

**Lineamientos de Entrenamiento de las Terapias Cognitivas y Conductuales de la Confederación Mundial de Terapias Cognitivas y Conductuales (WCCBT)**

Sometidas al Consejo de la WCCBT el **12 de mayo** de 2023

Adoptadas el **2 de junio** de 2023 durante el 10º Congreso Mundial de Terapias Cognitivas y Conductuales

La autoría corresponde al Comité de Entrenamiento y Acreditación de la WCCBT, formado por:

Presidente del Comité: Luis Oswaldo Pérez Flores

Integrantes del Comité: Andrea R. Ashbaugh

Firdaus Mukhtar

Helen McDonald

Jaqueline N. Cohen

Julio Obst Camerini

Mehmet Sungur.

## Lineamientos de Entrenamiento para las Terapias Cognitivas y Conductuales (TCC) de la Confederación Mundial de Terapias Cognitivas y Conductuales (World Confederation of Cognitive and Behavioral Therapies, WCCBT)

### 1. Preámbulo

La Confederación Mundial de Terapias Cognitivas Conductuales (WCCBT por sus siglas en inglés) se dedica a la promoción de la salud y el bienestar de la población mundial mediante el desarrollo y la implementación de las terapias basadas en la evidencia cognitivas y conductuales (TCC; véase la misión de la WCCBT en <https://wccbt.org/aims-and-mission>). La WCCBT está compuesta por asociaciones regionales, cada una de las cuales tiene como propósito general avanzar el conocimiento científico y la investigación sobre las TCC y promover el acceso a los resultados de la evaluación basada en la evidencia y a la intervención de las dificultades de salud y la salud psicológica en su país o región.

Los propósitos fundamentales de la WCCBT son los siguientes: (a) apoyar el desarrollo global y el perfil de las TCC; (b) desarrollar una red mundial para compartir noticias, información y aspectos relevantes a las TCC; (c) promover y abogar con mayor amplitud por la salud psicológica, las TCC y los tratamientos basados en la evidencia dirigidos a los trastornos psicológicos para mejorar el bienestar mundialmente; (d) facilitar y apoyar la investigación sobre las TCC; y, de especial relevancia para este documento, (e) desarrollar y apoyar la implementación efectiva de las TCC mediante la formación o entrenamiento.

Como seguimiento al último propósito, se formó en 2020 un Comité de Entrenamiento y Acreditación (TAC por sus siglas en inglés) cuya meta fue el desarrollo de lineamientos en términos del conocimiento y las competencias requeridas para el ejercicio de las TCC en que esté capacitado para brindar intervenciones cognitivas y conductuales en distintos problemas, utilizando la evaluación y la conceptualización de casos. El comité está constituido por lo(a)s siguientes integrantes (en orden alfabético):

- **Andrea Ashbaugh**, PhD, CPsych, *Previous President of the Canadian Association of Cognitive and Behavioural Therapies (CACBT)*, representando a Norte América;
- **Julio Obst Camerini**, PhD, *President, Latin-American Association of Analysis, Behavioral Modification, and Cognitive and Behavioral Therapies (ALAMOC)*, representando a Latinoamérica;
- **Jacqueline Cohen**, PhD, RPsych, *President, CACBT*, representando a Norte América;
- **Helen MacDonald**, PhD, *Chartered Psychologist, Senior Clinical Advisor, British Association of Behavioural and Cognitive Therapies (BABCP), Training Co-ordinator European Association for CBT (EABCT)* representando a Europa;
- **Firdaus Mukhtar**, PhD, *Consultant Clinical Psychologist, President, the Asian Cognitive Behaviour Therapy Association (ACBTA)*, representando a Asia;
- **Luis Oswald Perez Flores**, Ps Cl. Mg, *Executive Committee member WCCBT, Chair TAC*, y miembro de ALAMOC, representando a Latinoamérica; y
- **Mehmet Sungur**, MD, *President, the Turkish Association for Cognitive and Behavioral Psychotherapies (TACBP)*, representando a la *International Association of Cognitive Psychotherapy*.

