

Isabela Lamante Scotton<sup>1</sup>  
Carmem Beatriz Neufeld<sup>1</sup>

# Construcción de la Group CBT Competence Scale (GCBT-CS)

## *Development of a Group CBT Competence Scale (GCBT-CS)*

### RESUMEN

El objetivo de este trabajo es presentar el proceso de construcción y las evidencias iniciales de la validez de contenido de la Escala de Competencias en Terapia Cognitivo-conductual Grupal (EC-TCCG), con el fin de cubrir el vacío existente en la evaluación del terapeuta de dicha modalidad, que se encuentra en franca diseminación. El proceso constó de cuatro etapas: fundamentación teórica, construcción de la versión preliminar, análisis de los ítems por parte de siete jueces expertos y análisis semántico de los ítems por parte del público destinatario, siendo que el instrumento cuenta actualmente con dieciocho ítems. La construcción de la escala concilió presupuestos teóricos y la consulta de instrumentos reconocidos, expertos y público destinatario y también pasó por varias fases para refinar los ítems. Además, cuenta con la singularidad de conciliar métodos cuantitativos y cualitativos. Por lo tanto, se considera que el método utilizado ha sido satisfactorio para garantizar buenos indicadores iniciales de validez de contenido. Con la continuidad del proceso de validación, se espera que el EC-TCCG pueda contribuir al proceso de formación de terapeutas en Brasil.

**Descriptores:** Psicoterapia de grupo, Competencia profesional, Terapia cognitivo-conductual.

### ABSTRACT

The current work presents the process of development of the Group Cognitive-Behavioral Therapy Competency Scale (CS-GCBT) and initial evidence of its content validity, aiming to fill the gap in the scope of therapist assessment in this modality, which is in wide dissemination. The process involved four steps: designation of the theoretical framework, development of the preliminary version, analysis of items by seven expert judges and semantic analysis of items by the target population. The scale has currently of 18 items. The development of this scale combined theoretical principles, consultation of recognized instruments and experts, and consultation with the target population, having also gone through several phases of item refinement. Furthermore, it has the advantage of combining quantitative and qualitative methods. Thus, it is considered that the method used was satisfactory to guarantee good initial indicators of content validity. It is expected that, with the continuity of the validation process, the scale will contribute to the process of training therapists in Brazil.

**Keywords:** Psychotherapy, Group, Professional Competence, Cognitive Behavioral Therapy.

<sup>1</sup> Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras de  
Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo  
(FFCLRP-USP) - Ribeirão Preto - São Paulo -  
Brasil.

#### Correspondencia:

Isabela Lamante Scotton.  
E-mail: isabela.scotton@gmail.com

Este artículo fue presentado a la SGP (Sistema de Gestión de Publicaciones) de RBTC el 17 Agosto 2022. cod. 330.  
Artículo aceptado el 12 de agosto de 2023.

DOI: 10.5935/1808-5687.20230008

A partir del acercamiento entre la práctica basada en la evidencia (PBE) y la psicología, se inició un movimiento para evaluar las estrategias de educación y entrenamiento basadas en la medición de las competencias profesionales (Barlow, 2012). En este contexto, la terapia cognitivo-conductual (TCC), una práctica basada en la evidencia (Dobson & Dobson, 2018), ha considerado cada vez más que los métodos de evaluación de competencias son de fundamental importancia en la investigación de procesos y resultados. En lo que se refiere a la evaluación de competencias en programas de entrenamiento, el medio más recomendado por expertos ha sido el examen de la práctica del terapeuta mediante instrumentos de medición de competencias rellenos por el supervisor para acceder a competencias o habilidades específicas a partir de la observación de sesiones en vivo o de grabaciones en vídeo (Muse & McManus, 2016).

