniere, T. G., Swift, J. K., Babins-Wagner, R., Whipple, J. L., & Berzins, S. (2016). Supervisor variance in psychotherapy outcome in routine practice. *Psychotherapy Research*, 26(2), 196-205. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.963730>

Shanteau, J. (1992). Competence in experts: The role of task characteristics. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 53, 252-266. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(92\)90064-e](https://doi.org/10.1016/0749-5978(92)90064-e)

Shanteau, J., Weiss, D. J., Thomas, R. P., & Pounds, J. C. (2002). Performance-based assessment of expertise: How to decide if someone is an expert or not. *European Journal of Operational Research*, 136(2), 253-263. [https://doi.org/10.1016/s0377-2217\(01\)00113-8](https://doi.org/10.1016/s0377-2217(01)00113-8)

Shanteau, J. y Weiss, D. (2014). Individual expertise versus domain expertise. *American Psychologist*, 69(7), 711-712. <https://doi.org/10.1037/a0037874>

Skovholt, T. y Jennings, L. (2017). *Master therapist: Exploring expertise in therapy and counseling*. Oxford University Press.

Stiles, W. B. (2015). *Theory building, enriching, and fact gathering: Alternative purposes of psychotherapy research*. In O. C. G. Gelo, A. Pritz, & B. Rieken

- (Eds.), *Psychotherapy research: Foundations, process, and outcome* (p. 159–179). Springer-Verlag Publishing.
- Sue, D. W. (2001). Multidimensional facets of cultural competence. *The Counseling psychologist*, 29(6), 790-821. <https://doi.org/10.1177/0011000001296002>
- Teo, T. (2011). Radical philosophical critique and critical thinking in psychology. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 31(3), 193. <https://doi.org/10.1037/a0024708>
- Tophoff, M. (1976). Psychotherapy and the paradox of expertise. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 13(4), 316–320. <https://doi.org/10.1037/h0086499>
- 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. <https://doi.org/10.1037/a0035099>
- Turner, S. (2001). What is the Problem with Experts? *Social Studies of Science*, 31 (1), 123–149. <https://doi.org/10.1177/030631201031001007>
- Wampold, B. e Imel, Z. (2015). *The great psychotherapy debate*. Routledge.
- Walsh-Bowers, R. (2010). Some social-historical issues underlying psychology's fragmentation. *New Ideas in Psychology*, 28(2), 244–252. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2009.09.018>
- Whipple, J., Hoyt, T., Rousmaniere, T., Swift, J., Pedersen, T., & Worthen, V. (2020). Supervisor variance in psychotherapy outcome in routine practice: A replication. *SAGE Open*, 10(1). <https://doi.org/10.1177/2158244019899047>

Capítulo III

Artículo 2 ¿Qué es Ser Experto en Psicoterapia?

Resumen

En este artículo se aborda el debate sobre la definición y delimitación conceptual de psicoterapeuta experto mediante una revisión narrativa de la literatura. En primer lugar, se exponen las principales aproximaciones onto-epistemológicas a la expertise psicoterapéutica, destacando las tensiones teóricas y metodológicas que dificultan su consenso. Posteriormente, se amplifica la discusión incorporando tres paradigmas de expertise provenientes de otros campos disciplinares: construcción social, desarrollo progresivo de habilidades y rendimiento máximo. Ante la diversidad de enfoques y métodos, se propone abandonar la búsqueda de una definición única de expertise psicoterapéutica y, en su lugar, encontrar puntos de diálogo que permitan articular diferentes perspectivas. Como contribución final, se presenta el "Modelo de Expertise por Capas", diseñado para organizar las múltiples dimensiones del fenómeno y facilitar el diálogo en investigaciones futuras.

Palabras clave: psicoterapeuta experto, expertise en psicoterapia

¿Qué es ser experto en psicoterapia?

El campo de estudio de la expertise se centra en analizar las características de aquellos individuos que sobresalen en el desempeño de una tarea específica (Ericsson, 2018a). Tradicionalmente, se han atribuido factores como la genética, el talento innato o la inteligencia a esta capacidad (Gladwell, 2013). No obstante, en la actualidad, se sostiene que el dominio experto es, en gran medida, el resultado de un entrenamiento sistemático orientado al desarrollo de habilidades específicas relacionadas con la tarea (Ericsson, 2018a).

La expertise ha sido objeto de estudio en diversas disciplinas, las cuales difieren en la tarea específica de desempeño, pero coinciden en ciertos aspectos clave, como el patrón de entrenamiento (Ericsson, 2018a) y las habilidades cognitivas desarrolladas a partir de este (Feltovich et al., 2018). Los expertos dedican un número considerable de horas a su área de desempeño, siguiendo un entrenamiento caracterizado por aproximaciones sucesivas y retroalimentación directa (Ericsson y Pool, 2016).

En el ámbito cognitivo, los expertos desarrollan habilidades superiores y específicas relacionadas con su tarea, lo que se refleja en un conocimiento más amplio, altamente integrado y disponible para la resolución de problemas. Este conocimiento les permite identificar rápidamente los elementos relevantes de una situación y resolver problemas con mayor eficiencia que los no expertos (Feltovich et al., 2018).

La psicoterapia también ha sido estudiada desde el enfoque de la expertise, y los expertos en este campo han sido denominados ‘Master Therapist’ (Skovholt y Jennings, 2017), ‘Supershrinks’ (Miller et al., 2008) y “terapeutas altamente efectivos” (Chow et al., 2015), entre otros. Según una revisión sistemática reciente (Concha et al., 2024), la investigación empírica identifica a los expertos bajo cuatro roles principales: como consultores, donde aportan su conocimiento y experiencia en temas específicos, por ejemplo,

al participar en debates; como estándares de rendimiento, utilizados para clasificar y comparar el desempeño de individuos no expertos; como modelos de observación, cuando su práctica clínica es estudiada para analizar su desempeño; y, finalmente, se asigna el rótulo de experto a sujetos que tras participar de la situación experimental han obtenido mejores puntajes que sus pares.

En esta misma revisión, se identificó que solo algunos estudios proporcionaron un marco conceptual concreto sobre cómo entender la expertise. En la mayoría de los casos, el estatus de experto fue definido operacionalmente con base en factores como los años de experiencia, las credenciales profesionales, la reputación, la afiliación institucional o la dedicación laboral. Sin embargo, esto ha sido señalado como uno de los principales problemas en el estudio de los expertos en psicoterapia, ya que ninguno de estos factores parece tener una relación directa con los resultados terapéuticos (Tracy et al., 2014; Miller et al., 2018).

Como indican Hill y cols. (2017, p. 2) en un artículo que aborda directamente este debate: *“sospechamos que la inhabilidad de los investigadores para proveer evidencia acerca del desarrollo de la expertise se debe a las serias falencias en la manera en que se ha conceptualizado y operacionalizado la expertise”*.

El debate ontológico sobre la naturaleza del terapeuta experto ha sido identificado como uno de los problemas actuales en este campo (Concha, 2021; Hill et al., 2017), tanto por su interés teórico como por sus implicancias prácticas. Esto se debe a que los manuales de psicoterapia y los currículos formativos suelen intentar emular las prácticas de aquellos terapeutas sobresalientes que son ampliamente reconocidos como expertos en su área. A su vez, dichos aprendizajes influyen en el tipo de intervenciones y en el estilo terapéutico que los profesionales aplican a sus consultantes. Además, la manera en que se define al terapeuta

experto determina no solo la operacionalización del concepto y los métodos utilizados para acceder a su conocimiento, sino también la interpretación de los resultados obtenidos a partir de su estudio.

Frente a este panorama fragmentado, el presente artículo busca ampliar el debate sobre qué significa ser un terapeuta experto, incorporando aportes provenientes de otros campos disciplinares. En una primera sección, se revisará la discusión ontológica sobre la expertise en psicoterapia, incluyendo tanto sus críticas más radicales como los intentos recientes por definirla y evaluarla. Luego, se abordará la pregunta sobre si la expertise en psicoterapia debe entenderse como un fenómeno individual o como una construcción relacional y contextual.

A diferencia de revisiones previas centradas exclusivamente en el debate interno de la psicoterapia, este trabajo propone un enfoque transdisciplinario: se explorarán tres paradigmas provenientes de otras disciplinas —la expertise como construcción social, como desarrollo progresivo de habilidades y como rendimiento máximo— para contrastar sus supuestos, metodologías y formas de validación.

Además de las perspectivas conceptuales, este artículo dedica una sección específica a los aspectos metodológicos del estudio de la expertise. Dado que toda aproximación teórica conlleva supuestos implícitos sobre cómo se accede, mide y valida el conocimiento experto, se revisarán las principales dimensiones metodológicas que estructuran las investigaciones en este campo. En particular, se abordarán los tipos de tareas utilizados, los sujetos considerados —humanos y no humanos, individuales o colectivos— y los métodos de acceso al fenómeno, tanto desde enfoques en primera como en tercera persona.

Finalmente, se presentará una propuesta integradora: el Modelo de Expertise por Capas. Este modelo busca articular las distintas dimensiones del fenómeno, ofrecer un

lenguaje común para futuros estudios y, sobre todo, fomentar el diálogo entre enfoques que hasta ahora han permanecido en tensión o desconectados.

El debate interno acerca de qué es ser un psicoterapeuta experto

Uno de los artículos más relevantes que ilustra algunos aspectos del debate mencionado es “Competence in experts: The role of task characteristics” de Shanteau (1992). En él, el autor argumenta que hasta ese momento no existía evidencia empírica que demostrara la expertise en psicoterapia. Esto se debía, según Shanteau, a las características propias de la psicoterapia: una tarea con baja predictibilidad en los efectos de cada intervención, lo que dificulta atribuir un resultado específico al terapeuta. Además, señala que, desde la perspectiva del entrenamiento, la psicoterapia es una actividad que tolera un margen mínimo de error y ofrece escasa retroalimentación directa, lo que complica el aprendizaje a partir de la experiencia.

Ese mismo año, Mair (1992) adopta una postura aún más radical en su artículo “The myth of therapist expertise”. La autora sostiene que la expertise en psicoterapia es un mito, ya que la evidencia empírica revela una baja o nula relación entre las teorías y técnicas que un terapeuta emplea y los resultados obtenidos por sus consultantes. Por ejemplo, aunque un terapeuta pueda ser experto en psicoanálisis, no sería su expertise teórica o técnica lo que explicaría los efectos terapéuticos. De manera aún más radical, Mair cuestiona la efectividad de la profesión misma, apoyándose en estudios que comparan los resultados de psicólogos profesionales con individuos sin formación en psicología, donde no se observan diferencias significativas (Berman y Norton, 1985; Hattie et al., 1984).

Si bien estos estudios tienen más de tres décadas de antigüedad, existen evidencias que respaldan la idea de que no habría algo así como expertise en psicoterapia. Por ejemplo,

un meta-análisis realizado por Johns y cols. (2019) reporta que el efecto del terapeuta representa solo 12,9% de la varianza en el cambio terapéutico, mientras que otros estudios previos sugerían cifras aún menores, llegando al 4,2% (Crits-Christoph et al. 1991). Asimismo, estudios más posteriores han replicado la propuesta de Mair (1992), mostrando la ausencia de diferencia en el resultado terapéutico de profesionales versus para-profesionales (p.e. Atkins y Christensen, 2011).

Por otro lado, inspirados en el trabajo de Shanteau (1992), ha surgido otra línea argumentativa que sostiene que sí existe expertise en psicoterapia, pero no ha podido ser demostrada debido a la falta de criterios unificados para evaluar los efectos de la terapia y a la escasa retroalimentación que influya directamente en la varianza del cambio terapéutico (Tracy et al., 2014; Tracy et al., 2015). Desde esta perspectiva, la expertise se define como una mejora progresiva del rendimiento, resultado de un acumulado de experiencia (Tracy et al., 2014). Este grupo propone que la expertise psicoterapéutica debería ser análoga a la de otras disciplinas, como el ajedrez, la música o la programación, donde se adquiere mediante el entrenamiento deliberado (Chow et al., 2015; Miller et al., 2013; Tracey et al., 2014). En este sentido, el terapeuta experto se distinguiría por un patrón cognitivo específico, caracterizado por una mejor organización de la información y una comprensión profunda de la tarea, lo que le permitiría adaptarse a diversas contingencias (Oddli et al., 2014).

Shanteau y Weiss (2014) publican una respuesta a Tracy y cols. (2014) cuestionando el uso que han hecho de su artículo de 1992. Indican que desde su publicación original hasta el año 2014 ha cambiado significativamente lo que se sabe acerca de expertise en psicoterapia y que por ende ya no sostiene la idea de que no hay expertise demostrable en psicoterapia, sino que dependería de las condiciones bajo las que se evalúa la expertise (Shanteau y Weiss, 2014). Por ejemplo, invitan a diferenciar la expertise en juicio clínico de la expertise en

intervención directa con un paciente, indicando que no necesariamente van de la mano. También diferencian entre expertise de un individuo a la expertise como efecto real y cuantificable, en tal caso ponen de ejemplo un astrólogo que puede ser muy experto en su pseudociencia pero que, a diferencia de un médico, su saber no tiene efectos directos sobre la realidad. Añaden la diferencia entre expertise como resultado versus como proceso, por ejemplo, un terapeuta que puede tener una alta capacidad y hacer bien su trabajo (proceso) pero que por factores externos – falta de recursos, paciente resistente al cambio, ruido ambiental, etc. - no obtiene un buen resultado.

En 2017, la revista *The Counseling Psychologist* dedicó un número especial a este debate. El artículo principal, escrito por Hill y cols. (2017), hace una crítica directa a la definición de Tracy y cols. (2014) – expertise como mejora progresiva del rendimiento debido a la experiencia – desde dos vertientes: (i) las conclusiones de estos autores se basan mayoritariamente en investigación sobre juicio clínico y no sobre intervención directa sobre pacientes y (ii) que el desarrollo progresivo de habilidades con base en la experiencia es insuficiente si no se traduce en resultados comparativamente superiores. En cambio, proponen como definición de expertise: “la manifestación del más alto nivel de habilidad, competencia profesional y efectividad (Hill et al., 2017, p. 3). Y proponen varias formas de medir la expertise tales como la performance clínica, la habilidad cognitiva, el resultado del consultante, la experiencia, cualidad personal/relacional del terapeuta, credenciales, reputación y autoevaluación (Hill et al., 2017).

Dentro de las respuestas a Hill y cols. (2017), se encuentra la defensa del equipo de Tracy y cols. a las críticas recibidas (Goodyear et al., 2017). Los autores corrigen su definición agregando que además de un resultado progresivamente mejor producto de la experiencia, este resultado debe estar relacionado con algo que de común acuerdo se

considere relevante para la disciplina (Goodyear et al., 2017). Además, agregan que su definición pone particular énfasis en ayudar a terapeutas a mejorar mientras que la definición de Hill y cols. (2017) pone el énfasis en la investigación. A pesar de ello, indican también que no ven algo positivo en la propuesta de Hill de utilizar diferentes formas de evaluación de expertise ya que no necesariamente son variables que se relacionan, e incluso se estaría midiendo tipos de expertise no extrapolables o comparables.

De manera similar, Norcross y Karpiak (2017) critican la definición propuesta por Hill y cols. (2017), centrándose especialmente en los criterios de evaluación de la expertise, los cuales, según argumentan, carecen de suficiente evidencia empírica que los relacione con una mayor habilidad clínica. Además, los autores subrayan la importancia de diferenciar entre un psicoterapeuta experto y un experto en psicoterapia. Mientras que el primero está directamente ligado a los resultados obtenidos con sus consultantes, el segundo no necesariamente lo está; por ejemplo, un docente o un investigador podrían ser considerados expertos en psicoterapia sin implicar un efecto clínico directo. Por último, si bien Norcross y Karpiak no proponen una definición concreta de expertise, consideran que esta debería orientarse hacia la búsqueda de la mejor versión del terapeuta, enfatizando aspectos como la relación con el paciente, la capacidad de reparar la alianza terapéutica y el manejo adecuado de la contratransferencia, entre otros factores.

Una tercera respuesta, proveniente de O'Shaughnessy y cols. (2017), coincide con Hill y cols. (2017) en que la expertise debe medirse en función de los resultados del paciente. No obstante, critican su postura al señalar que los criterios de excelencia de un terapeuta están influenciados por factores de poder social y privilegio. Es decir, la competencia profesional que se espera de un experto varía según los cambios culturales y las valoraciones de determinados grupos sobre lo que se considera más relevante o valioso. En consecuencia, los

autores proponen una definición de expertise que esté anclada al contexto sociocultural y político en el que se desempeña el terapeuta.

Por otro lado, Reese (2017) ofrece una cuarta respuesta, adoptando una postura conciliadora entre el equipo de Tracy y cols. y el de Hill y cols. Reese sugiere que ambas perspectivas son válidas, aunque analizan la expertise desde enfoques distintos. Mientras que Hill y cols. ponen énfasis en la coherencia del concepto (relación con la teoría), Tracy y cols. destacan la correspondencia entre la expertise y el beneficio concreto que esta genera para el paciente. En última instancia, Reese considera que ambas posturas son complementarias y forman parte de un mismo panorama conceptual.

Ahora bien, de forma paralela al debate sobre la definición de expertise, es necesario señalar a aquellos investigadores que no cuestionan ni el concepto ni su validez, sino que parecen asumirla como un hecho. Este grupo incluye la mayoría de las investigaciones empíricas sobre expertise, así como obras reconocidas en el campo, tales como “Master Therapist” de Skovholt y Jennings (2017), “How and why are some therapists better than others” de Castonguay y Hill (2017), “On becoming a better therapist” de Duncan (2010) y “The cycle of excellence” de Rousmaniere y cols. (2017), entre otras contribuciones relevantes.

En este grupo, la expertise se concibe como un fenómeno individual y estable en el tiempo, una perspectiva también denominada expertise rutinaria (Betan y Binder, 2010), vertical o adquisitiva (Laitila, 2009). Desde esta perspectiva, se ha identificado que los terapeutas expertos presentan una serie de características distintivas. En primer lugar, destacan por su habilidad para establecer una alianza terapéutica con distintos tipos de pacientes (Wampold et al., 2017). Asimismo, poseen una mayor fluencia verbal, una expresión emocional más efectiva, y la capacidad de brindar esperanza a sus consultantes,

además de ser persuasivos, cálidos, empáticos y enfocar su atención en el problema central del paciente (Anderson et al., 2009). En segundo lugar, los terapeutas expertos muestran una mayor sintonía comunicativa con el consultante, un respeto genuino por la otra persona y una clara intención de cooperación. También son capaces de tolerar y manejar adecuadamente las críticas provenientes de sus pacientes (Schötke et al., 2016). Por otro lado, existe una relación favorable entre su autoconcepto profesional y la capacidad de cuestionar su propio rendimiento, lo que sugiere un equilibrio entre confianza y reflexión crítica (Nissen-Lie et al., 2017). Finalmente, dedican más tiempo a la práctica deliberada, es decir, se involucran de manera consciente y sistemática en el desarrollo de habilidades clínicas y en el análisis riguroso de casos específicos (Chow et al., 2015), entre otras características.

Para concluir la exposición del debate sobre la expertise psicoterapéutica, resulta relevante abordar un elemento que no ha sido tratado en las investigaciones previas: la posibilidad de que la expertise no sea un fenómeno individual, sino colectivo. En otras palabras, la expertise psicoterapéutica podría entenderse como un fenómeno emergente, producto de la interacción entre los sujetos involucrados en la tarea y el contexto en el que esta se desarrolla. Esta perspectiva ha sido denominada expertise horizontal, interactiva, participativa o creativa (Laitila, 2004) y se caracteriza por describir el desempeño superior de equipos colaborativos, como sucede en contextos médicos o deportivos, donde el resultado final no depende únicamente del rendimiento de un solo individuo, sino del trabajo conjunto (Araujo, Silva y Davids, 2015; Engeström, 2018).

Dentro del ámbito de la psicoterapia, destacan como exponentes de esta perspectiva las propuestas de A. Laitila (2004; 2009) y E. Betan y J. Binder (2010). Según Laitila, la expertise psicoterapéutica constituye un fenómeno emergente, producto de la colaboración entre terapeuta y paciente, sin que sea posible atribuir mayor pericia a una de las partes sobre

la otra. Por su parte, Betan y Binder (2010) argumentan que la tarea psicoterapéutica es poco estructurada, no lineal y, por ende, difícilmente predecible. Esto exige que el terapeuta se adapte resultados inesperados y que no tenga una técnica que de siempre el mismo resultado. Esta visión contrasta con la noción de expertise rutinaria y vertical defendida por otros enfoques según la cual las intervenciones pueden ser estructuradas y obtener fines concretos – muy propio de manuales de psicoterapia. Asimismo, dentro de este grupo se podría incluir aquellas investigaciones que, si bien no abordan directamente el estudio de la expertise, analizan el cambio psicoterapéutico como un fenómeno emergente de la relación entre terapeuta y paciente y del contexto en el que esta ocurre. Ejemplos de ello son los estudios sobre la alianza terapéutica (Kramer et al., 2008) o la regulación emocional interpersonal (Hofmann et al., 2016), donde estos factores explican de manera significativa los resultados psicoterapéuticos. Finalmente, también se incluyen investigaciones que explican el cambio terapéutico a partir del calce de las características entre terapeuta y consultante (p. ej., UKATT Research Team, 2007). Desde esta perspectiva, el efecto de la terapia se comprende como una coordinación dinámica de las características individuales y relacionales de los participantes.

A modo de resumen, se pueden identificar cuatro posturas principales en el debate sobre la expertise psicoterapéutica. En primer lugar, hay autores que niegan su existencia, argumentando que no se ha demostrado empíricamente. En segundo lugar, otros sostienen que la expertise sí existe, pero que enfrentamos serias dificultades conceptuales y metodológicas para estudiarla y comprenderla plenamente. Un tercer grupo asume la expertise como un fenómeno individual y estable, y ha desarrollado métodos que permiten evidenciar características específicas de los terapeutas expertos. Finalmente, un cuarto grupo, sin cuestionar la existencia del concepto, aboga por una expertise relacional en psicoterapia,

la cual no puede ser comprendida por las características de sus individuos sino de la interacción entre terapeuta y paciente.

Expertise más allá de del campo psicológico

A excepción de las referencias a las teorías generalistas de expertise relacionadas con la organización cognitiva y los patrones de entrenamiento, el debate en psicología apenas ha explorado cómo otras disciplinas han abordado el problema conceptual y operacional de la expertise. Esta sección tiene como propósito exponer precisamente estas otras definiciones, siguiendo la clasificación propuesta por Helton y Helton (2018), quienes identifican tres paradigmas de expertise: (i) construcción social, (ii) desarrollo progresivo de habilidades, y (iii) rendimiento máximo. Además, se abordarán las discusiones metodológicas que atraviesan el estudio de la expertise en distintas disciplinas

Tres Paradigmas de Expertise

Expertise como Construcción Social. La perspectiva social, o socio-antropológica, plantea que el experto no existe como fenómeno aislado, sino que es la sociedad quien otorga este título al definir un saber valioso y establecer un conjunto de reglas mediante las cuales se comparará a los individuos dentro de un grupo (Boyer, 2008).

El concepto central en esta visión es lo que Boyer (2008) denomina “jurisdicción epistémica”, es decir, el poder de juzgar qué constituye un saber relevante. Una vez definido este saber, se establece una distinción entre los expertos (aquellos que poseen dicho saber) y los no-expertos. Las reglas para determinar quién posee mayor grado de conocimiento son variables y dependen del grupo y la actividad en cuestión (Colliere, 2009; Schilling y Vogel, 2019). Estas pueden ser informales —como la atribución coloquial de un saber— o altamente

reglamentadas, como ocurre en competencias deportivas profesionales o las certificaciones profesionales.

Quien posea el título de experto/a – o su equivalente – tendrá el poder asociado de producir, transmitir, modificar el saber y normar lo que se debe considerar valioso por la sociedad. A medida que los grupos se complejizan, se establecen sistemas de saber/poder que compiten o se complementan entre sí (Colliere, 2009). Así, se podría tener dos expertos/as en una misma área, con saberes distintos y validados por distintos grupos. También podría imponerse un saber experto por sobre otro, anulando la posibilidad de que ciertas personas del grupo sean denominadas como expertas, lo que se conoce como ‘violencia epistémica’ (Teo, 2008). Sin embargo, el saber experto también puede ser complementario a grupos de menor poder, favoreciendo su desarrollo o resistencia al poder hegemónico (Eyal, 2013).

Expertise como Desarrollo Progresivo de Habilidades. Este enfoque desplaza la atención de las dinámicas sociales hacia el individuo y su proceso de adquisición de habilidades a lo largo del tiempo. La conducta experta se define como el éxito en una tarea, producto del aprendizaje y la experiencia acumulada (Helton, 2008). Esta perspectiva permitiría comprender el fenómeno tanto en animales como en humanos, al evitar caer en relativismo de la perspectiva social y no considerar como requisitos la consciencia o lenguaje (Helton y Helton, 2018). Además, permite comprender el fenómeno como un proceso de desarrollo antes que sólo como un resultado (Helton y Helton, 2018).

En el caso de humanos, se ha señalado que el principal factor de desarrollo de la expertise son las horas de práctica deliberada (Ericsson, 2018a; Ericsson y Pool, 2016). Esto se refiere a un proceso de entrenamiento basado en la brecha de competencias del sujeto junto a aproximaciones sucesivas y retroalimentación directa. La correlación entre la cantidad de

horas de este tipo de práctica y el desarrollo de expertise ha sido demostrada tanto en tareas cognitivas aisladas como en actividades profesionales, artísticas y deportivas (Ericsson, 2018a). Por su parte, factores genéticos y la inteligencia parecieran no tener relación con el desarrollo de la expertise, excepto como moduladores de la práctica deliberada (Ackerman, 2020; Tucker-Drob, 2018).

Dentro de esta perspectiva, Dreyfus y Dreyfus (1986) proponen un modelo de cinco etapas de adquisición de habilidades, al cual llegan luego de observar el desarrollo de profesionales en distintas áreas. Dicha clasificación divide los grados de expertise en: novato/a, aprendiz avanzado/a, competente, proficiente y experto/a. En las primeras fases el sujeto ocupa reglas de manera rudimentaria y consciente mientras que al convertirse en experto/a las reglas se aplican de manera intuitiva y adaptadas a las contingencias. Para estos autores (1986), los expertos/as sólo piensan racional y conscientemente una tarea cuando se enfrentan a una situación nueva que requiere una solución creativa y al mismo tiempo basada en su experiencia.

Collins y Evans (2008), en cambio, proponen una clasificación diferente, la que parte del saber intuitivo en los no expertos y termina en un proceso racional en los expertos. Los autores agrupan el saber experto en dos grandes niveles: *conocimiento ubicuo* y el *conocimiento especializado*. El primero es ese tipo de saber tácito que se adquiere informalmente o en el quehacer cotidiano dentro de una sociedad. Este puede clasificarse en tres etapas: i) *conocimiento coloquial* (*'beer-mat knowledge'*), o tener una noción básica sobre un asunto sin una comprensión global del mismo; ii) *conocimiento popular*, o tener una comprensión global del asunto, pero sin la capacidad de una reflexión crítica, y; iii) *conocimiento mediante fuentes primarias de información*, por ejemplo, estudios publicados en revistas especializadas.

El segundo grupo es el de *conocimiento especializado* y se entiende como una progresión de lo anterior. Este se divide en dos: *conocimiento interaccional* y *expertise contributiva*. El *conocimiento interaccional* se caracteriza por incluir el factor cultural en el conocimiento. Es decir, el proceso de convertirse en experto/a no implica sólo conocer los tópicos relevantes de una materia o las reglas de un juego, sino también comprender encarnadamente cómo ese conocimiento se desenvuelve y cobra sentido en y desde el grupo. Finalmente, los autores denominan *conocimiento contributivo* a aquel grado de expertise en que el sujeto crea y colabora con su propio conocimiento o habilidades a su campo disciplinar.

Expertise como Rendimiento Excepcional. El tercer enfoque de la expertise se centra en el rendimiento demostrablemente superior en torno a una tarea (Helton y Helton, 2018). Lo gravitatorio de este enfoque es la comprobación empírica de que se tiene un saber o habilidad excepcional antes que los procesos sociales que permiten la emergencia del fenómeno. Así, desde esta perspectiva se ha intentado delimitar en qué áreas es posible observar empíricamente la expertise y qué características tienen los sistemas expertos/as.

Uno de los estudios pioneros en esta línea fue realizado por De Groot (1946), quien investigó las diferencias en los procesos decisionales entre jugadores de ajedrez expertos y no expertos (Feltovich et al., 2018). A partir de estos hallazgos, investigaciones posteriores han replicado esta metodología en diversas disciplinas, identificando características comunes en los expertos a nivel cognitivo y cerebral (Bilalic, 2017).

Se ha observado que las habilidades de expertos/as están limitadas al dominio específico en el que se han desarrollado, sin que necesariamente influyan en otras áreas (Bilalic, 2017). Por ejemplo, un ajedrecista de élite no necesariamente tendrá una mayor

habilidad matemática o lógica. Esto sugiere que la expertise no es equivalente a un factor general de inteligencia, sino que corresponde a una alta especialización, caracterizada por el almacenamiento de grandes montos de información específicos a la tarea almacenados en la memoria de largo plazo (Feltovich et al., 2018). Esta información permite al experto/a reconocer patrones y emplear heurísticos que facilitan la toma de decisiones. También se ha descubierto que los expertos/as gastan más tiempo en el análisis de la situación, discriminan de mejor manera lo significativo de lo accesorio, analizan la tarea de manera holística y logran una comprensión más profunda del problema (Bilalic, 2017). Además, los expertos/as tienen la capacidad de detectar los elementos faltantes para completar la tarea con éxito, habilidad que se ha denominado como *expertise negativa* (Minsky, 1997).

Junto con su mayor habilidad para evaluar la situación, los/as expertos/as en general tienen una mayor habilidad para evaluar sus propias capacidades, necesidades de aprendizaje y resultados de sus acciones, o las de otros (Feltovich et al., 2018). Pero por otro lado, también se ha visto que la expertise no siempre es un proceso consciente. Estudios han señalado que, en áreas donde predominan habilidades procedimentales, como el deporte, los expertos tienen dificultades para explicar verbalmente los movimientos o decisiones que realizan (Ericsson, 2018b).

Como se puede observar, las distintas aproximaciones a la expertise no son completamente excluyentes entre sí. Se diferencian, principalmente, en su foco de análisis y en las condiciones que delimitan para hablar - o no - de expertise. Mientras que el enfoque social y el de desarrollo progresivo se concentran en las dinámicas longitudinales de la expertise, el enfoque de rendimiento pone su atención en lo transversal, es decir, en las variables específicas que permiten la emergencia del fenómeno en un momento particular.

Aspectos Metodológicos del Estudio Científico de la Expertise

Independientemente del enfoque teórico adoptado para analizar la expertise, esta siempre supone la existencia de un sujeto que posee un saber o una habilidad superior en comparación con un grupo de referencia. El estudio científico de este fenómeno requiere desarrollar tareas que permitan elicitación la conducta experta, medirla de manera rigurosa y acceder a los procesos subyacentes que la explican. En este sentido, se distinguen tres dimensiones clave: los tipos de tareas, los sujetos de estudio y los métodos utilizados para acceder al fenómeno.

Tareas. Las tareas en el estudio de la expertise pueden clasificarse en rutinarias y no rutinarias (Bohle y Dailey-Hebert, 2021). Las tareas rutinarias siguen una lógica lineal, donde una serie de pasos llevan a un resultado predecible. Ejemplos comunes incluyen el ajedrez clásico o la programación de software. La expertise en este tipo de tareas se caracteriza por un conocimiento profundo de los procedimientos necesarios para alcanzar los objetivos y por la generación de respuestas convergentes (Bohle y Dailey-Hebert, 2021).

Por el contrario, las tareas no rutinarias son menos estructuradas y presentan una lógica difusa, con resultados menos predecibles. La expertise en este contexto se caracteriza por la adaptabilidad del sujeto ante las contingencias y la capacidad de generar soluciones divergentes (Bohle y Dailey-Hebert, 2021).

Sujetos. Al considerar los sujetos de estudio, es necesario distinguir entre sistemas humanos y no humanos. Dentro de los sistemas no humanos, destacan los animales (Helton y Helton, 2018) y los sistemas informáticos (Irfan, 2019). Estos pueden estudiarse de forma independiente o como puntos de comparación con sistemas humanos. Por ejemplo, se han

realizado estudios comparativos entre jugadores humanos expertos y sistemas informáticos expertos (Lee et al., 2016) o entre distintos sistemas computacionales avanzados (Gardner et al., 2020).

Asimismo, es relevante determinar si la conducta experta será atribuida a un individuo o a un equipo de sujetos. El primer tipo, también se conoce como expertise vertical, haciendo una analogía con el flujo de información del cerebro a las vías eferentes, mientras que el segundo ha sido llamada también expertise horizontal aludiendo a los procesos relacionales que se dan en equipos expertos/as (Laitila, 2009). Contrario a lo que podría suponerse, los equipos expertos no siempre están compuestos por individuos expertos; de hecho, la evidencia indica que la expertise individual puede ser contraproducente en equipos, ya que estos funcionan como un sistema holístico más que como la suma de habilidades individuales (Engeström, 2018). Contrario a lo que podría suponerse, los equipos expertos no siempre están compuestos por individuos expertos; de hecho, la evidencia indica que la expertise individual puede ser contraproducente en equipos, ya que estos funcionan como un sistema holístico más que como la suma de habilidades individuales (Engeström, 2018).

Métodos. Los métodos de acceso a la expertise pueden dividirse en métodos en primera o tercera persona y/o por el sistema sobre cuál se pondrá el foco en la investigación.

Dentro de los estudios en primera persona, destaca el método de verbalización de las estrategias de resolución de problemas, utilizado inicialmente por K. Duncker (1945) y, posteriormente, por A. De Groot (1946, 1965) para el estudio y comparación de las estrategias de resolución de problemas de ajedrez en jugadores novatos y experimentados. Sin embargo, uno de los problemas asociados al método de verbalización es el hecho de que los/as

expertos/as no serían del todo conscientes de sus procesos perceptuales y cognitivos (Dijksterhuis et al., 2009; Güldenpenning et al., 2011).

Por otro lado, los estudios en tercera persona se basan en la evaluación externa de la expertise, ya sea mediante la observación del comportamiento experto o la aplicación de instrumentos de medición específicos. No obstante, uno de los puntos críticos para los estudios en tercera persona es la sensibilidad y especificidad de los instrumentos de medición. Por ejemplo, uno de los métodos criticados para evaluar la expertise de un/a sujeto es su reputación la cual no presenta una correlación positiva con otras formas más precisas de medir la expertise como el rendimiento directo o el entrenamiento deliberado (Chow et al., 2015; Hill et al., 2017; Tracey et al., 2015). Alternativas más robustas incluyen el uso de rúbricas de evaluación (Eells et al., 1998), estudios neurocognitivos mediante el análisis de la mirada (Reingold y Sheridan, 2011) o la medición de la actividad cerebral (Bilalic y Compitelli, 2018). La elección del método dependerá de los objetivos del estudio y del nivel de precisión requerido.

Sistema a observar. Finalmente, es necesario considerar los sistemas de referencia que explican la conducta experta, los cuales pueden ser materiales, biológicos, psíquicos o sociales. Con ello se hace referencia a si las explicaciones de la conducta experta se buscarán en aspectos materiales, biológicos, psíquicos o sociales. Por ejemplo, estudios iniciales como el de De Groot (1946) se centraron en el procesamiento psíquico de la información para comprender la expertise de jugadores de ajedrez. Otras investigaciones han puesto el foco en el sistema biológicos como la interacción entre expertise y genética (Tucker-Drop, 2018) o expertise y cambios estructurales en el cerebro (Bilalic, 2017). Considerando el foco en lo social,

Desde una perspectiva social, se ha estudiado la expertise en equipos (Engeström, 2018; Laitila, 2009) y su relación con los factores sociohistóricos y culturales que influyen en la definición de un saber experto (Merton, 1968). Ejemplos de ello incluyen los sesgos de género, clase y raza en la posibilidad de acceder al estatus de experto (Azocar y Ferree, 2016; McNeil, 1998).

Expertise Psicoterapéutica: un modelo integrador

A diferencia de los entes naturales, cuya existencia no depende de la interpretación humana, los fenómenos asociados a la psique son entes humanos (Hacking, 1995) e históricos (Teo & Febbraro, 2003). Es decir, su definición y existencia dependen de las interpretaciones y contingencias sociales y culturales en las que surgen. Esta idea es especialmente relevante en el contexto de la expertise, ya que, como indican los estudios socio-antropológicos, toda expertise se construye en función de lo que un grupo social considera valioso en términos de habilidades o saberes (Carr, 2010).

En este sentido, parece infructuoso intentar encontrar una única y “mejor” definición de expertise, como si esta fuera una entidad objetiva e inmutable. Cada definición puede ser cuestionada desde otro paradigma que asigne a la expertise un significado diferente. Como científicos, no podemos aceptar definiciones por mera imposición de autoridad (falacia de apelación a la autoridad) o por la popularidad de una teoría (falacia *ad populum*). Al mismo tiempo, un relativismo absoluto, donde todas las posturas son igualmente válidas, anularía cualquier posibilidad de discusión y contrastación de evidencias.

Una alternativa para abordar este desafío es encontrar un mínimo común denominador que permita tolerar múltiples definiciones y, al mismo tiempo, establezca

puentes de diálogo entre ellas. A partir de lo expuesto en este artículo, se propone un modelo de expertise por capas, que se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 1

Modelo de Expertise por Capas

Paradigma ontológico ¿Qué es un experto?		
Antropológico	Desarrollo-progresivo	Rendimiento máximo
Tarea en cuestión ¿En qué se evaluará la expertise?		
Lógica de análisis		
Tarea rutinaria o de lógica lineal	Tarea no-rutinaria o de lógica difusa	
Tipo de resultado		
Resultado final	Proceso	
Tipo de comparación		
Intrasujeto	Intersujeto	
Tipo de interacción		
Competencia	Complementariedad	
Delimitación del/os sujeto/s ¿Quiénes serán evaluados?		
Tipo de sujeto		
Sujetos humanos	Sujetos no humanos	
	Animales	Artificiales
Cantidad de sujetos expertos		
Individual	Colectivo	
Método de acceso al fenómeno ¿Cómo se evaluará la expertise?		
Observador		
Primera persona	Tercera persona	
Metodología		

Cuantitativa	Mixta		Cualitativa	
Sistema o sub-sistema de operacionalización				
¿En qué nivel sistémico se definirán las variables?				
Biológico	Intersección Biológico/Psíquico	Psíquico	Intersección Psíquico/social	Social

Este modelo permite clasificar y comparar estudios sobre expertise en psicoterapia, al proporcionar un mapa común que organiza las diversas dimensiones del fenómeno. Además, facilita la identificación de áreas poco exploradas, lo que puede guiar futuras investigaciones.

Por ejemplo, al analizar el debate entre Tracy y cols. (2015) y Hill y cols. (2017) a través del modelo por capas, se observa que ambos difieren en su paradigma ontológico. Mientras Tracy y colaboradores conciben la expertise como un desarrollo progresivo de habilidades, Hill y su equipo la abordan desde la perspectiva del rendimiento máximo.

Además, ninguno de los dos grupos define explícitamente la lógica de la tarea (rutinaria o no rutinaria) ni aclara si consideran la expertise como un resultado final o como un proceso. Ambos coinciden, sin embargo, en delimitar la expertise a sujetos humanos y en concebirla como una variable individual. Por otro lado, ninguno de los enfoques especifica de manera clara el método de acceso al fenómeno ni el nivel sistémico en el que se evaluará la expertise. La propuesta del modelo por capas no pretende determinar qué definición de expertise es “mejor” o “más correcta”. En cambio, ofrece un marco integrador que permite comparar enfoques, identificar sus fortalezas y limitaciones, y promover la transparencia en la investigación. Declarar explícitamente la concepción de expertise adoptada en un estudio —junto con sus virtudes y limitaciones— contribuiría a un diálogo científico más riguroso y constructivo.

Conclusión

En este artículo se ha buscado dar continuidad al debate sobre el concepto de psicoterapeuta experto y el campo de la expertise en psicoterapia, enriqueciendo la discusión con perspectivas provenientes de otras disciplinas. Se ha demostrado que la expertise, desde una mirada general, puede comprenderse a través de tres paradigmas principales: (i) el paradigma de expertise como construcción social o socio-antropológico, plantea que la expertise es un constructo social, cuya definición depende de lo que cada grupo considera valioso en su contexto particular; (ii) el paradigma del desarrollo progresivo concibe la expertise como un proceso de transformación gradual, en el que los individuos avanzan desde niveles básicos hacia la maestría, y; (iii) el paradigma del rendimiento máximo define al experto como aquel que puede demostrar consistentemente un desempeño superior en comparación con otros miembros del grupo. Al analizar el debate en psicoterapia, se observa que esta disciplina ha omitido en gran medida la perspectiva antropológica, concentrándose principalmente en el paradigma del rendimiento máximo y, en menor medida, en el desarrollo progresivo.

En cuanto a los aspectos metodológicos, se evidenció la diversidad de enfoques disponibles para estudiar la expertise. Las investigaciones pueden diferenciarse según: (i) si consideran la expertise como un fenómeno individual o colectivo; (ii) si evalúan tareas rutinarias (lineales y predecibles) o no rutinarias (difusas y contingentes), y (iii) si abordan variables sociales, psicológicas, biológicas o materiales.

Esta pluralidad de paradigmas y métodos refleja que la expertise es, en esencia, un fenómeno humano, dependiente de las interpretaciones y delimitaciones realizadas en su estudio. Dicho de otra manera, al estudiar un experto, no solo se descubren sus características,

sino que también se crean las condiciones para que emerja como tal. Esto obliga a replantear la búsqueda de una definición única de expertise, que hasta ahora ha dominado el debate, y en su lugar proponer un enfoque pluralista que tolere la diversidad del fenómeno y, al mismo tiempo, permita establecer un lenguaje común para su estudio.

En este sentido, se ha presentado un modelo de expertise por capas que ofrece una comprensión multinivel del fenómeno. Este modelo invita a declarar explícitamente las posturas ontológicas, epistemológicas, metodológicas y técnicas que sustentan la definición de un experto. Si bien no pretende resolver la búsqueda de una única definición, el modelo proporciona una herramienta útil para mapear, clasificar y comparar estudios en este campo. Además, promueve la transparencia al reconocer la subjetividad de quienes investigamos este tema. Es decir, en tanto nosotros como investigadores delimitamos las condiciones bajo las cuales denominaremos a un sujeto como experto o no experto, al menos debemos declarar explícitamente nuestros sesgos y limitaciones.

De este modo, el modelo de expertise por capas constituye un avance significativo, al fomentar un diálogo riguroso entre enfoques diversos y contribuir a una comprensión más integradora de la expertise psicoterapéutica.