#### 1.1 Desarrollo de los Lineamientos de Entrenamiento

La iniciativa para desarrollar los lineamientos de entrenamiento surgió por varias razones. En primer término, tal como lo identificó claramente la Organización Mundial de la Salud (junio de 2022), “la necesidad de acción en favor de la salud psicológica es indisputable y urgente” (véase <https://tinyurl.com/WHOMentalHealthAction>). Existen intervenciones efectivas para promover la salud psicológica así como para atender las necesidades de la población que enfrenta dificultades de salud psicológica. Muchas de estas intervenciones son explícitamente cognitivas y/o conductuales o tienen sus raíces en la teoría cognitiva o conductual. El llamado a la diseminación mundial de estas intervenciones basadas en la evidencia subraya la necesidad de contar con una articulación clara y común de las TCC y de lo que hacen quienes las practican.

Segundo, muchas de las organizaciones que constituyen la WCCBT, así como otras organizaciones dedicadas al avance de las TCC, han desarrollado o están desarrollando sus propios lineamientos de entrenamiento de las TCC. El propósito de este documento es recomendar una serie mínima de lineamientos para el contenido y las competencias que deban incluirse en la formación de la(o)s terapeutas cognitivos conductuales.

La esperanza de estos lineamientos de entrenamiento proporcionará una serie de definiciones y normas que han adoptado ampliamente las organizaciones TCC, proporcionando así un entendimiento común del conocimiento y las competencias que caracterizan a quienes practican las TCC en cualquier parte del mundo. En última instancia, la meta es promover globalmente las TCC mediante el establecimiento de normas para su entrenamiento y mejorar de esa manera el acceso a éstas y a otras intervenciones psicológicas basadas en la evidencia.

La TAC se reunió regularmente entre junio de 2022 y mayo de 2023. El comité comenzó revisando los lineamientos de entrenamiento ya existentes, incluyendo aquéllos desarrollados por la BABCP, el *Improving Access to Psychological Therapies* (IAPT, por sus siglas en inglés) en el Reino Unido, el *Malaysian Ministry of Health's National Psychotherapy Task Force*, la *European Association for Behavioural and Cognitive Therapies Standards for Training and Accreditation of Cognitive and/or Behaviour Therapists*, y la *National Guidelines for Training in CBT* elaborada por la CACBT. Las recomendaciones de certificación desarrolladas por la *Academy of Cognitive and Behavioral Therapies*, la *Australian Association for Cognitive and Behaviour Therapy*, la BABCP, el *Beck Institute*, y la CACBT también se consideraron.

Una vez articulada una definición de las TCC en el verano de 2022, la TAC identificó y agrupó los elementos comunes del entrenamiento de las TCC – ambos en términos de las bases del conocimiento y las competencias. Las categorías resultantes forman el contenido principal de este documento. La TAC se dividió subsecuentemente en dos subgrupos para desarrollar el primer borrador de los lineamientos. Los integrantes del Consejo de la WCCBT revisaron este primer borrador, y proporcionaron retroinformación que se utilizó para informar a la versión actual de los lineamientos. Esta versión se presentó en un simposio en el Congreso Mundial de Terapias Cognitivas y Conductuales realizado en Seúl, Corea en 2023. Se circuló también entre las organizaciones implicadas en las TCC para solicitar sus comentarios. El consejo de la WCCBT aprobó el documento final en junio de 2023.

## 1.2 Supuestos

Dado que la práctica de las TCC y, de hecho, la aplicación de las intervenciones psicológicas de manera general, está regulada por región y por la legislación específica de cada país, estos lineamientos presuponen que lo(a)s practicantes de las TCC tienen la licencia/registro apropiado para practicar en su región/país. En algunos casos, esto podría significar que tienen una licencia que permite la práctica de la psicoterapia (en algunos países podría ser un(a) médica(o), un(a) psicóloga(o) o un (a) trabajador(a) social, por ejemplo); en otros esto podría significar el tener un certificado específico (p.ej. terapeuta cognitivo conductual).