Tanto en Brasil como en América Latina, estas prácticas y las publicaciones sobre el tema son aún escasas (Scotton et al., 2021), al igual que la propia práctica de la PBE (Melnik et al., 2019). En la región la formación ha sido criticada por disociar la formación científica de la práctica, siendo que su escasa producción está centrada en los procesos de supervisión. Las publicaciones existentes destacan la falta de modelos y de sistematización para llevar a cabo la supervisión, la escasez de diversificación de estrategias pedagógicas de formación y la insuficiencia de estudios empíricos sobre la eficacia de los programas de entrenamiento y los resultados terapéuticos (Barletta & Neufeld, 2020; Reis & Barbosa, 2018; Scotton et al., 2021).

La *Cognitive Therapy Scale* (CTS; Young & Beck, 1980) y la *Cognitive Therapy Scale Revised* (CTRS-R; Blackburn et al., 2001) han sido los instrumentos más ampliamente utilizados para evaluar las sesiones de los terapeutas cognitivo-conductuales y para validar otras herramientas de acceso a competencias en trastornos específicos y a determinadas poblaciones. La CTRS fue desarrollada por Young y Beck (1980) para evaluar la competencia de los terapeutas en la aplicación de los protocolos de la TCC. Se trata de una escala de once ítems divididos en dos subescalas —habilidades generales y habilidades específicas—, que deben ser puntuadas por un evaluador externo. Cada ítem corresponde a un presupuesto teórico-práctico (por ejemplo: agenda, retroalimentación, aplicación de técnicas cognitivas-conductuales) de la conducción del tratamiento. Sin embargo, investigaciones no han respaldado esta división, revelando que se trata de un instrumento unidimensional (Reis & Barbosa, 2018). En 2020, Moreno y DeSouza realizaron la adaptación transcultural de la CTRS para el contexto brasileño; sin embargo, hasta la fecha no se ha publicado ningún estudio con datos psicométricos de esta versión.

La CTRS-R, por su parte, se desarrolló con el objetivo de superar las limitaciones de la CTRS, estableciendo enunciados para los ítems (en lugar de limitarse a presentar la competencia que será evaluada) y con un sistema de puntuación más específico, incorporando la adherencia, enfatizando la expresión emocional, reduciendo el solapamiento entre ítems e incorporando elementos inespecíficos relacionados con la alianza terapéutica (Blackburn et al., 2001; Muse & McManus, 2013; Reis & Barbosa, 2018). A diferencia de la CTRS,

la CTRS-R ya cuenta con una versión traducida y adaptada para el contexto brasileño con estudios estadísticos y buenas características psicométricas (Reis & Barbosa, 2018). Según los autores de esta versión, los análisis factoriales también indicaron que se trata de un instrumento unidimensional.

Además de estos instrumentos, en 2017 Muse et al. desarrollaron la *Assessment of Core Cognitive Behavioral Therapy Skills* (ACCS), cuyo objetivo es corregir las críticas realizadas tanto a la CTRS como a la CTRS-R (ver Muse et al. 2017 para más detalles). Esta medida se basa en estas escalas existentes para proporcionar una estructura de evaluación, pero con una serie de estrategias para abordar sus limitaciones (constituyendo, de esta manera, un nuevo instrumento), destacándose la creación de un espacio al final de cada ítem destinado a registrar retornos narrativos, además de calificaciones numéricas. Cabe señalar, no obstante, que la ACCS aún no se ha traducido ni adaptado al contexto brasileño.

En Brasil, a lo largo de los últimos 30 años, la modalidad grupal de intervención —la terapia cognitivo-conductual grupal (TCCG)— ha ganado protagonismo tanto en la investigación como en la práctica clínica, tanto por su eficacia como por su relación costo-beneficio (Rangé et al., 2017). Al igual que ocurre con la práctica de la TCC individual, existe una serie de directrices y de recomendaciones prácticas y de entrenamiento para la modalidad grupal que fueron puestas a disposición por competentes instituciones profesionales internacionales, pero que aún no se han integrado a los programas de entrenamiento en psicología en una estructura sistemática basada en competencias (Goicoechea & Kessler, 2018).