Referencias

- Ackerman, P. L. (2020). Intelligence and expertise. In R. J. Sternberg (Ed.), *The Cambridge handbook of intelligence* (pp. 1159–1176). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108770422.049>
- Anderson, T., Ogles, B. M., Patterson, C. L., Lambert, M. J., & Vermeersch, D. A. (2009). Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 755–768. <https://doi.org/10.1002/jclp.20583>
- Araujo, D., Silva, P., & Davids, K. (2015). Capturing group tactical behaviors in expert team players. En J. Baker & D. Farrow (Eds.), *Routledge handbook of sport expertise* (pp. 209-220). Routledge.
- Atkins, D. C., & Christensen, A. (2001). Is professional training worth the bother? A review of the impact of psychotherapy training on client outcome. *Australian psychologist*, 36 (2), 122-130. <https://doi.org/10.1080/00050060108259644>
- Azocar, M. J., & Ferree, M. M. (2016). Engendering the sociology of expertise. *Sociology Compass*, 10(12), 1079-1089. <https://doi.org/10.1111/soc4.12438>
- Baker, J. & Farrow, D. (2015.), *Routledge handbook of sport expertise*. Routledge.
- Berman, J. S., & Norton, N. C. (1985). Does professional training make a therapist more effective? *Psychological Bulletin*, 98(2), 401-407. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.98.2.401>
- Betan, E. y Binder, J. 2010. Clinical expertise in psychotherapy: how expert therapist use theory in generating case conceptualizations and interventions. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40, 141-152. <https://doi.org/10.1007/s10879-010-9138-0>
- Bilalic, M. (2017). *The neuroscience of expertise*. Cambridge University Press.

- Bilalic, M., & Campitelli, G. (2018). Studies of the activation and structural changes of the brain associated with expertise. En K.A. Ericsson, R. Hofmann, A. Kozbelt y A. Williams (Eds.), *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance* (pp. 233-254). Cambridge University Press.
- Bohle, K., & Dailey-Hebert, A. (2021). Routine expertise, adaptative expertise, and task and environmental influences. En M.-L. Germain y R.S. Grenier (Eds.), *Expertise at work. Current and emerging trends* (pp.39-58). Palgrave McMillan.
- Boyer, D. (2008). Thinking through the Anthropology of Experts. *Anthropology in Action*, 15(2), 38-46. <https://doi.org/10.3167/aia.2008.150204>
- Castonguay, L. y Hill, C. (2017). *How and why are some therapists better than others*. American Psychological Association.
- Carr, E. S. (2010). Enactments of expertise. *Annual review of anthropology*, 39(1), 17-32.
- Carr, J. W., Pescuma, V. N., Furlan, M., Ktori, M., & Crepaldi, D. (2022). Algorithms for the automated correction of vertical drift in eye-tracking data. *Behavior Research Methods*, 54(1), 287-310.
- Chow, D. L., Miller, S. D., Seidel, J. A., Kane, R. T., Thornton, J. A., & Andrews, W. P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Psychotherapy*, 52(3), 337-345. <https://doi.org/10.1037/pst0000015>
- Colliere, M.F. (2009). *Promover la vida*. McGraw Hill.
- Collins, H., & Evans, R. (2008). *Rethinking expertise*. University of Chicago Press.
- Concha, F. (2021). Desafíos Asociados al Estudio de Psicoterapeutas Expertos. *Papeles del Psicólogo*, 42(3), 200-206. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2972>

- Concha, F., Martínez, C., & Díaz, V. (2024). Operational definition of 'Expert therapist' in empirical research. *Journal of International Crisis & Risk Communication Research*, 7(S8), 449-472. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14460230>
- Crits-Christoph, P., Baranackie, K., Kurcias, J. S., Beck, A., Carroll, K., Perry, K., Luborsky, L., McLellan, T., Woody, G., Thompson, L., Gallagher, D., & Zitrin, C. (1991). Meta-analysis of therapist effects in psychotherapy outcome studies. *Psychotherapy Research*, 1(2), 81–91. <https://doi.org/10.1080/10503309112331335511>
- De Groot, A. D. (1946). *Het denken van den schaker*. Noord Hollandsche.
- De Groot, A. D. (1965). *Thought and choice in chess*. Mouton Publishers.
- Dijksterhuis, A., Bos, M. W., Van der Leij, A., & Van Baaren, R. B. (2009). Predicting soccer matches after unconscious and conscious thought as a function of expertise. *Psychological science*, 20(11), 1381-1387. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02451.x>
- Dreyfus, H. L. & S. E. Dreyfus (1986). *Mind over machine: the power of human intuition and expertise in the era of the computer*. Basil Blackwell Ltd.
- Duncan, B. 2010. *On becoming a better Therapist*. American Psychological Association.
- Duncker, K. (1945). On problem-solving (L. S. Lees, Trans.). *Psychological Monographs*, 58(5), i–113. <https://doi.org/10.1037/h0093599>
- Eells, T. D., Kendjelic, E. M., & Lucas, C. P. (1998). What's in a case formulation? Development and use of a content coding manual. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7(2), 144-153.
- Engstrom, Y. (2018). *Expertise in transition: expansive learning in medical work*. Cambridge University Press.

- Ericsson, K.A. (2018a). The differential influence of experience, practice, and deliberate practice on the development of superior individual performance of experts. En K.A. Ericsson, R. Hofmann, A. Kozbelt y A. Williams (Eds.), *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance* (pp. 745-769). Cambridge University Press.
- Ericsson, A. (2018b). Capturing Expert Thought with Protocol Analysis: Concurrent Verbalizations of Thinking during Experts' Performance on Representative Tasks. En K.A. Ericsson, R. Hofmann, A. Kozbelt y A. Williams (Eds.), *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance* (pp.523-578). Cambridge University Press.
- Ericsson, K., Hofmann, R., & Kozbelt, A., & Williams, A. (2018). *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance* . Cambridge: Cambridge University Press.
- Ericsson, A., & Pool, R. (2016). *Peak: Secrets from the new science of expertise*. Random House.
- Eyal, G. (2013). For a sociology of expertise: The social origins of the autism epidemic. *American Journal of Sociology*, 118 (4), 863-907.
<https://doi.org/10.1086/668448>
- Feltovich, P., Prietula, M., & Ericsson, K.A. (2018). Studies of expertise from psychological perspectives: Historical foundations and recurrent themes. En K.A. Ericsson, R. Hofmann, A. Kozbelt y A. Williams (Eds.), *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance* (pp. 59-83). Cambridge University Press.
- Gardner, R. W., Lowman, C., Richardson, C., Llorens, A. J., Markowitz, J., Drenkow, N., Newman, A., Clark, G., Perotta, G., Perotta, R., Highley, T., Shcherbina, V., Bernadoni, W., Jordan, M., & Asenov, A. (2020). The First International

Competition in Machine Reconnaissance Blind Chess. *Proceedings of Machine Learning Research*, 123, 121-130.

Gladwell, M. (2013). *Fuera de serie: por qué unas personas tienen éxito y otras no*. Taurus.

Goodyear, R. K., Wampold, B. E., Tracey, T. J., & Lichtenberg, J. W. (2017). Psychotherapy expertise should mean superior outcomes and demonstrable improvement over time. *The Counseling Psychologist*, 45(1), 54-65.

Güldenpenning, I., Koester, D., Kunde, W., Weigelt, M., & Schack, T. (2011). Motor expertise modulates the unconscious processing of human body postures. *Experimental Brain Research*, 213(4), 383-391. <https://doi.org/10.1007/s00221-011-2788-7>

Hattie, J. A., Sharpley, C. F., & Rogers, H. J. (1984). Comparative effectiveness of professional and paraprofessional helpers. *Psychological Bulletin*, 95(3), 534-541. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.95.3.534>

Helton, W. S. (2008). Expertise acquisition as sustained learning in humans and other animals: commonalities across species. *Animal cognition*, 11(1), 99-107. <https://doi.org/10.1007/s10071-007-0093-4>

Helton, W. S., & Helton, N. D. (2018). Expertise in Other Animals: Canines as an Example. En K.A. Ericsson, R. Hofmann, A. Kozbelt y A. Williams (Eds.), *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance* (pp.49-56). Cambridge University Press.

Hill, C. E., Spiegel, S. B., Hoffman, M. A., Kivlighan Jr, D. M., & Gelso, C. J. (2017). Therapist expertise in psychotherapy revisited. *The Counseling Psychologist*, 45(1), 7-53. <https://doi.org/10.1177/0011000016641192>

- Hofmann, S., Carpenter, J. y Curtiss, J. 2016. Interpersonal emotion regulation questionnaire (IERQ): Scale development and psychometric characteristics. *Cognitive therapy and research*, 40 (3), 341-356. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9756-2>
- Irfan, M. (2019). A Review on Knowledge-Based Expert System. *The International journal of analytical and experimental modal analysis*, 11(4), 85-88. Recuperado de <https://ijaema.com/index.php/volume-11-issue-4-april-2019-r/#:~:text=DOI%3A18.0002.IJAEMA.2019.V11I4.2083010.2747>
- Johns, R. J., Barkham, M., Kellett, S., & Saxon, D. (2019). A systematic review of therapist effects: A critical narrative update and refinement to review. *Clinical Psychology Review*, 67, 78–93. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.08.004>
- Kramer, U., de Roten, Y., Beretta, V., Michel, L., & Despland J. (2008). Patient's and therapist's views of early alliance building in dynamic psychotherapy: Patterns and relation to outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 55(1), 89–95. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.55.1.89>
- Laitila, A. (2004). *Dimension of expertise in family therapeutic process*. University of Jyväskylä.
- Laitila, A. 2009. The expertise question revisited: Horizontal and vertical expertise. *Contemporary Family Therapy*, 31(4), 239-250. <https://doi.org/10.1007/s10591-009-9098-2>
- Lee, C. S., Wang, M. H., Yen, S. J., Wei, T. H., Wu, I. C., Chou, P. C., Chun-Hsun, C., Ming-Wan, W., Tai-Hsiung, Y. (2016). Human vs. Computer Go: Review and Prospect [Discussion Forum]. *IEEE Computational Intelligence Magazine*, 11(3), 67-72. <https://doi.org/10.1109/mci.2016.2572559>

- Mair, K. (1992). The myth of psychotherapy expertise. En W. Dryden y C. Feltham (Eds.), *Psychotherapy and its discontents* (pp. 135-167). Open University Press.
- McNeil, M. (1998). Gender, expertise and feminism. En R. Williams, W. Faulkner, & J. Fleck (Eds.), *Exploring expertise* (pp. 55-79). Palgrave Macmillan, London.
- Merton, R. (1968). The Matthew Effect in science. *Science*, 159(3810), 56-63.
<https://doi.org/10.1126/science.159.3810.56>
- Miller, S., et al. (2013). The outcome of psychotherapy: yesterday, today, and tomorrow. *Psychotherapy*, 50(1), 88-97. <https://doi.org/10.1037/a0031097>
- Miller, S. D., Hubble, M. A., & Chow, D. (2018). The question of expertise in psychotherapy. *Journal of Expertise*, 1(2), 1-9.
- Miller, S., Hubble, M. y Duncan, B. (2008). Supershrinks: What is the secret of their success? *Psychotherapy in Australia*, 14(4), 14-22. <https://doi.org/10.1037/e526322010-003>
- Minsky, M. (1997). Negative expertise. In P. J. Feltovich, K. M. Ford, & R. R. Hoffman (Eds.), *Expertise in context: Human and machine* (pp. 515–521). AAAI Press.
- Nissen-Lie, H., Ronnestad, M., Hoglend, P., Havik, O., Solbakken, O., Stiles, T. y Monsen, J. (2017). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(1), 48-60. <https://doi.org/10.1002/cpp.1977>
- Norcross, J. C., & Karpiak, C. P. (2017). Our best selves: Defining and actualizing expertise in psychotherapy. *The Counseling Psychologist*, 45(1), 66-75.
<https://doi.org/10.1177/0011000016655603>
- O'Shaughnessy, T., Du, Y., & Davis III, C. (2017). Reflections on the power to define psychotherapy expertise. *The Counseling Psychologist*, 45(1), 90-98.
<https://doi.org/10.1177/0011000016668414>

- Oddli, H. W., Halvorsen, M. S., & Rønnestad, M. H. (2014). Expertise demonstrated: What does it mean to be an expert psychotherapist [artículo digital]. *Society for the Advancement of Psychotherapy*. Recuperado desde <http://societyforpsychotherapy.org/expertise-demonstrated>
- Reingold, E.M., & Sheridan, H. (2011). Eye movements and visual expertise in chess and medicine. En S.P. Liversedge, L.D. Gilchrist, & S. Everling (Eds.), *Oxford Handbook on Eye Movements* (pp. 528-550). Oxford University Press.
- Reese, R. J. (2017). The promise and challenge (and reality) of defining therapist expertise. *The Counseling Psychologist*, 45(1), 76-89. <https://doi.org/10.1177/0011000016657161>
- Rousmaniere, T., Goodyear, R., Miller, S., & Wampold, B. (2017). *The cycle of excellence*. Wiley-Blackwell.
- Shanteau, J. (1992). Competence in experts: The role of task characteristics. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 53, 252–266. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(92\)90064-e](https://doi.org/10.1016/0749-5978(92)90064-e)
- Shanteau, J., & Weiss, D. J. (2014). Individual expertise versus domain expertise. *American Psychologist*, 69(7), 711-712. <https://doi.org/10.1037/a0037874>
- Schilling, L. y Vogel, J. (2019). *Transnational cultures of expertise*. De Gruyter.
- Schöttke, H., Flückiger, C., Goldberg, S. B., Eversmann, J., & Lange, J. (2016). Predicting psychotherapy outcome based on therapist interpersonal skills: A five-year longitudinal study of a therapist assessment protocol. *Psychotherapy Research*, 27(6), 642–652. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1125546>
- Skovholt, T. y Jennings, L. (2017). *Master therapist: Exploring expertise in therapy and counseling*. Oxford University Press.

- Teo, T. (2008). From speculation to epistemological violence in psychology: A critical-hermeneutic reconstruction. *Theory & Psychology*, 18(1), 47-67.
<https://doi.org/10.1177/0959354307086922>
- Teo, T. (2010). Ontology and scientific explanation: Pluralism as an a priori condition of psychology. *New Ideas in Psychology*, 28(2), 235-243.
<https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2009.09.017>
- Teo, T., & Febbraro, A. R. (2003). Ethnocentrism as a form of intuition in psychology. *Theory & Psychology*, 13(5), 673-694. <https://doi.org/10.1177/09593543030135009>
- Tracey, T. J. G., Wampold, B. E., Lichtenberg, J. W., & Goodyear, R. K. (2014). Expertise in psychotherapy: An elusive goal? *American Psychologist*, 69(3), 218–229. <https://doi.org/10.1037/a0035099>
- Tracey, T., Wampold, B. Goodyear, R.K. y Lichtenberg, J.W. (2015). Improving expertise in psychotherapy. *Psychotherapy Bulletin*, 50 (1), 7–13. Recuperado desde <https://societyforpsychotherapy.org/improving-expertise-in-psychotherapy/>
- Tucker-Drob, E. (2018). Primer: Theoretical concepts in the genetics of expertise. En D. Hambrick, G. Campitelli y B. Macnamara (Eds.), *The science of expertise* (pp.241-252). Routledge.
- UKATT Research Team. 2007. UK alcohol treatment trial: client-treatment matching effects. *Addiction*, 103, 228–238. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02060.x>
- Wampold, B., Baldwin, S., Holtforth, M., & Imel, Z. (2017). What characterizes effective therapist? En L. Castonguay y C. Hill (Eds.), *How and why are some therapist better than others?* (pp.37-54). American Psychological Association.
- Ward, P., Schraagen, J., & Gore, J. (2020). *The Oxford handbook of expertise*. Oxford Press.

Capítulo IV

Artículo 3. Definición Operacional de ‘Terapeuta Experto/a’ en Investigaciones Empíricas. Una Revisión Sistemática¹

Resumen

Antecedentes: El estudio de las características de terapeutas con un rendimiento superior podría ser de utilidad para la comprensión de la psicoterapia y el desarrollo de métodos de entrenamiento. Sin embargo, actualmente este campo se enfrenta a dificultades en la delimitación conceptual y teórica del fenómeno. **Objetivo:** Analizar la definición teórica y operacional de terapeuta experto/a en investigaciones empíricas publicadas en revistas académicas. **Método:** Revisión sistemática de alcance, con base en palabras claves relacionadas a *expertise* psicoterapéutica, según criterios PRISMA. **Resultados:** Se analizó un total de 36 artículos. Solo siete investigaciones se basaron en una teoría de *expertise*. El rol del experto fue delimitado a consultor temático, reactivo de una situación experimental o resultado frente a una prueba. Los criterios para delimitar la variable fueron afiliación institucional, contribución a la disciplina, credenciales, dedicación laboral, experiencia, entrenamiento, nominación de pares, práctica deliberada y rendimiento. **Conclusiones:** El concepto de psicoterapeuta experto/a es altamente heterogéneo y poco delimitado en la investigación. Finalmente, la mayoría de los artículos utiliza métodos poco fiables para definir la *expertise* en esta área.

Palabras clave: experto, psicoterapia, revisión sistemática

¹ Concha, F., Martínez, C. y Díaz-Fuenzalida, V. (2024). Operational definition of 'Expert Therapist' in empirical research. A Systematic Review. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research* , 449–472. <https://doi.org/10.63278/jicr.vi.738>

Definición Operacional de ‘Terapeuta Experto/a’ en Investigaciones Empíricas.

Una Revisión Sistemática

Es sabido que hay terapeutas mejores que otros, es decir, que dentro de una muestra algunos/as profesionales tienen un mayor efecto sobre el resultado terapéutico que sus colegas (Owen, et al., 2019). El estudio de este fenómeno y las características de quienes tienen un rendimiento superior, se ha denominado como estudio de expertos/as (Ericsson, 2018a). El interés por este campo en la investigación en psicoterapia se basa en la hipótesis de que, si se logra comprender el rendimiento y desarrollo de terapeutas sobresalientes, entonces se podrá elaborar nuevos métodos de entrenamiento para transferir sus habilidades a terapeutas en formación (Hill, et al., 2017; O’Shaughnessy, et al., 2017; Reese, 2017). Sin embargo, este campo se encuentra aún poco desarrollado, con escasas publicaciones (Norcross, y Karpiak, 2017) y sin una teoría particular de *expertise* que explique el fenómeno en la psicoterapia (Hill, et al., 2017). Así, uno de los desafíos actuales de esta área es la definición conceptual de la *expertise* psicoterapéutica (Hill, et al., 2017; Reese, 2017) y su consecuente operacionalización.

Hasta el momento se ha definido y operacionalizado la *expertise* en psicoterapia mediante la comparación de sujetos según su rendimiento en una tarea (p.e. Owen, et al., 2019) o basándose en meta-criterios, es decir, variables indirectas que hipotéticamente correlacionan con un mayor rendimiento, como afiliación a determinadas instituciones, credenciales académicas, docencia, reputación, experiencia profesional (Caspar, 2017), o práctica deliberada en la tarea específica (Miller, et al., 2020). Sin embargo, solo esta última ha demostrado correlacionar con un mayor efecto psicoterapéutico (Chow, et al., 2015; Shukla, et al., 2021; Westra, et al., 2020). El resto de las variables indirectas han sido

cuestionadas por su correlación nula o poco significativa con el resultado terapéutico (Miller, et al., 2018).

El cuestionamiento de los criterios de operacionalización de *expertise* psicoterapéutica en estudios empíricos ha llevado a poner en duda la validez de sus resultados (Tracey, et al., 2014) e invita a hacer una revisión de estos. Siguiendo a Teo (2008), es importante tener en cuenta que, en investigación científica, los resultados por sí mismos no tienen significado, sino que lo cobran a partir de la interpretación que se hace de ellos en torno a los marcos conceptuales y metodológicos en que son producidos.

Con base en lo anterior, el objetivo de la presente investigación es analizar cómo se ha definido teórica y operacionalmente la variable de experto/a en psicoterapia en investigaciones empíricas hasta el momento. Para cumplir tal objetivo, se pretende caracterizar los estudios relativos al tema, sus condiciones de producción y métodos utilizados. La relevancia de esta investigación radica en realizar una revisión crítica y un estado del arte que facilite la continuación del estudio de esta área temática.

Método

Se realizó una revisión sistemática de la literatura referente a artículos empíricos que hayan incluido terapeutas expertos/as dentro de su muestra con miras a extraer la definición teórica y/u operacional de *expertise* psicoterapéutica. La revisión siguió las normas de la Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis, o PRISMA (Page, et al., 2021).

Identificación de las Publicaciones

La búsqueda de literatura se realizó en las bases de datos EBSCO, JSTOR, SAGE y WOS. Se utilizaron tres grupos de palabras claves (ver Tabla 1), referentes a *expertise*, terapeutas o palabras compuestas por términos de las dos primeras listas. Para confirmar la idoneidad de las palabras claves, estas fueron sometidas a evaluación por dos consultores externos con más de diez años de experiencia en investigación en psicoterapia.

La búsqueda fue realizada durante el mes de julio del año 2023 y bajo dos *string* de búsqueda que se repitieron para cada base de datos. El primero quedó compuesto por las palabras claves del primer y segundo grupo, separadas internamente por el indicador booleano ‘OR’ y separadas entre grupos por el indicador ‘AND’. El segundo grupo de búsqueda consistió solo en la utilización de palabras compuestas. El campo de búsqueda en las bases de datos fue el título y resumen de los artículos y no se establecieron criterios temporales o idiomáticos *a priori*.

Tabla 1
Términos de búsqueda

Variable	Palabras Clave
Expertise	best, effective, expert, expertise, high-skilled, high level, master, master’s level, outlier, skilled, super, talent, talented, wisdom, wise
Psychotherapist	counselor, practitioner, psychotherapist, therapist
Palabras compuestas	supershrinks

Criterios de Inclusión

Se establecieron como criterios de inclusión que los documentos fueran artículos académicos publicados en revistas indexadas en las bases de datos antes señaladas, que correspondieran a investigaciones empíricas y que en su muestra hubiesen incluido psicólogos/as, psicoterapeutas, psiquiatras o *counselors* bajo la figura de consultor temático

o se hubiese estudiado su rendimiento en tareas psicoterapéuticas que involucraran pacientes de manera directa o indirecta. Se excluyeron artículos referentes a terapeutas expertos bajo el rol de supervisor clínico.

Estos criterios fueron aplicados en dos etapas. La primera consistió en la selección de artículos con base en su título y resumen. De los elegidos en la primera etapa, se procedió a una segunda selección según lectura de los artículos a texto completo. Se consideró como criterio de inclusión final que los investigadores estuvieran de acuerdo – de manera independiente – en la idoneidad de los artículos, descartando aquellos en los que no se llegó a consenso.

Análisis de los Textos

El análisis de la muestra final se realizó mediante la lectura de los siguientes apartados: resumen, introducción/problematización, fundamentos teóricos y/o método - según las características de cada artículo. Por otro lado, para el análisis de las condiciones de producción de los artículos, se revisó el país de origen e idioma de la revista, y país de afiliación de los/as autores/as. Las categorías de análisis utilizadas y su operacionalización se describen en la Tabla 2.

Tabla 2
Definición de categorías de análisis

Variable	Indicador
Año de publicación	Año en que fue publicado el artículo
País de afiliación (autores)	País al que pertenece la institución que cada autor/a declara como su afiliación
País de afiliación (revista)	País de afiliación de la revista según el portal <i>SCImago Journal and Country Rank</i>
Objetivo	Objetivo del estudio declarado explícitamente o inferido por los investigadores
Teoría de <i>expertise</i>	Referencia a libros o artículos externos para definir la variable de <i>expertise</i>

Método	Utilización de metodología cuantitativa o cualitativa
Concepto de <i>expertise</i>	Palabra principal utilizada para referirse a terapeutas con conocimiento o habilidades superiores
Rol	Inferencia acerca de la función que se le asigna al terapeuta experto dentro de la investigación.
Criterio de <i>expertise</i>	Variabes según las que se delimita la <i>expertise</i> de la muestra. Por ejemplo, años de entrenamiento, nominación de pares, rendimiento u otra que pudieran identificar los investigadores.
Operacionalización de <i>expertise</i>	Declaración explícita de los criterios de <i>expertise</i> según los cuales se analizarán los resultados
Muestra	Muestra declarada por el artículo referente a experto/a, no experto/a y consultantes

Procesamiento de la Información

Para el almacenamiento y selección de artículos se utilizaron los software *EndNote X9*, *Zotero* y *Rayyan QCRI*, mientras que para el análisis de la información se utilizó *Microsoft Excel*.

Resultados

La búsqueda arrojó un total de 1903 artículos en base de datos (más 414 duplicados), de los cuales 83 cumplían con los criterios de inclusión. Tras su revisión a texto completo se excluyó un total de 47 artículos, 20 por ser artículos teóricos, 14 por no estar estudiar la *expertise*, siete por no haber consenso entre los revisores, 3 por no incluir profesionales de salud o psicoterapeutas, 2 por no tener acceso a los documentos y 1 por estar referido a *expertise* no humana (inteligencia artificial) (Figura 1). Así, la muestra final quedó compuesta por un total de 36 artículos (ver Tabla 3), que serán expuestos en dos apartados referentes a su caracterización y a la definición de psicoterapeuta experto/a.

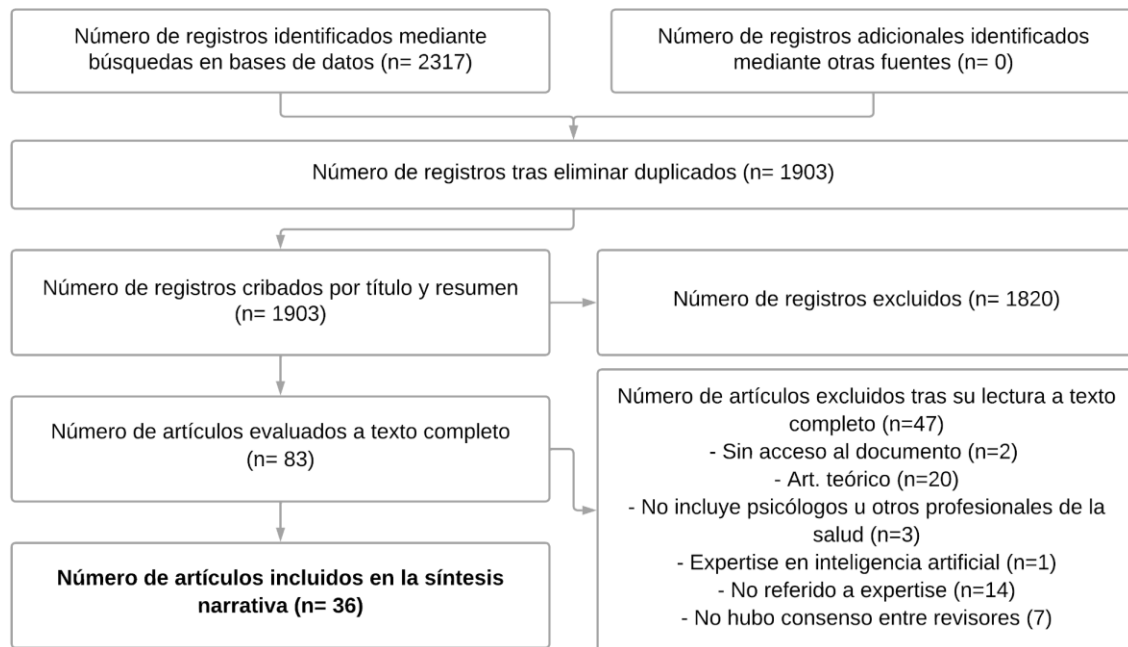


Figura 1

Diagrama de flujo del procedimiento de recolección de datos según PRISMA (2021)

Tabla 3*Lista de artículos analizados*

Autor/es (año)	Título	Revista
Collingwood y Renz, 1969	The effects of client confrontations upon levels immediacy offered by high and low functioning counselors	Journal of Clinical Psychology
Lafferty, et al., 1989	Differences between more and less effective psychotherapists: a study of select therapist variables	Journal of Consulting and Clinical Psychology
Hillerbrand y Claiborn, 1990	Examining Reasoning Skill Differences Between Expert and Novice Counselors	Journal of Counseling & Development
Long, et al., 1997	Staff do know best: peer & therapist prediction of outcome following treatment for problem drinking	Addiction Research
Okiishi, et al., 2003	Waiting for supershrink: an empirical analysis of therapist effects	Clinical Psychology & Psychotherapy
Brown, et al., 2005	Identifying highly effective psychotherapists in a managed care environment	American Journal of Managed Care
Eells, et al., 2005	The quality of psychotherapy case formulations: A comparison of expert, experienced, and novice cognitive-behavioral and psychodynamic therapists	Journal of Consulting and Clinical Psychology
Jennings, et al., 2005	Nine Ethical Values of Master Therapists	Journal of Mental Health Counseling
Sullivan, et al., 2005	Master Therapists' Construction of the Therapy Relationship	Journal of Mental Health Counseling
Sanderson y Bruce, 2007	Causes and management of treatment-resistant panic disorder and agoraphobia: A survey of expert therapists	Cognitive and Behavioral Practice
Keats, 2008	Buying into the profession: looking at the impact on students of expert videotape demonstrations in counsellor education	British Journal of Guidance & Counselling
Quay, et al., 2009	Competencies for infant mental health therapists: A survey of expert opinion	Infant Mental Health Journal

Minnen, et al., 2010	When do trauma experts choose exposure therapy for PTSD patients? A controlled study of therapist and patient factors	Behaviour Research and Therapy
Brand, et al., 2012	A Survey of Practices and Recommended Treatment Interventions Among Expert Therapists Treating Patients With Dissociative Identity Disorder and Dissociative Disorder Not Otherwise Specified	Psychological Trauma-Theory Research Practice and Policy
Wittman, et al., 2012	Assessing Diagnostic Expertise of Counselors Using the Cochran—Weiss—Shanteau (CWS) Index	Journal of Counseling & Development
King, et al., 2014	The development of expertise in children's mental health therapists and teachers: changes in perspective and approach	Educational Research
Lee, 2014	Addiction Education and Training for Counselors: A Qualitative Study of Five Experts	Journal of Addictions & Offender Counseling
Moltu y Binder, 2014	Skilled therapists' experiences of how they contributed to constructive change in difficult therapies: A qualitative study	Counselling & Psychotherapy Research
Chow, et al., 2015	The Role of Deliberate Practice in the Development of Highly Effective Psychotherapists	Psychotherapy
Hansen, et al., 2015	Sudden Gains and Sudden Losses in the Clients of a "Supershrink": 10 Case Studies	Pragmatic Case Studies in Psychotherapy
Myrick, et al., 2015	Treatment of Complex Dissociative Disorders: A Comparison of Interventions Reported by Community Therapists versus Those Recommended by Experts	Journal of Trauma & Dissociation
Hayes, et al., 2016	Psychotherapists' Outcomes With White and Racial/Ethnic Minority Clients: First, the Good News	Journal of Counseling Psychology
Levitt y Piazza-Bonin, 2016	Wisdom and psychotherapy: Studying expert therapists' clinical wisdom to explicate common processes	Psychotherapy Research
Nissen-Lie, et al., 2016	Are Therapists Uniformly Effective Across Patient Outcome Domains? A Study on Therapist Effectiveness in Two Different Treatment Contexts	Journal of Counseling Psychology

Pereira, et al., 2017	The Role of Practitioner Resilience and Mindfulness in Effective Practice: A Practice-Based Feasibility Study	Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research
Owen, et al., 2019	Are High-Performing Therapists Both Effective and Consistent A Test of Therapist Expertise	Journal of Consulting and Clinical Psychology
Sung y Skovholt, 2019	Master Group Counselors' Case Conceptualizations	Journal for Specialists in Group Work
Zeeck, et al., 2019	Reasons for non-response and recommendations for optimal outpatient treatment of bulimia nervosa: A survey on German expert therapists' views	Zeitschrift Fur Psychosomatische Medizin Und Psychotherapie
Genc y Sahin, 2020	Examining Cognitive Flexibility of Counselors According to The Effective Counselor Characteristics, Counselor Self Efficacy and Some Variables	ÇÜ Eğitim Fakültesi Dergisi
Locati, et al., 2020	In-session interactive dynamics of the psychotherapy process between therapeutic alliance, therapist expertise, therapist technical intervention, patient metacognition and functioning	Clinical Psychology & Psychotherapy
Renger, et al., 2020	Learning and change within person-centered therapy: Views of expert therapists	Counselling & Psychotherapy Research
Deisenhofer, et al., 2022	Are some therapists better at facilitating and consolidating sudden gains than others?	Psychotherapy Research
Genc y Sahin, 2022	The mediating role of cultural intelligence and cognitive flexibility in the relation between effective counsellor characteristics and multicultural counselling competencies of counsellors in Turkey	British Journal of Guidance & Counselling
Hahn, et al., 2022	Developing Into a Group Therapist: An Empirical Investigation of Expert Group Therapists' Training Experiences	American Psychologist
Spagnuolo Lobb et al., 2022	The Therapist's Intuition and Responsiveness: What Makes the Difference between Expert and in Training Gestalt Psychotherapists	European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education

Caracterización de los Estudios

Distribución Temporal

En cuanto a su distribución temporal, el primer estudio corresponde a una publicación de 1969 y el último a una publicación del 2022, siendo este último el año con más publicaciones ($n=5$). Al considerar los artículos en conjunto queda en evidencia una proporción de publicación menor a un artículo por año (0.68 por año). Si solo se consideran las publicaciones de la última década, la proporción sube a 2,3 artículos por año (ver Figura 2).

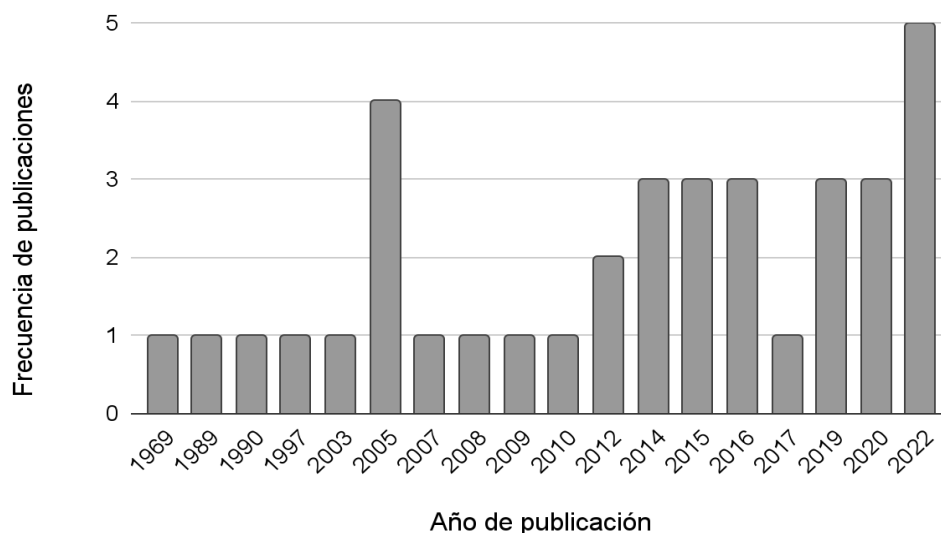


Figura 2

Frecuencias de publicaciones de estudios empíricos según año.

Condiciones de Producción

Por otro lado, 35 de las investigaciones recopiladas fueron publicadas en inglés, solo una en español (Pardo-Cebrián, et al, 2022). Las 21 revistas en las que fueron publicadas, en su mayoría, pertenecen a regiones anglohablantes, concentrándose el 62% en Estados Unidos,

19.1% en Reino Unido y 4,7% en Alemania, Suiza, España y Turquía, respectivamente, según los registros de la plataforma SCImago Journal & Country Rank. Algo similar ocurre con el país de afiliación de los/as autores/as, también en su mayoría anglohablantes. Del total de 126 investigadores/as, el 56,35% pertenece a instituciones estadounidenses, seguidos/as por instituciones ubicadas en Canadá (9,52%), Reino Unido (8,73%), Italia (6,35%), Alemania (4,76%), Países Bajos (3,97%), Australia (2,38%), España (2,38%), Suecia (1,59%), Noruega (1,59%), Turquía (1,59%) e Israel (0,79%).

Objetivos de Investigación

En cuanto a sus objetivos, ocho estudios se centraron en la investigación de las características de los/as terapeutas o los/as consultantes, 19 en el proceso terapéutico y 11 en los resultados de la psicoterapia (ver Tabla 4). Dos investigaciones abordaron más de un área a la vez: Sanderson y Bruce (2007) y Locati, y cols. (2020).

Dentro del primer grupo, seis investigaciones se abocaron a variables del terapeuta y dos a variables del consultante. Este grupo de estudios abordó aspectos como etnia/raza declarada por el consultante, aspectos personales del paciente que contribuyen negativamente a la terapia, valores éticos del terapeuta y competencia profesional.

De los 19 artículos que se centraron en el proceso terapéutico, 15 se abocaron a intervenciones terapéuticas, una a vínculo terapéutico, una a la relación del terapeuta consigo mismo durante la terapia y dos abordaron tanto las operaciones terapéuticas como el vínculo. Las variables en cuestión dentro de estos estudios incluyeron el análisis de modelos de intervención, estrategias de afrontamiento de dificultades clínicas, la habilidad diagnóstica y elección de tratamiento, la inmediatez de la respuesta del terapeuta, la percepción del vínculo

terapéutico, la predicción del resultado terapéutico y, la resiliencia, metacognición y atención plena como factores protectores de la salud del terapeuta.

Por último, de los 11 artículos que hacen hincapié en los resultados de la psicoterapia, dos se centran en el desarrollo profesional del terapeuta y nueve en el resultado terapéutico. Las variables incluidas en estos estudios son el entrenamiento de terapeutas, la adquisición de la sabiduría, la eficiencia de las interacciones verbales, variabilidad en el resultado terapéutico entre terapeutas y variabilidad en el resultado de los pacientes de un mismo terapeuta.

Métodos Utilizados

La mayoría de los estudios analizados utilizaron el método cuantitativo (n=25) y en menor medida el método cualitativo (n=11). Dentro de los estudios cualitativos destaca el uso de variados métodos tales como el *Consensual Qualitative Research method* (n=1), *Grounded Theory* (n=2), *Cross Group Analysis* (n=1), *Consensual Research* (n=1), *Thematic Analysis* (n=2), *Discovery Oriented Approach* (n=1) y *acercamiento fenomenológico* (n=2). Solo una investigación no declara qué método utilizó para el análisis cualitativo (n=1).

Muestra

Por último, es posible agrupar los estudios en cuatro grupos con respecto a su muestra: i) estudios que incluyen solo terapeutas (n=19); ii) estudios que comparan terapeutas expertos con no expertos (n=6); iii) estudios que comparan terapeutas expertos con base en su resultado terapéutico con cierto grupo de pacientes (n=8), y; iv) estudios que combinan los formatos anteriores incluyendo terapeutas expertos y no expertos en relación con el resultado

terapéutico con pacientes (n=3). En total, los 36 estudios suman una muestra de 3.002 profesionales expertos estudiados, 280 no expertos y 60.215 consultantes.

Dentro de su muestra, algunos estudios incluyeron otros oficios y profesionales no listados en los criterios de inclusión (*counselor*, psicólogo/a, psicoterapeuta y psiquiatra) tales como asesores/as del comportamiento, asistente de psicología, enfermeros/as, médicos, fisioterapeutas, investigadores/as, patólogos/as del lenguaje, *policy makers*, profesores, trabajadores/as sociales, terapeutas expresivos y terapeutas ocupacionales. Solo una investigación no declara qué tipo de profesión u oficio específico ejercen los sujetos de su muestra, pero señala que están ligados a la atención de salud mental.

Tabla 4*Análisis de los artículos seleccionados según objetivo y variables asociadas a expertise*

Tópico	Estudio ¹	Objetivo	Variable	Concepto	Rol	Criterios ²
Características de los Participantes	Jennings, et al., 2005	Identificar valores éticos de terapeutas maestros	Valores	Master Therapist	Consultor	N
	Sanderson y Bruce, 2007	Explorar las variables involucradas en el mal resultado terapéutico y estrategias de afrontamiento de las mismas con pacientes con trastorno de pánico resistente y agorafobia	Variables del paciente	Expert	Consultor	A Co
	Quay, et al., 2009	Evaluar las competencias necesarias para el trabajo en salud mental con niños y niñas menores a 5 años	Competencia	Expert	Consultor	A Co
	Hayes, et al., 2016	Identificar si los terapeutas difieren en su eficacia con pacientes pertenecientes a una minoría racial/étnica	Minoría racial/étnica	Expert	Resultado	R
	Genc y Sahin, 2020	Explorar la relación entre la efectividad y autoeficacia del terapeuta en relación a su nivel de flexibilidad cognitiva	Flexibilidad cognitiva, autoeficacia	Effective counselors	Resultado	R
	Locati, et al., 2020	Explorar la influencia de la expertise del terapeuta, la alianza terapéutica, intervenciones y funcionamiento del paciente en los procesos de metacognición	Competencias	Expert	Variable comparativa	C
	Deisenhofer et al., 2022	Investigar el rol de las diferencias entre terapeutas en la generación y consolidación de sudden gains	Variabilidad entre terapeutas	Better therapist	Resultado	R
	Genc y Sahin, 2022	Examinar el rol mediador de la inteligencia cultural, la flexibilidad cognitiva y las competencias de counselling multicultural en counselors educativos efectivos	Competencias	Effective counselor	Resultado	D R

Proceso	Collingwood y Renz, 1985	Comparar el nivel de respuesta de terapeutas de alto y bajo funcionamiento frente a la confrontación de un consultante	Inmediatez	High functioning counselor	Resultado	R
	Hillebrand y Claiborn, 1990	Comparar las habilidades de razonamiento diagnóstico de terapeutas expertos y novatos	Habilidad diagnóstica	Expert	Variable comparativa	C Ex N
	Long, et al., 1997	Comparar la habilidad para procesar y predecir la recaída de un paciente entre profesionales y no profesionales	Predicción de resultado	Staff	Resultado	D
	Sullivan, et al., 2005	Investigar la percepción de uso y establecimiento de la relación terapéutica por parte de terapeutas maestros	Percepciones y uso del vínculo terapéutico	Master Therapist	Consultor	N
	Sanderson y Bruce, 2007	Explorar las variables involucradas en el mal resultado terapéutico y estrategias de afrontamiento de las mismas con pacientes con trastorno de pánico resistente y agorafobia	Estrategias de afrontamiento	Expert therapist	Consultor	A
	Minnen, et al., 2010	Explorar las razones de terapeutas expertos para sugerir terapia de exposición para pacientes con trastorno de estrés postraumático	Elección de tratamiento	Expert	Consultor	C
	Brand, et al., 2012	Investigar la opinión de expertos respecto de las estructuras y técnicas del tratamiento de personas con trastornos disociativos en sus diferentes etapas	Modelos de intervención	Expert	Consultor	Co Ex N
	Witteman, et al., 2012	Evaluar la expertise diagnóstica de terapeutas utilizando el método Cochrane-Weiss-Shanteau	Habilidad diagnóstica	Expert	Resultado	R
	Lee, 2014	Consultar la opinión de expertos en adicciones respecto de las mejores prácticas en la materia	Modelos de intervención	Expert	Consultor	A Co C Ex
	Moltu y Binder, 2014	Estudiar la experiencia de terapeutas habilitados acerca de su contribución al proceso terapéutico	Modelos de intervención	Skilled therapist	Consultor	Co C D Ex
	Hansen et al., 2015	Investigar la naturaleza de las sudden gains y losses, y las variables que intervienen en el proceso de obtención de resultados de una supershrink	Modelos de intervención	Supershrinks	Resultado	R
	Myrick, et al., 2015	Describir las intervenciones realizadas por terapeutas expertos en trastornos disociativos	Modelos de intervención	Expert	Variable comparativa	Co Ex N

	Pereira, et al., 2017	Identificar el rol de la resiliencia y de la atención plena en la efectividad y bienestar del terapeuta	Resiliencia y atención plena	Effective therapist	Variable comparativa	R
	Sung y Skovholt, 2019	Explorar la conceptualización de casos en terapia grupal	Habilidad diagnóstica	Master group counselor	Consultor	A
	Zeeck, et al., 2019	Explorar la percepción de terapeutas expertos acerca de la resistencia al tratamiento en bulimia nerviosa	Comprensión de un fenómeno clínico	Expert	Consultor	Ex
	Locati, et al., 2020	Explorar la influencia de la expertise del terapeuta, la alianza terapéutica, intervenciones y funcionamiento del paciente en los procesos de metacognición	Metacognición	Expert	Variable comparativa	Cr
	Renger, et al., 2020	Explorar los conceptos de cambio y aprendizaje en la Terapia Centrada en el Cliente	Modelos de intervención	Expert	Consultor	Co C
	Hahn et al., 2022	Identificar la percepción de terapeutas expertos de las competencias asociadas a la efectividad como terapeuta grupal, y cómo estas se desarrollan en el entrenamiento	Competencias	Expert	Consultor	N
	Spagnuolo Lobb et al., 2022	Comparar la presencia de resonancia, conciencia corporal y empatía (aesthetic relational knowledge) durante la terapia realizada por estudiantes principiantes y expertos	Competencias	Experienced psychotherapist	Variable comparativa	Ex C
Resultado	Lafferty, et al., 1989	Explorar los sistemas de valores de los terapeutas en entrenamiento y sus efectos en la mejoría de los pacientes con la terapia	Empatía, actitud directiva o de apoyo del terapeuta	Effective Trainee Therapist	Variable comparativa	R
	Okiishi, et al., 2003	Comparar el efecto del terapeuta entre sus consultantes y entre otros terapeutas	Variabilidad inter e intraterapeutas	Supershrinks	Resultado	R
	Brown, et al., 2005	Investigar la variabilidad-estabilidad del efecto del terapeuta y sus efectos en un determinado grupo	Variabilidad y estabilidad	Highly effective psychotherapist	Resultado	R
	Eells, et al., 2005	Comparar la cualidad de la terapia entre terapeutas expertos, experimentados y novatos	Variabilidad entre terapeutas	Expert	Variable comparativa	Co Ex
	Keats, 2008	Evaluar el impacto de la observación de videos de expertos en la formación de terapeutas	Entrenamiento	Expert	Reactivo	ND

King, et al., 2014	Comparar la percepción de factores asociados al desarrollo de la expertise en terapeutas infantiles y profesores de primaria y secundaria	Competencias	Expert	Variable comparativa	Ex N
Chow, et al., 2015	Analizar el rol de la práctica deliberada en el desarrollo de terapeutas altamente efectivos	Entrenamiento	Highly effective psychotherapist	Resultado	P
Levitt y Piazza-Bonin, 2016	Explorar el concepto de sabiduría clínica	Sabiduría	Expert	Consultor	N
Nissen-Lie, et al., 2016	Identificar si la efectividad del terapeuta es uniforme en diversos dominios	Variabilidad interpaciente	Effective therapist	Resultado	R
Owen, et al., 2019	Evaluar la efectividad y consistencia de terapeutas del alto rendimiento	Variabilidad intraterapeuta	High-performing therapist	Variable comparativa	R
Pardo-Cebrián, et al., 2022	Comparar el tipo de verbalizaciones que utilizan terapeutas inexpertos y expertos y cuáles son más eficientes para producir el cambio en la respuesta de los clientes.	Interacción verbal de terapeuta/paciente	Expert therapist	Variable comparativa	Ex

¹ Los estudios de Sanderson y Bruce (2007) y Locati, et al. (2020), se encuentran repetidos porque abordan más de un tópico según la clasificación expuesta. ² Los criterios de selección de expertos son: **A**: afiliación; **C**: credenciales; **Co**: contribución a la disciplina; **D**: dedicación laboral; **Ex**: años de experiencia; **N**: nominación de pares; **ND**: no declara; **P**: práctica deliberada; **R**: rendimiento.