En algunas regiones/países no existe una legislación y certificación formal y la(o)s practicantes registrados podrían ofrecer aspectos de las TCC, ya sea de manera autónoma después de recibir entrenamiento o bajo supervisión. No obstante, estos lineamientos suponen que poseen un entrenamiento y habilidades básicas, así como las cualificaciones apropiadas para practicar intervenciones psicológicas en su región/país. También se reconoce que la TCC se imparte en formatos únicos y en diferentes niveles de profundidad para distintos problemas, de tal manera que el entrenamiento que se brinde, debe tener un nivel de complejidad adecuado a cada aplicación prevista. Estas guías no pretenden impedir el entrenamiento de profesionales en problemas y aplicaciones específicas.

La WCCBT reconoce que existen tanto habilidades terapéuticas genéricas, así como habilidades específicas de las TCC, y que estas habilidades varían entre condiciones de salud psicológica y poblaciones. Los lineamientos se basan en las siguientes suposiciones: que lo(a)s practicantes de las

TCC: (a) poseen ya las habilidades terapéuticas genéricas (p.ej. desarrollar y mantener una relación terapéutica, evaluar y manejar el riesgo); (b) siguen los lineamientos éticos y profesionales de la práctica; y (c) buscarán apropiarse del conocimiento y las habilidades para aplicar las TCC y otras intervenciones a los problemas específicos y a las poblaciones con las que trabajen.

Otro supuesto es que las teorías, modelos e intervenciones cognitivas y conductuales continuarán evolucionando. Es responsabilidad e incumbencia de la(o)s practicantes de las TCC mantenerse actualizado(a)s respecto a los desarrollos científicos y otros en el campo, y modificar sus intervenciones para que éstas reflejen la mejor evidencia disponible.

Es más, la WCCBT reconoce que los modelos e intervenciones cognitivas conductuales se desarrollaron y estudiaron en contextos socioculturales y con poblaciones caracterizadas por privilegio relativo (en términos de factores tales como raza, etnicidad, herencia, status socioeconómico, educación, género, identidad sexual y habilidades). Existe un cuerpo creciente de evidencia que revela la adaptación de los enfoques cognitivos y conductuales a poblaciones racialmente diversas, minorizadas y otras marginadas (p.ej. indígenas, negras, latinas y otros pueblos de color, minorías sexuales y de género, personas con discapacidades intelectuales, y adultos mayores).

Un supuesto final de estos lineamientos es que quienes practican las TCC tienen la capacidad para usar las habilidades de las TCC y, como tal, ya identifican, examinan y cuestionan cualquier actitud que interfiera con su aplicación y práctica efectivas.

### 1.3 Definiciones

Existe una variabilidad considerable sobre la forma en que los siguientes términos se definen en la literatura. Por razones de claridad, se ofrecen aquí las definiciones de algunos términos clave que se usan a lo largo de los lineamientos.

**1.3.1 Las Terapias cognitivas conductuales (TCC).** La WCCBT define las TCC como una colección de enfoques al tratamiento basados empíricamente que se sustentan en las teorías cognitiva, conductual y contextual y modelos de experiencia humana. A pesar de que el acrónimo TCC podría usarse para simplificar, se reconoce que existen múltiples modelos y métodos que se engloban dentro del campo general de las TCC. El empirismo colaborativo es fundamental para las TCC, especialmente dado el énfasis del campo en la ciencia de la conducta humana, la cual se mantiene en constante evolución. Las TCC enfatizan el papel de y las respuestas a cogniciones, conductas, sensaciones, emociones y eventos vitales, y sus interrelaciones en el desarrollo y mantenimiento del bienestar psicológico. Las metas de las TCC son reducir el malestar, fortalecer la calidad de vida y aliviar el sufrimiento humano mediante el aumento de la flexibilidad de pensamiento, mediante la promoción de la capacidad para experimentar, expresar y regular emociones, y el impulso de la conducta funcional. Esta definición evolucionará con nuevos hallazgos empíricos.