Asimismo, cabe destacar que existe una escasez de investigaciones sobre la adherencia y la competencia de los terapeutas en TCCG, así como hay diversas limitaciones en lo que se refiere a la aplicación de las escalas existentes para este contexto, ya que no miden, por ejemplo, la competencia del profesional en el manejo de aspectos de los procesos grupales, entre otras competencias específicas igualmente importantes (para más detalles sobre las competencias de los terapeutas en TCCG, ver Barlow, 2012; Pohl et al., 2017). La literatura también señala que un terapeuta de TCCG necesita dominar tanto las competencias requeridas en una intervención individual (por ejemplo, trabajar la activación conductual de pacientes con depresión) como las habilidades relacionadas con el proceso grupal, es decir, gestionar los aspectos que surgen de la interacción entre los miembros del grupo (Neufeld et al., 2017).

En esta dirección, investigadores alemanes (Pohl et al., 2017) publicaron un estudio sobre la construcción de una herramienta de evaluación de terapeutas de TCCG, la CTS-D-G (en traducción libre, Escala Alemana de Terapia Cognitiva para Terapia Grupal), que tiene como objetivo abordar esta brecha. El instrumento se basa tanto en la CTRS como en la CTRS-R. En esta herramienta, se reformularon los ítems y se la amplió para incluir otros destinados a evaluar específicamente la competencia del terapeuta en las configuraciones grupales. Sus estudios estadísticos iniciales indicaron buenas características psicométricas (Pohl et al., 2017).

La escala alemana es el único instrumento encontrado para evaluar las competencias del terapeuta de TCCG disponible hasta el momento (y sólo lo está para el contexto alemán). Teniendo en

cuenta dicha escasez, la literatura destaca la necesidad de desarrollar medidas para evaluar la intervención del terapeuta de grupo como un siguiente paso en este aspecto (Pohl et al., 2017). También se enfatiza que, aunque haya instrumentos destinados a evaluar las competencias de los terapeutas en TCC disponibles para su uso en Brasil, la amplia difusión de la TCCG en el País requiere que haya también instrumentos disponibles para este contexto, con el objetivo de garantizar la calidad de las intervenciones grupales ofrecidas, así como de proporcionar estrategias y herramientas para el entrenamiento de los terapeutas.

De esta manera, el objetivo de este estudio es presentar la construcción y el inicio de la validación de contenido de un instrumento diseñado para evaluar terapeutas en TCCG, así como describir el proceso metodológico utilizado, con una propuesta viable de construcción de instrumentos de calidad y con énfasis en la inversión en fundamentos teóricos. La hipótesis es que la construcción de esta escala, por estar basada en principios teóricos y metodológicos cuidadosos y consultar instrumentos reconocidos para evaluación de las competencias de los terapeutas, mostrará buenos indicadores iniciales de validez de contenido.

## MÉTODO

Este trabajo presenta un delineamiento metodológico para la construcción de un instrumento. Cabe señalar que, en un principio, el objetivo de las autoras era llevar a cabo los procesos de traducción y adaptación transcultural de la CTS-D-G.

Para ello, se inició el proceso de traducción de la CTS-D-G. Sin embargo, al analizar los datos provenientes de las investigaciones teóricas de la primera autora obtenidos en las otras fases del procedimiento (descritas a continuación) y considerando el dominio técnico de la segunda autora sobre la TCCG, se decidió construir un nuevo instrumento, ya que se percibieron importantes lagunas en la CTS-D-G en aspectos fundamentales de la teoría y de la práctica de la TCCG. Sin embargo, partiendo del argumento de que los instrumentos internacionales se fundamentan en gran medida en una sólida experiencia teórica, se los utilizó como base inicial para esta escala.

## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Se llevaron a cabo diversos procedimientos en la fundamentación teórica, que es la etapa principal en la construcción y validación de contenidos. En un primer momento, se realizó una lectura flotante sobre el tema de las competencias esenciales para los terapeutas cognitivo-conductuales, para que la investigadora pudiera familiarizarse con el tema. Esta fase permitió que la investigadora entrara en contacto con una especialista en la materia, docente y supervisora, a quien le realizó diversas consultas sobre los procesos de formación del terapeuta.