En cuanto al enfoque teórico en psicología clínica de los profesionales de la salud mental incluidos en los estudios, 13 declaran que los sujetos pertenecen a más de un enfoque, 7 tienen profesionales de un solo enfoque y 16 no declara el enfoque teórico de los sujetos investigados. Al considerar las investigaciones en conjunto, los enfoques más representados en los estudios son el psicoanalítico-psicodinámico (n=13) y el cognitivo-conductual (n=10).

De los 11 estudios que incluyeron consultantes, el total consideró solo pacientes adultos. Nueve investigaciones se basaron en pacientes genéricos y dos lo hicieron con pacientes con algún trastorno psiquiátrico como criterio de inclusión. De los estudios con pacientes genéricos, cuatro corresponden a centros de atención universitaria. Por otro lado, de aquellos que incluyeron pacientes con trastorno psiquiátrico, uno tuvo como criterio de selección que cumplieran con el diagnóstico de depresión y otro incluyó pacientes con diversos trastornos (adicciones, trastornos del ánimo, ansiosos, del comportamiento, cognitivos, de personalidad y psicosis).

Definición y Operacionalización de los/as Expertos en Psicoterapia

Concepto de Expertise

Como se señaló previamente, para la búsqueda de artículos se incluyó palabras claves que fueran sinónimos de *expertise* en el sentido de implicar un/una terapeuta que tiene un rendimiento o conocimiento superior sobre determinada materia. Así, los conceptos principales para nombrar la *expertise* en el conjunto de artículos fueron: experto/a (n=19), terapeuta efectivo (n=5), terapeuta maestro (n=2), supershrink (n=2), *counselor* de alto funcionamiento (n=1), mejor terapeuta (n=1), terapeuta altamente efectivo (n=1), terapeuta de alto rendimiento (n=1), terapeuta de grupo maestro (n=1), terapeuta experimentado (n=1)

y terapeuta habilidoso (n=1). Finalmente, una investigación definió a sus expertos solo como *staff* o equipo de trabajo (n=1) (ver Tabla 4).

Teoría de Expertise

Basándose en su fundamentación teórica sólo siete artículos discuten y se posicionan desde una postura específica para hablar de *expertise*. Dentro de este grupo, los artículos de Hillebrand y Claiborn (1990) y Eells y cols. (2005) se fundamentan en la hipótesis de que los expertos en general destacarían por sus habilidades de razonamiento en la tarea en cuestión, como señalaron Glasser y Chi (1988) en su libro '*The Nature of Expertise*'. Mientras que Hayes y cols. (2016) se basaron en el concepto de competencia cultural, el cual alude al conocimiento y habilidades para trabajar con personas de diferentes grupos socioculturales y/o habilidades específicas para trabajar con un determinado grupo (Lo, y Fung, 2003). El artículo de Locati y cols. (2020) se basó en los estudios de *expertise* de Weiss y Shanteau (2014) acerca de la *expertise* relacional y técnica, y el de Witteman y cols. (2012) utilizó el modelo de rendimiento/estabilidad de la *expertise* del mismo grupo de autores (Weiss, & Shanteau, 2003).

Además, una de las investigaciones se basó en los desarrollos del equipo de Gillian King para la conceptualización de la *expertise* en el trabajo con niños como un fenómeno que incluye conocimientos, cualidades y habilidades sobresalientes para la población en cuestión (King, et al., 2014). La obra de King (King et al., 2007, 2008, 2010) y su equipo está inspirada a su vez en los escritos de *expertise* desde una mirada fenomenológica de Dreyfus y Dreyfus (1986) y en el modelo de adquisición de habilidades de Benner (1984). Por último, la investigación de Chow y cols. (2015) se basó en la hipótesis del entrenamiento deliberado de

Ericsson y Pool (2016), como variable asociada directamente al desarrollo de *expertise* en cualquier área de dominio.

Rol de Experto/a

Otro punto de interés es el rol que ocupa el/la experto/a dentro de las investigaciones revisadas (ver Tabla 4). Es posible hablar de roles definidos *a priori* y *a posteriori*. En los primeros, se da por sentada la cualidad de experto/a de ciertos sujetos con base en metacriterios. Ocupan el rol de consultores temáticos (n=14) o grupo de comparación con no-expertos frente a determinada tarea (n=10). También es posible observar en una investigación que el/la terapeuta experto/a no es parte de los sujetos de estudio, sino del material a presentar a los sujetos de estudio a través de video (n=1). Esto será denominado de aquí en adelante como el rol de estímulo o reactivo del/a terapeuta experto/a

Por otro lado, en cuanto al experto definido *a posteriori*, este aparece como resultado del rendimiento superior en torno a una tarea y un grupo comparativo (n=11). En otras palabras, en estos estudios los/as terapeutas solo son considerados como expertos/as habiendo demostrado su habilidad excepcional en el estudio.

Operacionalización del Concepto

Por último, queda responder cómo se ha operacionalizado el concepto de *expertise* en las investigaciones revisadas. Para ello se delimitaron ocho criterios de selección de expertos/as (ver Tabla 5), los cuales se listan a continuación en orden decreciente de frecuencia. El criterio más utilizado fue el de rendimiento en torno a una tarea específica (n=13), por ejemplo, resultado psicoterapéutico, disminución sintomática o conceptualización de casos. Este es seguido por los criterios de experiencia en años de

dedicación laboral (n=10); contribución a la disciplina mediante investigación, publicaciones, docencia o innovación (n=8); nominación de pares (n=8); credenciales profesionales, académicas o de especialización (n=7); afiliación institucional (n=5); dedicación laboral (n=3); práctica deliberada medida en horas semanales de dedicación al entrenamiento o estudio de habilidades clínicas (n=1); y, por último, años de entrenamiento clínico (n=1). Una de las investigaciones no declaró sus criterios para la definición de expertos/as.

Los criterios señalados previamente fueron utilizados de manera individual o en combinación, siendo lo más común lo primero (n=23). El resto de las investigaciones utilizó una combinación de dos criterios (n=7), tres criterios (n=3) o cuatro criterios (n=2).

En su conjunto, se utilizaron 17 instrumentos psicométricos como operacionalización de algunos de los criterios antes mencionados. La mayoría fueron utilizados como criterio de rendimiento (n=16). Cabe destacar que sólo dos instrumentos fueron utilizados en más de un estudio: la *Effective Counselor Characteristics Assessment Scale* (n=2) y el *Outcome Questionnaire* (n=3).

Las otras dos variables que fueron definidas mediante instrumentos fueron la práctica deliberada medida a través del *Retrospective Analysis of Psychotherapists' Involvement in Deliberate Practice* y la nominación de pares mediante el *Peer Nomination Scale*. Para este último criterio, tres investigaciones utilizaron un método no psicométrico basado en tres preguntas desarrolladas por Jennings y Skovholt (1999), las cuales se enfocan en quién es un terapeuta maestro para el encuestado, qué terapeuta le recomendaría a un familiar y con quién acudiría a terapia.

Tabla 5*Métodos de operacionalización de la variable 'Expertise'*

Criterio de expertise	Indicador	Estudio
Afiliación	Association for Behavioral and Cognitive Therapies	Sanderson y Bruce, 2007
	Board of Directors of Zero To Three	Quay, et al., 2009
	American Board of Professional Psychology	Sung y Skovholt, 2019
	Ser docente dentro de un programa acreditado de la CACREP	Lee, 2014
Contribución a la disciplina	Enseñanza	Eells, et al., 2005; Lee, 2014; Moltu y Binder, 2014; Renger, et al., 2020
	Investigación y publicación académica	Eells, et al., 2005; Quay, et al., 2009; Brand, et al., 2012 Myrick, et al., 2015
	Innovación metodológica/práctica	Eells, et al., 2005; Sanderson y Bruce, 2007
Credenciales	Título profesional	Locati, et al., 2020
	Postgrado	Hillerbrand, y Claiborn, 1990; Moltu y Binder, 2014
	Especialización	Minnen, et al., 2010; Lee, 2014; Renger, et al., 2020; Spagnuolo Lobb, et al., 2022
Dedicación	Permiso para ejercer	Hillerbrand, y Claiborn, 1990
	Trabajar en un institución de salud mental	Long, et al., 1997; Genc y Sahin, 2022.
Dedicación	Supervisión	Moltu y Binder, 2014
Experiencia	5-10 años	Hillerbrand y Claiborn, 1990; Brand, et al., 2012; Lee, 2014; Myrick, et al., 2015; Pardo-Cebrián, et al., 2022
	10 o más años	Eells, et al., 2005; King, et al., 2014; Moltu y Binder, 2014; Zeeck, et al., 2019
	Más de 750 horas de práctica supervisada	Spagnuolo Lobb, et al., 2022
Nominación de pares	Frecuencia	Claiborn, 1990; Jennings, et al., 2005; Sullivan, et al., 2005; Brand, et al., 2012; Myrick, et al., 2015; Levitt, y Piazza-Bonin, 2016;Hillerbrand, y Hahn et al., 2022
Nominación de pares	Peer Nomination Scale	King, et al., 2014

	Reputación y reconocimiento a nivel nacional como terapeuta grupal	Hahn et al., 2022
Práctica deliberada	Retrospective Analysis of Psychotherapists' Involvement in Deliberate Practice (RAPIDPractice)	Chow, et al., 2015
Rendimiento	Brief Symptom Inventory	Deisenhofer et al., 2022
	Cochrane-Weiss-Shanteau index	Witteman, et al., 2012
	CORE-OM	Nissen-Lie, et al., 2016
	Counseling center assessment of psychological symptoms-62	Hayes, et al., 2016
	Effective Counselor Characteristics Assessment Scale	Genc y Sahin, 2020; Genc y Sahin, 2022
	Index of Multiple deprivation	Pereira, et al., 2017
	Hopkins Symptom Checklist (HSCL-11)	Deisenhofer et al., 2022
	Immediate Relationship Scale	Collingwood, y Renz, 1969
	Life Status Questionnaire	Brown, et al., 2005
Rendimiento	Outcome Questionnaire	Okiishi, et al., 2003; Hansen, et al., 2015; Nissen-Lie, et al., 2016; Deisenhofer et al., 2022
	Patient health questionnaire-9	Pereira, et al., 2017
	Standardized data Set	Hayes, et al., 2016
	Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-r)	Lafferty, et al., 1989
	Youth Life Status Questionnaire	Brown, et al., 2005
	Work and social adjustment scale	Pereira, et al., 2017
Sin definición	---	Keats, 2008

Discusión

La presente revisión sistemática tenía por objetivo dilucidar cómo se define la variable de terapeuta experto en investigaciones empíricas. Tras analizar 36 artículos publicados entre 1969 y 2022, se puede observar que hay un alto grado de heterogeneidad en la noción de experto utilizada. Esto aplica para su delimitación teórica, definición operacional y las prácticas o instrumentos para definirlo. En particular, es posible encontrar estudios que no presentan una definición de experto y dan por sentado su significado, otras definen al experto como resultado cuantitativo frente a una tarea (p.e. resultado terapéutico) y, un tercer grupo lo define en torno a meta-criterios tales como sus años de estudio, credenciales, reputación, entre otros. Así hay estudios que dan por sentado que los sujetos de estudio son expertos (definición *a priori* de expertise), mientras otros definen al experto luego de constatar su rendimiento superior (definición *a posteriori*). También, es de interés notar el rol que se da al psicoterapeuta experto dentro de la investigación, ya sea como sinónimo de alguien con mucho conocimiento sobre un tema (consultor experto), alguien que tiene un rendimiento superior en una tarea en comparación con el grupo, un estándar de comparación con no-expertos o un estímulo frente al cual no-expertos reaccionan (p.e. observar videos de expertos por estudiantes).

Un objetivo colateral fue reportar las condiciones de producción de estudios cuantitativos sobre terapeutas expertos. Frente a ello, destaca que las publicaciones son relativamente escasas, en su mayoría publicadas en inglés y con autores afiliados a instituciones norteamericanas o europeas.

Interpretación de Resultados

En primer lugar, respecto de las condiciones de producción de los estudios, los hallazgos coinciden con lo planteado por otras revisiones narrativas. Es decir, al igual que lo planteado por Norcross y Karpiak (2017), se puede señalar que comparativamente con otros campos de

estudio en psicoterapia las publicaciones son escasas. Respecto de esto, Caspar (2017) señala que la baja tasa de estudios en esta materia podría deberse a que se mira el fenómeno como elitista o innecesario, en tanto los pacientes se beneficiarían de igual modo de terapeutas ‘suficientemente buenos’ y sobre los que podría haber más interés investigativo.

En cuanto a las zonas geográficas en que se produce el conocimiento, es evidente la ausencia de artículos de África, Asia (sólo uno en Turquía), Latinoamérica y Oceanía. Esto es relevante al considerar las diferencias en el curriculum formativo y marco legal de cada región geográfica para acreditar a un sujeto como terapeuta.

En segundo lugar, respecto de los objetivos de las investigaciones de expertos, estos pueden ser interpretados a la luz del Modelo Genérico de Psicoterapia de Orlinsky y Howard (1986). Este modelo pretende ordenar las áreas de investigación de los estudios en psicoterapia, dividiendo el campo en tres grandes niveles: i) determinantes extra-terapéuticos; ii) proceso terapéutico, y; iii) consecuencias de la psicoterapia en el paciente, terapeuta y su entorno. Bajo tal mirada, es interesante notar que los estudios analizados cubren las tres áreas del MGP, es decir, presentan una amplia heterogeneidad en cuanto a sus objetivos. Sin embargo, no se observa una agenda unificada de estudios en la materia, lo cual coincide con lo planteado por Norcross y Karpiak (2017), al señalar que los estudios de expertos en psicoterapia se encuentran disgregados entre sí.

También es posible observar que las 36 investigaciones en su conjunto corresponden a lo que Stiles (2015) denomina *estudios de recolección de datos* en psicoterapia. Estos se caracterizan por recopilar evidencia específica para una determinada variable. El autor los diferencia de los estudios teóricos, que buscan dar sentido a una serie de datos, o los estudios críticos, que buscan cuestionar los estudios existentes, apelando a sus condiciones de producción, metodología o implicancias de sus resultados, entre otras variables.

En tercer lugar, respecto de los métodos, muestra e instrumentos utilizados, vuelve a destacar la heterogeneidad de estos. Y aunque se observa una predominancia de estudios cuantitativos, destaca que un tercio de los estudios utilizan métodos cualitativos. Por otro lado, llama la atención la ausencia de ciertos grupos poblacionales dentro de las muestras de pacientes investigadas. Por ejemplo, la ausencia de estudios de expertise psicoterapéutica con niños, adolescentes y adultos mayores, o estudios con poblaciones específicas asociadas a algún trastorno psiquiátrico, diversidad cultural, económica, sexual, etc.

En cuarto lugar, respecto de la definición teórica del concepto de expertise, no es de extrañar que la mayoría de los estudios no se posicione desde una escuela teórica específica, en tanto se ha señalado que la psicoterapia carece de modelos teóricos propios de expertise (Hill, et al., 2017). De hecho, seis de las siete investigaciones que definen su postura teórica se basan en modelos de expertise genéricos como los de Ericsson (2018a), Glasser y Chi (1988) o Shanteau y Weiss (2014). Aunque, se debe destacar que el estudio de King, y cols. (2014) si pareciera definir su propio modelo de expertise psicoterapéutica específica al trabajo con niños.

Quinto, en relación con la operacionalización de la variable y, consecuente selección de la muestra de terapeutas expertos, es posible cuestionar la validez de las investigaciones que utilizaron métodos de selección con base en la afiliación institucional, contribución a la disciplina, credenciales, dedicación laboral, experiencia, entrenamiento y nominación de pares, debido a que no se ha establecido la relación entre tales variables y un mayor efecto sobre el resultado terapéutico (Tracey, et al., 2014; Caspar, 2017). Lo cual acompañado de la falta de fundamentación teórica de la mayoría de las investigaciones revisadas invita a cuestionar si el diseño investigativo es suficientemente sensible para capturar la variable. Y, es aún más cuestionable el hecho que algunas de ellas ni siquiera definieron operacionalmente qué se entendería por experto/a. Siendo la excepción los estudios cualitativos antes señalados en los cuales la definición de experto podría aparecer como categoría emergente producto de la

investigación. Esta crítica podría verse atenuada en aquellos estudios que utilizaron múltiples criterios de *expertise* como forma de triangulación de la variable. Lo cual va en la línea con los desarrollos teóricos de Hill, y cols. (2017), para los cuales la *expertise* debe incluir múltiples criterios. Así también, no puede criticarse en este sentido a aquellas investigaciones que se basaron en criterios de rendimiento o de práctica deliberada que sí son considerados válidos como indicadores de la variable.

Finalmente, algo similar a lo señalado en el párrafo anterior ocurre con el rol del experto/a en la investigación. Es decir, para aquellos roles que se definen *a priori* y mediante meta-criterios es cuestionable su cualidad de expertos/as, pero en particular es aún más cuestionable el rol de consultor temático en la medida en que diversas investigaciones han señalado que los/as expertos/as de distintos campos disciplinares no serían del todo conscientes sobre su actuar o de sus habilidades, lo cual ha sido la base de la crítica hacia el estudio de expertos a partir de la verbalización de la ejecución de una tarea o de entrevistas (Ericsson, 2018b). Y si bien, otros autores avalan que expertos/as sí pueden dar cuenta de sus decisiones o conductas (p.e. Gobet, y Charness, 2018), en el caso de la psicoterapia se ha reportado que terapeutas con diverso grado de *expertise* tendrían dificultades para evaluar sus competencias y el proceso terapéutico (Prado-Abril, et al., 2019).

Implicancias de los Resultados

Los resultados aquí obtenidos brindan evidencia empírica de la heterogeneidad, disgregación y escasez relativa de publicaciones en este campo investigativo. Junto con ello, la exposición de los objetivos o temáticas abordadas plantea un mapa inicial de aquella información con la que se cuenta en esta área y, por defecto, devela las áreas que quedan por explorar. También pone a disposición del lector una serie de diseños e instrumentos ya utilizados para su futura replicabilidad o corrección.

Por otro lado, frente a la heterogeneidad conceptual y metodológica queda en evidencia que el sujeto experto de un estudio no necesariamente es comparable con los de otras investigaciones. También es posible cuestionar aquello que sabemos de los terapeutas expertos al considerar que la mayoría de los estudios ocupa métodos de selección de la muestra que han sido cuestionados por su validez.

En su conjunto, estos elementos plantean como desafío general a este campo de estudio el encontrar una definición operacional común que permita unificar los esfuerzos por avanzar en esta materia. Y, junto con lo anterior, poder desarrollar un estándar metodológico para poder señalar que se está evaluando efectivamente a expertos.

Limitaciones del Estudio

Cabe la posibilidad de que esta revisión no haya sido lo suficientemente sensible a otras investigaciones sobre terapeutas expertos que podrían estar alojadas en bases de datos dedicadas a las zonas geográficas en las que no se encontraron resultados, es decir, Asia, África, Latinoamérica y Oceanía. También es una limitante que la búsqueda solo consideró conceptos claves en inglés, pudiendo haberse obtenido otros resultados al ampliar a otros idiomas.

Por otro lado, debe señalarse que la palabra *expertise* y sus sinónimos ha sido calificada de ‘elitista’ dentro de la psicoterapia (Caspar, 2017), lo que puede conllevar que ciertos grupos de autores estén utilizando otras palabras o conceptos para referirse a este fenómeno. Frente a ello, se podría ampliar los conceptos de búsqueda para que incluyan a otros estudios sobre el efecto del terapeuta y que realicen comparaciones interterapeutas.

Principales Aportes

El presente artículo tiene como conclusión principal que actualmente no habría un consenso en torno a la definición operacional de terapeuta experto ni los métodos empíricos de

su estudio. Esta idea si bien había sido señalada previamente por autores como Hill y cols. (2017), no contaba con el sustento empírico de una revisión sistemática que diera cuenta de ello.

Por otro lado, el texto es un aporte en lo metodológico al resumir los objetivos, métodos e instrumentos utilizados para el estudio de terapeutas expertos. Para futuras investigaciones, el artículo puede servir de mapa respecto del estado de cosas metodológico de los estudios de *expertise* psicoterapéutica.

Referencias

- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Addison-Wesley.
- Caspar, F. (2017). Professional expertise in psychotherapy. En L. Castonguay y C. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others?* (pp.193-214). American Psychological Association.
- Chow, D. L., Miller, S. D., Seidel, J. A., Kane, R. T., Thornton, J. A., y Andrews, W. P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Psychotherapy*, 52(3), 337-345. <https://doi.org/10.1037/pst0000015>
- Concha Aqueveque, F. (2021). Desafíos asociados al estudio de psicoterapeutas expertos. *Papeles del Psicólogo*, 42(3), 200-206. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2972>
- Dreyfus, H. L. y S. E. Dreyfus (1986). *Mind over machine: the power of human intuition and expertise in the era of the computer*. Basil Blackwell Ltd.
- Ericsson, K.A. (2018a). An introduction to the second edition of The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance: Its development, organization, and content. En K.A. Ericsson, R. Hofmann, A. Kozbelt y A. Williams (Eds.), *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance* (pp. 3-20). Cambridge University Press.
- Ericsson, A. (2018b). Capturing Expert Thought with Protocol Analysis: Concurrent Verbalizations of Thinking during Experts' Performance on Representative Tasks. En K.A. Ericsson, R. Hofmann, A. Kozbelt, y A. Williams (Eds.), *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance* (pp.523-578). Cambridge University Press.
- Ericsson, A., y Pool, R. (2016). *Peak: Secrets from the new science of expertise*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Glaser, R., y Chi, M. (1988). *The nature of expertise*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Gobet, F., y Charness, N. (2018). Expertise in chess. In K. A. Ericsson, R. R. Hoffman, A. Kozbelt, y A. M. Williams (Eds.), *The Cambridge handbook of expertise and expert performance* (pp. 597–615). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/9781316480748.031>
- Hill, C. E., Spiegel, S. B., Hoffman, M. A., Kivlighan Jr, D. M., y Gelso, C. J. (2017). Therapist expertise in psychotherapy revisited. *The Counseling Psychologist*, 45(1), 7-53.
<https://doi.org/10.1177/0011000016641192>
- Hill, C. E., Kivlighan, D. M. III, Rousmaniere, T., Kivlighan, D. M., Jr., Gerstenblith, J. A., y Hillman, J. W. (2020). Deliberate practice for the skill of immediacy: A multiple case study of doctoral student therapists and clients. *Psychotherapy*, 57(4), 587–597.
<https://doi.org/10.1037/pst0000247>
- Jennings, L., y Skovholt, T. M. (1999). The cognitive, emotional, and relational characteristics of master therapists. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 3–11.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.46.1.3>
- King, G., Bartlett, D. J., Currie, M., Gilpin, M., Baxter, D., Willoughby, C., Tucker, M.A., y Strachan, D. (2008). Measuring the expertise of pediatric rehabilitation therapists. *International Journal of Disability, Development and Education*, 55(1), 5-26.
<https://doi.org/10.1080/10349120701654522>
- King, G., Currie, M., Bartlett, D. J., Gilpin, M., Willoughby, C., Tucker, M. A., Strachan, D., y Baxter, D. (2007). The development of expertise in pediatric rehabilitation therapists: Changes in approach, self-knowledge, and use of enabling and customizing strategies. *Developmental Neurorehabilitation*, 10(3), 223-240.
<https://doi.org/10.1080/17518420701302670>
- King, G., Specht, J., Bartlett, D., Servais, M., Petersen, P., Brown, H., Young, G., y Stewart, S. (2010). A qualitative study of workplace factors influencing expertise in the delivery of

- children's education and mental health services. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education*, 1(3). <http://dx.doi.org/10.22230/jripe.2010v1n3a25>
- King, G., Specht, J., Petersen, P., Servais, M., Stewart, S., Young, G., y Brown, H. (2014). The development of expertise in children's mental health therapists and teachers: Changes in perspective and approach. *Educational Research*, 56(3), 277-294. <https://doi.org/10.1080/00131881.2014.934553>
- Lo, H. T., y Fung, K. P. (2003). Culturally competent psychotherapy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(3), 161-170. <https://doi.org/10.1177/070674370304800304>
- Miller, S. D., Hubble, M. A., y Chow, D. (2018). *The question of expertise in psychotherapy*. Journal of Expertise, 1(2), 121-129.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., y Chow, D. (2020). *Better results: Using deliberate practice to improve therapeutic effectiveness*. American Psychological Association.
- Norcross, J. C., y Karpiak, C. P. (2017). Our best selves: Defining and actualizing expertise in psychotherapy. *The Counseling Psychologist*, 45(1), 66-75. <https://doi.org/10.1177/0011000016655603>
- O'Shaughnessy, T., Du, Y., y Davis III, C. (2017). Reflections on the power to define psychotherapy expertise. *The Counseling Psychologist*, 45(1), 90-98. <https://doi.org/10.1177/0011000016668414>
- Orlinsky, D. E., y Howard, K. I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In S. Garfield y, A. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 311–381). Wiley.
- Owen, J., Drinane, J. M., Kivlighan III, M., Miller, S., Kopta, M., y Imel, Z. (2019). Are high-performing therapists both effective and consistent? A test of therapist expertise. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(12), 1149-1156. <https://doi.org/10.1037/ccp0000437>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L., ..., y Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic reviews*, 10(1), 1-11. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Prado-Abril, J., Gimeno-Peón, A., Inchausti, F., y Sánchez-Reales, S. (2019). Pericia, efectos del terapeuta y práctica deliberada: El ciclo de la excelencia. *Papeles del psicólogo*, 40(2), 89-100. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2888>
- Reese, R. J. (2017). The promise and challenge (and reality) of defining therapist expertise. *The Counseling Psychologist*, 45(1), 76-89. <https://doi.org/10.1177/0011000016657161>
- Sanderson, W. C., y Bruce, T. J. (2007). Causes and management of treatment-resistant panic disorder and agoraphobia: A survey of expert therapists. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(1), 26-35. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2006.04.020>
- Shukla, S., Di Bartolomeo, A. A., Westra, H. A., Olson, D. A., y Shekarak Ghashghaei, N. (2021). The impact of a deliberate practice workshop on therapist demand and support behavior with community volunteers and simulators. *Psychotherapy*, 58(2), 186–195. <https://doi.org/10.1037/pst0000333>
- Stiles, W. B. (2015). Theory building, enriching, and fact gathering: Alternative purposes of psychotherapy research. In O. C. G. Gelo, A. Pritz, y B. Rieken (Eds.), *Psychotherapy research: Foundations, process, and outcome* (p. 159–179). Springer-Verlag Publishing.
- Teo, T. (2008). From speculation to epistemological violence in psychology: A critical-hermeneutic reconstruction. *Theory y Psychology*, 18(1), 47-67. <https://doi.org/10.1177/0959354307086922>

- Tracey, T. J., Wampold, B. E., Lichtenberg, J. W., y Goodyear, R. K. (2014). Expertise in psychotherapy: an elusive goal? *American Psychologist*, 69(3), 218-229. <https://doi.org/10.1037/a0035099>
- Weiss, D. J., y Shanteau, J. (2003). Empirical assessment of expertise. *Human Factors*, 45, 104–116. <https://doi.org/10.1518/hfes.45.1.104.27233>
- Weiss, D. J., y Shanteau, J. (2014). Who's the best? A relativistic view of expertise. *Applied Cognitive Psychology*, 28(4), 447-457. <https://doi.org/10.1002/acp.3015>
- Westra, H. A., Norouzian, N., Poulin, L., Coyne, A., Constantino, M. J., Hara, K., Olson, D., y Antony, M. M. (2020). Testing a deliberate practice workshop for developing appropriate responsivity to resistance markers. *Psychotherapy*, 58(2), 175-185. <http://doi.org/10.1037/pst0000311>

Capítulo IV

Artículo 4. Relación Entre Expertise en Formulación de Casos y Variables del Terapeuta²

Resumen

CONTEXTO: La formulación de casos es una competencia esencial en la práctica psicoterapéutica, permitiendo comprender las dificultades del consultante y diseñar planes de tratamiento individualizados. Sin embargo, existe escasa evidencia sobre qué características del terapeuta influyen en el desarrollo de esta habilidad. **OBJETIVO:** Este estudio explora cómo las características individuales de los terapeutas, como la experiencia profesional, el nivel académico y la participación en supervisión clínica, influyen en la habilidad en formulación de casos. **MÉTODO:** La investigación incluyó a 53 participantes organizados en tres grupos: supervisores de psicoterapeutas, psicólogos con hasta un año de experiencia y estudiantes de psicología. Se emplearon viñetas clínicas para evaluar la habilidad en formulación de casos mediante el instrumento Case Conceptualization Evaluation Form (CCEF). **RESULTADOS:** Los resultados muestran que los supervisores obtuvieron los puntajes más altos, seguidos por estudiantes y terapeutas iniciales, sin diferencias significativas entre estos últimos dos grupos. Esto sugiere que, pese a la experiencia clínica inicial, los terapeutas noveles no logran una ventaja sustancial sobre los estudiantes. Variables como la edad, los años de experiencia, el grado académico y la supervisión de terapeutas de posgrado se correlacionaron positivamente con un desempeño superior en formulación de casos. No obstante, el ejercicio activo como psicoterapeuta mostró un impacto negativo, posiblemente debido a un mayor enfoque en intervenciones directas en detrimento del desarrollo continuo de habilidades analíticas. Estos hallazgos resaltan la necesidad de optimizar los programas de formación y supervisión clínica,

² Borrador enviado para su revisión a Revista de Psicoterapia.

priorizando el desarrollo temprano de competencias avanzadas en formulación de casos. Además, sugieren que los entrenamientos deberían combinar elementos prácticos y teóricos, con énfasis en supervisiones personalizadas.

Palabras clave: formulación de casos, psicoterapia, supervisión clínica, experiencia profesional

Relación Entre Expertise en Formulación de Casos y Variables del Terapeuta

La formulación de casos puede ser definida como “un proceso de desarrollo de hipótesis acerca de las causas, precipitantes y factores mantenedores de los problemas psicológicos, interpersonales, y comportamentales, así como un plan para abordar tales problemas” (Eells, 2022, p. 2). Al ser un proceso hipotético, la formulación de casos se nutre de teorías y evidencia empírica relacionada a los elementos presentes en el caso. Sin embargo, no hay un modelo único de formulación de casos sino que las hipótesis dependerán de la teoría psicoterapéutica y psicopatológica al que el formulador adscriba (Eells, 2022).

A nivel conceptual es importante señalar que ‘formulación de casos’ se puede utilizar de manera indistinta con ‘análisis de casos’ o ‘conceptualización de casos’. Sin embargo, se lo debe distinguir del diagnóstico en sí mismo. En general la formulación de casos tiende a priorizar una visión ideográfica del consultante, es decir, pone el foco en las características individuales de la persona (Kramer, 2019), mientras que el diagnóstico puede ser tanto ideográfico como nomotético. Además, el diagnóstico no necesariamente incluye factores precipitantes o sostenedores del malestar, así como tampoco se deriva un plan de trabajo directo del diagnóstico.

Quienes poseen la competencia en un mayor grado, también llamados expertos/as en formulación de casos, se caracterizan por identificar de manera más precisa los elementos significativos de un/a paciente y realizar mejores inferencias que las de un/a no-experto/a (Baer, 2004; Eells et al., 2003, 2005, 2011). Y, aunque ocupan tanto un pensamiento deductivo como inductivo, sus inferencias son predominantemente del último tipo (Eells et al., 2003, 2005, 2011). Por otro lado, al comparar la cualidad de una formulación de casos entre no-expertos/as y expertos/as, estos últimos organizan la información de manera más compleja, comprehensiva y precisa en cuanto al diagnóstico (Baer, 2004; Eells et al., 2003, 2005, 2011). Además, diseñan

mejores planes de trabajo, más adecuados a las características del caso y evalúan de mejor manera el proceso terapéutico (Eells et al., 2003, 2005, 2011).

Si bien se considera que la formulación de casos y la intervención psicoterapéutica están estrechamente relacionadas, la evidencia al respecto es contradictoria. Dependiendo del estudio se puede encontrar una relación negativa, nula o positiva con el resultado terapéutico en distintas poblaciones de pacientes (Eells, 2022; Ghaderi, 2011). Esta diversidad de resultados estaría asociada principalmente a la diversidad de modelos de formulación de casos y cómo se vincula la formulación con el proceso terapéutico (Eells, 2022; Ghaderi, 2011). Investigaciones centradas en el proceso han señalado que la formulación ayudaría a los terapeutas a sentir mayor empatía hacia sus consultantes (Elliott et al., 2018) y anticipar rupturas que podrían ocurrir durante el proceso (Eubanks et al., 2018).

Aunque tradicionalmente se reconoce la importancia de la formulación de casos en la práctica psicoterapéutica, la evidencia empírica que respalda su utilidad es heterogénea y todavía en desarrollo. Diversos autores han argumentado que la formulación facilita la comprensión profunda de las dificultades del consultante, guía la selección de intervenciones y fortalece la alianza terapéutica (Eells, 2022; Kramer, 2019). Además, investigaciones centradas en el proceso terapéutico sugieren que la formulación puede aumentar la empatía del terapeuta hacia el paciente y anticipar rupturas en la alianza (Elliott et al., 2018; Eubanks et al., 2018). Sin embargo, los resultados sobre su impacto directo en los resultados clínicos son mixtos (Ghaderi, 2011). A pesar de esta variabilidad, existe un acuerdo en la literatura especializada en que la habilidad de formular casos constituye un componente central del razonamiento clínico y de la práctica reflexiva en psicoterapia. No obstante, los factores que determinan la calidad de la formulación de casos no han sido completamente establecidos. En particular, persiste una falta de investigaciones que examinen de qué manera variables individuales del terapeuta, como su nivel de expertise, formación previa o experiencia

profesional, contribuyen a esta competencia. Esta brecha limita el desarrollo de programas de formación más efectivos y adaptados a las necesidades de los terapeutas en distintas etapas de su carrera. Por tanto, el presente estudio busca investigar la relación entre la habilidad de formulación de casos y las características individuales del terapeuta, abordando un vacío crítico en la literatura.

Comprender lo anterior podría tener implicaciones sobre la calidad de la atención psicoterapéutica. En un contexto donde la demanda de servicios de salud mental está en constante crecimiento, optimizar las competencias clínicas de los terapeutas mediante intervenciones formativas basadas en evidencia es un objetivo prioritario. Este estudio no solo busca aportar al campo teórico de la psicoterapia, sino también generar hallazgos prácticos que puedan ser utilizados para mejorar los procesos de capacitación y supervisión clínica.

Método

Participantes

La muestra quedó compuesta por 53 participantes, de los cuales 13 corresponden a supervisores de postgrado en psicoterapia, 21 a psicólogos titulados con hasta un año de experiencia clínica como terapeutas y 19 estudiantes de psicología sin experiencia clínica. El único criterio de exclusión fue no cumplir con las características definidas para cada grupo o retirar el consentimiento; no se restringió la participación por edad, género o lugar de residencia. Las principales características demográficas de la muestra se sintetizan en la Tabla 1.

Debido a las características específicas del grupo muestral y las dificultades en la convocatoria inicial, se utilizó un muestreo no aleatorizado combinado con la estrategia de bola de nieve. En un primer intento, se difundieron afiches de invitación a participar a través de redes sociales, listas de correos y espacios físicos universitarios. Al no lograr una convocatoria

suficiente, se optó por solicitar a los participantes reclutados inicialmente que recomendaran a otros posibles interesados o expertos relevantes.

El protocolo contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Diego Portales. Todos los participantes firmaron consentimiento informado y los datos se almacenaron de forma anonimizada a los que únicamente tuvo acceso el equipo investigador.

Tabla 1
Características demográficas de los participantes

	Supervisores (n=13)	Terapeutas noveles (n=21)	Estudiantes de psicología (n=19)
Género	Hombre	2	3
	Mujer	11	17
	Otro	0	1
Edad	41,9 (6,3)	28,8 (10,1)	29,4 (10,4)

Viñetas

Para evaluar la habilidad de formulación de casos, este estudio utilizó viñetas clínicas estandarizadas, una estrategia metodológica común en investigaciones sobre expertise psicoterapéutica. Las viñetas permiten presentar información clínica de manera controlada y comparable entre participantes, eliminando las variaciones inherentes a los contextos reales de atención. En particular, se emplearon las viñetas desarrolladas por Eells y colaboradores (2003), pioneros en el estudio empírico de la formulación de casos, quienes diseñaron este conjunto de casos breves para investigar diferencias entre terapeutas expertos, experimentados y novatos. Estas viñetas describen pacientes con diagnósticos de depresión, ansiedad y trastorno límite de la personalidad, presentando tanto sintomatología prototípica como atípica, y se presentaron en formato de texto con una extensión promedio de 439 palabras.

Aunque el estudio original de Eells y cols. incluía seis viñetas, en esta investigación se optó por utilizar solo cinco, con el fin de ajustarse a un tiempo máximo de una hora para

completar la tarea. La selección de la viñeta excluida se realizó de manera aleatoria mediante sorteo.

Instrumentos

La habilidad de análisis de casos se evaluó utilizando el Case Conceptualization Evaluation Form (CCEF) de Sperry y Sperry (2022), compuesto por 10 ítems en escala Likert (1-10), que evalúan la calidad de la formulación en la identificación, análisis o diseño de las siguientes variables: (i) precipitantes; (ii) patrón problemático; (iii) predisponentes y perpetuantes; (iv) factores protectores y fortalezas; (v) relación personalidad-cultura; (vi) plan de tratamiento; (vii) poder explicativo de la formulación; (viii) personalización del tratamiento; (ix) predicción de facilitadores o obstáculos del tratamiento, y; (x) coherencia interna de la formulación.

El CCEF ha demostrado ser un instrumento con alta validez y fiabilidad en investigaciones previas (Ladd, 2015; Smith, 2014). Asimismo, presenta una correlación de 0.85 con el Content Coding Method de Eells y colaboradores (Smith, 2014), lo que refuerza su robustez y utilidad en la evaluación de habilidades de conceptualización de casos clínicos.

Procedimiento

Antes de comenzar el estudio, todos los participantes firmaron un consentimiento informado donde se explicaron los objetivos de la investigación y las compensaciones ofrecidas por su participación. Aunque no se entregó un pago directo, se sortearon tres tarjetas de regalo de multitienda con un valor de USD \$50 cada una, además de ofrecer a los participantes la posibilidad de asistir a un curso sobre formulación de casos al finalizar la investigación. Este procedimiento fue revisado y aprobado por un comité de ética calificado.

Los participantes completaron un formulario online diseñado para recoger información sociodemográfica y antecedentes profesionales relevantes para el estudio. En particular, se registraron datos sobre su grado académico (licenciatura, título profesional, posgrado, magíster o doctorado), su orientación teórica en psicoterapia – respuesta abierta sin delimitación previa –, las áreas de dedicación laboral vinculadas a la práctica clínica (por ejemplo, psicoterapia, docencia, supervisión, investigación) y su experiencia previa en formulación de casos. Esta información fue utilizada para analizar cómo distintas trayectorias formativas y profesionales se relacionaban con el desempeño en la prueba de formulación de casos.

Posteriormente, se realizó una videollamada individual con cada participante, durante la cual se les explicó la tarea principal: realizar una formulación de casos en cinco ocasiones. El procedimiento incluyó las siguientes etapas: (i) lectura de la viñeta clínica por dos minutos; (ii) análisis del caso en voz alta por cinco minutos, y; (iii) propuesta de un plan de tratamiento como si fueran el psicoterapeuta del paciente, durante dos minutos.

Se permitió a los participantes tomar un minuto adicional al finalizar cada etapa si lo consideraban necesario. Este diseño replicó fielmente el protocolo de Eells y cols. (2003), con las adaptaciones de realizarse mediante videollamada y la adición del tiempo extra opcional.

Las respuestas de los participantes fueron grabadas, y los análisis fueron evaluados por dos jueces ciegos utilizando el Case Conceptualization Evaluation Form (CCEF). Antes de iniciar el análisis, los jueces recibieron entrenamiento en el uso del instrumento a través de su manual (Sperry & Sperry, 2022). La fiabilidad interjueces alcanzada para los puntajes totales fue alta, con un Coeficiente de Correlación Intraclass (CCI) de .88.