**1.3.2 La(el) Practicante.** Debido a la variedad de títulos que se usan para describir a aquellas personas que proporcionan TCC (p.ej. clínico(a), consejera(o), proveedor(a) de salud psicológica, psicoterapeuta, terapeuta) entre regiones y países, usamos aquí el término de practicante de la TCC, bajo la premisa de que es la descripción más simple de alguien que aplica las TCC en su práctica terapéutica.

**1.3.3 Lineamientos.** Este documento proporciona una guía sobre el contenido del entrenamiento, el conocimiento básico mínimo, y las competencias clínicas que la(o)s practicantes de las TCC deberían poseer. No se ha diseñado como una serie de normas reguladoras del entrenamiento de las TCC. Más bien, se espera que se utilice para informar a las normas organizacionales, al desarrollo y a la evaluación de los programas de entrenamiento, y —en el caso de los practicantes individuales— a sus decisiones y autoevaluación del entrenamiento.

**1.3.4 Entrenamiento.** El entrenamiento comprende de manera general las actividades que ocurren en el contexto de los programas de salud psicológica profesionales, los talleres de educación continua profesional, cursos, programas de certificación, supervisión y consulta, y otros métodos de

transmisión. El entrenamiento puede ocurrir en el contexto de un programa de estudio integrado, un curso individual, o una combinación de distintos métodos de impartición.

**1.3.5 La(el) Entrenador(a).** Distintas regiones utilizan diferentes términos (p.ej. supervisor(a) clínica(o), profesor(a), consultor(a) clínica(o)) para describir a los individuos que enseñan conocimiento y competencias de las TCC. En el contexto de estos lineamientos, un(a) entrenador(a) es cualquier persona que posea el conocimiento y las competencias para practicar las TCC y que enseñe a otros (p.ej. entrenados(o)s, estudiantes, residentes) las habilidades para desarrollar sus propios conocimientos y competencias en la aplicación de éstas.

**1.3.6 El(la) Entrenado(o).** En el contexto de estos lineamientos, una persona entrenada es alguien que recibe entrenamiento para desarrollar conocimientos y competencias en la aplicación de las TCC. Las personas entrenadas en el uso de las TCC incluyen estudiantes inscritos en programas de entrenamiento de profesionistas del cuidado de la salud, así como practicantes que han decidido aprender cómo ejercer las TCC o avanzar su entrenamiento en éstas.

**1.3.7 Conocimiento.** El conocimiento se refiere a la comprensión de la experiencia humana y los procesos de cambio humanos basados en la teoría y la evidencia científica. El conocimiento se acumulará posteriormente a lo largo del tiempo conforme el campo se desarrolle y evolucione.

**1.3.8. Competencias.** Las competencias son la serie de habilidades, conductas o destrezas esenciales, que una persona entrenada debe demostrar al final del entrenamiento. Las competencias se hacen patentes en términos del conocimiento y la experiencia para conocer cuándo y cómo aplicar ese conocimiento. Las competencias no son estáticas; en vez de ello, evolucionan a lo largo del tiempo y conforme se desarrolla el campo.

**1.3.9. Adherencia.** La adherencia se refiere a la precisión con la cual lo(a)s clínica(o)s implementan intervenciones específicas (es decir, con qué exactitud siguen los principios y protocolos específicos). La adherencia es un componente clave en la práctica del tratamiento basado en la evidencia.

**1.3.10. Competencia.** En contraste con la adherencia, la competencia se refiere a la implementación efectiva de los principios y protocolos específicos.

**1.3.11. Diversidad.** La diversidad se refiere a las diferencias entre rasgos y grupos sociales. Ejemplos de áreas de diferencia incluyen, mas no se limitan, a la raza, la herencia, la cultura, la religión, el status socioeconómico, la casta, la educación, el género, la orientación sexual, la situación sentimental (*relational status*), la edad, las habilidades mentales y físicas, el peso y la apariencia.