Se realizó una revisión integradora de la literatura nacional y latinoamericana que tuvo la siguiente pregunta orientadora: “¿cuáles son las competencias esenciales de un psicólogo clínico?”. La revisión se realizó en las bases de datos PsycINFO, LILACS, Scielo y Pepsic e incluyó artículos de autores latinoamericanos escritos

en portugués, inglés y español que hubieran sido publicados en los últimos 12 años en el campo de la psicología y que abordaran las competencias del terapeuta de manera en general (sin especificar un enfoque teórico) o las competencias del terapeuta cognitivo-conductual como tema principal (Scotton et al., 2021).

Para profundizar en el tema e investigar cuáles son las competencias necesarias para los terapeutas grupales específicamente, se buscó realizar otra revisión integradora de la literatura nacional y latinoamericana siguiendo los mismos procedimientos de la primera revisión, pero sólo variando las palabras clave y los criterios para los terapeutas grupales. Sin embargo, no se encontraron artículos que cumplieran los criterios de inclusión. Por lo tanto, se decidió que se llevaría a cabo una revisión narrativa de la literatura que incluyera libros, capítulos, artículos internacionales relevantes y directrices internacionales de competencia reconocidas por las principales organizaciones del área (Scotton & Neufeld, en prensa).

Además, se llevó a cabo un estudio de tipo empírico-cualitativo en el que se realizaron dos grupos focales. El primero contó con la participación de siete psicólogos, docentes investigadores responsables de orientar estudiantes de grado y de posgrado en Brasil, que también son supervisores de terapeutas en formación en prácticas clínicas de carreras de psicología de varios estados del País. En este primer grupo, se planteó la siguiente pregunta orientadora: “¿cuáles son las competencias necesarias para un terapeuta cognitivo-conductual?”. Por su parte, el segundo grupo incluyó a ocho psicólogos de posgrado (estudiantes de maestría y de doctorado), que también son supervisores de prácticas que desarrollan la práctica de la TCCG en carreras de psicología en Brasil. En este segundo grupo, se adaptó la pregunta orientadora específicamente con relación a la práctica de los terapeutas de TCCG (Scotton & Neufeld, under revision).

## CONSTRUCCIÓN DE LA VERSIÓN PRELIMINAR

Como se ha mencionado anteriormente, en un primer momento, el objetivo era traducir y adaptar la CTS-D-G. Para ello, tras obtener la autorización de los autores del instrumento original, se contactó a dos traductores independientes siguiendo las recomendaciones de la International Test Commission (International Test Commission, 2017). Ambos traductores son hablantes nativos de la lengua meta (portugués de Brasil), viven insertos en la cultura brasileña, tienen fluidez en la lengua fuente (alemán) y están familiarizados con la cultura alemana, siendo capaces de identificar expresiones y especificidades del idioma. Después de obtener dos versiones traducidas del instrumento, se constituyó un comité de jueces formado por las autoras y una jueza especialista en la materia para realizar la síntesis, comparar las diferentes traducciones y analizar sus discrepancias semánticas, idiomáticas, conceptuales, lingüísticas y contextuales, con el objetivo de llegar a una única versión (International Test Commission, 2017). Cabe destacar que la jueza tiene conocimientos técnicos sobre el tema del instrumento, así como familiaridad con los principios de la construcción de pruebas, y que la segunda autora de este estudio, además de dichas cualificaciones, tiene fluidez en la lengua fuente y es

nativa en la lengua meta.