Análisis de Datos

Los datos recolectados se registraron en una hoja de cálculo alojada en la nube para garantizar su accesibilidad y seguridad. Posteriormente, fueron analizados utilizando el software estadístico SPSS (versión 29).

Se realizaron análisis descriptivos y pruebas de normalidad (Shapiro-Wilk). Se utilizaron ANOVA tradicionales y de Welch según cumplimiento de supuestos, con pruebas post hoc de Tukey o Games-Howell, respectivamente. Además, se aplicaron correlaciones de Spearman, regresiones lineales y polinomiales, y regresión múltiple.

Resultados

En esta sección se presentan los principales hallazgos del estudio, organizados según los objetivos planteados y las categorías de análisis definidas. Los resultados abarcan tanto la caracterización descriptiva de los participantes y las tareas realizadas como el análisis inferencial de las diferencias entre los grupos.

La Tabla 2 sintetiza las estadísticas descriptivas clave para cada grupo de participantes, luego se presentan la comparación entre los grupos en la prueba de análisis de casos y, en tercer lugar, se muestran los análisis inferenciales acerca de la relación entre las características de los participantes y el puntaje obtenido en la prueba.

Tabla 2
Áreas de implicación en psicoterapia y formulación de casos

Característica		Supervisores (n=13)	Terapeutas nóveles (n=21)	Estudian tes (n=19)
Máximo Grado Académico	Licenciado	---	---	14
	Licenciado con posgrado	---	---	5
	Titulado	---	9	---
	Titulado con posgrado	2	11	---
	Magister	5	1	---
	Doctorado	5	---	---
Corriente psicoterapéutica	Cognitiva	2	5	6
	Humanista	6	2	3
	Integrativa	---	5	3
	Psicoanalítica	2	4	5
	Sistémica	---	4	2
	Otra	3	1	---

Experiencia profesional (Años)	Rango	10-42	0-1	0
	Media (DS)	17,8 (9,2)	---	---
Dedicación laboral	Ayudante	8	2	3
	Docente	13	---	---
	Psicoterapeuta	13	21	---
	Supervisor pregrado	11	---	---
	Supervisor posgrado	13	---	---
	Supervisor particular	10	---	---
Dedicación laboral a áreas relacionadas a formulación de casos	Talleres	10	8	10
	Investigación empírica	6	2	4
	Investigación teórica	8	1	1
Entrenamiento en formulación de casos	Cursos de pregrado	6	16	18
	Supervisión pregrado	8	12	6
	Cursos posgrado	9	2	2
	Supervisión posgrado	10	5	0
	Talleres	7	3	1
	Lectura personal	11	10	10
	Experiencia profesional	3	12	13
Tiempo transcurrido desde el último entrenamiento en análisis de casos (meses)	> 12	3	1	1
	6-12	1	4	0
	1-6	4	3	2
	0-1	2	7	8
	No ha participado de instancias de entrenamiento	3	6	8

Resultados en la prueba de análisis de casos

Los puntajes obtenidos mediante el CCEF oscilaron entre 0 y 82 puntos (máximo = 100), con una media general de 31.6 (DS = 17.2). La distribución de los puntajes generales no fue normal, según la prueba de Shapiro-Wilk ($S-W = .949$, $p = .024$). Al analizar los grupos, se observó que los supervisores obtuvieron puntajes entre 5 y 82 puntos, con una media de 47.2 (DS = 18.7), y su distribución fue normal ($S-W = .960$, $p = .758$). En contraste, los terapeutas noveles presentaron puntajes entre 0 y 58 puntos, con una media de 22.8 (DS = 11.7), y su distribución fue normal ($S-W = .920$, $p = .085$). Los estudiantes de psicología obtuvieron puntajes entre 1 y 69 puntos, con una media de 30.7 (DS = 13.9), y su distribución fue normal ($S-W = .981$, $p = .949$). Los supervisores obtuvieron los mayores puntajes absolutos, mientras que los terapeutas noveles obtuvieron los menores.

El análisis inferencial confirmó que las diferencias entre los grupos fueron estadísticamente significativas, según el ANOVA de Welch ($F(2, 26.622) = 10.688, p < .001, \eta^2 = .355$). Los análisis post hoc con Games-Howell indicaron diferencias significativas entre supervisores y estudiantes ($M = 16.45, IC\ 95\% [2.13 - 30.76], p = .023$), y entre supervisores y terapeutas noveles ($M = 24.34, IC\ 95\% [10.67 - 38.02], p < .001$). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre terapeutas noveles y estudiantes ($M = 7.90, IC\ 95\% [-1.10 - 16.89], p = .095$). Además, se observaron datos interesantes en la distribución de los puntajes: cuatro viñetas analizadas por supervisores obtuvieron puntajes por debajo del percentil 25, mientras que dieciséis viñetas evaluadas por estudiantes superaron el percentil 75.

El desempeño de los participantes a lo largo de las cinco viñetas fue altamente consistente, con un Alpha de Cronbach de .965. El análisis del Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI) mostró un valor de .845 para medidas únicas ($IC\ 95\% [.781 - .897], p < .001$) y un CCI de .965 para medidas promedio ($IC\ 95\% [.947 - .978], p < .001$). Los resultados del análisis de fiabilidad, utilizando la Fórmula de Spearman-Brown, indicaron que la eliminación de hasta tres ítems no comprometió la consistencia interna del instrumento ($\alpha > .9$). Sin embargo, al eliminar cuatro ítems, la fiabilidad se redujo a un nivel bueno ($\alpha = .846$), lo que sugiere que el número de viñetas podría optimizarse sin afectar sustancialmente la calidad del instrumento.

Finalmente, al comparar los grupos en función de cada ítem de la escala de evaluación, se encontraron diferencias significativas en todos los ítems menos en el referido a relación personalidad-cultura. Estas diferencias se identificaron utilizando ANOVA para ítems con varianzas homogéneas y ANOVA de Welch para aquellos con varianzas heterogéneas. Los análisis post hoc, realizados con las pruebas de Tukey y Games-Howell, revelaron que no hubo diferencias significativas entre terapeutas noveles y estudiantes en los ítems referidos al patrón problemático (I2), relación personalidad-cultura (I5) y predicción del tratamiento (I9).

Asimismo, no se encontraron diferencias entre supervisores y estudiantes en los ítems referidos a factores protectores (I4) y relación personalidad-cultura (P5).

Tabla 3

Comparación de medias (ANOVA) entre grupos según cada ítem del CCEF

Item	Variable	F	GL	p	Grupo	Media	Intervalo de confianza	p-value
1 ^a	Precipitantes	45.031	2-147.4	< .001*	E-P	1.535	[0.858, 2.212]	< .001*
					E-S	-1.746	[-2.661, -0.830]	< .001*
					P-S	-3.281	[-4.136, -2.425]	< .001*
2 ^b	Patrón problemático	29.315	2-262	< .001*	E-P	0.324	[-0.486, 1.136]	.613
					E-S	-2.466	[-3.389, -1.544]	< .001*
					P-S	-2.791	[-3.695, -1.887]	< .001*
3 ^a	Predisponentes y perpetuantes	28.615	2-144.6	< .001*	E-P	1.221	[0.519, 1.922]	< .001*
					E-S	-1.946	[-3.003, -0.888]	< .001*
					P-S	-3.166	[-4.196, -2.136]	< .001*
4 ^a	Factores protectores y fortalezas	12.860	2-118.6	< .001*	E-P	0.828	[0.359, 1.297]	< .001*
					E-S	-1.133	[-1.973, -0.293]	.005*
					P-S	-0.305	[-0.988, 0.377]	.544
5 ^b	Relación personalidad-cultura	0.382	2-262	.683				
6 ^b	Plan de tratamiento	46.353	2-262	< .001*	E-P	1.112	[0.458, 1.767]	< .001*
					E-S	-1.867	[-2.611, -1.123]	< .001*
					P-S	-2.979	[-3.709, -2.250]	< .001*

7 ^b	Poder explicativo	41.792	2-262	< .001*	E-P	0.994	[0.252, 1.736]	.005*
					E-S	-2.202	[-3.045, -1.359]	< .001*
					P-S	-3.196	[-4.023, -2.369]	< .001*
8 ^a	Personalización del tratamiento	40.213	2-147.4	< .001*	E-P	0.915	[0.303, 1.527]	.001*
					E-S	-2.156	[-3.007, -1.306]	< .001*
					P-S	-3.071	[-3.886, -2.256]	< .001*
9 ^a	Predicción del tratamiento	7.800	2-136.9	< .001*	E-P	-0.007	[-0.451, 0.437]	.999
					E-S	-1.465	[-2.382, -0.548]	< .001*
					P-S	-1.472	[-2.382, -0.562]	< .001*
10 ^a	Coherencia interna de la formulación	42.660	2-147.1	< .001*	E-P	1.015	[0.375, 1.654]	< .001*
					E-S	-2.270	[-3.160, -1.381]	< .001*
					P-S	-3.285	[-4.133, -2.437]	< .001*

^a Ítems analizados con ANOVA de Welch

^b Ítems analizados con ANOVA tradicional

* Diferencias estadísticamente significativas

Resultados en las viñetas clínicas

Se analizaron los puntajes obtenidos por los participantes en las viñetas clínicas para identificar diferencias significativas entre los grupos. Aunque no se observó una relación significativa entre la pertenencia a uno de los grupos y la media general de los puntajes en la prueba de formulación de casos ($r = .232$, $p = .094$), al analizar el desempeño en cada viñeta, se encontraron correlaciones significativas en las viñetas 3, 4 y 5 ($r = .288$, $p = .037$; $r = .380$, $p = .005$; $r = .394$, $p = .004$, respectivamente).

El ANOVA de Welch reveló diferencias significativas entre los grupos en las viñetas mencionadas. Para la viñeta 3 ($F(2, 27.171) = 7.275, p = .003, \eta^2 = .285$), la viñeta 4 ($F(2, 26.784) = 9.355, p = .003, \eta^2 = .285$), y la viñeta 5 ($F(2, 27.512) = 10.345, p < .001, \eta^2 = .333$). Los análisis post hoc con Games-Howell mostraron diferencias significativas entre supervisores y terapeutas noveles en las viñetas 3, 4 y 5 ($p = .004, p = .001, p < .001$, respectivamente) y entre supervisores y estudiantes en las viñetas 4 y 5 ($p = .013, p = .007$, respectivamente).

El tamaño del efecto, calculado mediante d de Cohen, indicó efectos grandes al comparar supervisores y estudiantes ($d = .95$), muy grandes entre supervisores y terapeutas noveles ($d = 1.47$) y moderados entre terapeutas noveles y estudiantes ($d = .65$). Estos resultados resaltan un patrón consistente donde los supervisores obtienen los puntajes más altos, mientras que los terapeutas noveles y estudiantes muestran un desempeño inferior en estas viñetas específicas.

Relación entre resultados y características de los participantes

Características sociodemográficas. No se encontraron diferencias significativas en los puntajes obtenidos entre hombres ($n = 12$) y mujeres ($n = 40$), según la prueba U de Mann-Whitney ($U = 206.500, p = .467$). Sin embargo, la edad mostró una correlación moderada con los puntajes obtenidos ($\rho = .353, p = .011$). Un análisis de regresión lineal simple indicó que la edad predice el 19.5% de la varianza ($R^2 = .195, F(1,49) = 11.882, p = .001$), con un incremento promedio de 0.655 puntos por cada año adicional ($B = 0.655, p = .001$). Un análisis cuadrático indicó que el modelo más ajustado refleja una relación curvilínea, donde el puntaje aumenta con la edad pero el crecimiento disminuye progresivamente ($F(2,50) = 11.490, p < .001, R^2 = .315$).

Características profesionales y entrenamiento. Características profesionales y entrenamiento. No se encontró una relación significativa entre la orientación teórica y el puntaje obtenido ($\rho = .057$, $p = .687$). Sin embargo, el nivel académico mostró una correlación débil pero significativa con el puntaje en formulación de casos ($\rho = .308$, $p = .026$). En este estudio, el nivel académico se clasificó de manera ordinal, considerando desde licenciatura (sin título profesional), título profesional, título con formación de posgrado, magíster y doctorado. El análisis mediante la prueba de Kruskal-Wallis reveló diferencias significativas entre los grupos, observándose un incremento promedio de 3.624 puntos en el desempeño por cada nivel académico adicional alcanzado ($B = 3.624$, $p = .001$, $R^2 = .142$). Esto sugiere que una mayor trayectoria de formación formal podría contribuir a una mejor habilidad de formulación de casos, posiblemente debido a la exposición sostenida a marcos teóricos complejos, metodologías analíticas y prácticas supervisadas de mayor exigencia.

La participación en instancias de entrenamiento en formulación de casos mostró una correlación débil pero significativa con el puntaje ($\rho = .317$, $p = .021$). Un análisis de regresión por pasos indicó que solo participar en supervisión de posgrado fue un predictor significativo, explicando el 14.9% de la varianza (R^2 ajustado = .132, $F(1,51) = 8.927$, $p = .004$). Los análisis de colinealidad indicaron valores de $VIF < 2$, descartando problemas significativos entre las variables incluidas en el modelo. No se encontró relación significativa entre el tiempo transcurrido desde el último entrenamiento y los puntajes obtenidos ($\rho = -.061$, $p = .667$).

Dedicación y experiencia profesional. Se encontró una correlación débil pero significativa entre el puntaje en formulación de casos y la cantidad de áreas de dedicación laboral vinculadas a la psicoterapia ($\rho = .332$, $p = .015$). Esta variable hace referencia al número de funciones distintas que cada participante desempeñaba dentro del campo clínico, tales como ejercer como psicoterapeuta, ser ayudante académico, impartir docencia, supervisar estudiantes en práctica

o participar en investigación relacionada con la formulación de casos. Así, quienes combinaban múltiples áreas de trabajo tendieron a obtener mejores puntajes, lo que sugiere que una mayor diversidad de experiencias clínicas y académicas podría favorecer el desarrollo de habilidades analíticas complejas.

Un análisis de regresión indicó que el mejor modelo incluía la supervisión de pregrado y la práctica psicoterapéutica, explicando el 48.1% de la varianza (R^2 ajustado = .460, $F = 23.175$, $p < .001$). La supervisión de pregrado tuvo un impacto positivo significativo ($Beta = .736$, $p < .001$), mientras que la práctica psicoterapéutica mostró un impacto negativo ($Beta = -.232$, $p = .037$).

En el análisis de regresión, se observó que algunas variables —como la supervisión de posgrado y la docencia— estaban demasiado relacionadas con otras variables incluidas en el modelo, lo que dificultaba distinguir su efecto real. Este problema, conocido como colinealidad, fue detectado utilizando el Factor de Inflación de la Varianza (VIF), cuyo valor superó el umbral de 5, indicando redundancia significativa. Para evitar distorsiones en la interpretación de los resultados y mejorar la claridad del modelo, se optó por excluir esas variables del análisis. Por otro lado, variables como ser ayudante o supervisor independiente mostraron correlaciones parciales bajas, justificando su eliminación del modelo.

Por otro lado, los años de experiencia profesional como psicoterapeuta mostraron una correlación moderada con el puntaje ($\rho = .431$, $p < .001$). Para modelar la relación entre años de experiencia y puntaje, se realizaron análisis de regresión lineal, cuadrática y cúbica. El modelo mejor ajustado incluyó términos lineales y cuadráticos, sugiriendo una relación curvilínea donde el puntaje aumenta con los años de experiencia, pero el ritmo de incremento se reduce progresivamente ($F(2,50) = 11.490$, $p < .001$, $R^2 = .315$).

Desempeño como entrenador o investigador en formulación de casos. La participación como investigador o entrenador en análisis de casos mostró una correlación moderada con el puntaje ($\rho = .423$, $p = .002$). Un análisis de regresión destacó que realizar investigación teórica fue el único predictor significativo, explicando el 17.9% de la varianza (R^2 ajustado = .163, $F(1,51) = 11.098$, $p = .002$). Los análisis de colinealidad confirmaron que no hubo problemas relevantes ($VIF < 2$), permitiendo la inclusión de las variables significativas.

Discusión

Este estudio examinó cómo las características individuales de los terapeutas se asocian con su desempeño en formulación de casos, una competencia central en la práctica clínica (Eells, 2022; Kramer, 2019). El diseño replica parcialmente el estudio de Eells y cols. (2003), permitiendo ciertas comparaciones entre ambos trabajos, aunque con cautela debido a diferencias contextuales relevantes. Mientras que Eells y cols. definieron como no expertos a terapeutas con menos de 10.000 horas de práctica supervisada, en el presente estudio se incluyó a estudiantes sin experiencia clínica, adaptando los criterios a la idiosincrasia local. Esta diferencia en el perfil de los participantes condiciona las comparaciones entre ambos trabajos.

Los hallazgos indican que la calidad de la formulación de casos se asocia estrechamente a características del terapeuta, tales como la edad, los años de experiencia profesional, el grado académico, la participación en investigación teórica, la supervisión de estudiantes de pregrado y la supervisión clínica en posgrado. Todas estas variables se relacionaron positivamente con un mejor desempeño en esta habilidad. En particular, los supervisores de posgrado demostraron las competencias más avanzadas, reflejando el impacto acumulativo de la experiencia profesional y de la formación continua.

La relación positiva entre la investigación teórica y el desempeño en formulación de casos sugiere que el trabajo conceptual profundo favorece la construcción de esquemas

mentales más sofisticados (Feltovich et al., 2018). Esta hipótesis se refuerza al observar que la participación en actividades de supervisión —tanto en pregrado como en posgrado— también se asocia a mejores resultados, probablemente porque enseñar y supervisar requieren reorganizar y clarificar los propios modelos de comprensión, en línea con la teoría de la práctica deliberada (Ericsson, 2018).

En cuanto a los años de experiencia profesional, esta variable también predijo un mayor expertise en formulación de casos en nuestro estudio. Sin embargo, a diferencia de otros factores, Eells y cols. (2003) no utilizaron esta variable para definir expertos, dado que la literatura indica que no existe una relación consistente entre experiencia y resultados terapéuticos. Esta discrepancia podría deberse al rango de experiencia evaluado: en nuestro estudio, los participantes tenían entre 0 y 42 años de experiencia profesional, observándose un aumento en los puntajes de formulación de casos a medida que la experiencia crecía, aunque con una tendencia a estabilizarse en niveles altos. En cambio, en el estudio de Eells y cols., todos los participantes —expertos y no expertos— ya contaban con una experiencia considerable, posiblemente capturando la sección más plana de la curva de aprendizaje. Este factor podría también explicar el efecto positivo de la edad y del grado académico, dado su estrecho vínculo con los años de experiencia acumulada.

Un hallazgo contraintuitivo fue la asociación negativa entre el ejercicio clínico activo y la habilidad de formulación de casos. A diferencia de otras variables relacionadas con la experiencia, que mostraron efectos positivos, el ejercicio clínico intensivo se asoció con un desempeño más bajo. Una posible interpretación es que, en la práctica diaria, el énfasis en la intervención directa podría desplazar la reflexión analítica estructurada que requiere una formulación de alta calidad. Con el tiempo, esta dinámica podría fomentar hábitos automáticos de diagnóstico y tratamiento basados en la experiencia previa, en lugar de promover un análisis detallado y actualizado de cada consultante. Este fenómeno ha sido descrito en estudios sobre

sesgos diagnósticos y desgaste clínico (Walfish et al., 2012) y sugiere que la práctica clínica, sin espacios sistemáticos de reflexión y supervisión, no garantiza el fortalecimiento de habilidades analíticas complejas.

Otro resultado inesperado fue la ausencia de diferencias significativas entre estudiantes y terapeutas noveles. A pesar de haber completado su formación teórica, realizado prácticas profesionales, ser supervisados y acumulado experiencia clínica inicial, los terapeutas noveles no mostraron una ventaja significativa sobre los estudiantes. Este hallazgo plantea interrogantes sobre el efecto de las primeras etapas de transición entre la formación académica y la práctica profesional. Estos hallazgos se suman a otros que cuestionan la efectividad del entrenamiento universitario tradicional – experiencia clínica inicial, supervisión y cursos teóricos – en tanto no tiene un efecto directo sobre el resultado terapéutico (Germer et al., 2022; Goldberg et al., 2016; Rousmaniere et al., 2014; Steinhelber et al., 1984; Whipple et al., 2020; Westra, 2022) y pareciera no tenerlo tampoco sobre la habilidad de formulación de casos según los datos que aquí se presentan.

Por último, no se encontró una relación significativa entre la habilidad de formulación de casos y la participación en talleres, una variable considerada en la selección de expertos en el estudio de Eells y cols. (2003). Esta ausencia de asociación podría explicarse por varias razones: en primer lugar, la realización de talleres no garantiza necesariamente su calidad o impacto formativo; en segundo lugar, podría existir una brecha entre la habilidad de formular casos en la práctica clínica y la capacidad de enseñar formulación de casos de manera efectiva. Esta diferencia es observable también en otros ámbitos, como el deporte, donde el mejor entrenador no necesariamente es el mejor atleta, o en estudios sobre expertise, que señalan que los expertos a menudo tienen dificultades para explicitar los procesos que sustentan su desempeño superior (Ericsson, 2018).

Implicancias

Estos resultados subrayan la necesidad de optimizar los programas de formación y supervisión clínica, especialmente en las etapas tempranas de la carrera profesional. Futuros programas deberían priorizar el desarrollo de habilidades prácticas integradas, asegurando que los terapeutas emergentes logren competencias avanzadas en formulación de casos. Esto no solo contribuiría a cerrar la brecha observada, sino también a garantizar una práctica psicoterapéutica más efectiva y basada en evidencia, con beneficios tangibles tanto para los terapeutas como para los consultantes.

Limitaciones y futuras direcciones

Este estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, los análisis estadísticos tuvieron un carácter exploratorio debido al tamaño reducido de la muestra en cada grupo, lo que limitó la capacidad de realizar pruebas paramétricas más robustas. En segundo lugar, algunas variables clave, como la supervisión de posgrado o la docencia, tuvieron que ser excluidas por problemas de colinealidad, lo que generó cierta redundancia en las características de los participantes. Finalmente, el diseño transversal del estudio no permite observar cómo evoluciona la habilidad de formulación de casos a lo largo del tiempo.

Futuras investigaciones podrían implementar diseños longitudinales para examinar el desarrollo de la formulación de casos a lo largo de distintas etapas profesionales, así como comparar métodos de entrenamiento específicos (por ejemplo, talleres intensivos, simulaciones clínicas, supervisión individualizada) para identificar las prácticas más efectivas.

Conclusión

En este estudio, la habilidad de formular casos varía entre sujetos en función de su implicación en actividades investigativas, formativas en calidad de supervisor y la experiencia clínica. Sin

embargo, la práctica de la psicoterapia por sí sola no contribuye al desarrollo de esta habilidad. Tampoco tributa a esta habilidad la experiencia adquirida en la fase terminal de la carrera y el primer año de egreso, al no encontrarse diferencias en el rendimiento entre estudiantes y terapeutas recién egresados. A partir de lo anterior, es necesario profundizar en la comprensión de la adquisición de las competencias en formulación de casos por parte de expertos para poder mejorar los planes de entrenamiento enfocados en terapeutas iniciales.

Referencias

- Baer, S. M. (2004). *Case formulation quality as a predictor of psychotherapy treatment response*. Marquette University.
- Eells, T. D. (Ed.). (2022). *Handbook of psychotherapy case formulation*. Guilford Publications
- Eells, T. D., & Lombart, K. G. (2003). Case formulation and treatment concepts among novice, experienced, and expert cognitive-behavioral and psychodynamic therapists. *Psychotherapy Research*, 13(2), 187-204. <https://doi.org/10.1093/ptr/kpg018>
- Eells, T. D., Lombart, K. G., Kendjelic, E. M., Turner, L. C., & Lucas, C. P. (2005). The quality of psychotherapy case formulations: a comparison of expert, experienced, and novice cognitive-behavioral and psychodynamic therapists. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(4), 579-589. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.4.579>
- Eells, T. D., Lombart, K. G., Salsman, N., Kendjelic, E. M., Schneiderman, C. T., & Lucas, C. P. (2011). Expert reasoning in psychotherapy case formulation. *Psychotherapy Research*, 21(4), 385-399. <https://doi.org/10.1080/10503307.2010.539284>
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 399-410. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pst0000175>
- Ericsson, A. (2018). Capturing Expert Thought with Protocol Analysis: Concurrent Verbalizations of Thinking during Experts' Performance on Representative Tasks. En K.A. Ericsson, R. Hofmann, A. Kozbelt y A. Williams (Eds.), *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance* (pp.523-578). Cambridge University Press.
- Eubanks, C. F., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 508-519. <https://doi.org/10.1037/pst0000185>
- Feltovich, P., Prietula, M., & Ericsson, K.A. (2018). Studies of expertise from psychological perspectives: Historical foundations and recurrent themes. En K.A. Ericsson, R. Hofmann, A. Kozbelt y A. Williams (Eds.), *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance* (pp. 59-83). Cambridge University Press.
- Germer, S., Weyrich, V., Bräscher, A.-K., Mütze, K., & Witthöft, M. (2022). Does practice really make perfect? A longitudinal analysis of the relationship between therapist experience and therapy outcome: A replication of Goldberg, Rousmaniere, et al. (2016). *Journal of Counseling Psychology*, 69(5), 745-754. <https://doi.org/10.1037/cou0000608>

- Ghaderi, A. (2011). Does case formulation make difference to treatment outcome? P. Sturney & M. McMurran (Eds.), *Forensic Case Formulation* (pp. 61-79). Wiley
- 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. <https://doi.org/10.1037/cou0000131>
- Kramer, U. (2019). *Case formulation for personality disorders*. Elsevier.
- Ladd, C. (2015). *The effect of case conceptualization training on counselor competence and the influence of self-efficacy* (Tesis doctoral, Florida Atlantic University). FAU Digital Library.
https://fau.digital.flvc.org/islandora/object/fau%3A31592/datastream/OBJ/view/The_effect_of_case_conceptualization_training_on_counselor_competence_and_the_influence_of_self-efficacy.pdf
- Rousmaniere, T. G., Swift, J. K., Babins-Wagner, R., Whipple, J. L., & Berzins, S. (2014). Supervisor variance in psychotherapy outcome in routine practice. *Psychotherapy Research*, 26(2), 196–205. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.963730>
- Smith, K. E. (2014). *The effect of case conceptualization training on competence and its relationship to cognitive complexity* (Tesis doctoral, Florida Atlantic University). Proquest.
<https://www.proquest.com/docview/1642727909/FE36B0CD495744BEPQ/1?accountid=26111&sourcetype=Dissertations%20&%20Theses>
- Sperry, L. & Sperry, J. (2022). *The 15 minute case conceptualization*. Oxford
- Steinhelber, J et al. (1984). An investigation of some relationships between psychotherapy supervision and patient change. *Journal of clinical psychology*, 40(6), 1346-53.
[https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198411\)40:6](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198411)40:6)
- Walfish, S., McAlister, B., O'Donnell, P., & Lambert, M. J. (2012). An investigation of self-assessment bias in mental health providers. *Psychological reports*, 110(2), 639-644.
<https://doi.org/10.2466/02.07.17.pr0.110.2.639-644>
- Westra, H. A. (2022). The implications of the Dodo bird verdict for training in psychotherapy: prioritizing process observation. *Psychotherapy Research*, 33(4), 527–529.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2141588>
- Whipple, J., Hoyt, T., Rousmaniere, T., Swift, J., Pedersen, T., & Worthen, V. (2020). Supervisor Variance in Psychotherapy Outcome in Routine Practice: A Replication. *SAGE Open*, 10(1). <https://doi.org/10.1177/2158244019899047>

Capítulo VI

Artículo 5. Relación entre Carga Cognitiva y Rendimiento en una Prueba de Análisis de Casos en Psicoterapia. Una Comparación Entre Terapeutas Expertos y No-Expertos

Resumen

La psicofisiología del expertise ha generado durante décadas evidencia sobre los correlatos anatómicos y funcionales vinculados al desarrollo de competencias excepcionales en disciplinas como el deporte, la medicina y la música. No obstante, en psicoterapia —y especialmente en el estudio de psicoterapeutas expertos— este enfoque ha sido escasamente aplicado. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la carga cognitiva —tanto autodeclarada como psicofisiológica— y el rendimiento en una prueba de formulación de casos clínicos en psicoterapia. Para ello, se compararon terapeutas expertos y no-expertos durante la realización de tareas de formulación de caso a partir de viñetas clínicas escritas, registrando indicadores subjetivos (cuestionarios y escalas de esfuerzo mental) y fisiológicos (actividad electrodermal y diámetro pupilar). Los resultados muestran que no existe una correlación significativa entre el rendimiento y los distintos tipos de carga cognitiva, ni una relación consistente entre las medidas subjetivas y fisiológicas. Se discuten las implicancias de estos hallazgos para la comprensión de la expertise clínica, así como los desafíos metodológicos asociados a la medición de la carga cognitiva en tareas complejas. Finalmente, se subraya la necesidad de enfoques multimodales más precisos que permitan distinguir con mayor claridad los factores implicados en la carga cognitiva durante la formulación de casos.

Palabras clave: Expertise, formulación de casos, carga cognitiva, diámetro pupilar, actividad electrodermal

Relación entre Carga Cognitiva y Rendimiento en una Prueba de Análisis de Casos en Psicoterapia. Una Comparación Entre Terapeutas Expertos y No-Expertos

La formulación de casos clínicos es una habilidad fundamental en psicoterapia, ya que permite integrar múltiples fuentes de información sobre un consultante para desarrollar una hipótesis explicativa y un plan de intervención individualizado (Eells, 2022). Por su complejidad, debe suponerse que en esta tarea se ven involucrados diversos procesos cognitivos que van desde la percepción e identificación de elementos relevantes, un uso eficiente de la memoria de trabajo, la recuperación de información de la memoria de largo plazo y procesos cognitivos superiores de análisis y síntesis de todo lo anterior. Estas características convierten la formulación de casos en un contexto ideal para estudiar el funcionamiento experto desde una perspectiva neurofisiológica y educativa.

En el ámbito de la psicología cognitiva, el concepto de *expertise* ha sido tradicionalmente definido como el rendimiento consistentemente superior de ciertos individuos en comparación con sus pares, junto con la capacidad de aplicar conocimientos complejos de forma eficiente en contextos específicos (Tracey et al., 2014). Investigaciones previas han sugerido que esta superioridad se basa, entre otros factores, en la adquisición de estructuras mentales organizadas (*chunks*) que permiten a los expertos reconocer patrones relevantes y reducir la carga cognitiva innecesaria durante la resolución de problemas (Campitelli, 2024). En contextos clínicos, estas habilidades se traducen en una mayor capacidad para priorizar información, evitar distracciones irrelevantes y adaptar el juicio clínico a situaciones nuevas (Eells et al., 2005, 2011).

Desde una perspectiva neurocientífica, se ha observado que los expertos presentan cambios estructurales y funcionales en regiones cerebrales asociadas a la memoria, la atención y la toma de decisiones, como el hipocampo, la corteza prefrontal y áreas sensoriales

especializadas (Bilalic & Campitelli, 2018). Estos hallazgos han dado lugar a la noción de *eficiencia neural*, la cual postula que, frente a tareas exigentes, los expertos logran un rendimiento óptimo con menor activación cerebral global que los novatos (Huang et al., 2023; Mason et al., 2014). Sin embargo, cuando la tarea supera cierto umbral de complejidad, los expertos también pueden desplegar una mayor activación en redes específicas para mantener su ventaja competitiva, especialmente si el esfuerzo se orienta hacia el procesamiento profundo y no hacia la mera compensación (Charroud et al., 2015).

La Teoría de la Carga Cognitiva (Sweller, 1988; Leppink et al., 2013) proporciona un marco integrador para analizar estas diferencias, al distinguir tres tipos de carga: *intrínseca* (dificultad inherente a la tarea), *extrínseca* (elementos distractores o mal diseño de la información) y *pertinente* o *germana* (esfuerzo útil para integrar y aplicar el conocimiento). En línea con esta teoría, se ha descrito el *Efecto Reversivo de Expertise*, según el cual las ayudas externas, como instrucciones detalladas o estructuras explícitas, pueden beneficiar a los principiantes, pero obstaculizar el rendimiento de expertos, al interferir con sus esquemas consolidados (Kalyuga et al., 2003).

En psicoterapia, donde las tareas clínicas son inherentemente ambiguas, complejas y contextualizadas, estudiar la carga cognitiva ofrece una oportunidad para entender no solo *cómo* piensan los terapeutas expertos, sino también *cuándo y por qué* su rendimiento se diferencia del de los novatos. Además, este enfoque tiene implicancias prácticas relevantes: podría contribuir al diseño de mejores métodos de entrenamiento clínico, ajustar la supervisión según el nivel de expertise, e incluso prevenir el agotamiento cognitivo asociado al trabajo psicoterapéutico.

Este estudio se propone investigar cómo varía la carga cognitiva –tanto autoinformada como psicofisiológica– durante la formulación de casos clínicos, comparando a terapeutas expertos, terapeutas en el inicio de carrera y estudiantes avanzados de último año de psicología.

Se espera que los expertos no solo obtengan mejores resultados en la tarea, sino que también muestren un perfil distintivo de carga cognitiva: menor carga intrínseca y extrínseca, y mayor carga pertinente, en coherencia con la hipótesis de eficiencia cognitiva. Asimismo, se espera que estas diferencias se expresen en indicadores psicofisiológicos como la actividad electrodermal y el diámetro pupilar, utilizados como marcadores periféricos del esfuerzo cognitivo.

Método

Participantes

La muestra final estuvo compuesta por 53 participantes, luego de excluir a dos sujetos que no completaron la segunda fase, uno que omitió información excluyente y otro cuyo registro se extravió por fallas técnicas. Los participantes fueron organizados en tres grupos: Expertos ($n = 13$), No Expertos con Experiencia ($n = 21$) y No Expertos sin Experiencia ($n = 19$). El detalle de las características de cada grupo se detalla en la Tabla 1.

El grupo de Expertos estuvo conformado por psicólogos/as que cumplían al menos uno de los siguientes criterios: (a) experiencia como supervisores de programas de formación clínica; (b) docencia formal en análisis de casos en psicoterapia; o (c) actividad investigativa publicada en análisis de casos. El grupo de No Expertos con Experiencia correspondió a psicólogos/as con hasta un año de experiencia clínica. Finalmente, el grupo de No Expertos sin Experiencia se compuso de estudiantes de último año de psicología que no habían iniciado su práctica profesional.

De acuerdo con evidencia previa que cuestiona la validez de la experiencia clínica como predictor directo de expertise real en formulación de casos (Eells et al., 2011), se planificó un análisis adicional de remuestreo basado en el rendimiento efectivo en la tarea de análisis de casos, con el fin de validar empíricamente la clasificación de grupos.

Tabla 1
Características de los participantes

		Expertos (n=13)	No-Expertos con Experiencia (n=21)	No-Expertos sin Experiencia (n=19)
Género	Hombre	15,4	14,3	36,8
	Mujer	84,6	81,1	63,2
	Otro	0	5,9	0
Edad		41,9 (6,3)	28,8 (10,1)	29,4 (10,4)
Grado Académico	Licenciado	---	---	14
	Licenciado con posgrado	---	---	5
	Titulado	---	9	---
	Titulado con posgrado	2	11	---
	Magister	5	1	---
	Doctorado	5	---	---
Corriente psicoterapéutica	Cognitiva	2	5	6
	Humanista	6	2	3
	Integrativa	---	5	3
	Psicoanalítica	2	4	5
	Sistémica	---	4	2
	Otra	3	1	---
Años de experiencia como psicoterapeutas	Rango	10-42	0-1	0
	Media (DS)	17,8 (9,2)	---	---
Media de cantidad de áreas relacionadas a la formulación de casos en las que participa cada sujeto*		1,8	0,6	0,8
Media de suma de rangos de entrenamiento**		4,8 (1,2)	3,1 (1,7)	2,2 (0,9)
Tiempo transcurrido desde el último entrenamiento en análisis de casos (meses)	> 12	3	> 12 1	> 12 1
	6-12	1	6-12 4	6-12 0
	1-6	4	1-6 3	1-6 2
	0-1	2	0-1 7	0-1 8
	No ha participado de instancias de entrenamiento	3	No ha participado de instancias de entrenamiento 6	No ha participado de instancias de entrenamiento 8

Procedimiento

El estudio se desarrolló en dos fases, separadas por un intervalo de al menos 15 días.

Fase 1 (Online): Cada participante firmó un consentimiento informado y completó un formulario sobre datos demográficos, formación académica, trayectoria profesional y experiencia en análisis de casos. La evaluación se realizó mediante videollamada individual. Se presentaron cinco viñetas clínicas escritas, cada una seguida de tres tareas: (a) lectura silenciosa (2 minutos), (b) análisis de caso en voz alta (5 minutos) y (c) propuesta de tratamiento (2 minutos) (Figura 1). Los participantes podían solicitar hasta un minuto adicional por tarea. Después de cada viñeta, se aplicó un ítem sobre esfuerzo mental percibido (Paas, 1992). Al finalizar la sesión, se aplicó el cuestionario multidimensional de carga cognitiva (Leppink et al., 2013).

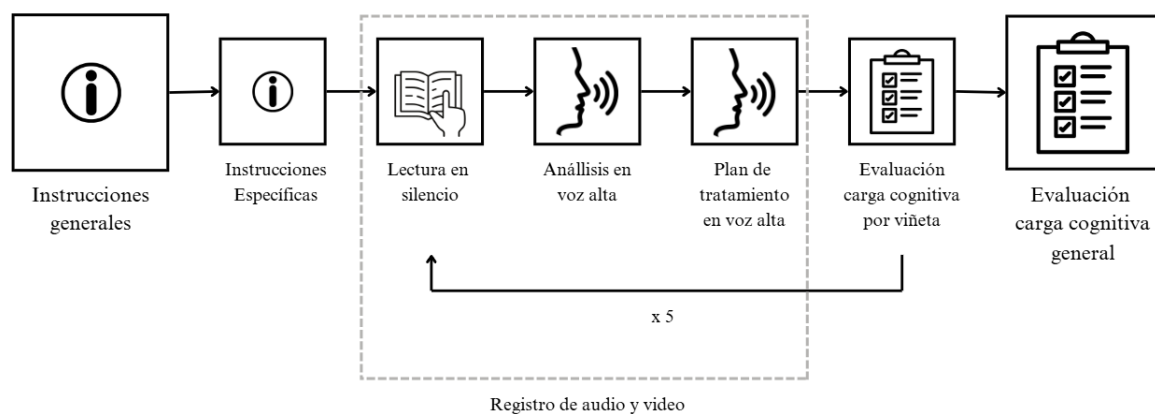


Figura 1. Esquema de registro Fase 1

Fase 2 (Presencial): Esta sesión se realizó en el Laboratorio de Neurociencia de la Universidad Diego Portales o en la oficina particular de los participantes. Se repitió la secuencia de tareas con dos estímulos nuevos: uno neutro (no clínico) y una viñeta clínica. Las tareas fueron idénticas a las de la Fase 1. Durante ambas tareas se registró la actividad electrodermal (EDA) y el diámetro pupilar (DP) como indicadores psicofisiológicos de carga cognitiva como se muestra en la Figura 2A y 2B. Al igual que en la Fase 1, se aplicaron el ítem de esfuerzo mental percibido (Paas, 1992) al final de cada tarea y el cuestionario de Leppink al término de la sesión.

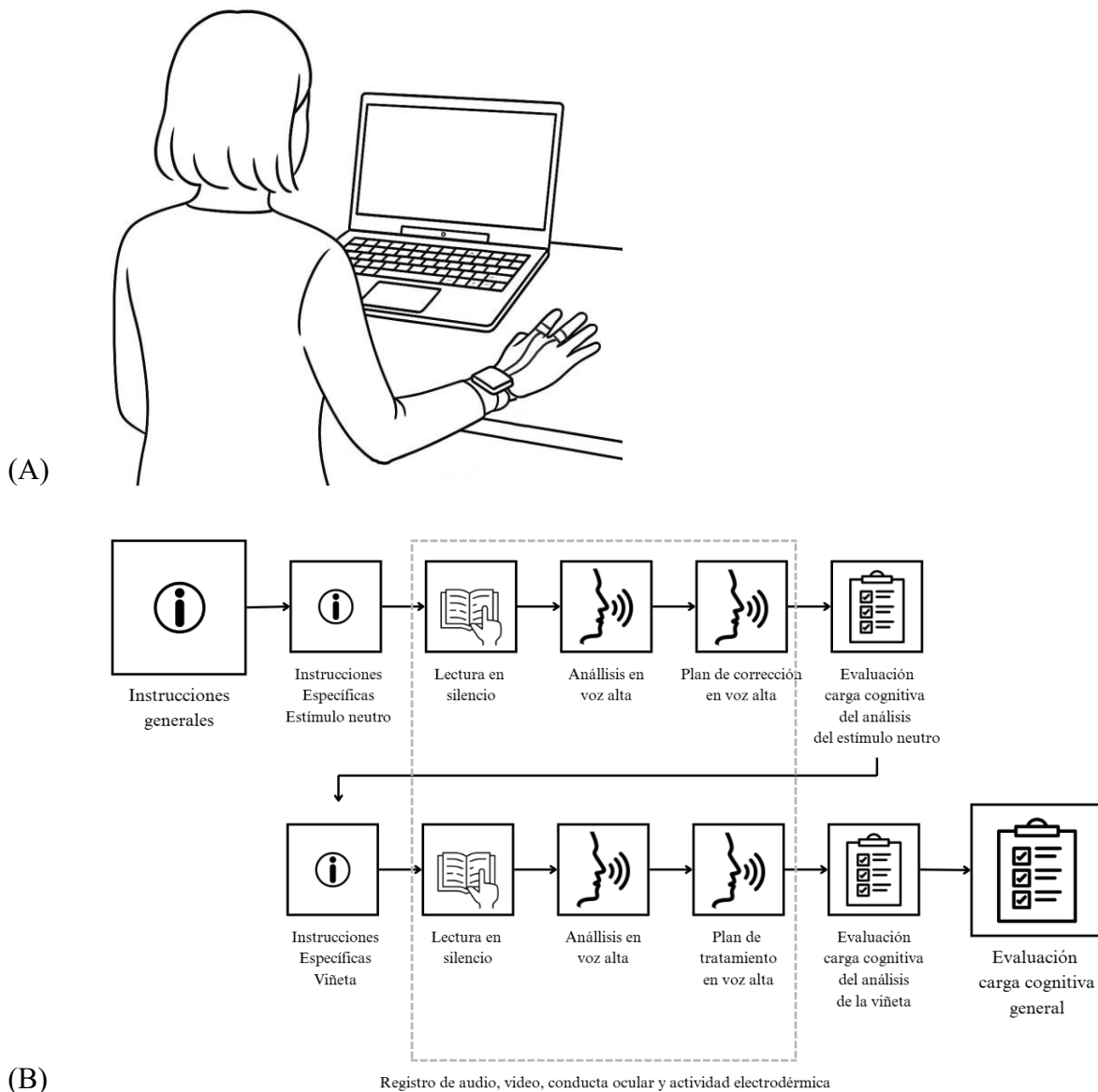


Figura 2

(A) Representación de la disposición del participante frente a los instrumentos de medición durante la Fase 2 del estudio. En la parte inferior de la pantalla y sobre el teclado se encuentra el Eye-Tracker y en la muñeca del participante el sensor de conductancia de la piel. De este salen dos electrodos que fueron ubicados en el dedo índice y mayor de la mano no dominante de los participantes.