## 2. Fundamentos y competencias

Esta sección constituye el contenido principal de los lineamientos de entrenamiento al subrayar el conocimiento y las competencias que un(a) practicante de la TCC debería saber y ser capaz de demostrar al final de su entrenamiento en el ejercicio de éstas.

Primero, se enlistan los fundamentos de las TCC y su conocimiento esencial. Estas listas comprenden el conocimiento nodal de las TCC que se espera que toda(o) practicante conozca, así como las estrategias de evaluación, fortalecimiento del compromiso e intervención.

La segunda parte de esta sección (2.2) se enfoca en las competencias TCC específicas, es decir, las habilidades que lo(a)s practicantes de las TCC deberían poder demostrar al finalizar su entrenamiento. Esto incluye destrezas en el área del compromiso, la evaluación y la conceptualización del caso, la intervención general y las intervenciones específicas. Por razones de claridad, las intervenciones específicas se dividen en estrategias cuya naturaleza sea primariamente conductual, primariamente cognitiva, y primariamente contextual. La WCCBT reconoce que existe un traslape entre estas categorías; es más, que existe una variedad de otras formas de agruparlas.

## 2.1 Fundamentos y conocimiento esencial de las TCC

Las personas en entrenamiento deben conocer los fundamentos y el conocimiento esencial de la TCC como sigue.

### 2.1.1. Conocimiento de la TCC

- a) el desarrollo y la historia de la TCC;
- b) cómo leer y aplicar la literatura científica en la práctica, así como la manera de permanecer actualizado respecto a los avances de la teoría y la práctica de la TCC;
- c) los principios y prácticas del cuidado basados en la evidencia;
- d) los modelos cognitivos conductuales que describen el desarrollo y el mantenimiento de los problemas clínicos y de la psicopatología, incluyendo los siguientes:
  - i. los modelos evolutivos de las emociones;
  - ii. las teorías conductuales del aprendizaje (incluye conceptos como el condicionamiento clásico y operante, el aprendizaje por observación, el aprendizaje por experiencia, la habituación y el aprendizaje inhibitorio);
  - iii. las teorías de la conducta respecto al desarrollo y mantenimiento de los problemas de salud psicológica;
  - iv. las teorías cognitivas sobre el desarrollo de suposiciones, creencias, valoraciones, interpretaciones y valores;
  - v. los modelos de procesamiento de la información;
  - vi. las teorías contextuales;
  - vii. los modelos integradores que enfatizan la interdependencia de las cogniciones y la conducta; y
  - viii. la consecución de metas y el mejoramiento funcional

### 2.1.2. Evaluación de la TCC

- a. idoneidad y contradicciones de las TCC;
- b. herramientas de evaluación y habilidades de entrevista (p.ej. medición de objetivos, diálogo socrático)
- c. principios de la conceptualización de la TCC y sus indicaciones para el tratamiento;
- d. seguimiento de caso y evaluación de los resultados (p.ej. cuidado basado en la medición);
- e. adaptación de las conceptualizaciones, modelos e intervenciones para factores individuales y culturales (p.ej. género, cultura, fe, etnicidad, edad, sexualidad, estatus sociodemográfico, educación, ocupación, neurodiversidad) así como sus intersecciones;
- f. consideración de las interrelaciones entre cultura, procesos psicológicos y problemas de salud psicológica;
- g. adaptación a los problemas concurrentes y presentaciones complejas;

### 2.1.3. El fortalecimiento del compromiso para dedicarse a las TCC

- a. el papel de las relaciones terapéuticas en la TCC, incluyendo el empirismo colaborativo;
- b. la conciencia de los retos comunes en la TCC;
- c. el papel de la estructura en la TCC, incluyendo la estructura de la sesión y su formato;
- d. evaluación del compromiso de la(el) paciente y su preparación para el cambio;
- e. la construcción de la motivación y el compromiso en el proceso terapéutico;
- f. la determinación colaborativa de las metas del tratamiento;
- g. el establecimiento de un marco del tratamiento