Tras analizar la primera versión del instrumento, las autoras optaron por realizar alteraciones más significativas debido a las lagunas identificadas, por lo que se elaboró un nuevo instrumento basado en la síntesis de las traducciones de la CTS-D-G. Para realizar estas alteraciones, además de la CTS-D-G, se utilizaron como referencia la versión brasileña del CTRS-R (Reis & Barbosa, 2018) y la ACCS (Muse et al., 2016) para componer la estructura principal del instrumento (descripción de los ítems y formas de respuesta), así como datos provenientes de la etapa de fundamentación teórica para la construcción de nuevos ítems.

Se creó un documento para resumir las siguientes informaciones: comparación entre los ítems de la CTRS-R y de la CTS-D-G (tanto con relación a las competencias abordadas por ítem como a la redacción de la descripción del ítem y de las escalas de respuesta) y las competencias listadas en las revisiones y en los grupos focales. Además, se estudió la escala de respuesta utilizada en ambos instrumentos, que también sufrió alteraciones basadas en la literatura adoptada. De esta manera, se obtuvo una segunda versión del instrumento.

### ANÁLISIS POR PARTE DE JUECES

En esta etapa, la segunda versión del instrumento fue evaluada por siete jueces psicólogos, elegidos en función de su formación y, sobre todo, de su experiencia clínica en evaluación psicológica y/o práctica profesional con supervisión en TCCG. Se creó un formulario en línea que contenía una breve introducción sobre el proceso de construcción y las alteraciones realizadas. En primer lugar, se solicitó que los jueces evaluaran la adecuación del rapport y de la escala de respuesta en una escala Likert de tres puntos (adecuado, parcialmente adecuado e inadecuado). Con respecto a los ítems del instrumento, se solicitó que los jueces evaluaran la adecuación: a) semántica/lingüística; b) del contenido del enunciado a partir de sus conocimientos sobre TCC y TCCG; c) del contenido de los puntos de la escala de respuesta (ejemplos y nivel propuesto) a partir de sus conocimientos sobre TCC y TCCG; y d) de la propuesta de cambio en relación con los instrumentos de base (la versión brasileña del CTRS-R y la versión traducida del CTS-D-G), con la misma escala Likert para cada instancia. Además, al final de cada ítem se dejó un espacio para retornos narrativos con sugerencias de mejoría en caso de que el ítem se considerara inadecuado o parcialmente adecuado.

Las evaluaciones de todos los jueces se recopilaron en una planilla y se las analizó cuantitativa y cualitativamente. El análisis cuantitativo se llevó a cabo calculando el coeficiente de validez de contenido (CVC) para cada ítem y para el instrumento en su conjunto, aceptándose los valores superiores a 0,80 como indicativos de calidad para el aspecto juzgado. El análisis cualitativo se llevó a cabo mediante el análisis por parte de las autoras de los retornos narrativos y la discusión con los jueces, lo cual consistió en una triangulación metodológica. Los ítems con un CVC inferior a 0,80 se modificaron de acuerdo con las sugerencias de los jueces. También se modificaron los ítems que alcanzaron el criterio cuantitativo,

pero que recibieron sugerencias consideradas relevantes para su mejoría (Coluci et al., 2015).

### ANÁLISIS SEMÁNTICO DE LOS ÍTEMES

El análisis semántico se llevó a cabo para comprobar si todos los ítems eran comprensibles para los supervisores de TCCG, miembros del público destinatario del instrumento (Coluci et al., 2015). En esta etapa participaron diecisiete psicólogos seleccionados por su experiencia como supervisores de TCCG en carreras de psicología de diversos estados brasileños. Se contactó a estos profesionales por correo electrónico o por aplicación de mensajería, medios que se utilizaron para presentarles los objetivos y las instrucciones sobre su papel en la investigación. Se le envió el instrumento a cada participante solicitándole que evaluara si el rapport y cada ítem, incluyendo las respuestas, resultaban comprensibles y que señalara las posibles dificultades que enfrentaría si tuviera que utilizar el instrumento para evaluar una sesión de intervención grupal. Los supervisores podían responder tanto de forma escrita como oral. Se modificaron todos los ítems que presentaron dificultad para su comprensión, con lo cual se obtuvo una cuarta versión del instrumento.