(B) Esquema de registro Fase 2

Estímulos

Los estímulos consistieron en seis viñetas clínicas (~500 palabras) diseñadas por Eells y cols. (2005, 2011) para evaluar habilidades de formulación de casos. Su elección se basó en que ya habían sido utilizada en estudios previos sobre esta materia, por su brevedad y por incluir diversos antecedentes clínicos que facilitan respuestas diversas frente a un mismo caso.

En la fase presencial, además, se presentó un estímulo neutro que consistió en un texto informativo no clínico de similar cantidad de palabras que las viñetas. El texto trató sobre historia de la psicología y fue diseñado mediante inteligencia artificial generativa con la indicación de contener errores históricos, de redacción o en el uso de citas.

Instrumentos

La habilidad en formulación de casos se midió utilizando el Case Conceptualization Evaluation Form (CCEF) (Sperry y Sperry, 2022), el cual se constituye por 10 ítems en formato escala de Likert que evalúan identificación de precipitantes, patrón desadaptativo, factores predisponentes, factores protectores, relación entre personalidad y cultura, plan de tratamiento, personalización del tratamiento, predicción de resultado terapéutico, poder explicativo de la respuesta, y coherencia entre la respuesta y los elementos presentes en el caso. El instrumento ha mostrado alta validez y fiabilidad en estudios previos, con correlaciones significativas con otros métodos de evaluación de la *expertise*, como el *Case Formulation Content Coding Method* (Ladd, 2015; Smith, 2014).

La carga cognitiva se evaluó después de cada viñeta con la *Subjective Rating Scale* de Paas (1992) compuesta por un ítem en formato Likert de 9 puntos que evalúa el esfuerzo mental percibido en la tarea. Al final de cada fase se aplicó el Cognitive Load Scale (Leppink, 2013) que evalúa carga cognitiva autopercebida intrínseca, extrínseca y pertinente a través de 10 ítems en formato Likert.

Para medir el correlato de la carga cognitiva a nivel fisiológico se utilizó un sensor de conductancia de la piel modelo Shimmer GSR+ con una tasa de muestreo de 128 Hz. Para medir el diámetro pupilar se utilizó un eye-tracker modelo Tobii Pro Nano con una tasa de muestreo de 60 Hz. Ambos dispositivos son portátiles y están diseñados para tolerar

movimiento de los participantes o cambios en condiciones ambientales, por ejemplo, cambios en la intensidad de la luz o el uso de anteojos para corregir dioptrías en el caso del eye-tracker.

Evaluación del desempeño

Cada participante produjo seis formulaciones de caso (318 en total), que fueron evaluadas por dos jueces independientes mediante el *Case Conceptualization Evaluation Form* (CCEF). Ambos jueces eran psicólogos clínicos con más de 7 años de experiencia. Uno de los evaluadores fue ciego a la condición experimental y evaluaron las respuestas a partir de registros de video de las sesiones. Para asegurar la fiabilidad, los evaluadores corrigieron 28 viñetas elegidas al azar hasta alcanzar un acuerdo excelente en el total de la prueba medido mediante Coeficiente de Correlación Intraclass (CCI).

Resultados

Desempeño en la formulación de casos

Se realizaron análisis de varianza para comparar el desempeño promedio en formulación de casos entre los tres grupos teóricos. Se observaron diferencias estadísticamente significativas mediante ANOVA de Welch ($F(2, 50) = 14.429, p < .001$). Los expertos obtuvieron puntajes significativamente más altos ($M = 47.6, DE = 18.4$) que los terapeutas noveles ($M = 24.1, DE = 12.4$) y los estudiantes ($M = 29.3, DE = 13.9$). Las comparaciones post hoc confirmaron la diferencia esperada entre expertos y terapeutas noveles ($p < .001$) y entre expertos y estudiantes ($p = .009$), pero no se encontraron diferencias significativas entre terapeutas noveles y estudiantes ($p = .301$).

El análisis por viñetas mostró que los expertos tuvieron mejores puntajes que los otros grupos en cada una de las viñetas (Tabla 2). A través del análisis post hoc se observó que esta diferencia no fue significativa entre expertos y estudiantes en las tres primeras viñetas del

estudio, pero sí en las últimas tres. Esto podría dar cuenta de un rendimiento más estable de los expertos a lo largo de las formulaciones. En cambio, los estudiantes presentaron una disminución progresiva del puntaje en las últimas viñetas, sugiriendo un posible efecto de fatiga o sobrecarga.

Dado que los análisis preliminares no mostraron diferencias significativas entre terapeutas nóveles y estudiantes ($p > .05$), y el número de supervisores expertos era comparativamente pequeño ($n = 13$), se reclasificó la muestra tomando como criterio el desempeño empírico en las formulaciones de caso. Es decir, se consideró que la calidad de la formulación fue un indicador directo y más sensible del nivel de expertise que la categoría profesional original. Para evitar la desproporción que habría resultado de agrupar en un solo grupo amplio a todos los no-expertos frente a un grupo de expertos reducido, y para conservar potencia estadística, se distribuyó la muestra en terciles de puntaje equivalentes en tamaño: alto ($n = 17$), medio ($n = 19$) y bajo ($n = 17$). Pruebas Kruskal-Wallis confirmaron diferencias significativas entre los tres grupos ($p < .05$), lo que respalda su utilización como variable categórica en los análisis posteriores.

Finalmente, en cuanto a desempeño, no se encontraron diferencias significativas en los puntajes de la prueba entre la media de la primera fase y el desempeño en la viñeta clínica de la segunda fase ($F(2, 50) = 1.789$, $p = .178$, $\eta^2 = .067$). Estos resultados sugieren que el desempeño de los participantes se mantuvo estable entre ambas mediciones, independientemente del grupo al que pertenecían.

Tabla 2
Puntajes en la prueba de formulación de casos y comparación del rendimiento entre grupos

<i>Fase 1</i>							
Viñeta	Grupo	Media (DE)	Mediana	KW χ^2 (gl)	p (KW)	Comparación Post Hoc	p (ajustado)
1.TAG-P	Exp	50.7 (15.8)	36	16.67 (2)	<.001	TN vs Exp	.004**
	TN	26.3 (13.1)				Est vs Exp	.108
	Est	35.8 (13.5)				TN vs Est	.340

Tabla 2

Puntajes en la prueba de formulación de casos y comparación del rendimiento entre grupos

Fase 1							
Viñeta	Grupo	Media (DE)	Mediana	KW χ^2 (gl)	p (KW)	Comparación Post Hoc	p (ajustado)
	Altos	54.4 (12.0)		40.38 (2)	<.001	Bajos vs Altos	.000*
	Medios	33.5 (6.7)				Medios vs Altos	.002*
	Bajos	19.4 (6.9)				Bajos vs Medios	.007*
2. TLP-NP	Exp	45.3 (23.8)	26	13.12 (2)	.001	TN vs Exp	.040*
	TN	19.9 (10.1)				Est vs Exp	.841
	Est	30.8 (15.6)				TN vs Est	.080
	Altos	51.4 (14.3)		39.99 (2)	<.001	Bajos vs Altos	.000**
	Medios	26.7 (8.4)				Medios vs Altos	.001**
	Bajos	12.5 (6.7)				Bajos vs Medios	.008**
3. TDM-P	Exp	45.6 (18.7)	31	7.66 (2)	.022	TN vs Exp	.040*
	TN	23.8 (12.0)				Est vs Exp	.216
	Est	31.5 (11.8)				TN vs Est	.178
	Altos	48.9 (11.4)		37.31 (2)	<.001	Bajos vs Altos	.000**
	Medios	31.0 (9.2)				Medios vs Altos	.007**
	Bajos	15.9 (5.9)				Bajos vs Medios	.004**
4. TLP-P	Exp	49.7 (19.5)	31	10.13 (2)	.006	TN vs Exp	.004**
	TN	23.6 (11.7)				Est vs Exp	.035*
	Est	29.5 (15.1)				TN vs Est	1.000
	Altos	52.6 (12.0)		39.82 (2)	<.001	Bajos vs Altos	.000**
	Medios	29.4 (8.8)				Medios vs Altos	.001**
	Bajos	14.7 (7.7)				Bajos vs Medios	.015*
5. TDM-NP	Exp	44.5 (16.6)	27	10.13 (2)	.006	TN vs Exp	.004**
	TN	20.4 (11.2)				Est vs Exp	.015*
	Est	25.9 (12.6)				TN vs Est	.178
	Altos	46.4 (11.3)		42.57 (2)	<.001	Bajos vs Altos	.000**
	Medios	26.7 (6.8)				Medios vs Altos	.002**
	Bajos	11.9 (5.1)				Bajos vs Medios	.003**
Fase 2							
6. TAG-NP	Exp	49.8 (17.9)	27	13.99 (2)	<.001	TN vs Exp	.004**
	TN	30.5 (14.1)				Est vs Exp	.000**
	Est	22.2 (11.9)				TN vs Est	.314
	Altos	48.3 (17.8)		20.21 (2)	<.001	Bajos vs Altos	.000**
	Medios	28.4 (10.9)				Medios vs Altos	.014*

Tabla 2

Puntajes en la prueba de formulación de casos y comparación del rendimiento entre grupos

<i>Fase I</i>							
Viñeta	Grupo	Media (DE)	Mediana	KW χ^2 (gl)	p (KW)	Comparación Post Hoc	p (ajustado)
	Bajos	20.5 (11.7)				Bajos vs Medios	.247
Notas. TDM: Tr. Depresivo Mayor; TAG: Tr. de Ansiedad Generalizada; TLP: Trastorno Límite de la Personalidad; P: Prototípico, NP: No-Prototípico; * p < .05, ** p < .01							

Carga cognitiva subjetiva

Carga global (cuestionario multidimensional). No se observaron diferencias en la fase online del estudio. En cambio, en la fase presencial, se observaron diferencias significativas en la carga intrínseca percibida ($F(2, 50) = 4.578, p = .015$), con una mayor carga para el grupo de desempeño alto en comparación con el grupo de desempeño medio ($p=.011$), pero no para los otros grupos. No se encontraron diferencias significativas en la carga extrínseca ($F(2, 50) = 3.125, p = .210$) ni en la carga pertinente ($F(2, 50) = 0.56, p = .945$).

Al comparar la carga cognitiva global de ambas fases, se observó que el grupo de desempeño alto tuvo un aumento significativo en la carga cognitiva pertinente, mientras que los grupos de desempeño medio y bajo presentaron un aumento en la carga cognitiva intrínseca (Tabla 8). La carga intrínseca refleja la complejidad inherente de la tarea en relación con los conocimientos previos, mientras que la carga pertinente representa el esfuerzo dedicado a la creación e integración de esquemas que favorecen la resolución de la tarea. Así, el aumento de carga pertinente en el grupo de alto desempeño sugiere que estos participantes invirtieron más recursos cognitivos en procesar la información útil para la resolución de la tarea, mientras que el aumento de carga intrínseca en los grupos medio y bajo indica que invirtieron su capacidad cognitiva en lidiar con la dificultad de la tarea, lo que podría haber limitado la eficiencia de su procesamiento.

Tabla 8

Diferencias de la carga cognitiva intrínseca, extrínseca y pertinente entre la etapa presencial y online de la prueba de análisis de casos

Muestra	Grupo	Tipo de carga cognitiva	Diferencia de Medias	t	gl	p-valor
Teórica	Exp	Intrínseca	0,154	.097	12	.462
		Extrínseca	0,154	.138	12	.446
		Pertinente	4,154	2.526	12	.013*
	TN	Intrínseca	3,952	3.293	20	.002**
		Extrínseca	-1,000	-1.401	20	.088
		Pertinente	1,333	1.158	20	.130
	Est	Intrínseca	4,737	5.436	18	<.001**
		Extrínseca	-0,368	-.463	18	.324
		Pertinente	-0,526	-.372	18	.357
Empírica	Altos	Intrínseca	5.517	.176	16	.431
		Extrínseca	4.027	-.301	16	.384
		Pertinente	5.957	1.995	16	.032*
	Medios	Intrínseca	4.344	4.753	18	<.001**
		Extrínseca	1.895	.969	18	.173
		Pertinente	6.679	.618	18	.272
	Bajos	Intrínseca	4.842	4.058	16	<.001**
		Extrínseca	4.104	-1.714	16	.053
		Pertinente	4.997	.243	16	.406

Nota: ** $p < .05$, * $p < .01$

Carga por tarea (ítem de Paas). No se observaron diferencias entre los grupos de la muestra por desempeño al comparar la media obtenida en la *Subjective Rating Scale*. En cambio, al comparar los puntajes obtenidos en cada fase, se observa una disminución significativa en la carga cognitiva en la Fase 2 en los grupos de desempeño alto y medio, pero no para el grupo de desempeño bajo.

Al evaluar el comportamiento de la carga cognitiva a lo largo de la Fase 1 mediante prueba de ANOVA de medidas repetidas, se observa que un aumento significativo hacia el final de la prueba ($F(4,200)=10.476$, $p<.001$, $\eta^2=.173$), pero no se observan diferencias entre los grupos en este aumento. El patrón de cambio de la carga cognitiva muestra un patrón complejo con tres o más puntos de inflexión en todos los grupos del estudio ajustándose a un patrón cuadráticos según la prueba de contrastes intra-sujetos ($F(1,50)=30.085$, $p<.001$, $\eta^2=.376$, potencia=1.000)

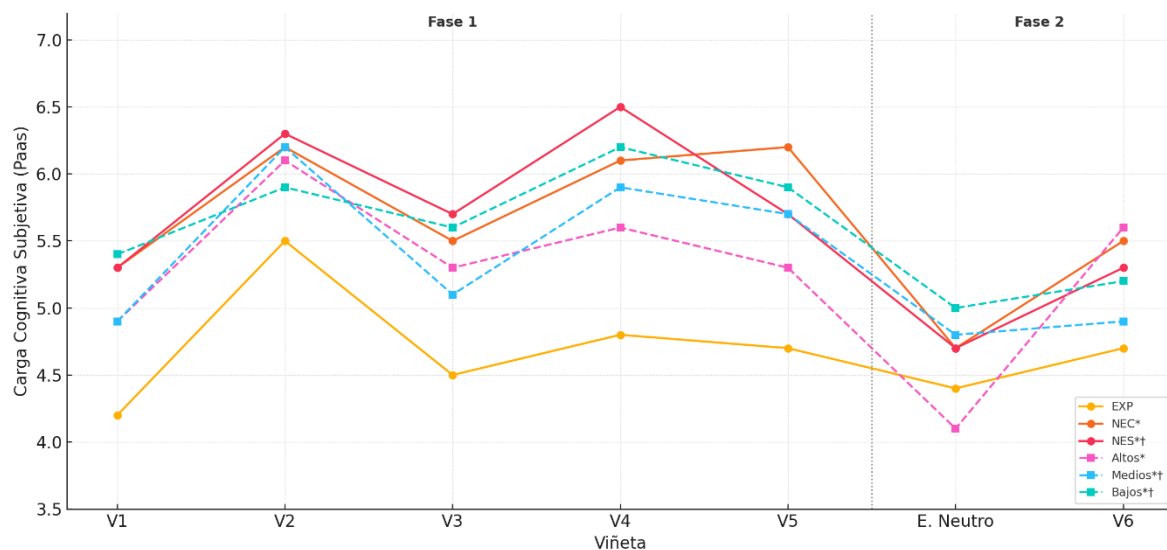


Figura 3. Evolución de la carga cognitiva a lo largo de la prueba y comparación entre Fase 1 y Fase 2.
 *: Cambio significativo entre Fase 1 y 2; †: Diferencia significativa entre la Fase 1 y 2, sin considerar el estímulo neutro

Carga cognitiva fisiológica

Actividad electrodermal (EDA). Todos los grupos presentaron un aumento progresivo de la actividad electrodermal a lo largo de la tarea. No se observan diferencias significativas en los grupos al comparar la EDA por cada etapa de la tarea. Un segundo análisis se centró en comparar el cambio de EDA entre cada etapa a través de la resta del valor obtenido entre etapas adyacentes, mediante el cual tampoco se encontraron diferencias entre los grupos. Finalmente, se evaluó el efecto del tiempo en la EDA mediante un análisis de modelo lineal general de medidas repetidas observándose que esta variable explicaba el 65.7% ($p < .001$; Potencia ($1-\beta$) = 1.0) de la varianza de cambio en la muestra agrupada por desempeño.

Alto
Medio

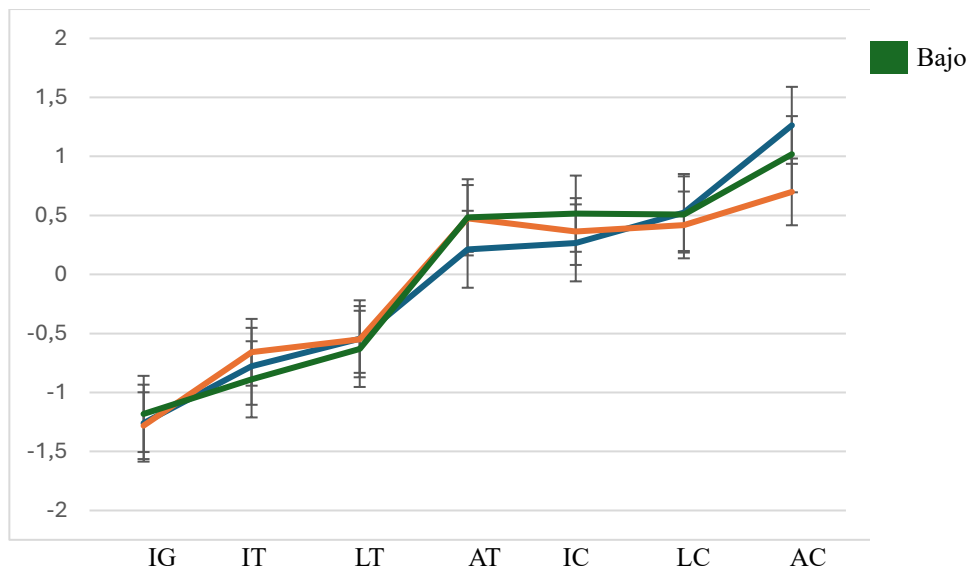


Figura 4. Media de la Actividad Electrodermal por Tarea de la Fase – Muestra agrupada por desempeño
Nota. Los puntajes han sido normalizados a puntajes Z debido a la variabilidad intersujetos.

Diámetro pupilar (DP). Similar a los resultados de la actividad electrodermal, no se observaron diferencias significativas entre los grupos al comparar las medias de sus puntajes en cada etapa por separado. Tampoco se encontraron diferencias al analizar el cambio del diámetro pupilar de una etapa a otra. Finalmente, al analizar el efecto del tiempo sobre el DP se observó que éste explica el 24% de la varianza ($p < .001$; Potencia $(1-\beta) = .995$).

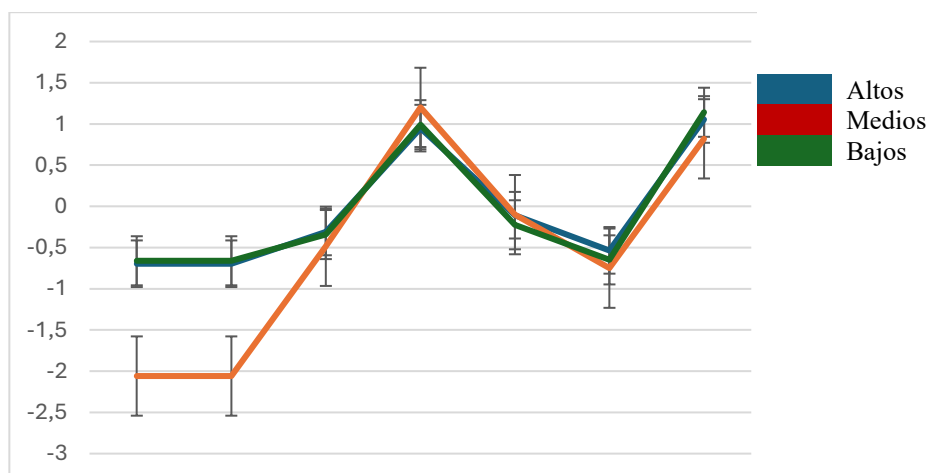


Figura 5. Media del diámetro pupilar por Tarea de la Fase – Muestra agrupada por desempeño
Nota. Los puntajes han sido normalizados a puntajes Z debido a la variabilidad intersujetos.

Correlaciones entre medidas

Se observó una correlación en la Fase Online entre la carga cognitiva intrínseca global y la carga cognitiva específica de las cuatro primeras viñetas y la media de la carga de las cinco viñetas. También se observó una correlación significativa en la fase presencial entre la carga cognitiva específica de la viñeta 6 y la carga intrínseca y extrínseca globales de esta fase. No se obtuvo una correlación entre medidas de autoreporte y medidas psicofisiológicas. Tampoco se observó una correlación significativa entre medidas psicofisiológicas

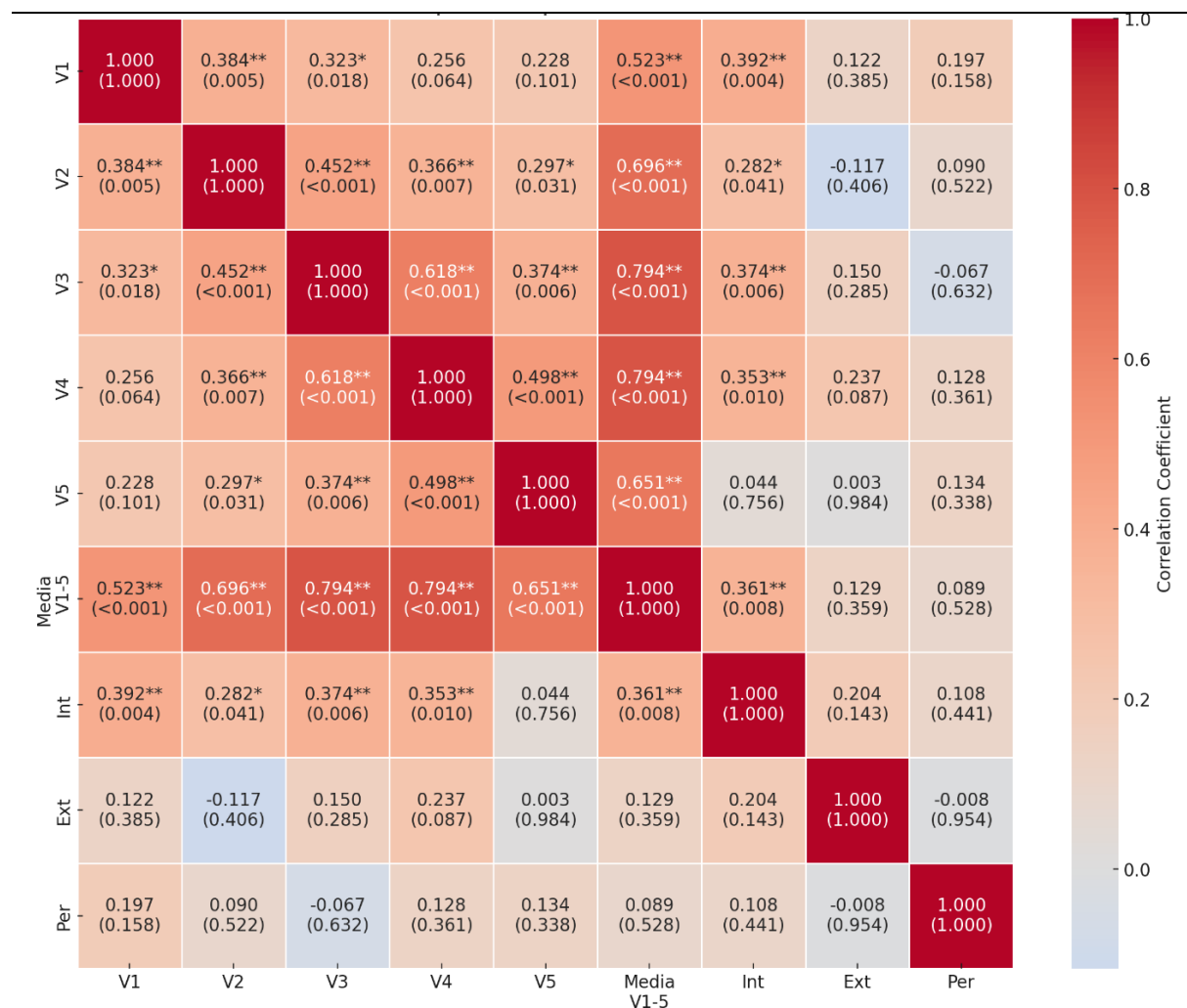


Figura 6. Correlación con mapa de calor entre las medidas de carga cognitiva de la Fase 1
 Vn: Viñeta número n; Int: Carga cognitiva intrínseca; Ext: Carga cognitiva extrínseca; Per: Carga cognitiva Pertinente.

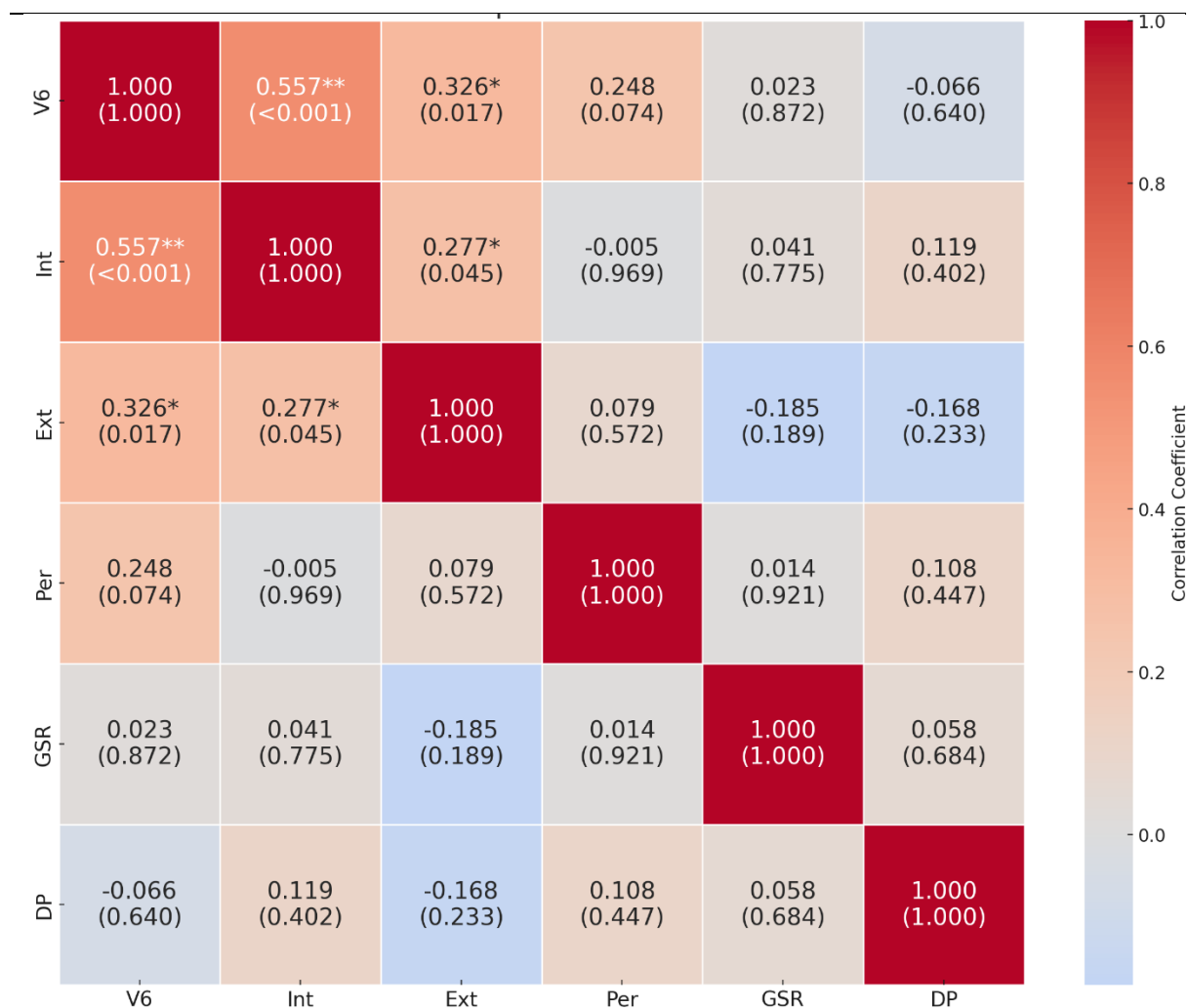


Figura 7. Correlación con mapa de calor entre las medidas de carga cognitiva de la Fase 2

V6: Viñeta número 6; Int: Carga cognitiva intrínseca; Ext: Carga cognitiva extrínseca; Per: Carga cognitiva pertinente; GSR: Galvanic Skin Response; DP: Diámetro Pupilar

Predicción del desempeño

Un análisis de regresión lineal múltiple indicó que la carga cognitiva extrínseca de la fase online explica el 14,4% de la varianza ($Beta=.313$, $p=.026$) del puntaje obtenido en la prueba de formulación de casos. No se encontró una relación significativa entre el desempeño y las otras medidas de carga cognitiva en ninguna de las dos fases.

Tabla 11

Resumen del modelo de regresión lineal para la Fase 1 del estudio

R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
,379 ^a	,144	,072	15,49600

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Estadísticas de colinealidad	
	B	Desv. Error	Beta			Tolerancia	VIF
(Constante) ^b	45,354	12,500		3,629	<,001		
Media CC viñetas 1-5	-2,738	2,451	-,172	-1,117	,269	,749	1,334
CC Intrínseca	-,338	,404	-,130	-,836	,407	,739	1,353
CC Extrínseca	2,261	,981	,313	2,304	,026	,963	1,038
CC Pertinente	,183	,222	,112	,824	,414	,970	1,031

a. Variable dependiente: Media de puntajes obtenidos en la prueba de análisis de casos en las viñetas 1 a la 5

b. Predictores: (Constante), Media de la carga cognitiva autodeclarada de las viñetas 1 a la 5, carga cognitiva intrínseca, extrínseca y pertinente.

Discusión

El presente estudio examinó la relación entre carga cognitiva y desempeño en formulación de casos clínicos en psicoterapia, comparando psicoterapeutas expertos vs. no expertos. Los hallazgos aquí presentados aportan evidencias novedosas en un área poco explorada, revelando patrones complejos que invitan a reflexionar desde múltiples perspectivas.

Respondiendo directamente a cada una de las hipótesis planteadas, en primer lugar, efectivamente se observa un rendimiento superior en la prueba de análisis de casos en el grupo de expertos – Supervisores –, en comparación con los dos grupos de no expertos – Terapeutas noveles y estudiantes – en concordancia con lo esperado según otros estudios en esta materia (Eells et al., 2005, 2011). Contra intuitivamente, no se encuentra una diferencia significativa en el rendimiento entre terapeutas noveles y estudiantes. Lo que diferencia a ambos grupos en la práctica son los cursos terminales de la carrera, las horas de práctica profesional y las horas de supervisión clínica. Entonces se puede interpretar que estos factores no tienen un efecto directo sobre la habilidades de formular casos. Esto refuerza la idea de que la educación tradicional en psicología y psicoterapia (cursos, experiencia y supervisión) no es suficiente para generar un efecto real en habilidades clínicas (Germer et al., 2022; Goldberg et al., 2016;

Rousmaniere et al., 2014; Steinhelber et al., 1984; Whipple et al., 2020; Westra, 2022). Debido a la similitud estadística de terapeutas noveles y estudiantes es que se tomó la decisión de hacer un remuestreo basado en el puntaje obtenido en la prueba de formulación de casos, separando a los participantes en tres grupos según su desempeño – alto, medio y bajo.

En cuanto a la relación entre desempeño y carga cognitiva, no se observaron diferencias significativas entre los grupos en la carga cognitiva reportada luego de cada viñeta. Más aún, al observar el comportamiento de los grupos al evaluar su carga cognitiva específica, la media de los distintos grupos ronda los 5 puntos, es decir, la mitad de la escala. En tal sentido, sorprende que sujetos que tienen diferencias de dos o casi tres veces en el puntaje de la prueba sientan que han invertido la misma cantidad de esfuerzo mental. Una posible explicación de este fenómeno son los estudios sobre la capacidad de psicólogos para evaluar sus propias competencias. Según se reporta en la literatura, mientras que en general los terapeutas tienden a sobreestimar sus capacidades (Nissen-Lie et al, 2017) en los terapeutas expertos ocurre lo contrario. Es decir, los mejores terapeutas tienden a tener un alto grado de autocrítica y subestimar sus propias competencias (Nissen-Lie et al, 2017). Este puede ser un factor confundente en este estudio al solicitarle a los sujetos que evalúen el esfuerzo implicado en la tarea ya que nos podemos encontrar frente a un sesgo cognitivo de Dunning-Kruger para aquellos con menor competencias y de síndrome del impostor en aquellos con mayor competencia.

Ahora bien, al analizar la carga cognitiva global en la tarea evaluada al final de cada fase, solo se observó una mayor carga intrínseca en el grupo de puntajes altos en la fase presencial. Esto podría ir en la misma línea de lo anterior, es posible que el grupo de desempeño alto haya sentido una mayor dificultad en la tarea – o una menor competencia - debido a una autocrítica aumentada tal como se mencionó previamente en los estudios de Nissen-Lie et al. (2017).

Por otro lado, al comparar la carga cognitiva global entre fases, se observa un aumento de la carga cognitiva pertinente en el grupo de desempeño alto y un aumento de la carga intrínseca en el grupo de desempeño medio y bajo. Esto debe interpretarse considerando además que no hubo cambios significativos en el desempeño entre una y otra fase. Los expertos – desempeño alto - pueden haber mitigado mejor la carga intrínseca mediante sus esquemas previos (lo que explicaría sus menores puntuaciones subjetivas en ese rubro en algunas viñetas) y filtrado la extrínseca, permitiéndoles dedicar más recursos a la carga pertinente (germana) – es decir, analizar e interpretar activamente el caso. Por otro lado, los novatos – desempeño bajo - posiblemente gastaron más capacidad en lidiar con la carga intrínseca (entender los datos del caso) y sufrieron más la extrínseca (formato novedoso, pensar en voz alta, presión del tiempo). Así, el perfil cognitivo de un experto difiere cualitativamente del del novato aunque su nivel de activación periférica pueda ser parecido. Esta idea conecta con la noción de eficiencia neural y la hipótesis de “menor activación para rendimiento equivalente” observada en otros campos: individuos más inteligentes o más entrenados suelen mostrar menor activación cerebral que otros menos capacitados al resolver tareas con igual éxito (Huang et al., 2023; Mason et al., 2014). Sin embargo, cuando la tarea desafía los límites de su pericia, los expertos pueden aumentar su activación e incluso superarla a la de novatos si están aprovechando activamente sus recursos para mantener su ventaja (p.e., Callan & Naito, 2014) . Aplicado a este estudio, podría ser que la tarea estuviera dentro de la zona de comodidad de los expertos (no requirieron sobre-esfuerzo para rendir bien, manteniendo activación moderada), mientras que para algunos novatos la tarea fue demasiado exigente, llevándolos quizá a desconectarse parcialmente (lo que paradójicamente limitaría su activación fisiológica en vez de incrementarla linealmente). Esto concuerda con evidencias de que cuando una tarea excede la capacidad, las relaciones entre esfuerzo y rendimiento colapsan, es decir,

participantes pueden reducir su involucramiento cuando se sienten abrumados (Kurzban et al., 2013).

Respecto de la carga cognitiva analizada con medidas psicofisiológicas, si bien se observan diferencias entre algunos de los grupos, estas no se mantienen en los análisis post hoc o no son consistentes teóricamente por lo que se concluye que no se observan diferencias significativas entre los grupos. Esto va en contra de lo esperado según la Teoría de la Carga Cognitiva, según la cual los expertos son más eficientes en el uso de sus recursos cognitivos y por ende deberían presentar una menor carga cognitiva intrínseca y extrínseca, y una mayor carga cognitiva pertinente.

Un hallazgo central fue la disociación marcada entre las medidas de carga cognitiva autoinformadas y las medidas psicofisiológicas, así como la débil relación de cualquiera de ellas con el rendimiento. En este estudio se utilizaron múltiples indicadores: (a) escalas subjetivas inmediatas (una puntuación de esfuerzo mental tras cada viñeta, según la escala de Paas) y diferidas (un cuestionario de 10 ítems al final de cada fase, evaluando cargas intrínseca, extrínseca y pertinente), y (b) medidas fisiológicas continuas durante la tarea (nivel de actividad electrodérmica y diámetro pupilar como proxys de carga cognitiva). La expectativa teórica, derivada de la Teoría de la Carga Cognitiva, era que la mayor pericia de los puntajes altos se asociaría con menores índices de carga en todos estos niveles, coherente con la idea de que gestionan mejor los recursos mentales y por ende experimentan menos sobrecarga. Los resultados, sin embargo, muestran un panorama más complejo: si bien los expertos percibieron ligeramente menos carga mental en algunos aspectos, estas diferencias subjetivas no fueron sistemáticas ni proporcionales a la gran brecha de desempeño observada. Por otro lado, las medidas fisiológicas no registraron prácticamente diferencias entre grupos, es decir, ambos presentaron aumentos de arousal similares durante la tarea. Además, al analizar las correlaciones entre todas las métricas, encontramos que ninguna medida fisiológica predijo el

puntaje de rendimiento de forma significativa, y tampoco las autoevaluaciones se correlacionaron fuertemente con las medidas objetivas (fisiológicas o de desempeño). En suma, emergió una disociación multidimensional: la relación entre sentir, responder fisiológicamente y rendir bien fue débil o nula en este contexto.

Este resultado encuentra eco en investigaciones multidisciplinarias sobre carga mental. Por ejemplo, estudios en ergonomía cognitiva han reportado casos donde los novatos exhiben mayor carga fisiológica que expertos (en tareas de tránsito o técnicas), lo que se interpretó como evidencia de la ventaja del experto para manejar la información sin abrumarse. En este estudio no se replicó ese patrón; no obstante, otros trabajos sobre rendimiento cognitivo complejo sugieren que cuando individuos de distinta pericia logran un rendimiento similar, sus marcadores fisiológicos y neurales pueden diferir ampliamente debido a diferencias en eficiencia cognitiva (Grabner et al, 2006). Aquí se presenta algo análogo: los participantes, enfrentados a la misma tarea, alcanzaron desempeños distintos, pero las señales fisiológicas no “acompañaron” linealmente esas diferencias. Esto puede deberse a varias razones técnicas y teóricas: (i) Los indicadores psicofisiológicos empleados reflejan principalmente el nivel de activación autonómica, que es una respuesta de origen multifactorial. La pupila y la conductancia de la piel son excelentes medidores de arousal general (activación del sistema simpático), pero no distinguen si dicho arousal proviene de una alta carga cognitiva o de una respuesta emocional u otro factor. En una tarea de formulación de casos, es plausible que los novatos experimentaran arousal por estrés o dificultad, mientras que los expertos lo hicieran por estímulo intelectual e involucramiento, resultando en niveles absolutos similares. (ii) Puede existir un fenómeno de “eficiencia neural” en los expertos, donde consiguen su alto rendimiento sin necesidad de elevar tanto la activación fisiológica relativa. En ese caso, un experto altamente eficiente podría resolver un caso complejo con un incremento modesto de pupila o GSR, mientras un novato menos eficiente requiere una activación mayor para esfuerzos

menores. Esto diluiría cualquier correlación lineal entre arousal y puntuación; (iii) el diseño experimental desafió a todos los participantes con múltiples casos seguidos en la primera sesión, posiblemente saturando la capacidad de respuesta fisiológica (que alcanzó un piso común de alta activación en todos), y en la segunda sesión introdujo un estímulo neutro y equipo de registro presencial que pudo elevar la activación basal de todos (por la novedad de los sensores, etc.), homogeneizando aún más las respuestas.

En cuanto a las limitaciones metodológicas, un punto crítico es la elección de indicadores psicofisiológicos. Al restringirnos a GSR y pupila, captamos básicamente el eje simpático general, perdiendo información sobre otros ejes relevantes tales como actividad cerebral central, dinámica cardiovascular completa, e incluso diferenciación parasimpática. Además, ambos indicadores, aunque relacionados con carga cognitiva, tienen fuentes de variabilidad por factores externos. Por ejemplo, la pupila responde también a cambios lumínicos y estados emocionales o el GSR puede fluctuar por temperatura, sudoración individual, etc. Si bien tomamos precauciones (control de iluminación, calibraciones individuales), el nivel de ruido en estas medidas puede haber enmascarado pequeños efectos. Otra limitación es el tamaño muestral y la composición de la muestra. Si bien logramos reclutar una muestra especializada única (expertos de muy alto nivel en formulación de casos, comparados con practicantes jóvenes y estudiantes avanzados), el número total es modesto (N=53 divididos en tres subgrupos teóricos).

Además, en el análisis se observó que realizar el muestreo por criterios teóricos no fue suficiente para distinguir entre estudiantes y terapeutas nóveles lo que sugiere que futuras investigaciones quizás deban considerar el rendimiento obtenido como variable para estudiar la carga, más que solo la etiqueta de grupo inicial. Por último, reconocemos que la tarea utilizada —aunque ecológicamente válida en cuanto a simular un desafío clínico real— es

compleja y de larga duración, lo que conlleva fatiga y posible reducción de concentración en los participantes hacia las últimas viñetas sobre todo en aquellos participantes no-expertos.

Considerando estas limitaciones, se proponen posibles direcciones para investigaciones futuras que extiendan este trabajo. En primer lugar, se sugiere emplear un enfoque multimodal ampliado que integre técnicas de monitoreo neural directo como electroencefalograma o resonancias magnética funcional junto con las medidas periféricas. Esto permitiría capturar marcadores específicos del procesamiento cognitivo tales como potenciales evocados o cambios en la actividad de diversas áreas del cerebro. En segundo lugar, se sugiere añadir medidas del sistema nervioso parasimpático y su variabilidad temporal tales como la variabilidad cardíaca (HRV), tiempos de reacción, o incluso doble-tarea para evaluar carga residual (como recordar una lista de palabras mientras se formula el caso) lo cual podría exponer cuánta capacidad cognitiva sobrante tiene un experto en contraste con un novato; esta técnica clásica de carga dual ofrecería otra medida de eficiencia.

Se puede concluir que la carga cognitiva no es una variable predictora del rendimiento en formulación de casos. En específico, la carga cognitiva autodeclarada no está relacionada de manera significativa con el rendimiento directo en la prueba de análisis de casos. Lo mismo ocurre con la carga cognitiva psicofisiológica. En cambio, se observa que a nivel intrasujeto la carga cognitiva autodeclarada es una medida estable a lo largo de la prueba y que la carga cognitiva psicofisiológica tiende a aumentar en función del tiempo para todos los sujetos. Y, si bien, es posible observar diferencias entre los grupos en algunas medidas o fases del estudio, esto podría indicar que, aunque los grupos experimenten la carga cognitiva de manera diferente, las características del estudio no han sido suficientemente sensibles para captar los factores asociados a esas diferencias. O bien el tipo de tarea no es diferenciadora en esos aspectos, sino en un factor de “expertise general”.

Estos resultados enfatizan que la relación entre carga cognitiva y desempeño experto no es unidimensional ni fácilmente predecible mediante un solo tipo de medida. En la formulación de casos —una tarea que mezcla conocimiento teórico, experiencia práctica, habilidades de razonamiento y autorregulación emocional—, los terapeutas expertos destacan en el producto final (mejores formulaciones) y muestran cierta economía cognitiva, pero sus niveles de activación fisiológica no difieren ostensiblemente de los de terapeutas menos experimentados, lo que sugiere la presencia de mecanismos compensatorios y diferencias cualitativas en cómo emplean sus recursos cognitivos. Estos hallazgos abren la puerta a enfoques multidisciplinarios que integren tecnología y ciencia de datos para entender mejor el funcionamiento oculto de la experticia clínica. A largo plazo, tal comprensión podría informar estrategias de entrenamiento innovadoras y contribuir a mejorar la efectividad de los terapeutas en formación al enseñarles no solo qué conocimientos adquirir sino cómo gestionar su carga mental de manera óptima en beneficio de sus pacientes.