### 2.1.4. Intervenciones cognitivas conductuales

- a. estrategias cognitivas, conductuales, de reducción de la agitación
- b. la importancia de generalizar los principios y habilidades a la vida cotidiana;

- c. el papel de la práctica reflexiva y deliberada para crear y mantener ganancias;
- d. el uso efectivo de las asignaciones entre sesiones y otras tareas;
- e. modelos cognitivos conductuales para mantener las ganancias del tratamiento y prevenir la reincidencia;
- f. criterios para consultar con y/o referir a un(a) especialista;
- g. terminación del tratamiento de acuerdo con los principios basados en la evidencia

## **2.2 Competencias específicas de las TCC**

Al final del entrenamiento, la(o)s aprendices habrán alcanzado las siguientes competencias específicas.

### **2.2.1. Compromiso del paciente y colaboración**

- a. ajustar las necesidades del(la) paciente con el tratamiento;
- b. evaluar y mejorar la motivación de la(el) paciente al tratamiento;
- c. establecer y mantener los factores importantes para la alianza terapéutica (p.ej. acuerdo acerca de las metas y tareas terapéuticas);
- d. establecer y mantener un marco colaborativo experimentalmente probado

### **2.2.2. Evaluación y conceptualización del caso**

- a. utilizar herramientas de medición empíricamente validadas (esto podría incluir medidas de autoinforme, entrevistas, observaciones, información histórica y colateral, evaluación funcional de las conductas específicas) para evaluar lo siguiente: la frecuencia, duración e intensidad de los problemas; los factores que los precipitan o mantienen; estrategias de afrontamiento; y comorbilidades
- b. desarrollar conceptualizaciones TCC de caso basadas en la evaluación;
- c. establecer colaborativamente las metas de tratamiento específicas, mensurables, alcanzables, relevantes y de duración limitada (SMART, por sus siglas en inglés);
- d. evaluar y modificar las conceptualizaciones del caso conforme progresa el tratamiento;
- e. conducir el seguimiento del progreso o el resultado;
- f. evaluar y sopesar las destrezas de autoobservación y autorregulación

### **2.2.3 Intervenciones generales**

- a. proporcionar psicoeducación basada en los modelos y conceptualización del TCC
- b. proporcionar psicoeducación sobre la fisiología y la neuroplasticidad;
- c. explicar los fundamentos lógicos de las TCC;
- d. estructurar en forma colaborativa la sesión, incluyendo el establecimiento y seguimiento de una agenda;
- e. dirigir y espaciar uniformemente las sesiones;
- f. medir el progreso del tratamiento y adaptar las intervenciones como se necesite;
- g. conducir evaluaciones funcionales de problemas específicos;
- h. mejorar la motivación y el compromiso;
- i. enseñar destrezas de solución de problemas y conceptos;
- j. identificar, explorar y abordar pensamientos, actitudes, creencias, y suposiciones rígidas, inflexibles e inútiles;
- k. identificar y modificar conductas inútiles;
- l. atender, validar y gestionar las emociones, incluyendo el ayudar a la(o)s pacientes a identificarlas, comprenderlas y expresarlas en forma efectiva, manejarlas y responder a éstas;
- m. desarrollar experimentos conductuales, exposiciones y otras tareas durante la sesión o entre sesiones;
- n. revisar y verificar en forma colaborativa las tareas entre sesiones;
- o. identificar y utilizar la solución de problemas para vencer los obstáculos que impidan completar las tareas entre sesiones;
- p. preparar a lo(a)s pacientes para la terminación de la terapia y desarrollar planes de

- prevención de recaídas;
- q. adaptar la TCC para incorporar a factores individuales y culturales;
- r. adaptar la TCC para ajustar a comorbilidades y presentaciones complejas;
- s. utilizar la solución de problemas ante los retos que surgen durante la terapia