### PROCEDIMIENTOS ÉTICOS

Este estudio forma parte de un proyecto más amplio que investiga las competencias clínicas en TCC en Brasil e que fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CAAE nº 91440818.0.0000.5407). Todos los participantes firmaron un consentimiento libre, previo e informado. Se adoptaron procedimientos éticos de conformidad con la Resolución nº 510/2016 del Consejo Nacional de Salud de Brasil (2016) para investigaciones con seres humanos.

## RESULTADOS

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A partir de la lectura flotante y de las consultas a la especialista, se pudo encontrar importantes estudios empíricos y de revisión, libros y capítulos y, sobre todo, las directrices de competencias del terapeuta más utilizadas hasta la fecha. Estas directrices consisten en síntesis guiadas por grupos de expertos, y, a su vez, se basan en revisiones, manuales y materiales de entrenamiento y son revisadas por pares (Muse & McManus, 2016).

La revisión integradora de la literatura también permitió identificar estudios latinoamericanos que se publicaron después de que las principales directrices hayan estado disponibles (siendo el año de publicación uno de los criterios de inclusión utilizados), y las competencias listadas en estos artículos se sistematizaron en las siguientes cuatro categorías: analíticas; instrumentales; sociales y de autoconocimiento; y autorreflexión (para más detalles, ver Scotton et al., 2021). En la revisión narrativa, se resumieron las informaciones principales sobre las competencias del terapeuta grupal, destacando la directriz basada en el cubo de Rodolfa adaptada para grupos (Barlow,

2012). El artículo enfatizó la importancia de las competencias asociadas al proceso grupal, como la gestión de los roles grupales, el equilibrio de la participación de todos los miembros del grupo, entre otras. Este estudio sistematizó las principales competencias que deben tenerse en cuenta (para más información, ver Scotton & Neufeld, en prensa).

Los grupos focales conducidos tuvieron una duración promedio de noventa minutos y fueron grabados y transcritos. Para analizar los datos se realizó un análisis de contenido. Las competencias listadas por los participantes se clasificaron de forma similar al estudio de revisión (para más informaciones, ver Scotton & Neufeld, under revision).

## CONSTRUCCIÓN DE LA VERSIÓN PRELIMINAR

A partir de la síntesis de las informaciones provenientes de la fase de fundamentación teórica y de la comparación entre los instrumentos, se analizó la pertinencia de cada uno de los ítems del CTS-D-G. Así, al final de este proceso, la versión contó con los siguientes dieciocho ítems: Definición y adherencia a la agenda de la sesión; Abordaje de problemas/preguntas/obstáculos de intervención; Estilo de comunicación; Ritmo y uso eficiente del tiempo; Efectividad interpersonal; Activación de recursos de los participantes; Evaluación de los planes de acción; Feedback; Descubrimiento guiado; Facilitación de una adecuada expresión emocional; Identificación de cogniciones clave; Identificación de conductas; Integración conceptual; Aplicación adecuada de técnicas y estrategias de cambio; Adaptación a las necesidades; Definición del plan de acción; Manejo y equilibrio de roles grupales; y Manejo de factores terapéuticos. Al final, se añadió un espacio para que el supervisor realizara una evaluación general del terapeuta.

El *rapport* se desarrolló a partir de la versión brasileña de la CTRS-R (ya que la CTS-D-G no presenta *rapport*), haciendo las adaptaciones necesarias para la práctica con grupos. Esta versión del CTRS-R también se utilizó como referencia para redactar cada ítem y consideraciones más completas, incorporando el componente de adherencia (Reis & Barbosa, 2018).