Finalmente, los hallazgos de este estudio son el puntapié inicial de un área aún no explorada de la psicoterapia y en específico de terapeutas expertos, y en la que se espera que en un futuro tengamos un cúmulo suficiente de información para alcanzar un nivel similar al que poseen otras áreas disciplinares como el deporte o la medicina, con sus promisorios métodos de entrenamiento basados en la neurociencia de la expertise.

Referencias

- Bilalic, M., & Campitelli, G. (2018). Studies of the activation and structural changes of the brain associated with expertise. En K.A. Ericsson, R. Hofmann, A. Kozbelt y A. Williams (Eds.), *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance* (pp. 233-254). Cambridge University Press.
- Callan, D & Naito, E (2014). Neural Processes Distinguishing Elite from Expert and Novice Athletes. *Cognitive And Behavioral Neurology*, 27, 183–188.
<https://doi.org/10.1097/WNN.0000000000000043>
- Campitelli, G., Hambrick, D. Z., & Guida, A. (2024). *The Oxford Handbook of Human Memory*. Oxford Press.
- Charroud, C., Steffener, J., Le Bars, E., Deverdun, J., Bonafe, A., Abdenour, M., Portet, F., Molino, F., Stern, Y., Ritchie, K., Menjot de Champfleur, N., & Akbaraly, T. (2015). Working memory activation of neural networks in the elderly as a function of information processing phase and task complexity. *Neurobiology of Learning and Memory*, 125, 211-223. <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2015.10.002>
- Eells, T. D. (Ed.). (2022). *Handbook of psychotherapy case formulation*. Guilford Publications
- Eells, T. D., Lombart, K. G., Kendjelic, E. M., Turner, L. C., & Lucas, C. P. (2005). The quality of psychotherapy case formulations: a comparison of expert, experienced, and novice cognitive-behavioral and psychodynamic therapists. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(4), 579-589. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.4.579>
- Eells, T. D., Lombart, K. G., Salsman, N., Kendjelic, E. M., Schneiderman, C. T., & Lucas, C. P. (2011). Expert reasoning in psychotherapy case formulation. *Psychotherapy Research*, 21(4), 385-399. <https://doi.org/10.1080/10503307.2010.539284>
- Germer, S., Weyrich, V., Bräscher, A.-K., Mütze, K., & Witthöft, M. (2022). Does practice really make perfect? A longitudinal analysis of the relationship between therapist

- experience and therapy outcome: A replication of Goldberg, Rousmaniere, et al. (2016). *Journal of Counseling Psychology*, 69(5), 745–754. <https://doi.org/10.1037/cou0000608>
- 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. <https://doi.org/10.1037/cou0000131>
- Huang, M., Lang, J., Li, J., Qin, Z., & Cao, Y. (2023). Characteristics of brain activation in high-level football players at different stages of decision-making tasks off the ball: an fMRI study. *Frontiers in Human Neuroscience*, 17. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2023.1189841>
- Kalyuga, S., Ayres, P., Chandler, P., & Sweller, J. (2003). The expertise reversal effect. *Educational Psychologist* 38(1), 23-31. https://doi.org/10.1207/S15326985EP3801_4
- Ladd, Ch. (2015). The effect of case conceptualization training on counselor competence and the influence of self-efficacy. Tesis para optar al grado de Doctor en Filosofía, Florida Atlantic University.
- Leppink, J., Paas, F., Van der Vleuten, C. P., Van Gog, T., & Van Merriënboer, J. J. (2013). Development of an instrument for measuring different types of cognitive load. *Behavior research methods*, 45, 1058-1072. <https://doi.org/10.3758/s13428-013-0334-1>
- Masson, S., Potvin, S., Riopel, M., & Foysi, L-M. (2014). Differences in Brain Activation between Novices and Experts in Science during a Task Involving a Common Misconception in Electricity. *Mind, Brain, and Education*, 8, 44-55. <https://doi.org/10.1111/MBE.12043>
- Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Høglend, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T. C., & Monsen, J. T. (2017). Love yourself as a person, doubt yourself as a

therapist?. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(1), 48-60.
<https://doi.org/10.1002/cpp.1977>

Paas, F. G. W. C. (1992). Training Strategies for Attaining Transfer of Problem-Solving Skill in Statistics: A Cognitive-Load Approach. *J. Educ. Psychol.* 84, 429–434.
doi:10.1037/0022-0663.84.4.429

Rousmaniere, T. G., Swift, J. K., Babins-Wagner, R., Whipple, J. L., & Berzins, S. (2014). Supervisor variance in psychotherapy outcome in routine practice. *Psychotherapy Research*, 26(2), 196–205. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.963730>

Smith, K. E. (2014). *The effect of case conceptualization training on competence and its relationship to cognitive complexity* (Tesis doctoral, Florida Atlantic University). Proquest.
<https://www.proquest.com/docview/1642727909/FE36B0CD495744BEPQ/1?accountid=26111&sourcetype=Dissertations%20&%20Theses>

Sperry, L. & Sperry, J. (2022). *The 15 minute case conceptualization*. Oxford

Steinhelber, J., Patterson, V., Cliffe, K., & Legoullon, M. (1984). An investigation of some relationships between psychotherapy supervision and patient change. *Journal of clinical psychology*, 40(6), 1346-53. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198411\)40:6](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198411)40:6)

Sweller, J. (2010). Cognitive load theory: Recent theoretical advances. In J. L. Plass, R. Moreno, & R. Brünken (Eds.), *Cognitive load theory* (pp. 29–47). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511844744.004>

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.
<https://doi.org/10.1037/a0035099>

Westra, H. A. (2022). The implications of the Dodo bird verdict for training in psychotherapy: prioritizing process observation. *Psychotherapy Research*, 33(4), 527–529.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2141588>

Whipple, J., Hoyt, T., Rousmaniere, T., Swift, J., Pedersen, T., & Worthen, V. (2020). Supervisor Variance in Psychotherapy Outcome in Routine Practice: A Replication. *SAGE Open*, 10(1). <https://doi.org/10.1177/2158244019899047>

Capítulo VII.

Discusión

El objetivo central de este estudio fue analizar la relación entre la expertise en formulación de casos psicoterapéuticos y variables psicofisiológicas, con la esperanza de identificar patrones característicos de la conducta experta que pudieran servir como base para el diseño de estrategias de entrenamiento dirigidas a terapeutas en formación. Sin embargo, y de forma contraria a lo esperado, los resultados no evidenciaron diferencias significativas en el comportamiento fisiológico entre expertos y no expertos según las medidas empleadas. A continuación, se discuten los resultados empíricos del estudio y sus fundamentos teórico-metodológicos, con el objetivo de interpretar sus implicancias, evaluar sus limitaciones y proponer nuevas rutas para el estudio de la expertise psicoterapéutica.

Síntesis de Hallazgos Empíricos

A continuación, se presenta una visión comprensiva sobre la relación entre la expertise en formulación de casos psicoterapéuticos, la carga cognitiva y las características de los participantes, complementando y ampliando los enfoques desarrollados en el cuarto y quinto artículo del presente compendio.

Relación entre Carga Cognitiva y Rendimiento.

En síntesis, no se observó una relación significativa entre las medidas de carga cognitiva –autodeclarada y psicofisiológica– y el rendimiento en la prueba de formulación de casos. Tampoco se encontró una relación significativa entre los distintos métodos de evaluación de la carga cognitiva.

En cambio, se observó que los participantes tendieron a responder en torno a la mediana de las medidas autodeclarativas y que hubo un aumento progresivo de la carga cognitiva psicofisiológica – conductancia de la piel y diámetro pupilar - conforme avanzaba el tiempo durante la tarea.

En su conjunto, estos hallazgos sugieren que la carga cognitiva, aunque conceptualmente vinculada al desempeño experto en otras disciplinas, podría no ser un factor determinante en el contexto de la formulación de casos en psicoterapia.

Por un lado, llama la atención que los participantes en su conjunto tiendan a reportar la misma carga cognitiva teniendo características tan diversas entre sí. Suponiendo que el instrumento es sensible a carga cognitiva autodeclarada, se puede hipotetizar que los participantes convergen en torno a la mediana debido a los sesgos autoevaluativos observados en otros estudios sobre expertos en psicoterapia. Por un lado, están los estudios en que los expertos tienden a ser más críticos respecto de sus competencias (Niessen-Lie et al., 2017) y por otro aquellos que dicen los psicoterapeutas en general tienden a autoevaluarse de manera positiva (McManus et al., 2012). En el estudio original de Eells y cols. (2005) que inspiró este estudio, se solicitó a los participantes que evaluaran la suficiencia y pertinencia de la información presentada en cada viñeta. Los expertos dieron un puntaje más bajo al índice de pertinencia/suficiencia de la información que los no-expertos, a pesar de obtener puntajes significativamente más altos. Es decir, se podría esperar una relación inversa y que quienes obtienen peor puntaje indiquen que las viñetas no tienen la información suficiente o pertinente para completar la tarea, pero se da una relación inversa de modo similar al presente estudio.

Por otro lado, este estudio constituye el primero en abordar directamente la relación entre carga cognitiva fisiológica y formulación de casos, lo que limita la posibilidad de comparaciones con investigaciones previas. Sin embargo, un antecedente cercano es el estudio

de Schulte-Mecklenbeck y cols. (2015), quienes investigaron patrones de conducta ocular en una tarea de identificación de diagnósticos en torno a una lista de síntomas presentados en una pantalla. Dicho trabajo encontró que tanto los participantes experimentados como los no experimentados presentaron baja estabilidad en sus respuestas, pero patrones de escaneo visual similares. Los autores sugirieron que la presión por rendir podría haber incrementado el esfuerzo cognitivo de los expertos, llevándolos a un desempeño comparable al de los menos experimentados. Este fenómeno se conoce en la literatura como hogo por presión – *choking under pressure*. Este concepto describe cómo el estrés evaluativo puede interferir en el rendimiento de expertos (Beilock & Carr, 2001; Beilock et al., 2004).

Por otro lado, un estudio en medicina de similar diseño al de este compendio, proporciona puntos adicionales para interpretar estos resultados. Vilppu y cols. (2017) encontraron diferencias significativas en patrones de conducta ocular y habilidades diagnósticas entre estudiantes de medicina y residentes en una prueba de lectura de un caso clínico. El estudio presentó dos niveles de dificultad de la tarea y las diferencias entre grupos solo se observaron en la tarea de alta dificultad. Por otro lado, investigaciones sobre carga cognitiva y activación emocional han demostrado que las diferencias entre niveles de expertise se hacen evidentes únicamente frente a estímulos altamente demandantes (Kosel et al., 2024). En su conjunto, estos antecedentes refuerzan la idea de que la dificultad de la tarea es un factor crítico para la emergencia de patrones expertos y abre el cuestionamiento a sí frente a una tarea de mayor complejidad si se hubiese evidenciado diferencias en la carga cognitiva de los distintos grupos.

Relación entre Características de los Participantes y Expertise en Formulación de Casos.

En síntesis, los resultados de este estudio indican que los criterios apriorísticos de selección de la muestra fueron útiles para diferenciar al grupo de supervisores de psicólogos

noveles y estudiantes, pero no fueron suficientemente sensibles para diferenciar entre esos dos últimos en cuanto a su rendimiento en la prueba de análisis de casos. Al reagrupar los participantes empíricamente según sus puntajes en la prueba – puntajes altos, medios y bajos – se observó una relación directa y significativa con la edad, años de experiencia laboral, grado académico, participar de instancias de supervisión en programas postítulo, participar en investigaciones teóricas sobre formulación de casos y supervisar a estudiantes de pregrado. Por otro lado, no se encontró una relación entre el rendimiento en la prueba y género u orientación teórica. Finalmente, se encontró una relación negativa entre ejercer como psicoterapeuta al momento del estudio y el puntaje obtenido en el análisis de casos.

Estos hallazgos van en un sentido contrario a lo reportado tanto en estudios generales sobre expertise como en estudios sobre expertise psicoterapéutica en los cuales no se ha podido demostrar la relación entre edad y años de experiencia con las habilidades evaluadas empíricamente (Goldberg et al., 2016; Leon et al., 2005). Por ejemplo, en específico dentro del ámbito de la formulación de casos, Eells et al. (2011) no encuentra una relación con estas variables.

Una posible explicación a esta discrepancia podría ser el tramo de experiencia considerado por los distintos estudios. Según los hallazgos de este estudio, la edad/experiencia es un factor predictivo pero que tiende a aplanarse progresivamente. Es decir, la experiencia tendría un mayor efecto en los primeros años y un menor efecto en los últimos. Los terapeutas experimentados del estudio de Eells y cols. (2005) tenían todos sobre 10 años de experiencia, mientras que en el presente estudio se analizó la experiencia no por grupo de ‘experimentados’ sino como variable continua en todos los participantes, con un rango de 0-42 años. Así, puede ser que este estudio haya sido más sensible por el tipo de análisis y también debido a que pudo haber capturado la parte inicial de la curva donde la experiencia tiene un mayor efecto, mientras

que los ‘experimentados’ de Eells y cols. (2005) podrían ya estar en la parte plana del efecto sobre la variable. Esto también podría explicar el efecto positivo de la edad y del grado académico debido a su alta correlación con los años de experiencia en esta muestra.

Por otro lado, investigaciones recientes (Binensztok, 2019; Casteleiro, 2021; Smith, 2014) han destacado el papel de la formación supervisada, la docencia y la participación en instancias reflexivas como factores clave para el desarrollo de competencias clínicas, lo que podría ir en sintonía con la asociación positiva encontrada en este estudio entre la expertise y variables como participar de supervisión postítulo, supervisar estudiantes y la participación en investigaciones sobre formulación de casos. Además, estos resultados están alineados con los planteamientos de Rønnestad y Skovholt (2013), quienes destacan que la supervisión no solo contribuye al desarrollo de habilidades técnicas, sino que también fomenta la construcción de una identidad profesional sólida y madura. De manera complementaria, Lambert y cols. (2002) subrayan que las instancias de supervisión estructurada, caracterizadas por objetivos claros y retroalimentación continua, son determinantes para la adquisición de competencias clínicas avanzadas. Y si bien, no se ha encontrado una relación directa entre participar de supervisión y el resultado terapéutico (Alfonsson et al., 2018, Whipple et al., 2020), puede que estas instancias si contribuyan al desarrollo de competencias en formulación de casos al constituir una forma de entrenamiento deliberado.

Un aspecto particularmente relevante de este estudio es la variabilidad intra-grupal observada en las muestras del estudio, donde algunos estudiantes obtuvieron puntajes altos comparables a los de expertos, mientras que ciertos expertos mostraron desempeños bajos similares a los de estudiantes. Esta heterogeneidad podría verse interpretada a la luz de lo planteado por Jennings y Skovholt (2016) quienes han argumentado que el desarrollo de la expertise no sigue trayectorias lineales, sino que está influido por factores individuales como la capacidad reflexiva y la apertura al aprendizaje. Hill y cols. (2017) complementan esta

perspectiva, señalando que los terapeutas más efectivos no siempre son los más experimentados, sino aquellos que se involucran activamente en procesos de aprendizaje continuo.

Finalmente, resultó llamativo el hallazgo de una relación negativa entre el ejercicio psicoterapéutico activo (práctica clínica) y la habilidad de formulación de casos. Aunque cabría esperar una correlación positiva –dado que la formulación de casos es central para el diseño del plan de tratamiento–, este resultado aparentemente contraintuitivo podría explicarse por varios factores. Una hipótesis es que quienes no se encuentran ejerciendo como terapeutas sean estudiantes de pregrado, posgrado o supervisores/investigadores que se encuentran retirados del ejercicio clínico. En otras palabras, podrían estar inmersos en un entorno académico enfocado en la adquisición de marcos y modelos teóricos, mientras que los psicoterapeutas en ejercicio podrían estar priorizando habilidades prácticas de intervención en su día a día. Además, estudios previos sugieren que los terapeutas tienden a desarrollar sesgos diagnósticos influenciados por su entorno clínico y que, en algunos casos, descuidan la actualización de las conceptualizaciones de sus consultantes a lo largo del tratamiento (Mendel et al., 2011). Tales sesgos podrían interferir con la precisión y la flexibilidad requeridas para una formulación de casos eficaz, mermando la calidad de esta habilidad a pesar de la experiencia clínica acumulada.

Síntesis Análisis de la Literatura

En primer lugar, la revisión sistemática de la literatura brinda apoyo cuantitativo a la observación de Norcross & Karpiak (2017) sobre el estado del estudio de terapeutas expertos como un área con relativamente pocas publicaciones. En concreto, se identificaron 36 estudios empíricos publicados entre 1969 y 2022 sobre esta materia. En contraste, entre 1965 y 2013, se publicaron 12,511 estudios sobre ensayos clínicos en psicoterapia (Wampold & Imel, 2015).

Por otro lado, las dos revisiones narrativas y la revisión sistemática realizadas en este estudio coinciden en que el concepto de experto es polisémico tanto en la psicoterapia como

en otras disciplinas. En síntesis, la expertise se devela como un fenómeno cultural que refleja y reproduce dinámicas de atribución de valor dentro de un contexto específico. Según esta visión, lo que se considera un experto varía: puede ser quien posee más conocimientos, el más hábil procedualmente o incluso el que detenta mayor poder espiritual, dependiendo del grupo cultural que lo interprete (Boyer, 2008). Esto posiciona la expertise como un "ente humano", según la noción de Ian Hacking (1991), es decir, un fenómeno cuya existencia y significado dependen de la interpretación grupal. Así, la expertise no es una realidad inherente a la naturaleza, sino un fenómeno performativo que se crea y transforma a través de sus prácticas y enunciaciones. En este sentido, cada definición contemporánea sobre la expertise se asemeja a un escorzo, un concepto tomado de la fenomenología husserliana que alude al punto de vista limitado desde el cual se observa un objeto tridimensional, dejando otras partes fuera de alcance (Husserl, 2013).

En el caso de la psicoterapia, se puede interpretar que cada visión global del fenómeno no ha sido más que un escorzo y que su error ha estado en creer que refleja la figura completa. Ejemplo de ello son la idea de Mair (1998) de que no existe expertise en psicoterapia, la concepción de la expertise terapéutica como un fenómeno individual (Hill et al., 2017; Oddli et al., 2014; Tracey et al., 2014) o un fenómeno relacional (Laitila, 2004). En contraposición, nos encontramos con los estudios empíricos que han delimitado la expertise de manera acotada, pero con un alto grado de variabilidad entre sí definiéndolo con base al rendimiento directo en una habilidad clínica o según variables indirectas de expertise tales como dedicación laboral, contribución a la disciplina, nominación de pares, credenciales académicas, entrenamiento deliberado o años de experiencia (Concha et al., 2024). En su conjunto esta variabilidad en las disquisiciones teóricas globales como en las delimitaciones operacionales empíricas, reflejan lo que cada grupo de investigadores considera valioso dentro de la profesión en un momento y contexto determinado.

Un aspecto que llama la atención dentro de las delimitaciones de expertise es la falta de consideración de literatura proveniente de otros campos disciplinares donde este campo se encuentra mucho más desarrollado en la comprensión biológica, psicológica y social de este fenómeno. Sobre todo, existiendo vasta literatura y manuales de importantes editoriales sobre el tema (p.e. Baker & Farrow, 2015; Bilalic, 2017; Ericsson et al., 2018; Ward et al., 2020). El autor de este estudio cree firmemente que deberíamos '*andar en hombros de gigantes*' y aprender de todo lo desarrollado en deporte, arte y otras profesiones de salud.

Más allá de la delimitación conceptual, la literatura sobre terapeutas expertos destaca también otros metodológicos, tales como la dificultad para aislar el fenómeno de otras variables contextuales, relacionales, del terapeuta o del consultante. Esto exige diseños y análisis complejos para separar *lo* experto del resto de las variables (Firth et al., 2019), ya sea si se lo delimita como experto individual o diada experta, o según la habilidad donde se quiera evaluar la expertise.

Finalmente, los estudios de expertos no neutros en términos de sus implicancias políticas. Los resultados de este campo pueden perpetuar dinámicas de poder ya establecidas, al definir quiénes son considerados expertos y quiénes no (O'Shaughnessy et al., 2017). Dentro de la psicología, este énfasis en el "experto" como depositario del saber podría fomentar dinámicas tecnocráticas que omitan las voces de profesionales no reconocidos como expertos (Tophoff, 1976). Además, los antecedentes de prácticas abusivas justificadas por la autoridad del saber experto subrayan la necesidad de cautela al comunicar los resultados de estos estudios (Klein y Mills, 2017).

Modelo de Expertise por Capas como Propuesta Integradora

Considerando la diversidad teórica y metodológica presente en los estudios sobre expertise en psicoterapia, este estudio propone un sistema descriptivo del fenómeno basado en

las múltiples dimensiones del concepto identificadas en la literatura, dentro y fuera de la psicoterapia. Este sistema ha sido denominado provisoriamente como Modelo de Expertise por Capas.

Este modelo reconoce y valora la polisemia inherente al término, optando por describirlo de manera densa y detallada en lugar de reducirlo a una definición única. La estructura del modelo considera cinco capas que abarcan distintas aristas del fenómeno. En primer lugar, se aborda el paradigma ontológico de expertise, que define las bases filosóficas y conceptuales del término. Luego, se delimita la tarea o habilidad a la que se atribuye expertise, identificando el área específica de aplicación. También se incluye la definición de los sujetos concebidos como expertos y su grupo de comparación, estableciendo quiénes serán considerados expertos y contra qué estándares se medirán. Además, se contempla el método de acceso al fenómeno, es decir, los enfoques o técnicas empleadas para estudiarlo, y, finalmente, el sistema natural o simbólico sobre el cual se definen las variables de estudio de expertise, que especifica el marco de referencia utilizado para analizar el fenómeno.

El objetivo del modelo es clasificar estudios sobre expertise para identificar si cada una de estas capas ha sido definida, facilitando así la comparación entre investigaciones similares. Además, se propone como una herramienta para mapear el campo de estudio en investigaciones futuras, promoviendo un enfoque más sistemático y comprehensivo.

El Modelo de Expertise por Capas puede considerarse una actualización del Modelo Multidimensional de Expertise, presentado previamente por el autor en el 20° Encuentro Anual de la Sociedad de Investigación en Psicoterapia (Fig. 1). El Modelo Multidimensional buscaba establecer un puente para dialogar entre diversas concepciones de expertise y metodologías de estudio (Concha, 2021b). No obstante, estaba alineado principalmente con aquellos enfoques que entienden la expertise desde el rendimiento máximo y de manera individual, limitando su aplicabilidad a contextos más amplios. Por el contrario, el Modelo por Capas ha sido diseñado

para integrar tanto perspectivas de desarrollo progresivo como enfoques socio-antropológicos de la expertise expuestos en el Art. 2 de este compendio.

Sin embargo, el Modelo Multidimensional tiene la virtud de estar estructurado para establecer relaciones entre todas las variables que lo componen, lo que facilita la identificación de diálogos y focos de investigación (Fig. 1 y 2). Por su parte, el Modelo por Capas no establece relaciones explícitas entre elementos de distinto nivel jerárquico, aunque esto podría desarrollarse en versiones futuras del modelo.

Hasta el momento de la redacción de esta sección, no se ha identificado otro modelo de expertise que tenga una intención similar a la del Modelo por Capas o al Modelo Multidimensional aquí presentados, lo que subraya su originalidad y potencial para ampliar el entendimiento de la expertise en diversos contextos.

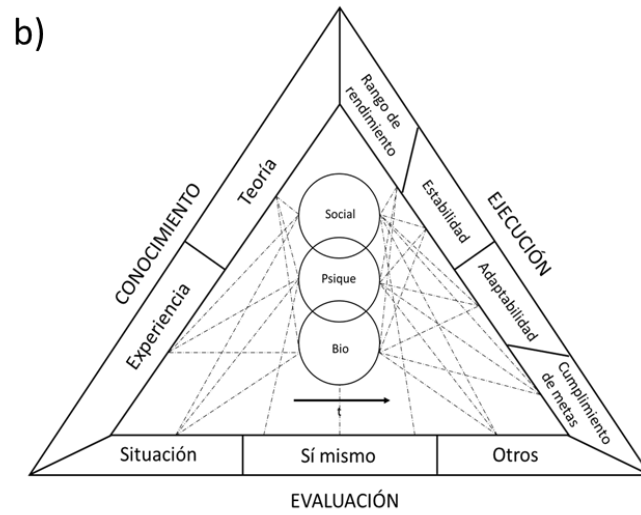
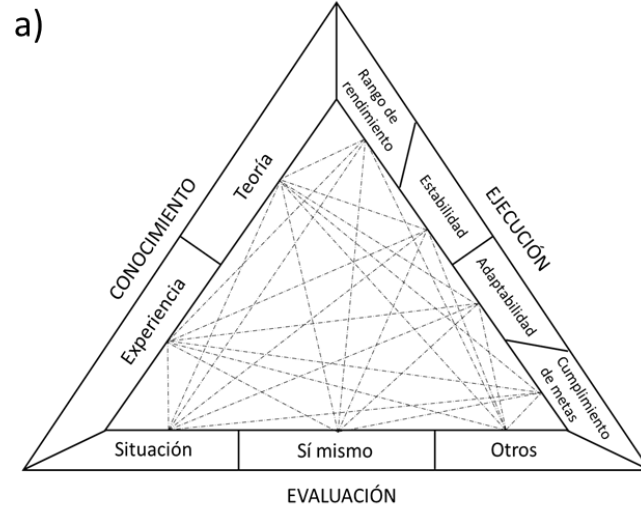


Figura 1. Modelo de multidimensional de expertise psicoterapéutica. La Fig. 1.a da cuenta de las posibles relaciones entre las dimensiones y subdimensiones, mientras que la Fig. 1.b. muestra la relación de tales dimensiones con los sistemas que interactúan en el fenómeno.

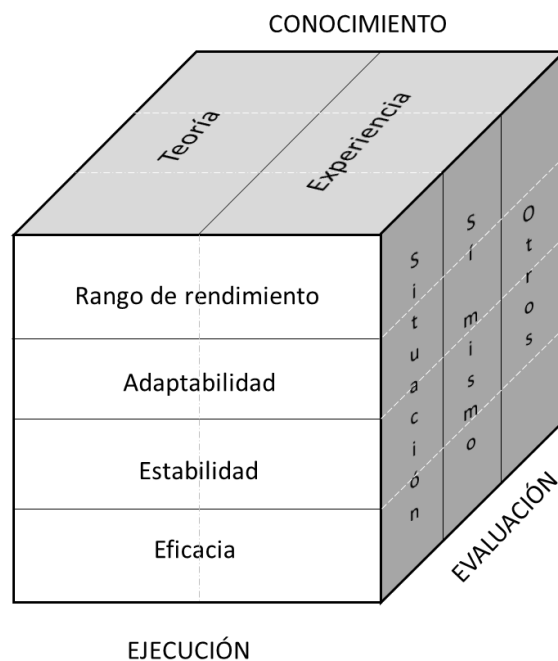


Figura 2. Áreas susceptibles de investigación en expertise psicoterapéutica basada en el Esquema General de Expertise.

Comentario a las Modificaciones al Proyecto durante su Implementación

El proyecto aprobado por el comité doctoral contemplaba la medición de la conducta ocular durante la tarea de lectura, analizando trayectorias de fijaciones y sacadas. La hipótesis planteaba que los expertos exhibirían un patrón de lectura más eficiente, caracterizado por mayor velocidad, menor cantidad de retrosacadas y fijación predominante en elementos relevantes antes que en irrelevantes. Aunque se realizó el registro utilizando un eye-tracker, los datos obtenidos no fueron analizados ni presentados en este compendio. A continuación, se exponen las razones de esta decisión y, en el apartado de Proyecciones, se aborda cómo se planea trabajar estos datos en el futuro.

Artefactos Asociados a la Medición de Conducta Ocular. Uno de los principales problemas que afecta la fiabilidad de los datos en estudios con eye-tracker es el fenómeno conocido como *vertical drift*, que corresponde al desplazamiento progresivo de las fijaciones oculares en el eje

vertical de medición a lo largo del tiempo (Carr et al., 2022). Esto provoca que el registro de las fijaciones se desplace hacia arriba o hacia abajo del estímulo real. En tareas de lectura esto dificulta la identificación precisa de la línea que el participante está leyendo o distinguir si está mirando el espacio entre las líneas del texto o el texto.

Los factores asociados al *vertical drift* incluyen las características del dispositivo de medición y los cambios en la posición del participante respecto al *eye-tracker* (Mercier et al., 2024). Una estrategia común para mitigar este problema es la recalibración constante durante la tarea. Sin embargo, en tareas de lectura de párrafos, esta solución es limitada debido a que estos estímulos suelen ocupar toda la pantalla. Si una parte de la calibración falla, afecta la tarea en su totalidad (Carr et al., 2022). Además, las tareas de lectura extensas, como las de este estudio, aumentan la probabilidad de que los participantes se muevan, alterando la posición relativa entre el ojo y el dispositivo, lo que agrava el problema.

Otra fuente de error en la medición se relaciona con las características anatómicas y cosméticas de los participantes. El *eye-tracker* funciona detectando el reflejo de luz infrarroja en el ojo del participante, conocido como Reflejo de Purkinje, mediante una cámara de alta velocidad. Cualquier variable que modifique cómo se refleja la luz puede generar ruido en el registro o incluso una pérdida total de datos. Factores anatómicos como la forma y tamaño del ojo, la distancia entre los párpados, la densidad de pestañas o el color del iris pueden influir en la calidad del registro (Moriyama et al., 2006). Asimismo, factores cosméticos como el uso de maquillaje o cremas, así como gafas con lentes que alteren la refracción de la luz, pueden distorsionar las mediciones (Tonsen et al., 2015).

Por último, también las condiciones ambientales pueden generar artefactos. Cambios en la iluminación, ya sea natural o artificial, durante la tarea pueden afectar la calibración del dispositivo. De igual forma, la presencia de objetos en la habitación que generen reflejos puede influir en cómo la cámara del *eye-tracker* capta la luz, alterando la calidad del registro.

Artefactos Observados Durante el Estudio. Al analizar los registros obtenidos, se identificó que dos tercios de las grabaciones contenían artefactos con una frecuencia y magnitud que imposibilitaron su análisis. Como consecuencia, el número de registros válidos fue significativamente menor al planificado, lo que llevó a la decisión de excluir el análisis de movimientos oculares en los resultados finales del estudio.

Entre los artefactos identificados, el más frecuente fue el *vertical drift*. Este fenómeno se manifestó como un desplazamiento del patrón de lectura, que, aunque seguía una dirección horizontal coherente, se encontraba desfasado en el eje vertical. Se hipotetiza que este problema está relacionado con dos factores del diseño del estudio: primero, los participantes podían moverse libremente en su asiento, lo que incrementó la probabilidad de cambios en la posición relativa entre el ojo y el dispositivo; y segundo, la falta de recalibración durante la tarea, que tenía una duración aproximada de 20 minutos, pudo generar un efecto acumulativo en el desplazamiento del eje de medición. Cabe destacar que este fenómeno no se observó durante el pilotaje, y el proveedor del dispositivo aseguraba que el *eye-tracker* era capaz de tolerar movimientos leves sin comprometer la calidad del registro. Además, se optó por no utilizar fijaciones de cabeza para garantizar una experiencia más natural, en línea con las recomendaciones del proveedor.

Otra hipótesis que se barajó fue la influencia de variables ambientales, ya que los participantes no expertos realizaron el estudio en la misma oficina, mientras que los expertos participaron en sus lugares de trabajo. Sin embargo, no se identificó un patrón claro entre la aparición de artefactos y el lugar de la prueba. Desde un principio, no se consideró problemático el cambio de lugar, dado que el proveedor del *eye-tracker*, el Tobii Pro Nano, garantizaba que este dispositivo no se vería afectado por cambios en las condiciones de medición, siempre y cuando estas se mantuvieran constantes durante cada ensayo. Si bien se

planteó la posibilidad de normalizar los datos utilizando puntajes Z, con el fin de homologar las escalas de las mediciones y compensar diferencias entre participantes. Sin embargo, esta estrategia no resultó aplicable debido a la magnitud de los artefactos registrados.

El segundo grupo de artefactos correspondió a registros incoherentes. Estos se caracterizaban por patrones caóticos de fijaciones y sacadas que no se correlacionaban con los movimientos oculares observados en el video ni con las declaraciones de los participantes. Este problema fue particularmente frecuente en aquellos que usaban gafas. Durante la calibración inicial, se detectaron inconsistencias en algunos casos, lo que llevó a repetir el procedimiento hasta tres veces. A pesar de ello, el problema persistió, aunque no se había observado durante el pilotaje, en el cual participaron individuos con gafas, incluido el autor de este texto.

Limitaciones del Estudio

A modo de síntesis de las limitaciones de los cinco estudios de este compendio se puede mencionar que la revisión sistemática estuvo limitada por las bases de datos y palabras clave utilizadas, con una posible subrepresentación de investigaciones de regiones no anglohablantes; los estudios empíricos sobre formulación de casos tuvieron limitaciones de tamaño de muestra y diseños transversales que impiden observar el desarrollo de la habilidad a lo largo del tiempo; las medidas psicofisiológicas en el estudio de carga cognitiva se restringieron a indicadores del eje simpático, y finalmente; la complejidad de la tarea pudo haber influido en los resultados al saturar cognitivamente a no-expertos y no exigir al máximo rendimiento fisiológico de expertos.

En su conjunto, estas limitaciones indican que los resultados obtenidos reflejan una configuración particular del fenómeno, lo que dificulta su generalización a otras realidades o contextos. Sin embargo, como se discutió en el capítulo ¿Qué es ser terapeuta experto?, esta dificultad no es exclusiva de este estudio, sino inherente al campo de la expertise. A pesar de estas limitaciones, al ser uno de los primeros estudios que exploran la relación entre la expertise

en formulación de casos y variables psicofisiológicas, este trabajo tiene un carácter piloto. Por tanto, se espera que los resultados sirvan como base para futuras investigaciones que permitan contrastar y evaluar la generalizabilidad de estos hallazgos, refinando a la vez las metodologías empleadas.

Proyecciones y Futuras Líneas de Investigación

A partir de los datos recolectados en este estudio, se proyecta realizar un análisis cualitativo de las respuestas de los participantes. Este análisis incluiría el estudio de la actitud de los participantes hacia la tarea, así como del contenido locutivo e ilocutivo de sus respuestas. Este enfoque cualitativo podría complementar los resultados cuantitativos, ofreciendo una visión más rica y detallada de los procesos cognitivos y actitudinales involucrados en la formulación de casos.

Una línea no explorada en este estudio, pero con gran potencial, es la investigación de las zonas de desarrollo próximo, siguiendo el concepto de Vygotsky (2000). En particular, sería interesante examinar cómo varía el desempeño en la tarea según el nivel de estructuración y apoyo brindado durante la misma. Mientras que en este estudio se utilizó una tarea de respuesta libre, que evalúa la capacidad del participante para recurrir a esquemas internalizados, futuras investigaciones podrían explorar cómo el rendimiento mejora o empeora al descomponer la tarea en preguntas específicas que aborden áreas concretas evaluadas por el Case Conceptualization Evaluation Form (CCEF). Este enfoque permitiría identificar el papel de la estructura y del soporte externo en la manifestación de la expertise.

Asimismo, sería relevante analizar el desempeño de los participantes a lo largo del tiempo, ya sea en función de sus años de experiencia profesional o como resultado de programas de entrenamiento deliberado. En este sentido, se podrían investigar cuáles son los factores específicos de dichos programas que inciden de manera más significativa en la

adquisición de la competencia en formulación de casos. Esto abriría la posibilidad de diseñar intervenciones formativas más efectivas para desarrollar habilidades expertas en terapeutas en diferentes etapas de su carrera.

Por otro lado, existe un vacío considerable en la literatura respecto a la relación entre la habilidad para formular casos y los resultados psicoterapéuticos. Aunque algunos estudios han explorado esta conexión, sus hallazgos no han sido concluyentes. Futuras investigaciones podrían enfocarse en establecer una relación más clara entre ambas variables, integrando medidas de efectividad clínica, calidad de la alianza terapéutica y satisfacción del consultante. Esto permitiría evaluar si una formulación de casos más sólida se traduce en mejores resultados terapéuticos y, de ser así, identificar los mecanismos subyacentes de dicha relación.

Finalmente, se sugiere explorar el impacto de las medidas de estructuración cognitiva y soporte técnico en el rendimiento, específicamente en el contexto de variables psicofisiológicas. Sería interesante estudiar cómo las condiciones ambientales, los artefactos técnicos y los ajustes metodológicos (como el uso de herramientas más avanzadas para minimizar errores en el registro) afectan la sensibilidad de las mediciones y los resultados obtenidos.

En suma, este trabajo no solo plantea una base para futuros estudios, sino que también invita a una expansión en las metodologías y enfoques, con el fin de comprender de manera más integral el desarrollo y manifestación de la expertise psicoterapéutica.

Conclusión

Esta tesis ha abordado la pregunta por la expertise psicoterapéutica desde una doble perspectiva: una ontológica, que problematiza qué entendemos por terapeuta experto, y otra óptica, que examina una expresión específica de esa experticia a través del rendimiento en formulación de casos. Lejos de asumir a la expertise como una propiedad objetiva o universal,

se la ha comprendido como una construcción situada —un *human kind*—, moldeada por los valores, métodos y decisiones epistémicas de cada comunidad investigadora. Desde esta mirada, se propuso el Modelo de Expertise por Capas, como un dispositivo conceptual para explicitar las decisiones onto-epistemológicas que configuran cualquier estudio en este campo.

Con base en este modelo, se diseñó un estudio empírico centrado en la formulación de casos comparando supervisores clínicos, psicoterapeutas iniciales y estudiantes de psicología. Se analizaron sus desempeños desde una perspectiva cuantitativa, incorporando además mediciones psicofisiológicas para explorar la relación entre carga cognitiva y expertise.

Los resultados obtenidos sugieren que la expertise en formulación de casos está relacionada con ciertos indicadores de madurez profesional, como la edad, los años de experiencia, el nivel académico y el involucramiento activo en tareas de supervisión o investigación. No obstante, las medidas fisiológicas y de autopercepción del esfuerzo cognitivo no mostraron diferencias significativas entre los grupos, lo que plantea interrogantes tanto sobre la sensibilidad de los instrumentos como sobre la naturaleza misma de la expertise cuando se intenta capturar en tiempo real.

Este trabajo no pretende ofrecer una definición última del terapeuta experto, sino más bien situar una nueva perspectiva dentro del mosaico de escorzos posibles. Al integrar dimensiones conceptuales, metodológicas y fisiológicas, se abren nuevas rutas para pensar y estudiar la expertise psicoterapéutica, especialmente en un campo donde los abordajes empíricos aún son escasos y fragmentados. La esperanza es que esta tesis no cierre una discusión, sino que habilite otras —más complejas, más rigurosas y más sensibles a las formas en que el saber clínico se encarna y se transforma.

Referencias

- Alfonsson, S., Parling, T., Spännargård, A., Andersson, G. & Lundgren, T. (2018) The effects of clinical supervision on supervisees and patients in cognitive behavioral therapy: A systematic review, *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(3), 206-228. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0486-7>
- Beilock, S. L., & Carr, T. H. (2001). On the fragility of skilled performance: What governs choking under pressure?. *Journal of experimental psychology: General*, 130(4), 701-725. <https://doi.org/10.1037/e413792005-051>
- Beilock, S. L., Kulp, C. A., Holt, L. E., & Carr, T. H. (2004). More on the fragility of performance: choking under pressure in mathematical problem solving. *Journal of Experimental Psychology: General*, 133(4), 584-600. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.133.4.584>
- Binensztok, V. (2019). *The influence of reflective practice on the case conceptualization competence of counselor trainees* (Doctoral dissertation, Florida Atlantic University).
- Boyer, D. (2008). Thinking through the Anthropology of Experts. *Anthropology in Action*, 15(2), 38-46. <https://doi.org/10.3167/aia.2008.150204>
- Casteleiro, G. A. (2021). *The Effects of Mindfulness Training on Student Counselors' Case Conceptualization Competency* (Doctoral dissertation, Florida Atlantic University).
- Concha, F. (2021). Towards a multidimensional model of psychotherapy expertise for research and training. Society for Psychotherapy Research, 52nd International Annual Meeting. Heidelberg, Germany.
- Concha, F., Martínez, C., & Díaz, V. (2024). Operational definition of 'Expert therapist' in empirical research. *Journal of International Crisis & Risk Communication Research*, 7(S8), 449-472. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14460230>

- Eells, T. D., Lombart, K. G., Kendjelic, E. M., Turner, L. C., & Lucas, C. P. (2005). The quality of psychotherapy case formulations: a comparison of expert, experienced, and novice cognitive-behavioral and psychodynamic therapists. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(4), 579-589. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.4.579>
- Eells, T., Lombart, K., Salsman, N., Kendjelic, C., Schneiderman, C. y Lucas, C. (2011). Expert reasoning in psychotherapy case formulation. *Psychotherapy Research*, 21(4), 385-399. <https://doi.org/10.1080/10503307.2010.539284>
- Firth, N., Saxon, D., Stiles, W. B., & Barkham, M. (2019). Therapist and clinic effects in psychotherapy: A three-level model of outcome variability. *Journal of consulting and clinical psychology*, 87(4), 345-383. <https://doi.org/10.1037/ccp0000388>
- Hacking, I. (1991). A tradition of natural kinds. *Philosophical Studies: An International Journal for Philosophy in the Analytic Tradition*, 61(1/2), 109-126.
- Hill, C. E., Spiegel, S. B., Hoffman, M. A., Kivlighan Jr, D. M., & Gelso, C. J. (2017). Therapist expertise in psychotherapy revisited. *The Counseling Psychologist*, 45(1), 7-53. <https://doi.org/10.1177/0011000016641192>
- Husserl, E. (2013). *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Libro primero. Introducción general a la fenomenología pura*. Fondo de Cultura Económica.
- Jennings, L., & Skovholt, T. M. (2016). *Expertise in counseling & psychotherapy: Master therapist studies from around the world*. Oxford University Press
- Klein, E., & Mills, C. (2017). Psy-expertise, therapeutic culture and the politics of the personal in development. *Third World Quarterly*, 38 (9), 1990-2008. <https://doi.org/10.1080/01436597.2017.1319277>
- Kosel, C., Michel, S., Seidel, T., & Foerster, M. (2024). Exploring the dynamic interplay of cognitive load and emotional arousal by using multimodal measurements: Correlation

of pupil diameter and emotional arousal in emotionally engaging tasks. *arXiv preprint arXiv:2403.00366*.