Las personas entrenadas deberán utilizar algunas de o todas las siguientes estrategias específicas:

#### **2.2.4 Intervenciones específicas: estrategias conductuales**

- a. manejo de contingencias, incluyendo control de estímulos, identificación e integración de refuerzos naturales, y moldeamiento de cadenas complejas de conducta;
- b. entrenamiento de habilidades, incluyendo entrenamiento de habilidades sociales, efectividad interpersonal y entrenamiento de asertividad;
- c. estrategias basadas en la exposición, incluyendo el desarrollo de jerarquías, espaciamiento y exposición graduada, en vivo, interactiva e imaginada, centrada en las conductas de seguridad, escape y evitación;
- d. activación conductual, incluyendo pericia, placer y regularidad;
- e. reversión de hábitos
- f. estrategias de manejo de la agitación, incluyendo ejercicios de respiración, relajación muscular progresiva, distracción mental y conductual, habilidades de tolerancia, de atención plena y habilidades de regulación emocional;
- g. solución de problemas, incluyendo la identificación y definición de problemas, la generación de soluciones, el equilibrio en la concreción de decisiones, seguimiento del plan de acción y evaluación de decisiones;
- h. monitoreo de la conducta y cambio (p. ej. sueño, dieta, ejercicio)

#### **2.2.5 Intervenciones específicas: estrategias cognitivas**

- a. identificar contenido y procesos cognitivos, incluyendo el diálogo socrático, el descubrimiento guiado y el monitoreo del pensamiento;
- b. nombrar y categorizar el contenido cognitivo, incluyendo la identificación de patrones comunes de pensamiento útiles/efectivos e inútiles/inefectivos, identificar y calificar la creencia en los pensamientos; examinar su impacto sobre las emociones, sensaciones y conductas;
- c. identificar, describir y nombrar las emociones, comprender los componentes de las emociones y sopesar su intensidad;
- d. modificar los procesos y contenidos cognitivos mediante la programación de actividades, experimentos conductuales y encuestas, mejorar la flexibilidad psicológica, identificar pensamientos alternativos, reentrenar la atención y modificar los sesgos cognitivos, reconsiderando la imaginación o imaginoría, y generar y evaluar nuevas creencias
- e. estrategias meta cognitivas

#### **2.2.6 Intervenciones específicas: estrategias contextuales**

- a. estrategias basadas en la atención plena (*mindfulness*);
- b. estrategias basadas en la aceptación;
- c. estrategias basadas en la compasión;
- d. separación cognitiva (defusión) y distanciamiento;
- e. identificación de valores;
- f. acción acordada (comprometida);
- g. la persona (*el self*) como contexto;
- h. desarrollo de resiliencia y fortalezas personales

### **3. Entrenamiento y evaluación**

La(o)s entrenadores deben estar conscientes de los antecedentes de sus entrenado(a)s y seleccionar

sólo entrenada(o)s calificado(a)s para proporcionar servicios de salud psicológica en su región/país.

Al final del entrenamiento, las personas entrenadas en TCC deberán ser capaces de aplicar efectivamente las habilidades y competencias que hayan aprendido. El entrenamiento TCC deberá continuar hasta que la persona entrenada demuestre tanto adhesión como competencia.

Primero se discuten las estrategias de entrenamiento recomendadas para alcanzar adhesión y competencia; posteriormente se presentan las estrategias recomendadas para evaluarlas.

### **3.1 Estrategias de entrenamiento**

El entrenamiento se debe diseñar a la medida de la(o)s entrenado(a)s individuales para asegurar que aprendan las técnicas de las TCC, y las apliquen ética y efectivamente. La investigación existente es insuficiente para especificar un número mínimo de horas requeridas para alcanzar la adhesión a y la competencia de las TCC. No obstante, los estudios mencionan la importancia de la supervisión en el aprendizaje de la aplicación de las TCC de manera adherente. Aparentemente hay una dosis-efecto entre el entrenamiento y la supervisión de las TCC y la pericia con la que la(o)s entrenado(a)s que reciben más entrenamiento e incurrir en una práctica reflexiva deliberada alcanzan mayor competencia.

En tanto que las estrategias didácticas son importantes para la enseñanza del conocimiento de las TCC, incluyendo la historia, la base de la evidencia y los principios de las TCC, las estrategias de entrenamiento aplicadas (p.ej. la supervisión, la práctica deliberada) son esenciales para el entrenamiento de las habilidades CC. La supervisión de los casos TCC se considera una parte específicamente necesaria para su entrenamiento. Como tal, la WCCBT recomienda enfáticamente que la(o)s entrenado(a)s reciban supervisión sobre un número de casos de poblaciones variadas y a lo largo del tiempo. Si la persona entrenada estuviera trabajando con poblaciones específicas o en contextos específicos, la supervisión en el trabajo con estas poblaciones y contextos es esencial.

La WCCBT recomienda que el entrenamiento en TCC incluya en su totalidad lo siguiente:

- estrategias didácticas tales como conferencias, webinars y lecturas;
- estrategias experienciales tales como actividades de conceptualización de casos y representación de papeles (juego de roles); y
- supervisión de múltiples (por lo menos 3) casos en los que se apliquen las TCC y en los que cada caso reciba por lo menos 6 sesiones del tratamiento indicado.

Respecto al punto final (la supervisión), deberán ser por lo menos 2 entrenadore(a)s/ supervisore(s) TCC diferentes la(o)s que proporcionen la supervisión. Aún más, la persona entrenada debe atender pacientes que presenten una variedad de problemas (p.ej. ansiedad, depresión, estrés relacionado con el trauma). La supervisión puede ocurrir en una variedad de formatos (p.ej. grupal, individual); sin embargo, deberá incluir la observación directa del trabajo del(la) supervisada(o), la discusión de las decisiones clínicas de la(el) supervisado(a) y la implementación por parte del(la) supervisada(o) del modelo TCC bajo el que se le esté entrenando. Las personas entrenadas deben recibir retroinformación regular sobre sus fortalezas y áreas de oportunidad para su desarrollo adicional subsiguiente.

### **3.2. Estrategias de evaluación**

La evaluación no sólo debe incluir la evaluación del conocimiento del entrenado(a) en las TCC, sino también su competencia al aplicarlas en la práctica clínica. Múltiples (por lo menos 2) entrenadore(a)s deberán evaluar tanto la adhesión como la competencia.

La WCCBT recomienda las siguientes estrategias de evaluación.

- El conocimiento sobre TCC puede evaluarse mediante pruebas de opción múltiple, respuestas abiertas a preguntas de ensayo de largo y corto plazo, ensayos de reflexión, presentaciones, y resúmenes de la literatura sobre un tópico específico.
- Las presentaciones de caso, las conceptualizaciones de caso escritas, la revisión de las notas de

la sesión y la consulta a los pares son útiles para evaluar la aplicación de las estrategias de TCC.

- Sin embargo, la evaluación de la competencia de la persona entrenada debe incluir la observación de ésta al aplicar la TCC (la observación puede ocurrir en vivo, mediante sesiones grabadas o dramatizaciones (*role play*)). Estos elementos a evaluar incluyen las destrezas para construir la relación terapéutica, la conceptualización del caso TCC, la estructuración de las sesiones, la aplicación de una variedad de estrategias CC, la adaptación de los protocolos TCC que a la vez mantengan la fidelidad, y la adaptación de intervenciones para asegurar la sensibilidad cultural.
- Es más, se recomienda enfáticamente que se evalúe a las personas entrenadas a utilizar una escala de calificación estandarizada. Esto podría incluir una medida de adhesión validada tal como la Escala de Calificación de Terapia Cognitiva-Revisada (Miller, 2022) o la Escala de Terapia Cognitiva-Revisada (James, Blackburn y Reichelt, 2001). Las escalas de calificación deberán ser apropiadas para el modelo de TCC que se aplique y la población atendida.