- Laitila, A. (2004). *Dimension of expertise in family therapeutic process*. University of Jyväskylä.
- Lambert, M. J., Whipple, J. L., Vermeersch, D. A., Smart, D. W., Hawkins, E. J., Nielsen, S. L., & Goates, M. (2002). Enhancing psychotherapy outcomes via providing feedback on client progress: A replication. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 91-103. <https://doi.org/10.1007/s10591-009-9098-2>
- Mair, K. (1998). The myth of psychotherapy expertise. En W. Dryden y C. Feltham (Eds.), *Psychotherapy and its discontents* (pp. 135-167). Open University Press.
- McManus, F., Rakovshik, S., Kennerley, H., Fennell, M., & Westbrook, D. (2012). An investigation of the accuracy of therapists' self-assessment of cognitive-behaviour therapy skills. *British Journal of Clinical Psychology*, 51(3), 292-306. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.2011.02028.x>
- Mendel, R., Traut-Mattausch, E., Jonas, E., Leucht, S., Kane, J. M., Maino, K., Kissling, W., & Hamann, J. (2011). Confirmation Bias: Why Psychiatrists Stick to Wrong Preliminary Diagnoses. *Psychological Medicine*, 41(12), 2651–2659. <https://doi.org/10.1017/S0033291711000808>
- Mercier, T. M., Budka, M., Vasilev, M. R., Kirkby, J. A., Angele, B., & Slattery, T. J. (2024). Dual input stream transformer for vertical drift correction in eye-tracking reading data. *IEEE Transactions on Pattern Analysis and Machine Intelligence*.
- Moriyama, T. Kanade, T., & Cohn, J.F. (2006). Meticulously detailed eye region model and its application to analysis of facial images. *IEEE Transactions on Pattern Analysis and Machine Intelligence*, 28, 738-752. <https://doi.org/10.1109/TPAMI.2006.98>

- Nissen-Lie, H. A., Goldberg, S. B., Hoyt, W. T., Falkenström, F., Holmqvist, R., Nielsen, S. L., & Wampold, B. E. (2016). Are therapists uniformly effective across patient outcome domains? A study on therapist effectiveness in two different treatment contexts. *Journal of Counseling Psychology*, 63(4), 367. <https://doi.org/10.1037/cou0000151>
- Norcross, J. C., & Karpiak, C. P. (2017). Our best selves: De?ning and actualizing expertise in psychotherapy. *The Counseling Psychologist*, 45(1), 66-75. <https://doi.org/10.1177/0011000016655603>
- Oddli, H. W., Halvorsen, M. S., & Rønnestad, M. H. (2014). Expertise demonstrated: What does it mean to be an expert psychotherapist? [Web article]. Retrieved from: <http://societyforpsychotherapy.org/expertise-demonstrated>
- O'Shaughnessy, T., Du, Y., & Davis III, C. (2017). Reflections on the power to define psychotherapy expertise. *The Counseling Psychologist*, 45(1), 90-98. <https://doi.org/10.1177/0011000016668414>
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2013). *The developing practitioner. Growth and Stagnation of Therapists and Counselors*. Routledge.
- Schulte-Mecklenbeck, M., Spaanjaars, N. L., & Witteman, C. L. (2017). The (in) visibility of psychodiagnosticians' expertise. *Journal of Behavioral Decision Making*, 30(1), 89-94. <https://doi.org/10.1002/bdm.1925>
- Tonsen, M., Zhang, X., Sugano, Y., & Bulling, A. (2015). Labelled pupils in the wild: a dataset for studying pupil detection in unconstrained environments. Proceedings of the Ninth Biennial ACM Symposium on Eye Tracking Research & Applications. <https://doi.org/10.1145/2857491.2857520>
- Tophoff, M. (1976). Psychotherapy and the paradox of expertise. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 13(4), 316–320. <https://doi.org/10.1037/h0086499>

- 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. <https://doi.org/10.1037/a0035099>
- Vilppu, H., Mikkilä-Erdmann, M., Södervik, I., & Österholm-Matikainen, E. (2017). Exploring eye movements of experienced and novice readers of medical texts concerning the cardiovascular system in making a diagnosis. *Anatomical Sciences Education*, 10(1), 23-33. <https://doi.org/10.1002/ase.1621>
- Vygotsky, L.S. (2000). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Crítica.
- Wampold, B. e Imel, Z. (2015). *The great psychotherapy debate*. Routledge.
- Whipple, J., Hoyt, T., Rousmaniere, T., Swift, J., Pedersen, T., & Worthen, V. (2020). Supervisor variance in psychotherapy outcome in routine practice: A replication. *SAGE Open*, 10(1). <https://doi.org/10.1177/2158244019899047>

Anexos

Anexo I

Artículo 6. Entrenamiento en Formulación de Casos en Psicoterapia a través de Inteligencia Artificial Generativa.

Resumen

La formulación de casos en psicoterapia se considera una competencia fundamental para el ejercicio clínico. Sin embargo, su enseñanza puede verse limitada por la disponibilidad de casos en el idioma del formando, la variedad de presentaciones clínicas de la literatura y la disponibilidad de entrenadores en esta materia. El presente artículo aborda cómo estos problemas pueden ser subsanados parcialmente utilizando Inteligencia Artificial Generativa (IAG) para el entrenamiento en análisis de casos. En particular, se explora el potencial de estas herramientas para crear casos clínicos en diversos formatos, identificar elementos relevantes de un caso, realizar diagnósticos e hipótesis, desarrollar planes de tratamiento y evaluar los conocimientos asociados a esta competencia. Para ello se muestran ejemplos concretos del uso de esta tecnología a través de la plataforma ChatGPT. Se finaliza el artículo con el abordaje de las precauciones éticas que deben considerarse al momento de usar IAGs.

Palabras clave: formulación de casos, entrenamiento en psicoterapia, inteligencia artificial, ChatGPT

Entrenamiento en formulación de casos en psicoterapia a través de inteligencia artificial generativa.

La formulación de casos (en adelante FC) es una de las habilidades fundamentales de un psicoterapeuta a través de la cual se identifica la información relevante, se realizan hipótesis y se desarrolla el plan de tratamiento específico para el consultante (Eells, 2015).

Además de su uso clínico *in situ*, es común que se utilice la FC como un ejercicio de entrenamiento de terapeutas en formación. Bajo esta modalidad, es posible mostrar a estudiantes el tipo de pensamiento clínico que deberían desarrollar desde cada enfoque teórico-metodológico. Además, permite la exploración de diversas realidades clínicas, sin tener que exponer a pacientes a terapeutas inexpertos, ni a terapeutas a fenómenos clínicos que podrían sobrepasarlos. Para Betan y Binder (2010), una alta habilidad para formular casos no asegura un mejor resultado clínico *per se*, pero la integración de esta competencia puede potenciar la comprensión y uso de las habilidades procedimentales de un psicoterapeuta de cara al paciente.

En la práctica, el entrenamiento en FC presenta desafíos y limitaciones prácticas que es necesario abordar, tales como la disponibilidad de casos clínicos que se adecuen al contexto en que se desempeñará el formando, de casos en idiomas distintos del inglés y de retroalimentación directa por parte del docente, entre otros. En el primer sentido, hay casos que se consideran clásicos como Anna O (Freud, 1992a), o El Hombre de Los Lobos (Freud, 1992b), sin embargo estos abordan por lo general situaciones excepcionales que no necesariamente representan al paciente de los centros de atención primaria donde los terapeutas iniciales realizarán sus primeras prácticas. En segundo lugar, actualmente la mayor cantidad de literatura en la materia se encuentra publicada en inglés, lo que constituye un problema para estudiantes no dominan tal idioma. Un tercer posible problema es la dificultad de proporcionar retroalimentación precisa y oportuna a aquellos cursos que se imparten de forma masiva. Es

decir, al tener 30 - o más - estudiantes simultáneos no es posible realizar un acompañamiento personalizado a cada uno.

En este contexto, la Inteligencia Artificial Generativa (IAG) emerge como una prometedora herramienta para superar las limitaciones antes mencionadas. Por IAG se entiende un programa capaz de generar lenguaje similar al humano (Cooper, 2023). Dentro de su potencial es posible nombrar su capacidad para analizar grandes volúmenes de datos, identificar patrones y generar respuestas relevantes en diversos campos profesionales (p.e. Sallam et al., 2023).

En el ámbito de la psicoterapia, se está explorando cómo la inteligencia artificial, incluyendo las IAG, pueden aplicarse al diagnóstico, monitoreo, diseño de tratamiento e intervenciones a consultantes a través de distintas modalidades, por ejemplo, chatbots (Carlbring, et al., 2023; Das et al., 2022; de Mello & de Souza, 2019; Masri & Mat, 2012; Mody & Mody, 2019).

Para el área específica del entrenamiento en FC, al utilizar algoritmos y técnicas de aprendizaje automático, la IAG podría hipotéticamente procesar casos clínicos simulados o reales y brindar a los terapeutas oportunidades adicionales para practicar y perfeccionar sus habilidades.

En este artículo, se mostrará cómo la IAG puede ser utilizada para el entrenamiento en FC en psicoterapia a través de un ejemplo real creado con la plataforma ChatGPT. Para ello se examinarán las instrucciones más adecuadas para simular casos clínicos y las respuestas generadas por la IA. Finalmente, se abordarán los desafíos éticos asociados al uso de la IA en entrenamiento en FC.

Formulación de Casos en Psicoterapia

La FC puede ser definida como "un proceso de desarrollo de hipótesis acerca de las causas, precipitantes y factores mantenedores de los problemas psicológicos, interpersonales y comportamentales, así como un plan para abordar tales problemas" (Eells, 2022, p. 2). Es un proceso hipotético que se basa en teorías y evidencia empírica relacionada con los elementos presentes en el caso. Cabe destacar que no existe un modelo único de FC, ya que las hipótesis dependerán de la teoría psicoterapéutica y psicopatológica a la que el formulador adscriba (Eells, 2022).

A pesar de las diferencias entre los modelos de FC, Eells (2007) sostiene que comparten una estructura de trabajo que consta de tres momentos principales que serán descritos a continuación:

Describir la Información

Eells (2015) indica que este proceso es central en la FC, ya que de esto dependerán las hipótesis que se hagan y las metas del plan de trabajo. Para ello, el autor indica que se debe realizar un listado de los problemas que presenta el consultante. Estos los divide en dos grandes grupos, i) síntomas y signos de patología y ii) problemas de la vida cotidiana. Los primeros apuntan a aquellos factores que en su conjunto pueden ser constitutivos de un trastorno psicopatológico (p. ej. baja de peso, pensamientos intrusivos, alucinaciones), mientras los segundos apuntan a factores precipitantes o mantenedores de los anteriores (p. ej. riesgo socioeconómico, violencia doméstica, desastres naturales). Finalmente, todos los elementos disponibles deben ser jerarquizados según su relevancia para el caso.

Ordenar e Interpretar la Información

Eells (2015) divide este proceso de la FC en dos pasos: diagnóstico e hipótesis explicatoria. El primer paso consiste en agrupar la información disponible en torno a una

categoría diagnóstica. Cabe destacar que al ser un modelo transteórico, Eells no da prioridad a un tipo de manual diagnóstico por sobre otro, sino que pone el énfasis en el uso crítico de estos considerando la evidencia disponible de su confiabilidad y validez, su utilidad según caso a caso y las implicancias sociales que conllevan.

Luego del diagnóstico, el autor propone como tercer paso realizar una hipótesis explicatoria del caso clínico, la cual corresponde a una narrativa coherente respecto de los posibles orígenes del problema del caso, sus factores precipitantes y mantenedores, junto con los recursos disponibles de la persona y su ambiente. Para Eells (2015), la hipótesis explicatoria tiene a su base la consideración del relato del consultante y el apoyo de medidas psicométricas si las hubiera. Además, el clínico debe tener en consideración la evidencia disponible en investigación de proceso y resultado en psicoterapia, psicopatología, epidemiología, genética y estudios culturales.

Aplicación de la Formulación al Caso

Finalmente, toda formulación conlleva el desarrollo de un plan de trabajo para alcanzar los objetivos de cambio terapéutico identificados a través del diagnóstico y la hipótesis explicatoria. Según Eells (2015), un adecuado plan de trabajo debe ser de mutuo acuerdo, brindar una guía concreta de acción y apegarse a las capacidades del consultante. Sus objetivos deben estar jerarquizados según necesidad del paciente, ser concretos, alcanzables, medibles y enmarcados en tiempos realistas. Además, el plan de tratamiento debe poner a prueba la hipótesis explicativa de modo de poder corregirla en caso de ser necesario. Por último, un buen plan de trabajo señala Eells, debe ser eficiente y parsimonioso.

Estas tres instancias de la FC descritas por Eells (2015) servirán de base para el ejercicio de análisis de caos que se realizará a través de inteligencia artificial generativa en los siguientes apartados. Sin embargo, se aclara que esta decisión se ha tomado con fines prácticos y

pedagógicos, pudiendo el lector utilizar cualquier otro esquema de FC al momento de utilizar una IAG.

Inteligencia Artificial y Entrenamiento de Profesionales de la Salud

Hasta el momento de entregar este manuscrito para su revisión, no se ha encontrado ninguna publicación empírica o teórica sobre el uso de IA para el entrenamiento en FC ni para el entrenamiento en otras habilidades de psicoterapia. Sin embargo, en otras profesiones de la salud si es posible encontrar artículos relacionados con esta temática, como se muestra a continuación.

Por ejemplo, una revisión sistemática realizada en 2021 reportó un total de 41 artículos que abordaban el uso de IA en el entrenamiento de profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeros y técnicos en radiología (Charow et al., 2021). De estos, 31 se centraban en discutir las posibilidades del uso de IA, mientras que 10 informaban sobre experiencias concretas de entrenamiento. Estas experiencias se enfocaban principalmente en el uso general de IA, interpretación y comunicación de datos generados por esta tecnología.

En otro estudio realizado en 2023, se exploraron los posibles beneficios del uso de la IAG ChatGPT en el entrenamiento de médicos, odontólogos, farmacéuticos y profesionales de salud pública (Sallam et al., 2023). Este estudio combinó las propuestas generadas por el chat con la evaluación de expertos en el campo. Los resultados indicaron que la IA podría mejorar la personalización del aprendizaje en medicina, el razonamiento clínico y la comprensión de conceptos complejos. En odontología, podría facilitar el aprendizaje paso a paso, actividades interactivas y retroalimentación directa. En farmacología, se destacó la comprensión de conceptos complejos y el uso de herramientas interactivas en la consulta. Y en salud pública, se mencionaron beneficios en la comprensión de datos estadísticos y la posibilidad de plantear situaciones clínicas en diversos escenarios.

En el campo de la medicina, Randhawa y cols. (2020) identificaron 11 IAs centradas en el diagnóstico, simulación clínica y aprendizaje de temas relacionados con cardiología, biotecnología, cáncer, dermatología, enfermería, patología y radiología, así como dos chatbots de medicina de uso general.

Aplicación de IAG para la FC en psicoterapia.

En este apartado se ejemplificará cómo pueden utilizarse IA generativas para el entrenamiento de psicoterapeutas en FC. Se utilizará la versión del 24 de mayo de 2023 de ChatGPT, a través de la página web chat.openai.com con su configuración por defecto y sin plug-ins añadidos. Se ha elegido ocupar esta IA generativa por ser gratuita y de libre acceso, pudiendo ser utilizada por quien quiera seguir las indicaciones del presente artículo. Por otro lado, se utilizará la estructura de formulación general de casos psicoterapéuticos, propuesta por Tracy D. Eells (2015) que se basa en los aspectos comunes de esta habilidad entre distintas escuelas de psicoterapia, en vez de poner énfasis en sus diferencias. Se ha tomado esta decisión con el objetivo de que sea útil a un amplio espectro de psicólogos en formación, en vez de solo a un nicho particular. De todos modos, se ejemplificará cómo solicitar al chat que analice el caso desde algunas escuelas específicas.

Aspectos Generales del Uso de ChatGPT

ChatGPT, desarrollado por la empresa OpenAI, es una abreviación de “*Generative Pre-training Transformer*” y consiste en un programa que simula una conversación, con la particularidad de transformar lenguaje humano coloquial a instrucciones de programación y entregar respuestas que simulan la respuesta de un humano (OpenAI, s.f.). Para ello utiliza grandes bases de datos, de las cuales obtiene su información y tipo de respuesta que debe dar.

Las entradas de texto que el usuario proporciona al chat, se denominan *prompts* y a, grandes rasgos, podemos dividirlos en aquellos que solicitan una respuesta al chat, mientras otros configuran el tipo de respuesta. En el primer sentido, podemos pedir al chat que nos haga una introducción al psicoanálisis y generará una respuesta tipo. En el segundo sentido, podemos hacer la misma solicitud y, además, indicarle que nos dé la respuesta para niños de primaria, por ejemplo (ver respuestas en material suplementario N°1). Esto es relevante para este ejercicio, ya que la precisión de la respuesta que nos entregue el chat estará relacionada con la configuración previa que hagamos del mismo a través de un adecuado uso de sus *prompts*. No está de más recordar además que, en términos generales, las entradas de texto que le demos al chat deben ser claras y precisas (OpenAI, s.f).

Algunas de las instrucciones más relevantes para llevar a cabo este ejercicio son: rol, objetivo, tipo de respuesta, y temperatura. Estas serán presentadas en la Tabla 1 con su respectiva definición, instrucción y ejemplo.

Tabla 1

Variables clave a definir en ChatGPT para obtener respuestas óptimas

Concepto clave	Definición	Prompt de ejemplo*
Rol	El rol que desempeñará el usuario y el chat durante la interacción. P.ej. paciente, terapeuta, investigador, docente	Tu rol es el de paciente en una sesión de terapia. Imagina que estás hablando con un terapeuta y siéntete libre de expresar tus pensamientos, emociones y preocupaciones como lo harías durante una conversación terapéutica.
Tarea	La tarea u objetivo es lo que se pretende que el chat entregue como respuesta final. Si es una tarea compleja, es útil dividirla en múltiples pasos.	Tu tarea es crear un caso clínico de psicoterapia. Presenta sus antecedentes generales, motivo de consulta, síntomas y factores protectores

Tipo de respuesta	Determina el estilo o formato de la respuesta solicitada. Puedes indicar la extensión de la respuesta, cantidad de palabras o párrafos, por ejemplo. También puedes pedir la respuesta en forma de tabla, enumeración, código de programación, etc.	Presenta la respuesta en una tabla donde la primera columna indica el nombre de la variable relevante; la segunda, define la variable; la tercera muestra un ejemplo de un caso clínico
Temperatura	La temperatura corresponde al grado de variabilidad de la respuesta. Su parámetro va de 0,0 a 1,0. Valores mayores dan respuestas más divergentes mientras valores menores entregan respuestas más típicas o convergentes.	Temperatura = 0.1, ¿Quién es Freud? Temperatura = 0.9, ¿Quién es Freud?

*Las respuestas del chat a los prompt de ejemplo se encuentran en el material suplementario N°2 del artículo

Además de lo anterior, es posible guardar información en forma de variables y luego realizar operaciones. Por ejemplo, si indico “ $x=5$; $y=10$ ” y luego escribo “dame el resultado de $x + y$ ” su respuesta será “15”. Esto es útil al momento de trabajar con instrucciones o textos largos, para no tener que re-escribir el prompt cada vez. Así, podría asignar una serie de preguntas a las variables P1, P2, P3, ..., Pn y luego solo indicarle al chat que me dé la respuesta a “P3” sin tener que escribir toda la instrucción. También, puedo pedirle que guarde un caso clínico completo bajo un nombre dado, por ejemplo, bajo el nombre del paciente o su número de caso. De ese modo, al preguntar por “Juan” o “Caso 1”, la IA sabrá que nos referimos específicamente la variable “Juan” y todo el contenido que ha sido almacenado en ella.

Finalmente, hay tres interacciones más que pueden ser de utilidad al momento de aprender sobre un tema en ChatGPT. Estas son: (i) la posibilidad de solicitar ayuda al chat acerca de sí mismo, p. ej. “Explícame cómo usar ChatGPT”; (ii) preguntarle si tiene cierta información dentro de su base de datos, p. ej., “Dime si conoces la entrevista de C. Rogers a Gloria”, y, (iii) confirmar si le hemos dado todas las instrucciones necesarias para completar la

tarea que le hemos asignado, p. ej. “Crea un caso clínico para psicoterapia, indícame qué información necesitas para completar la tarea”.

Es importante mencionar que el diseño de prompts es una ciencia en sí misma y que no se agota en las breves instrucciones aquí señaladas. Más bien, lo planteado en este apartado es un primer paso sobre lo que puede lograrse mediante ChatGPT, y se insta al lector a explorar tantos prompts como quiera hasta encontrar uno que se adapte a sus necesidades para el estudio de casos clínicos.

Aplicaciones Prácticas de ChatGPT para el Estudio de FC en Psicoterapia.

La utilización de IA generativas, como ChatGPT, ofrece diversas posibilidades para el entrenamiento en FC. Para este artículo se presentarán en tres niveles: (i) creación de material clínico, (ii) FC, y (iii) evaluación de conocimientos y competencias.

Creación de Material Clínico. Como se señaló al inicio de este artículo, una de las dificultades en el entrenamiento de terapeutas en FC es la disponibilidad de casos suficientes para analizar que representen la gran diversidad de fenómenos clínicos posibles. Gracias a este tipo de tecnología eso ya no será un problema. Por una parte, gracias a sus extensas bases de datos es posible tener a la mano casos clásicos de psicoterapia en distintas presentaciones y formatos.

Por otro lado, es posible crear tantos casos como dé la imaginación de quien use el chat. Un punto intermedio entre estas dos posibilidades es pedirle al chat que cree un caso basado parcialmente en uno ya existente. Incluso, si el lector no desea un caso escrito en prosa, puede solicitar al chat una versión en formato de diálogo. A continuación se creará un caso de ejemplo para luego observar su análisis.

Prompt Basándote en el caso del pequeño Hans de Sigmund Freud, crea un caso clínico parecido, pero una niña de 12 años e institucionalizada en un hogar de menores.

Respuesta Nombre: Laura

Edad: 12 años

Antecedentes: Laura ha sido institucionalizada en un hogar de menores desde los 9 años debido a situaciones de negligencia y abuso por parte de su familia. Ha experimentado múltiples cambios de hogar y cuidadores, lo que ha generado inestabilidad emocional y dificultades en su desarrollo.

Presentación del caso: Laura es una niña de 12 años que ha mostrado un comportamiento inusual y preocupante desde su ingreso al hogar de menores. Presenta dificultades para establecer relaciones saludables con sus compañeros y cuidadores, mostrando una marcada falta de confianza y tendencia al aislamiento.

Durante las sesiones de terapia individual, Laura revela una serie de temores y preocupaciones relacionados con su pasado y su entorno actual. Muestra una fuerte aversión a los hombres y a las figuras de autoridad en general, lo que dificulta su adaptación a la dinámica del hogar y a la escuela. Laura expresa una profunda tristeza y una sensación de abandono, manifestando que se siente como si nadie realmente la quisiera o la entendiera.

Uno de los principales temas que emergen durante el tratamiento de Laura es su dificultad para confiar en los demás. Ella describe cómo en el pasado ha sido víctima de abusos físicos y emocionales, lo que ha afectado su autoestima y su percepción de sí misma. Laura manifiesta una constante necesidad de protegerse a sí misma y de evitar cualquier tipo de contacto cercano o relación profunda.

Además de su desconfianza generalizada, Laura muestra un miedo irracional a los animales, en particular a los perros. Relata haber sufrido un ataque de un perro cuando era más joven, lo que ha desencadenado un temor intenso y persistente hacia ellos. Esta fobia ha limitado su capacidad para participar en actividades al aire libre y ha aumentado su ansiedad en situaciones donde hay presencia de perros.

El tratamiento de Laura se centra en el establecimiento de una relación terapéutica segura y de confianza, brindándole un espacio para expresar sus emociones y preocupaciones sin temor a ser juzgada o abandonada. Se utilizan técnicas de terapia cognitivo-conductual para abordar su fobia a los perros, gradualmente exponiéndola a imágenes y luego a encuentros controlados con perros dóciles y amigables. También se implementan estrategias para fortalecer su autoestima y promover habilidades sociales y emocionales saludables.

A medida que avanza el tratamiento, Laura comienza a mostrar signos de mejoría en su capacidad para relacionarse con los demás y expresar sus emociones. Aunque los avances son lentos, la terapia proporciona a Laura un ambiente de apoyo y comprensión que le ayuda a reconstruir su confianza en sí misma y en los demás. Se espera que con el tiempo, Laura pueda superar sus miedos y traumas pasados, y lograr una reintegración exitosa en un entorno familiar seguro y estable.

FC en Psicoterapia. Un segundo grupo de aplicaciones de las IA generativas para el entrenamiento en análisis de casos, es precisamente su capacidad para realizar el análisis en sí mismo. Para ejemplificar este punto, se expondrán posibles respuestas del chat frente a las tres genéricas del análisis de casos descritas por Eells (2015), es decir, identificación de elementos relevantes, diagnóstico e hipótesis comprehensiva, y generación de un plan de tratamiento.

Las preguntas fueron realizadas al chat tomando como referencia el caso de Laura, creado en el apartado anterior.

<i>Prompt - Identificación de factores relevantes del caso Laura</i>	<i>Tu rol es un psicoterapeuta experto. Tu objetivo es exponer la información relevante del caso de Laura. Para completar tu tarea debes presentar los siguientes elementos: identificación general, problemática de la consultante, principales síntomas, factores predisponentes, factores precipitantes, factores mantenedores, factores protectores. Incluye, además, un apartado sobre su personalidad.</i>
<i>Respuesta</i>	<i>Identificación general: Nombre: Laura Edad: 12 años</i>

Estado de residencia: Institucionalizada en un hogar de menores

Problemática de la consultante:

Laura ha experimentado situaciones de negligencia y abuso por parte de su familia, lo que ha resultado en su institucionalización en un hogar de menores. Presenta dificultades para establecer relaciones saludables con sus compañeros y cuidadores, mostrando una marcada falta de confianza y tendencia al aislamiento. Laura también muestra una aversión hacia los hombres y las figuras de autoridad en general.

Principales síntomas:

- 1. Dificultad para establecer relaciones saludables y confiar en los demás.*
- 2. Tendencia al aislamiento y falta de interacción social.*
- 3. Miedo intenso y fobia hacia los perros.*
- 4. Sensación de tristeza profunda y abandono.*
- 5. Baja autoestima y percepción negativa de sí misma.*

Factores predisponentes:

- 1. Negligencia y abuso por parte de la familia.*
- 2. Experiencias traumáticas anteriores, incluyendo un ataque de perro.*

Factores precipitantes:

- 1. Institucionalización en un hogar de menores debido a las situaciones de negligencia y abuso.*
- 2. Cambios frecuentes de hogar y cuidadores, generando inestabilidad emocional y dificultades en el desarrollo.*

Factores mantenedores:

- 1. Falta de confianza en los demás debido a las experiencias de abuso y negligencia pasadas.*
- 2. Miedo irracional a los perros y la presencia de perros en su entorno actual.*
- 3. Sentimientos de tristeza y abandono que afectan su percepción de sí misma y su interacción con los demás.*

Factores protectores:

- 1. Terapia individual que proporciona un espacio seguro y de confianza para Laura.*
- 2. Apoyo y comprensión por parte de los cuidadores y profesionales del hogar de menores.*
- 3. Estrategias terapéuticas para fortalecer su autoestima y promover habilidades sociales y emocionales saludables.*

Personalidad:

Aunque se requiere un estudio más profundo para evaluar completamente la personalidad de Laura, se observa que presenta rasgos de desconfianza, aislamiento y aversión hacia los hombres y las figuras de autoridad. Estos rasgos pueden ser resultado de las experiencias traumáticas que ha enfrentado y la falta de un entorno familiar seguro y estable. Sin embargo, también se aprecia una necesidad de protección y una búsqueda de apoyo y comprensión, lo que indica una posible resiliencia y un deseo de superar sus dificultades emocionales.

*Prompt -
Diagnóstico e
hipótesis
comprehensiva*

Tu rol es de psicoterapeuta experto. Tu tarea es desarrollar una hipótesis acerca de la problemática de Laura. Para lograrlo debes basarte en la teoría cognitivo-conductual de Aaron Beck. Tu respuesta debe referirse solo a tu hipótesis, no debes abordar el tratamiento aún.

Respuesta

Hipótesis acerca de la problemática de Laura desde la perspectiva cognitivo-conductual de Aaron Beck:

Desde la teoría cognitivo-conductual de Aaron Beck, se puede hipotetizar que la problemática de Laura está influenciada por sus patrones de pensamiento negativos y distorsionados, así como por las experiencias traumáticas que ha vivido.

1. Creencias negativas sobre sí misma: Laura puede tener creencias negativas arraigadas acerca de su valía personal y su capacidad para establecer relaciones saludables. Estas creencias pueden haber surgido a partir de experiencias de abuso y negligencia, lo que ha llevado a una baja autoestima y una percepción negativa de sí misma.

2. Sesgos cognitivos: Laura puede mostrar sesgos cognitivos comunes, como la generalización excesiva y la filtración mental. Estos sesgos pueden influir en su percepción de las interacciones sociales y reforzar su desconfianza hacia los demás. Por ejemplo, puede generalizar experiencias pasadas de abuso y asumir que todas las figuras de autoridad o hombres representan un peligro potencial.

3. Miedo condicionado y evitación: La fobia hacia los perros de Laura puede ser resultado de un miedo condicionado, en el que ha asociado un ataque de perro previo con el peligro y la ansiedad. Esta asociación negativa puede haber llevado a una evitación activa de los perros y situaciones en las que puedan estar presentes.

4. Patrones de aislamiento y falta de confianza: Laura puede tener dificultades para confiar en los demás y establecer relaciones saludables debido a sus experiencias pasadas. Estos patrones de aislamiento y falta de confianza pueden mantenerse a través de procesos de evitación y auto-protección, lo que limita su capacidad para desarrollar habilidades sociales y emocionales adecuadas.

En resumen, la hipótesis desde la perspectiva cognitivo-conductual es que las experiencias traumáticas de Laura han contribuido al desarrollo de patrones de pensamiento negativos, distorsionados y sesgos cognitivos que influyen en su percepción de sí misma y de los demás. Estos patrones cognitivos pueden mantener su falta de confianza, aislamiento social y su fobia a los perros.

Prompt - Desarrollo de un plan de tratamiento

Tu rol es psicoterapeuta experto. Tu tarea es indicar un plan de tratamiento para Laura. Debes incluir intervenciones a corto y mediano plazo. Incluye una evaluación sobre la necesidad de trabajar con otros profesionales.

Respuesta

Plan de tratamiento para Laura:

Objetivo general del tratamiento: Promover el bienestar emocional y social de Laura, fortalecer su autoestima, mejorar sus habilidades de afrontamiento y establecer relaciones saludables.

Intervenciones a corto plazo:

1. Evaluación y establecimiento de una alianza terapéutica: Es importante establecer un vínculo terapéutico sólido y de confianza con Laura. Esto implica crear un ambiente seguro y empático donde se sienta escuchada y comprendida.

2. Psicoeducación: Brindar a Laura información sobre los efectos del trauma y cómo ha afectado su funcionamiento emocional y social. Esto ayudará a normalizar sus experiencias y proporcionarle herramientas para comprender y manejar sus reacciones.

3. Técnicas de regulación emocional: Enseñar a Laura estrategias de regulación emocional, como la respiración profunda, la relajación muscular progresiva y la atención plena. Estas técnicas pueden ayudarle a manejar la ansiedad y el estrés relacionados con las situaciones desencadenantes.

4. Reestructuración cognitiva: Identificar y cuestionar las creencias negativas y distorsionadas de Laura sobre sí misma y los demás. Trabajar en la sustitución de pensamientos negativos por pensamientos más realistas y adaptativos, promoviendo la autoestima y la confianza.

Intervenciones a mediano plazo:

1. Terapia de exposición gradual: Desarrollar un plan de exposición gradual a los perros, comenzando con técnicas de imaginación y avanzando hacia la interacción real con perros amigables y bien entrenados. El objetivo es reducir la ansiedad y superar su fobia a los perros.

2. Habilidades sociales y emocionales: Enseñar a Laura habilidades sociales, como el establecimiento de límites personales, la comunicación efectiva y el manejo de conflictos. Fomentar la empatía, la escucha activa y el reconocimiento de las emociones propias y de los demás.

3. Terapia familiar: Involucrar a la familia o a los cuidadores en el proceso terapéutico puede ayudar a fortalecer los vínculos familiares y mejorar el apoyo emocional de Laura. Se puede trabajar en la resolución de conflictos, la comunicación efectiva y la creación de un entorno familiar seguro y de apoyo.

4. Coordinación con otros profesionales: Evaluar la necesidad de colaboración con otros profesionales, como trabajadores sociales, educadores o médicos, para abordar aspectos específicos de la vida de Laura. Por ejemplo, se podría requerir la colaboración de un trabajador social para evaluar las condiciones familiares y determinar la idoneidad de un posible reintegro.

Es importante adaptar el plan de tratamiento a las necesidades individuales de Laura y revisarlo regularmente para evaluar su progreso. Además, se debe realizar una evaluación continua para determinar si es necesario involucrar a otros profesionales, según las necesidades específicas de Laura y las circunstancias de su situación familiar. La colaboración interdisciplinaria puede ser beneficiosa para abordar de manera integral los aspectos psicosociales y ambientales que impactan en el bienestar de Laura.

El lector podrá evaluar la pertinencia de las respuestas generadas por la IA. Pero, no puede negarse que podrían llegar a ser de utilidad como material de discusión de un curso o taller sobre FC en psicoterapia. Por temas de espacio no se incluyen otros prompts con sus respectivas respuestas. Pero algunas ideas interesantes pueden ser pedir al chat que presente los datos relevantes en formato de tabla o según el formato de una ficha clínica pre-establecida. En el caso del diagnóstico, puede solicitarse al chat que presente la información según otra corriente terapéutica o bajo los ejes del DSM-IV. Finalmente, respecto del tratamiento, se le puede solicitar brindar respuestas enfocadas en técnicas específicas o formatos de tratamientos diversos como terapia familiar, terapia de grupo, terapia de juego, etc.

Evaluación. Finalmente, un tercer gran grupo de aplicaciones que se puede solicitar a una IA generativa como ChatGPT es que actúe como docente o evaluador. De este modo, el estudiante puede realizar el diagnóstico y pedir la opinión de la IA acerca del mismo. O, también podría solicitarle que le haga preguntas de alternativas en torno al caso. Si bien esto no reemplaza la guía de un profesional docente, sí puede favorecer lo que se conoce como entrenamiento deliberado en psicoterapia (Chow et al., 2015). Es decir, el entrenamiento basado en evaluación y retroalimentación directa, el cual el estudiante puede llevar a cabo en todo momento gracias a la IAG. Y si bien no hay estudios sobre los beneficios del entrenamiento deliberado en el entrenamiento de análisis de casos, sí se lo ha sindicado como un factor esencial en el

entrenamiento general de la psicoterapia (Chow et al., 2015) y otras profesiones (Ericsson & Pool, 2016)

Prompt – Evaluación en torno a un caso clínico *Tu rol será el de un psicoterapeuta experto que me evaluará en torno al caso de Laura. Hazme cinco preguntas sobre el caso de Laura referentes a la identificación de información clínicamente relevante, diagnóstico o plan de tratamiento. Presenta las preguntas en formato de alternativas. No me des las respuestas hasta que yo te lo indique.*

Respuesta *¡Por supuesto! Aquí tienes cinco preguntas sobre el caso de Laura en formato de alternativas. Por favor, selecciona la respuesta que consideres más adecuada para cada una de ellas. Una vez que hayas seleccionado todas las respuestas, estaré encantado de proporcionarte mi evaluación basada en tus respuestas.*

- 1. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos sería más apropiado para Laura según la información proporcionada?*
 - a) Trastorno de personalidad paranoide.*
 - b) Trastorno de ansiedad generalizada.*
 - c) Trastorno de estrés postraumático.*
 - d) Trastorno de conducta.*
- 2. ¿Cuál de las siguientes intervenciones sería más relevante para abordar la fobia de Laura a los perros?*
 - a) Terapia de exposición gradual.*
 - b) Técnicas de relajación.*
 - c) Terapia cognitiva.*
 - d) Terapia de juego.*
- 3. ¿Cuál de los siguientes factores podría ser un factor mantenedor en el caso de Laura?*
 - a) Cambios frecuentes de hogar y cuidadores.*
 - b) Baja autoestima.*
 - c) Experiencias traumáticas previas.*
 - d) Aversión hacia las figuras de autoridad.*
- 4. ¿Cuál de las siguientes estrategias sería más adecuada para abordar la falta de confianza de Laura?*
 - a) Terapia familiar.*
 - b) Habilidades de afrontamiento.*
 - c) Psicoeducación.*
 - d) Reestructuración cognitiva.*

5. ¿Cuál de las siguientes colaboraciones sería más relevante en el plan de tratamiento de Laura?

- a) Colaboración con un trabajador social para evaluar las condiciones familiares.*
- b) Colaboración con un fisioterapeuta para abordar síntomas físicos.*
- c) Colaboración con un nutricionista para mejorar la alimentación.*
- d) Colaboración con un psiquiatra para prescribir medicación.*

Espero tus respuestas para continuar con la evaluación.

Aspectos Éticos Por Considerar

Finalmente, se desea realizar un breve comentario sobre los aspectos éticos que deben ser considerados al momento de pensar en el entrenamiento de terapeutas a través de Inteligencia Artificial Generativa. Por ejemplo, Sallam y cols. (2023) advierten sobre los riesgos asociados a su uso, que incluyen el manejo privado de datos, el detrimento en el desarrollo de otras habilidades comunicacionales y del pensamiento crítico, así como la posibilidad de obtener respuestas sesgadas o poco precisas

Por ejemplo, podría suponerse la situación de que un terapeuta en formación suba los datos de un consultante real a una IAG con la buena intención de realizar un mejor análisis del caso y plan terapéutico. Sin embargo, antes de ello se debe estudiar a fondo la confidencialidad de los datos que asegura el proveedor de la IAG. En este caso se ha utilizado como ejemplo ChatGPT y hasta la fecha se han reportado filtraciones de datos sensibles de grandes empresas debido a que sus trabajadores han utilizado el chat para analizar información privada (Qammar et al., 2023).

Por otro lado, como señala Sallam y cols. (2023) debe tenerse siempre en cuenta que las IAG no están exentas de sesgos, dado que son creadas y entrenadas por humanos. Aunque pueden manejar bases de datos inmensas, la selección de dichas bases contiene los sesgos de sus creadores. Por ejemplo, debido a que la mayoría de los artículos académicos se publican en

inglés, las bases de datos utilizadas para entrenar a la IA pueden tener un sesgo hacia la información producida en ese idioma. Por otro lado, los conocimientos no hegemónicos que no están presentes en las bases de datos oficiales pueden quedar excluidos de las posibles respuestas generadas por la IA.

En tercer lugar, y final, las alucinaciones son quizás el mayor riesgo del uso de IAG. Este fenómeno se refiere a la generación de respuestas por parte de la IA que tienen una estructura gramatical lógica, pero carecen de fundamentos en la realidad (Alkaissi y McFarlane, 2023). En tal sentido, para el estudiante será un imperativo metodológico cotejar lo aprendido a través de IAG con la opinión de un profesional de mayor experiencia y/o con la literatura científica alusiva a cada caso.

En resumen, si bien el uso de IA en el entrenamiento de profesionales de la salud muestra un gran potencial, es necesario ser cautelosos con los posibles sesgos y la información falsa que estas tecnologías pueden generar.

Conclusión

El entrenamiento en análisis de casos mediante el uso de Inteligencia Artificial Generativa (IAG), como ChatGPT, presenta una serie de beneficios y ofrece perspectivas interesantes para el campo de la psicoterapia. Dentro de estos se pueden nombrar el acceso a recursos amplios y retroalimentación interactiva. En el primer sentido, La IAG proporciona a los terapeutas en formación un acceso inmediato a una vasta cantidad de información y recursos relevantes. Esto les permite crear o explorar casos clínicos variados y aprender de una amplia gama de enfoques y técnicas terapéuticas. El acceso a esta base de conocimientos podría enriquecer la formación y mejorar la comprensión clínica. En un segundo sentido, mediante la interacción con ChatGPT, los terapeutas en formación pueden recibir retroalimentación inmediata y orientación en tiempo real sobre su análisis de casos. Esta retroalimentación

interactiva permite un aprendizaje adaptativo y personalizado, lo que podría contribuir a un desarrollo más rápido y efectivo de habilidades clínicas.

Si bien es una herramienta que puede parecer prometedora, no es perfecta y se debe tener en cuenta los riesgos éticos asociados a su uso, tales como la privacidad de los datos de consultantes reales, la presencia de sesgos en sus bases de datos y las respuestas falsas o alucinaciones de la IAG. Sin embargo, esto puede ser regulado mediante su uso como un potenciador del aprendizaje y no como un reemplazo del diálogo crítico con un profesional humano o con la literatura científica.

Finalmente, este artículo corresponde a una propuesta teórica de uso de la IAG pero debe ser acompañada en un futuro de investigación empírica acerca de su efectividad en el desarrollo de la habilidad de FC. Por ejemplo, se sugiere investigar la transferencia del análisis de casos simulado con IA a situaciones reales; la idoneidad de las respuestas de ChatGPT en cada corriente teórica; ingeniería de prompting específico para este tipo de dinámica enseñanza/aprendizaje; comparación de aprendizaje mediante el uso exclusivo de IA versus un tutor humano, o una versión mixta, entre otros posibles temas de investigación.

A modo de cierre, se invita al lector a considerar que las IAs generativas de lenguaje han significado una verdadera revolución tecnológica en distintivos campos disciplinarios y que la psicoterapia no debe mantenerse al margen, sino descubrir sus usos, aprovechar su potencial y desarrollar una aplicación ética de las mismas.

Referencias

- Alkaissi, H., & McFarlane, S. I. (2023). Artificial Hallucinations in ChatGPT: Implications in Scientific Writing. *Cureus*, 15(2), e35179. <https://doi.org/10.7759/cureus.35179>
- Betan, E. J., & Binder, J. L. (2010). Clinical expertise in psychotherapy: How expert therapists use theory in generating case conceptualizations and interventions. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40, 141-152. <https://doi.org/10.1007/s10879-010-9138-0>
- Carlbring, P., Hadjistavropoulos, H., Kleiboer, A., & Andersson, G. (2023). A new era in Internet interventions: The advent of Chat-GPT and AI-assisted therapist guidance. *Internet Interventions*, 32, 100621. <https://doi.org/10.1016%2Fj.invent.2023.100621>
- Charow, R., Jeyakumar, T., Younus, S., Dolatabadi, E., Salhia, M., Al-Mouaswas, D., Anderson, M., Balakumar, S., Clare, M., Dhalla, A., Gillan, C., Haghzare, S., Jackson, E., Lalani, N., Mattson, J., Peteanu, W., Tripp, T., Waldorf, J., Williams, S., ... Wiljer, D. (2021). Artificial Intelligence Education Programs for Health Care Professionals: Scoping Review. *JMIR Medical Education*, 7(4), e31043. <https://doi.org/10.2196/31043>
- Chow, D. L., Miller, S. D., Seidel, J. A., Kane, R. T., Thornton, J. A., & Andrews, W. P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Psychotherapy*, 52(3), 337-345. <https://doi.org/10.1037/pst0000015>
- Cooper, M. (2009). Comentary on formulation of eating disorders. En P. Sturmer (Ed.), *Clinical case formulation. Varieties of approaches* (pp. 179-190). Wiley-Blackwell.
- Cooper, G. (2023). Examining Science Education in ChatGPT: An Exploratory Study of Generative Artificial Intelligence. *Journal of Science Education and Technology*, 32(3), 444-452. <https://doi.org/10.1007/s10956-023-10039-y>

- Das, A., Selek, S., Warner, A. R., Zuo, X., Hu, Y., Kuttichi Keloth, V., Li, J., Zheng, W. J., & Xu, H. (2022). Conversational Bots for Psychotherapy: A Study of Generative Transformer Models Using Domain-specific Dialogues. *Proceedings of the 21st Workshop on Biomedical Language Processing*, 285–297.
<https://doi.org/10.18653/v1/2022.bionlp-1.27>
- de Mello, F. L., & de Souza, S. A. (2019). Psychotherapy and Artificial Intelligence: A Proposal for Alignment. *Frontiers in Psychology*, 10, 263.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00263>
- Eells, T.D. (2007). *Handbook of psychotherapy case formulation (2nd Edition)*. The Guildford Press.
- Eells, T.D. (2015). *Psychotherapy case formulation*. American Psychological Association.
- Eells, T.D. (2022). *Handbook of psychotherapy case formulation (3rd Edition)*. The Guildford Press.
- Ericsson, A., & Pool, R. (2016). *Peak: Secrets from the new science of expertise*. Random House.
- Freud, S. (1992a). *Obras completas - Tomo II*. Amorrortu Ediciones.
- Freud, S. (1992b). *Obras completas - Tomo XVII*. Amorrortu Ediciones.
- Howel, K. y Jones, L. (2009). Commentary on formulation of a case of problematic behavior in an older adult. En P. Sturney (Ed.), *Clinical case formulation. Varieties of approaches* (pp. 227-240). Wiley-Blackwell.
- Kramer, U. (2019). *Case formulation for personality disorders*. Elsevier.
- Manassis, K. (2014). *Case formulation with children and adolescents*. Guildford Press.
- Manber, R. y Carney, C. (2015). *Treatment plans and interventions for insomnia. A case formulation approach*. The Guildford Press.

- Masri, R. Y., & Mat Jani, H. (2012). Employing artificial intelligence techniques in Mental Health Diagnostic Expert System. *2012 International Conference on Computer & Information Science (ICCIS)*, 1, 495–499.
<https://doi.org/10.1109/iccisci.2012.6297296>
- Mody, V., & Mody, V. (2019). Mental Health Monitoring System using Artificial Intelligence: A Review. *2019 IEEE 5th International Conference for Convergence in Technology (I2CT)*, 1–6. <https://doi.org/10.1109/i2ct45611.2019.9033652>
- OpenAI (s.f.). *GPT Models*. <https://platform.openai.com/docs/guides/gpt>
- Qammar, A., Wang, H., Ding, J, Naouri, A., Daneshmand, M., & Ning, H. (2023). Chatbots to ChatGPT in a cybersecurity space: Evolution, vulnerabilities, attacks, challenges, and future recommendations. *Journal of Latex Class Files*, 14(8), 1-17.
<https://doi.org/10.48550/arXiv.2306.09255>
- Randhawa, G. K., & Jackson, M. (2020). The role of artificial intelligence in learning and professional development for healthcare professionals. *Healthcare Management Forum / Canadian College of Health Service Executives = Forum Gestion Des Soins de Sante / College Canadien Des Directeurs de Services de Sante*, 33(1), 19–24.
<https://doi.org/10.1177/0840470419869032>
- Sallam, M., Salim, N., Barakat, M., & Al-Tammemi, A. (2023). ChatGPT applications in medical, dental, pharmacy, and public health education: A descriptive study highlighting the advantages and limitations. *Narra J*, 3(1), e103.
<https://doi.org/10.52225/narra.v3i1.103>
- Sturney, P. (2009). Case formulation: a review and overview of this volume. En P. Sturnery (Ed.), *Clinical case formulation. Varieties of approaches* (pp. 3-32). Wiley-Blackwell.

- Vanheulen, S. (2017). *Psychiatric diagnosis revisited: from DSM to Clinical Case Formulation*. Palgrave McMillan.
- Wilder, D. (2009). A behavior analytic formulation of a case of psychosis. En P. Sturnery (Ed.), *Clinical case formulation. Varieties of approaches* (pp. 107-118). Wiley-Blackwell.
- Zayfert, C. y Black, C. (2007). *Cognitive-behavioral therapy for PTSD. A case formulation approach*. The Guildford Press.

Anexo 2
Artículo 7. Diagnosis and Case Formulation in Humanistic Psychotherapies

Abstract

The present review examines the role of diagnosis and case formulation in humanistic psychotherapies. The diversity of approaches within the humanistic paradigm is addressed, including person-centered therapy, gestalt therapy, existential therapy, and emotion-focused therapy. Additionally, specific case formulation models developed within these traditions are explored, providing examples of generic and integrative case formulation proposals and specific models from numerous humanistic schools. Furthermore, methods of case formulation specifically developed for research in humanistic psychotherapy are presented, including the Hermeneutic Single-Case Efficacy Design method (HSCED) and Multiple-Case Depth Research method (MCDR). The review concludes by emphasizing the commitment of humanistic psychotherapies to research and ethical standards, highlighting the need to critically evaluate the effectiveness and relevance of diagnosis and case formulation processes. Moreover, it is essential to address potential misunderstandings and biases concerning the capacity of humanistic psychotherapies to carry out these processes with rigor and effectiveness. This underscores the importance of continuing research and refinement in these key areas of humanistic clinical practice to further enhance the quality and impact of mental health services grounded in this approach.

Keywords: diagnosis, case formulation, humanistic psychology, humanistic psychotherapy

Diagnosis and Case Formulation in Humanistic Psychotherapies

The humanistic psychology movement emerged in the 1960s in the United States as a countercultural response to psychology's limitations at the time (Moss, 2014). It offered a more holistic and less deterministic view than the predominant psychologies of the time, particularly psychoanalysis and behaviorism. In this pursuit, humanistic psychology advocated for the exploration of topics that had been largely neglected within traditional psychology from a systematic research standpoint, such as love, health, the human experience, creativity, and spirituality. While considered to be a pluralistic movement both theoretically and practically, it is united by core principles that emphasize studying the human being in a holistic manner, recognizing that all knowledge arises within a human context (Martínez, 1993). Humanistic psychology asserts that humans possess the capacity for decision-making, pursue goals, and assign equal value to both consciousness and the unconscious (Bugental, 1964). This perspective does not reject knowledge from other schools but rather seeks to broaden the understanding of the human experience, such as when Maslow suggested that a humanistic psychologist should also be well-versed in psychoanalysis and behaviorism (Villegas, 1986).

In addition to its diversity of ideas, some proponents of humanistic psychology were involved in both this movement and others; furthermore, within its ranks, psychologists and professionals from other sciences and arts were included. This inclusivity poses challenges when attempting to establish a clear theoretical delineation. In response to this diversity, John Rowan (1989) identifies two major groups within humanistic psychologies. The first is based on the idea of an individual's potential for health, whose main proponents are authors such as Carl Rogers and Abraham Maslow. On the other hand, the existentialist schools

represented by John Mahrer and Rollo May, among others, reject the notion of a fixed human essence, instead emphasizing existential becoming, experienced moment by moment.

Over the past 60 years, the principles of humanistic psychotherapy and its proponents have gained global recognition, been translated into multiple languages, and led to the establishment of study centers across all five continents (Schneider et al., 2014). Furthermore, scientific evidence supports its effectiveness, placing it on par with other major schools of psychology (Angus et al., 2015; Elliott, 2002; Elliott et al., 2020; Lambert et al., 2016). Despite its many contributions, humanistic psychology has seen a marked decline in visibility and recognition since its peak in the 1970s. Cain (2003) attributes internal factors to this loss of influence, including a lack of publications in high-impact academic journals, organizational and political management issues, a lack of organizational cohesion, and rejection of conventional psychology, among others. Conversely, Elkins (2009) highlights external factors, such as the lack of recognition, minimization, demonization, and caricaturization of its contributions by other schools or influential groups.

One such example of minimization, misunderstanding and lack of recognition can be found in the idea that humanistic psychology rejects diagnosis formulation, considering it detrimental to the patient. This view has proliferated to the extent that it is used as an argument to assert that humanistic psychologists reject the psychotherapeutic approach based on case formulation (Eells, 2009; Eells, 2022; Gonzalez, 2008; Greenberg et al., 2013; Johnstone & Dallos, 2006; Kramer, 2019; Pascual-Leone et al., 2016; Zubernis & Snyder, 2016).

This article seeks to challenge the notion that humanistic psychologists do not engage in diagnosis or case formulation, arguing that the issue with this claim lies not in its inaccuracy but in its overgeneralization. While some humanistic therapists have indeed

opposed diagnosis, this perspective cannot be taken as representative of the entire humanistic psychology community, particularly its contemporary stance.

Three areas of focus provide structure for the article, the first of which examines the internal debate within humanistic psychology regarding the concept of diagnosis, addressing its theoretical and practical implications. The second section analyzes the discussion about the necessity and utility of case formulation within this framework. Finally, the third section presents a state-of-the-art review of case formulation models developed across various humanistic schools.

The significance of this work to the scientific community lies in its contribution to clarifying a widely misunderstood aspect of humanistic psychology—its approach to diagnosis and case formulation. Additionally, it serves as a valuable resource for educators and trainers by providing an updated state-of-the-art overview of this subject. Lastly, the article offers practical implications for professionals seeking to implement humanistic alternatives in case formulation within their clinical practice.

A Humanistic Approach to Diagnosis

Within humanistic psychology, the biomedical diagnostic model has elicited significant dissatisfaction and rejection among several of its leading proponents. For example, L. Binswanger (1963) believed that the objective gaze of the consultant - like that of psychoanalysis - makes psychology " 'impersonal' and 'objective', while losing, at the same time, the scientific character of genuine psychology" (p. 170). In a similar vein, C. Rogers (1951) indicated that diagnosis "is unnecessary for psychotherapy and may actually be a detriment to the therapeutic process" (p. 220). More recently, as indicated by John Rowan (2015) in the latest *Handbook of Humanistic Psychology*, "the existential-humanistic view is

that you cannot diagnose human beings, and using the word assessment does not improve matters" (p. 557). According to these authors, psychiatric diagnosis fails to accurately capture the client's experience, does not facilitate psychotherapeutic change, and is even regarded by some as a potentially harmful practice.

Humanistic psychology offers a significant critique of the latest edition of the *DSM*, beginning with an open letter from the Society for Humanistic Psychology in 2011. The letter was signed by over 15,000 mental health professionals and more than 50 international organizations (Kamens et al., 2017b). The *Journal of Humanistic Psychology* dedicated five issues to discussing *DSM-5* and exploring alternatives (Kamens et al., 2017a, 2018, 2019a, 2019b, 2019c). Other notable efforts include the establishment of an APA Division 32 task force, the Global Summit on Diagnostic Alternatives, and panel discussions at APA annual conferences (Robbins et al., 2017). The critique of *DSM-5* centers on four key issues: (i) the lowering of diagnostic thresholds; (ii) the introduction of new disorders that risk inadequate treatment for vulnerable populations; (iii) insufficient empirical support for certain proposals; and (iv) the biologically focused definition of mental disorder, which neglects socio-cultural dimensions.

It is possible that the critique—and in some cases, rejection—of psychiatric diagnosis from the hegemonic biomedical model may have contributed to the myth that humanistic psychology does not engage with diagnoses, as suggested by various authors both within and outside the field (p.e. Eells, 2009; Eells, 2022; Gonzalez, 2008; Greenberg et al., 2013; Johnstone & Dallos, 2006; Kramer, 2019; Pascual-Leone et al., 2016; Zubernis & Snyder, 2016). However, as previously noted, humanistic psychology is a pluralistic movement where diverse perspectives on a given topic coexist, and diagnosis is no exception to this fact. In

other words, while some authors reject the use of diagnoses, others advocate for the development of diagnoses that align with the humanistic view of the person.

It can be argued that humanistic psychology, as a whole, has made significant contributions towards new forms of diagnosis by classifying and understanding human experience and suffering. Evidence of this affirmation can be found in concepts such as the *Real Self*, *Ideal Self*, and *incongruence* in person-centered approaches; *boundary disturbances*, *contact cycle*, and *stages of neurosis* in gestalt therapy; *sense of life*, *creative*, *experiential*, and *attitudinal values*, as well as *noogenic neurosis* in logotherapy; *experiential level*, *frozen wholes*, in addition to ways of disconnecting from direct reference to experience such as *circumstantial orbit*, *explanatory orbit*, *clear emotions*, and *reengineering* in experiential therapy.

Other authors within this framework have suggested new diagnostic categories aimed at overcoming depersonalized or reductionist psychopathological notions. For example, the proposal of a fragile process as a replacement for the traditional personality disorder diagnosis (Warner, 1998), Longden (2017) advocated for the Hearing Voices Movement's non-pathologizing, culturally sensitive approach to understanding the voice-hearing experience; likewise Schulz (2018) presented the Informed Consent Model as an alternative to the diagnosis of gender dysphoria, offering a pathway to affirmative interventions, such as hormone treatment, for transgender individuals.

Furthermore, changes have been proposed in the diagnostic process itself. For instance, some authors have advocated for expanding the areas considered within a diagnosis, to include an examination of both the individual and the context in which they live. From this perspective, mental pathology is seen not as an intrapsychic or structural issue, but as a complex phenomenon that arises from the interaction of various systems in which the patient

is involved (Criswell & Serlin, 2014; Fischer, 2014; Mann, 2010). In these views, the client is not passive in their diagnosis; rather, they actively collaborate in its development and discussion (Ladd & Churchill, 2012), even acknowledging and valuing the possibility that the client may disagree with their diagnosis (Forgione, 2019). In this context, alternatives to the dominant biomedical diagnosis emerge, such as case formulation (Cooke & Kinderman, 2018; Johnstone, 2018) — discussed in detail in the following section of this article — or J. Rubin's theoretical proposal, *The Classification and Statistical Manual of Mental Health Concerns* (2018), which emphasizes the aspects that concern the patient rather than categorizing the presumed pathology.

It is also important to note the way in which some authors associated with humanistic psychology have employed psychiatric diagnoses and disease classifications without expressing significant reservations or distinctions compared to other perspectives. A notable example is Viktor Frankl's *Logotherapy in Clinical Practice*, where he examines classical psychiatric entities such as *perversions*, various types of *neuroses*, and even *hysteria* (Frankl, 2014).

Regardless of a humanistic practitioner's stance on diagnosis, the ability to assess clients, formulate diagnoses, and develop comprehensive hypotheses has become a minimum standard for all psychotherapists. For instance, Farber (2010) identifies three functional competencies every humanistic psychologist should possess as "evaluation, diagnosis, and conceptualization of problems and concerns" (Farber, 2010, p. 31), while Roth et al. (2009) emphasize diagnostic skills as a critical element in their report, *The Competences Required to Deliver Effective Humanistic Psychological Therapies*, developed under the framework of the Centre for Outcomes, Research, and Effectiveness at University College London. From a contemporary perspective within the person-centered approach, it is also acknowledged

that, although diagnosis formulation presents certain challenges, it is a reality that therapists across all modalities must learn to navigate effectively (Wilkins, 2005), particularly when working with individuals facing severe mental health issues, such as suicidal behavior.

Finally, it is essential to recognize that, despite opposition from some humanists toward diagnostic practices, therapists often work within healthcare systems where biomedical diagnosis is both unavoidable and indispensable. For example, in Chile—home to one of the authors of this article—a formal diagnosis is required to access state-funded mental health programs, fulfill private insurance requirements, or respond to judicial requests during investigations (Ley 20.584, 2012). Moreover, patients have the right to receive a diagnosis upon request (Ley 20.584, 2012). While this reality varies across countries, it highlights an undeniable fact: humanistic therapists, like practitioners from any therapeutic orientation, must navigate and engage with diagnostic processes as part of their professional responsibilities.

Case Formulation from a Humanistic Approach

As previously indicated, the belief that humanistic psychology has not developed methods for case formulation—and may even reject this approach—has been widely circulated (Eells, 2009; Eells, 2022; Gonzalez, 2008; Greenberg et al., 2013; Johnstone & Dallos, 2006; Kramer, 2019; Pascual-Leone et al., 2016; Zubernis & Snyder, 2016). However, the thesis of this section asserts that humanistic psychologies have indeed engaged, and continue to engage, in case formulation practices. This argument will be supported by highlighting how humanistic models emphasize addressing the client's unique characteristics. Additionally, this section will challenge claims that humanistic approaches lack structured frameworks by dispelling the myth that they rely solely on the client's present experience

without theoretical foundations. Moreover, it will critique alternative therapeutic paradigms, such as standardized therapies. It is therefore crucial to first define case formulation as understood in the current literature.

Case formulation is "a process of developing hypotheses about the causes, precipitants, and maintaining factors of psychological, interpersonal, and behavioral problems, as well as a plan to address such problems" (Eells, 2022, p. 2). Johnstone (2018) indicates the importance of distinguishing between case formulation as an event and as a process. The former corresponds to formulating a client case, which can be developed in an academic article, during supervision, or even in a psychotherapy class. The latter involves making sense of the client's distress, with their involvement and participation. Johnstone refers to this process as *psychological formulation*, distinguishing it from *psychiatric formulation*—often rooted in a nomothetic approach, aiming for standardized diagnoses and interventions guided by universal psychological laws. This perspective frequently relies on tools such as the *DSM* or *ICD (International Classification of Diseases)* and manual-based treatments. In contrast, psychological formulation underlines the importance of an idiographic approach, prioritizing individualized understanding and interventions tailored to the unique context and experiences of each client.

Psychological formulation has been proposed as an alternative to psychiatric diagnosis (Johnstone, 2017), based on its potential to act as a bridge and establish negotiation between a therapist's knowledge and their client. Moreover, case formulation has an ideographic focus and serves as the link between general principles of psychology and the particular characteristics of each client (Kramer, 2020). While research on its therapeutic effects is in an early stage, evidence suggests that psychological formulation could contribute

positively to therapeutic change by adapting therapy and the use of language to the client's needs (Johnstone, 2017).

Based on such assertions, humanistic psychologies work more closely with case formulation than standardized therapies, operating primarily within the framework of psychological, rather than psychiatric, formulation. Numerous humanistic proponents have expressed ideas supporting this conclusion. For example, Fritz Perls (1972) criticized standardized techniques in psychotherapy, considering them superficial tricks that divert focus from authentically engaging with the patient's experience. Similarly, Carl Rogers (1951) emphasized understanding the unique and unrepeatable experiences of individuals. While Rogers' therapy is sometimes mistakenly reduced to reformulation and clarification, research indicates that he employed a wide range of interventions tailored to each patient's needs (Brink & Farber, 2001). This commitment to individuality is also central to the existential school. Although it acknowledges universal human structures, such as the inevitability of mortality, its focus lies in exploring how each person uniquely encounters and interprets these shared existential elements (Iacoveu & Weixel-Dixon, 2015). This approach underscores the humanistic emphasis on personalized, context-sensitive therapeutic practices, setting it apart from more rigid, standardized methodologies.

Based on the exposition thus far, humanistic psychology emerges as a school of thought equipped with a diverse array of theories and empirical evidence. These resources facilitate a comprehensive understanding of the client, enable diagnosis in its broadest sense, and support the development of tailored intervention plans. Moreover, consistent with its core values, this approach prioritizes adapting its theoretical principles to align with the client's unique lived experience. In essence, case formulation embodies a working method that most

closely reflects the values of humanistic psychology. To reinforce this perspective, the following section will present examples from the literature that illustrate this alignment.

Humanistic Case Formulation in Psychotherapy

This section explores examples of case formulation approaches within humanistic psychology, beginning with generic and integrative proposals and then delving into specific examples from distinct humanistic schools.

From a generic standpoint, the *Psychological Map* developed by Winkler and Chacón (1991) offers a valuable framework. Recognizing the pluralistic nature of humanistic psychology, these authors propose a model designed to facilitate dialogue among diverse theoretical perspectives when analyzing the same client. Their model is structured around four fundamental questions: *Who is the patient? What is their experience? What are they like?* and *What steps should be taken?* The first question seeks to establish the patient's identity through a sociodemographic description. Similarly, the questions: *What is their experience?* and *What are they like?* aim to describe and hypothesize based on their level of distress and personality traits, respectively. Finally, the last question is directed toward developing a treatment plan based on the points above.

A second example of case formulation models originates from the Integrative Humanistic School, a framework developed in Spain by Ana Gimeno-Bayón and Ramón Rosal (Gimeno-Bayón, 2003; Gimeno-Bayón & Rosal, 2017). This model identifies itself as humanistic-experiential, systemic-holistic, existential, and constructivist, integrating insights from personality theory, psychopathology, psychotherapy teleology, therapeutic relationships, and intervention strategies. The application of this model is well-documented in their book *Seven Clinical Cases Treated with Integrative Humanistic Psychotherapy* (Gimeno-Bayón,

2018). Each patient is presented in detail, including (a) a general description, (b) observed behaviors, (c) client's demand, (d) diagnosis formulated with the *DSM*, transactional analysis, and the Integrative Humanistic School, (e) therapeutic process (proposed interventions and observed changes), and (f) process evaluation.

Additional examples can be identified within particular humanistic perspectives, including person-centered psychotherapy (Mancini, 2021; Simms, 2011), gestalt psychotherapy (Sromová & Roubal, 2022), existential psychotherapy (Lichner, 2006; Sousa, 2017), and emotion-focused psychotherapy (Goldman & Greenberg, 2015).

Among the person-centered models, Simms (2011) proposes case formulation based on five axes: (a) conditions of worth established in childhood, (b) introjected values and beliefs, (c) denial and distortion of experience, (d) state of incongruence, and (e) psychological difficulties in emotional, behavioral, cognitive, and interpersonal areas. Models of person-centered treatment from other health professions have been developed, including psychotherapy, where case conceptualization does not differ significantly from other models. Nonetheless, the development of an intervention plan is explicitly discussed and agreed upon together with the client (e.g., Mancini, 2021).

Conversely, in gestalt psychotherapy, Sromova and Roubal (2022) propose their case formulation method based on a qualitative study of 11 gestalt therapists. The study concludes that gestalt therapy case formulation can be described in five steps: (a) information gathering; (b) therapist conceptualization; (c) testing conceptualization with the client; (d) developing a work plan or course of action; and (e) deciding which aspects to intervene based on the client's particular needs.

Among current existential models, Lichner (2006) proposes three central hypotheses in case formulation. According to the author, patients may present problems related to

existential dilemmas (e.g., the meaning of life), problems between freedom and autonomy (e.g., not accepting responsibility for one's actions), and spiritual problems (e.g., a crisis of religious belief). The author proposes a set of objectives to focus on for each hypothesis and a treatment plan that, due to space constraints, cannot be addressed in this text.

An additional existential approach is outlined in Sousa's genetic-phenomenological approach to case formulation (2017). For this author, case conceptualization includes the following steps: (a) identifying the client's need, (b) description of the existential narrative, (c) gathering information about values, sedimentations (self, others, world), and clues about intervention, (d) identifying areas of existential tension, discomfort, or conflict, (e) describing the situation from the client's perspective, (f) evaluating expectations, motivation, and therapeutic goals, and (g) defining an intervention plan.

Finally, emotion-focused therapy and its case formulation (Goldman & Greenberg, 2015) represent the only humanistic psychology approach included in various versions of Tracy D. Eells' *Handbook of Psychotherapy Case Formulation* (1997, 2010, 2022), a highly regarded book on the topic. Emotion-focused therapy proposes a three-stage formulation. The first stage seeks to unfold the client's narrative and emotional processing style. In the second stage, the goal is to co-create a focus of work and identify the central emotion. This stage is characterized by the acronym MENSIT, meaning it seeks to identify (M)arkers of therapeutic work, the (E)motional core schema, (N)eed of the client, (S)econdary emotions, (I)nterruptions or blocks of emotional experience, and (T)hematic central work. Finally, in the third stage, attention is paid to process markers and the emergence of new meanings.

As in the previous section, not all humanistic case formulation models have not been addressed here due to space constraints. Additionally, the purpose of this article is not to

provide an in-depth analysis of each formulation model, but rather serves as a guide for the reader's future research.

Humanistic Case Formulation Applied to Research

The Hermeneutic Single-Case Efficacy Design model (HSCED) (Elliott, 2014) and Multiple-Case Depth Research model (MCDR) (Schneider, 1999) provide examples of humanistic case formulation specifically developed for research in psychotherapy. The two methods are proposed to study the psychotherapeutic process and change from a comprehensive perspective consistent with the principles of humanistic models. In contrast to controlled and randomized studies that rely on standardized intervention manuals, these approaches offer alternative frameworks for investigation.

The HSCED is a method designed to evaluate the efficacy of psychotherapy in individual cases. This approach involves creating a detailed description of the case using both quantitative and qualitative data, including the systematic assessment of potential change factors. The researcher then considers and interprets evidence both supporting and opposing the effectiveness of the psychotherapy for the client. The process includes developing an affirmative case formulation and a skeptical case formulation, which are then weighed to evaluate the treatment's effectiveness. A systematic review published in 2015 identified 13 studies utilizing this methodology to examine cases involving major depression, emetophobia, social anxiety disorder, bipolar disorder, panic disorder, and post-surgical vision loss (Benelli et al., 2015).

Schneider (1999) developed the MCDR method, which seeks to combine the rigor of multiple case studies with the richness of deep experiential therapy. First, it aims to understand the client's experience as authentically as possible, emphasizing four key

variables: immediacy, affectivity, kinesthesia, and depth of experience. Second, it seeks to identify connections and comparisons between different clients' experiences, aspiring to generate generalizable findings. Similar to Elliott's HSCED method, MCDR relies on a dense description of each case and the collection of information from multiple sources, which is then analyzed by weighing evidence both for and against the relationship between the studied variables and the therapy's effectiveness.

Conclusion

In conclusion, it can be affirmed that the field of humanistic psychology, as a whole, actively engages in diagnosis and case formulation, in contrast to existing misunderstanding and prejudice. While it is true that some authors have opposed such practices, viewing them as disconnected from the client's direct experience and potentially harmful, it is crucial to recognize that this stance does not represent the entirety of the humanistic movement nor its current aspirations.

It has been demonstrated that the wide ranging humanistic approaches, such as person-centered therapy, gestalt psychotherapy, existential psychotherapy, and emotion-focused therapy, employ systematic, structured methods to understand and address clients' individual needs. Case formulation in humanistic psychology involves a careful appreciation of the uniqueness of each individual, thereby distancing itself from standardized approaches. Authors like Carl Rogers and Fritz Perls have advocated for adaptability and creativity in therapeutic intervention, emphasizing the importance of understanding each person's unique experience.

Moreover, the theoretical depth of humanistic psychology has been underscored, challenging simplistic misconceptions about this movement. Humanistic psychologists are

shown to have robust theoretical foundations, supported by empirical research and a diverse array of theories that inform their practices. Through the presentation of emblematic case studies and case formulation methods, it has been demonstrated how humanistic practitioners engage in a reflective and structured process to understand and address individuals' psychological challenges.

Furthermore, specific case formulation models developed in psychotherapy research have been underscored, including the HSCED and the MCDR methods. These approaches illustrate the pursuit of understanding psychotherapy's effectiveness from a comprehensive perspective, moving beyond the exclusive reliance on controlled and randomized studies.

Building on the discussion above, while it has been argued that humanistic psychology does engage in diagnosis and case formulation, important questions remain. These include whether current efforts are sufficient, whether they genuinely provide an alternative to the dominant biomedical diagnostic model, and whether they effectively address inherent weaknesses within humanistic psychology, such as biases related to gender, class, and race, among others. Regarding the first point, examples of case formulation within this approach do not necessarily imply that these methods are objectively better or superior to those of other psychological frameworks.

These examples serve as a starting point and raise critical questions from an evidence-based psychotherapy perspective. The validity and reliability of humanistic case formulations must be rigorously tested. This includes examining whether different therapists arrive at similar conclusions, whether the models are practical for therapists and their supervisors, and whether they lead to improved therapeutic processes or outcomes for clients. Additionally, it is essential to determine whether distinguishing specific elements of each approach adds value or if addressing generic psychotherapy variables is sufficient. Other considerations

include exploring the differences between humanistic case formulation models and those of other approaches, identifying the distinctions between expert and novice humanistic practitioners in formulating cases, and investigating the most effective training methods for developing this competence. In essence, case formulation should not only hold ethical value for humanistic therapists but also demonstrate scientific rigor and produce tangible benefits for clients.

From a more radical perspective that rejects the psychiatric model, case formulation is not seen as a true alternative. Instead, it is argued that it continues to function within the biomedical framework, where the therapist maintains authority over the therapeutic process (Joseph, 2022). While transitioning from therapist-led therapy to a collaborative approach between therapist and client represents a step toward more humanized therapy, true opposition to the hegemonic medical model lies in therapy conducted by the client themselves, as envisioned in the non-directive Rogerian approach (Joseph, 2022).

However, such proposals challenge the very foundations of psychotherapy. If all responsibility is placed in the hands of the client, questions arise about the therapist's role and whether psychotherapy as an institution remains necessary (Mair, 1998). Research consistently highlights the positive effects of psychotherapy on mental health outcomes and underscores the significant impact therapists have on these outcomes (Barkham & Lambert, 2022; Wampold & Owen, 2022). At the same time, therapy understood as a human encounter implies mutual contributions to the client's progress—where the client is an expert in their own experience, and the therapist is an expert in psychotherapy (Gimeno-Bayón, 2020).

Furthermore, humanistic psychologists must take into account the caution raised by Watzlawick et al. (1992), who warned that an excessive emphasis on ideals can inadvertently create unattainable utopian expectations, leading to frustration and a persistent sense of

inadequacy. Case formulation may not provide a complete solution to the shortcomings of the biomedical model in mental health; however, it represents a step forward. As Galeano (2001) suggests in his poem, the most significant experience is not to reach utopia itself, but the progress made in striving toward it.

Finally, another challenge facing humanistic psychology regarding diagnosis and case formulation lies in the biases embedded in some of its foundational concepts of human experience. These include a lack of multicultural perspectives (Hoffman et al., 2020; Sundararajan et al., 2020), sexism (Serlin & Creswell, 2014), and the predominance of theories from white individuals in the Global North (Moats, 2020; Reynaga-Abiko, 2020), among others. As Muramoto (2011, p. 422) points out, "what most differentiates humanistic psychology from other movements in social thought today is the quest for the identity of human beings." In this regard, humanistic psychology must not only critically analyze proposals from other fields of psychotherapy—such as those from psychoanalysts and behaviorists, or current frameworks like the *DSM* and *ICD*—but also continually reassess and update its own perspectives, grounded in the view of humanity as a dynamic process in development, rather than as a static entity. Relevant discussions include post-humanism and transhumanism (Gallagher, 2022), as well as the emerging implications of advances in artificial intelligence for the future of humankind.

In conclusion, it is important to highlight the ongoing commitment of humanistic psychotherapies to research and ethical standards in the field of psychotherapy. These principles encourage practitioners to continually strive to provide the best possible service, grounded in the current state of the art. As such, the importance of assessing clients, developing diagnoses, and conceptualizing cases can not be dismissed or omitted. Rather, it presents an opportunity to develop expertise in these areas, while remaining critically aware

of the potential dangers of diagnosis—much like those who have been most critical within humanistic psychology—as well as respectful and empathetic in communicating our professional opinions to those seeking assistance.

References

- Angus, L., Watson, J.C., Elliott, R., Schneider, K., & Timulak, L. (2015). Humanistic psychotherapy research 1990–2015: From methodological innovation to evidence-supported treatment outcomes and beyond. *Psychotherapy Research*, 25 (3), 330-347. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.989290>
- Barkham, M. & Lambert, J. (2022). The efficacy and effectiveness of psychological therapies. In M. Barkham, W. Lutz, & L. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 135-189). Wiley.
- Benelli, E., De Carlo, A., Biffi, D., & McLeod, J. (2015). Hermeneutic single case efficacy design: a systematic review of published research and current standards. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 22 (1), 97-133. <https://doi.org/10.4473/TPM22.1.7>
- Binswanger, L. (1963). *Being in the world: selected papers of Ludwig Binswanger*. Basic Books.
- Brink, D. & Farber, B. (2001). Un esquema de las respuestas clínicas de Rogers. In B. Farber, D. Brink, & P. Raskin (Eds.), *La psicoterapia de Carl Rogers. Casos y comentarios* (pp. 29-38). Desclée de Brouwer.
- Cain, D. J. (2003). Advancing humanistic psychology and psychotherapy: Some challenges and proposed solutions. *Journal of Humanistic Psychology*, 43 (3), 10-41. <https://doi.org/10.1177/0022167803043003003>
- Cooke, A., & Kinderman, P. (2018). “But what about real mental illnesses?” Alternatives to the disease model approach to “schizophrenia”. *Journal of Humanistic Psychology*, 58(1), 47-71. <https://doi.org/10.1177/0022167817745621>

- Criswell, E. & Serlin, I. (2014). Humanistic psychology, Mind-Body Medicine, and Whole-Person Health Care. In K. Schneider, J. Pierson, & J. Bugental (Eds.), *The handbook of humanistic psychology. Theory, research, and practice* (pp. 653-665). Sage.
- Eells, T. D. (Ed.). (2022). *Handbook of psychotherapy case formulation*. Guilford Publications.
- Eells, T.D. (2009). Contemporary themes in case formulation. In P. Sturmey (Ed.), *Clinical Case Formulation. Varieties of Approaches* (293-316). Wiley-Blackwell.
- Elkins, D. N. (2009). Why humanistic psychology lost its power and influence in American psychology: Implications for advancing humanistic psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 49 (3), 267-291. <https://doi.org/10.1177/0022167808323575>
- Elliott, R. (2002). The effectiveness of humanistic therapies: A meta-analysis. In D. J. Cain (Ed.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 57–81). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10439-002>
- Elliott, R. (2014). Hermeneutic Single-Case Efficacy Design: An Overview. In K. Schneider, J. Pierson, & J. Bugental, *The handbook of humanistic psychology. Theory, Research, and practice* (pp. 351-360). Sage.
- Elliot, R., Watson, J., Timulak, L., & Sharbanee, J. (2020). Research on Humanistic-Experiential Psychotherapies: Updated Review. In M. Barkham, W. Lutz, & L. Castonguay (eds.), *Garfield & Bergin's Handbook of Psychotherapy & Behavior Change* (7th ed.). Wiley.
- Farber, E. W. (2010). Humanistic–existential psychotherapy competencies and the supervisory process. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47 (1), 28-34. <https://doi.org/10.1037/a0018847>

- Fischer, C. (2014). Collaborative exploration as an approach to personality assessment. In K. Schneider, J. Pierson, & J. Bugental (Eds.), *The handbook of humanistic psychology. Theory, research, and practice* (pp. 617-630). Sage.
- Forgione, F. (2019). Diagnostic dissent: Experiences of perceived misdiagnosis and stigma in person diagnosed with schizophrenia. *Journal of Humanistic Psychology*, 59(1), 69-98. <https://doi.org/10.1177/0022167818777151>
- Frankl, V. (2014). *La psicoterapia en la práctica clínica. Una introducción casuística para médicos*. Herder.
- Galeano, E. (2001). *Las palabras andantes*. Catálogos.
- Gallagher, K. (2022). Les temps modernes: The future of Humanistic Psychology. *Society for Humanistic Psychology Newsletter*. Retrieved from <https://www.apadivisions.org/division-32/publications/newsletters/humanistic/2022/08/div32-newsletter-august-2022.pdf>
- Gimeno-Bayón, A. (2003). *Psicoterapia Integradora Humanista*. Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista.
- Gimeno-Bayón, A. (2018). *7 casos clínicos tratados con Psicoterapia Integradora Humanista*. Desclee De Brouwer.
- Gimeno-Bayón, A. (2020). Experiencia y existencia en las psicoterapias humanistas. In R. Rosal-Cortés & A. Gimeno-Bayón (Eds.), *Tras medio siglo de psicoterapias humanistas* (pp. 96-123). Haka Books.
- Gimeno-Bayón, A. & Rosal, R. (2017). *Manual práctico de psicoterapia integradora humanista : tratamiento de 69 problemas en los procesos de valoración, decisión y prácticos*. Desclee De Brouwer.

- Goldman, R. & Greenberg, L. (2015). *Case formulation in Emotion-Focused Therapy. Co-creating clinical maps for change*. American Psychological Association.
- Gonzalez, L. (2008). Formulaciones clínicas en psicoterapia. *Revista Terapia Psicológica*, 27 (1), 93-102. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082009000100009>
- Greenberg, L., Elliot, R., & Watson, J. (2013). The humanistic experiential approach. In G. Stricker, T. Widiger, & I. Weiner (Eds.), *Handbook of psychology. Vol 8., Clinical Psychology* (pp 320-344). Wiley.
- Iacoveu, S. & Weixel-Dixon, K. (2015). *Existential Therapy. 100 key points and techniques*. Routledge.
- Johnstone, L. & Dallos, R. (2006). Introduction. In L. Johnstone & R.Dallos (Eds.), *Formulation in psychology and psychotherapy* (1-16). Routledge.
- Johnstone, L. (2018). Psychological formulation as an alternative to psychiatry diagnosis. *Journal of Humanistic Psychology*, 58(1), 30-46. <https://doi.org/10.1177/0022167817722230>
- Joseph, S. (2022). Psychological formulation, a critical viewpoints: Illness ideology in disguise. *Journal of Humanistic Psychology*, 62(5), 683-693. <https://doi.org/10.1177/0022167820985411>
- Kamens, S., Elkins, D., & Robbins, B.D. (2017). Open letter to the DSM-5. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(6), 675-687. <https://doi.org/10.1177/0022167817698261>
- Kamens, S., Robbins, B., & Flanagan, E. (2017). Introduction to the special issue on diagnostic alternatives. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(6), 567-572. <https://doi.org/10.1177/0022167817701253>

Kamens, S., Robbins, B., & Flanagan, E. (2018). Introduction to the second special issue on diagnostic alternatives. *Journal of Humanistic Psychology*, 58(1), 3-6.
<https://doi.org/10.1177/002216781988413>

Kamens, S., Robbins, B., & Flanagan, E. (2019a). Introduction to the third special issue on diagnostic alternatives. *Journal of Humanistic Psychology*, 59(1), 3-5.
<https://doi.org/10.1177/0022167818787963>

Kamens, S., Robbins, B., & Flanagan, E. (2019b). Introduction to the fourth special issue on diagnostic alternatives. *Journal of Humanistic Psychology*, 59(3), 3-5.
<https://doi.org/10.1177/0022167818787963>

Kamens, S., Robbins, B., & Flanagan, E. (2019c). Introduction to the fifth special issue on diagnostic alternatives (online version). *Journal of Humanistic Psychology*, 1-6.
<https://doi.org/10.1177/002216781988413>

Kramer, U (2019). Introduction. In U. Kramer (Ed.), *Case formulation for personality disorders* (xix-xxviii). Elsevier.

Kramer, U. (2020). Individualizing psychotherapy research designs. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30 (3), 440-457. <https://doi.org/10.1037/int0000160>

Ladd, P. & Churchill, A.M. (2012). *Person-Centered Diagnosis and Treatment in Mental Health*. Jessica Kingsley Publishers.

Lambert, M. J., Fidalgo, L. G., & Greaves, M. R. (2016). Effective humanistic psychotherapy processes and their outcomes. In D. J. Cain, K. Keenan, & S. Rubin (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 49–79). American Psychological Association.

Ley 20.584, 2012. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. 24 de abril de 2012, Diario Oficial de

Chile,

Reg.

1039348,

https://www.ssbiobio.cl/Archivos/Documentacion/Participacion_ciudadana/Ley_Derechos_Deberes_Pac/Ley_20584_Derechos_Deberes_Paciente.pdf

Lichner, B. (2006). *Clinical case formulations. Matching the integrative treatment plan to the client*. Wiley.

Longden, E. (2017). Listening to the voices people hear: auditory hallucinations beyond a diagnostic framework. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(6), 573-601.
<https://doi.org/10.1177/0022167817696838>

Mair, K. (1998). The myth of psychotherapy expertise. En W. Dryden y C. Feltham (Eds.), *Psychotherapy and its discontents* (pp. 135-167). Open University Press.

Martínez, M. (1993). *La psicología humanista*. Trillas.

Moss, D. (2014). The roots and genealogy of humanistic psychology. In K. Schneider, J. Pierson, & J. Bugental (Eds.), *The handbook of humanistic psychology. Theory, research, and practice* (pp. 3-18). Sage.

Pascual-Leone, A., Andreescu, C., & Greenberg, L. (2016). Emotion-focused therapy. In A. Carr & M. McNulty (Eds.), *The handbook of adult clinical psychology* (pp. 137-160). Routledge.

Perls, F. (1972). *Gestalt therapy verbatim*. Bantam Book

du Plock, S. (1997). *Case studies in Existential Psychotherapy and Counseling*. Wiley.

Robbins, B.D., Kamens, S. & Elkins, D. (2017). DSM-5 Reforms efforts by the society for humanistic psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(6), 602-624.
<https://doi.org/10.1177/0022167817698617>

Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy. It current practice, implications, and theory*. Houghton Mifflin Company.

- Roth, A., Hill, A., & Pilling, S. (2009). *The competences required to deliver effective Humanistic Psychological Therapies*.
https://www.researchgate.net/publication/255594107_The_competences_required_to_deliver_effective_Humanistic_Psychological_Therapies
- Rowan, J. (1989). Two humanistic psychologies, or one? *Journal of Humanistic Psychology*, 29 (2), 224-229. <https://doi.org/10.1177/0022167889292005>
- Rowan, J. (2015). Existential analysis and humanistic psychotherapy. En Schneider, K., Pierson, J., Bugental, J. (Eds), *The Handbook of Humanistic Psychology* (pp. 549-560). Sage.
- Rubin, J. (2018). The Classification and Statistical Manual of Mental Health Concerns: A proposed practical scientific alternative to the DSM and ICD. *Journal of Humanistic Psychology*, 58(1), 93-114. <https://doi.org/10.1177/0022167817718079>
- Schneider, K. (1999). Multiple-case depth research: Bringing experience-near closer. *Journal of Clinical Psychology*, 55 (12), 1531-1540.
<https://doi.org/10.4135/9781412976268.n23>
- Scheneider, K., Pierson, J.F., & Bugental, J. (2014). *The handbook of Humanistic Psychology*. Sage.
- Schulz, S. (2018). The Informed Consent Model of transgender care: An alternative to the diagnosis of gender dysphoria. *Journal of Humanistic Psychology*, 58(1), 72-92.
<https://doi.org/10.1177/0022167817745217>
- Simms, J. (2011). Case formulation within a person-centred framework: An uncomfortable fit? *Counselling Psychology Review*, 26 (2), 24-36.
<https://doi.org/10.53841/bpscpr.2011.26.2.24>

- Sousa, D. (2017). *Existential psychotherapy: A genetic-phenomenological approach*. Palgrave Macmillan.
- Sromová, V. & Roubal, J. (2022). Case formulation in Gestalt Therapy. *Gestalt Review*, 26 (1), 63-83. <https://doi.org/10.5325/gestaltreview.26.1.0063>
- Wampold, B-. & Owen, J. (2022). Therapist effects: history, methods, magnitude, and characteristics of effective therapist. In M. Barkham, W. Lutz, & L. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 297-325). Wiley.
- Warner, M. S. (1998). A client-centered approach to therapeutic work with dissociated and fragile process. In L. S. Greenberg, J. C. Watson, & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 368–387). The Guilford Press.
- Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1992). En P. Watzlawick, J. Weakland, & R. Fisch (Authors). El syndrome de la utopía. *Cambio. Formación y solución de los problemas humanos* (pp. 71-86). Editorial Herder.
- Wilkins, P. (2005) Assessment and ‘diagnosis’ in person-centred therapy. In S. Joseph & R. Worsley (Eds.), *Person-Centred Psychopathology: A Positive Psychology of Mental Health*. PCCS Books
- Winkler, M. & Chacón, M. (1991). Diagnóstico en el enfoque humanista: una visión crítica. *Terapia Psicológica*, 16, 41-55.
- Zubernis, L. & Snyder, M. (2016). Case conceptualization that works. In L. Zubernis & M. Snyder (Authors), *Case conceptualization and effective intervention* (pp. 41-62). Sage.