También se modificó la escala de respuestas. En esta versión se mantuvo el sistema de definir todos los puntos de la escala, incorporando los argumentos de la CTRS-R de que describirlos a todos aumenta la fiabilidad y el poder discriminatorio. Sin embargo, se modificó el número de puntos. Dado que el modelo de adquisición de competencias de Dreyfus (Dreyfus, 2004) consta de cinco etapas (aprendiz, principiante, competente, proficiente y experto), se decidió adaptar los puntos de la escala Likert teniendo en cuenta la descripción de cada nivel del modelo, obteniendo como resultado una escala de seis puntos (un punto para cada etapa más el punto cero, que indica la ausencia de la competencia y de la adherencia).

## ANÁLISIS POR PARTE DE JUECES

En cuanto al análisis cuantitativo, sólo un ítem obtuvo un CVC inferior a 0,80 (ítem 3 — “estilo de comunicación”, que tuvo un CVC de 0,71), únicamente en relación con la adecuación del contenido de los puntos de la escala de respuesta. Cabe destacar que, además de este ítem, tan sólo otros dos obtuvieron un CVC entre 0,80 y 0,89 (ítems 4 — “ritmo y uso eficiente del tiempo” y 12 — “identificación de comportamientos”), mientras que todos los otros ítems obtuvieron un CVC superior a 0,95 en todos los aspectos evaluados. Además, el CVC total del instrumento fue de 0,96.

El análisis cualitativo de las sugerencias de los jueces dio lugar a cambios de diversas naturalezas. El Tabla 1 muestra

**Tabla 1.** Cambios en la etapa de evaluación por parte de los jueces.

Categoría	Ejemplo
Ajustes en el enunciado de los ítems para eliminar la intersección con otros ítems	Ítem 2 (abordaje de problemas/preguntas/obstáculos de la intervención): eliminación de la expresión “dar la bienvenida y validar a los participantes”, ya que se superpone con el ítem 5 (Efectividad interpersonal)
Ajustes a la redacción - cambio de palabras o expresiones para una mayor comprensión por parte del evaluador	Ítem 4: “la gestión del tiempo es deficiente” para “el terapeuta no intenta distribuir el tiempo”
Ajustes de escritura: mayor idoneidad del idioma	Punto 5: intercambiar “límites profesionales” por “postura ética”
Ajustes en la redacción de los puntos de la escala para mayor diferenciación entre ellos	Ítem 6: diferenciación entre los puntos 4 y 5 – adición de la expresión “Problemas mínimos (por ejemplo, pierde algunas oportunidades de dar este feedback)” en el punto 4 para diferenciarlo del punto 5, nivel experto
Mayor adecuación de la descripción de cada punto de la escala al nivel de la escala de Dreyfus	Ítem 1: el punto 0 de la escala incluía la expresión “agenda muy inadecuada”, pero el punto cero de la escala presupone no adherencia, por lo tanto esta expresión sería más coherente en el punto 1 de la escala, refiriéndose a un desempeño muy inapropiado.
Ajuste en la redacción para mayor coherencia entre la descripción del ítem y los puntos de la escala.	Ítem 3: la descripción del ítem establece que se debe evaluar si la velocidad de la comunicación es adecuada para la comprensión de los participantes, pero los puntos de la escala no se referían a la velocidad. esto fue añadido
Ajustes teórico-técnicos	Ítem 9: ajustes en la redacción para dejar claro que el uso del cuestionamiento socrático es una de las técnicas de descubrimiento guiado, y no la única

distintas categorías de cambios introducidos en esta versión del instrumento, con ejemplos de cada una de ellas.

Los jueces no sugirieron nuevos ítems ni se eliminó ninguno de los existentes. El ítem 3, que había obtenido un CVC inferior a 0,80, se modificó para que fuera más adecuado. Es importante señalar que la plausibilidad de las sugerencias fue cuidadosamente analizada por las autoras del artículo, formando un comité de expertas.

## ANÁLISIS SEMÁNTICO

En esta fase, se introdujeron nuevos cambios para facilitar la comprensión y el uso del instrumento por parte de los supervisores. Las modificaciones realizadas a partir de las sugerencias están presentadas en el Tabla 2.

En esta fase no se retiró ningún ítem. Los supervisores participantes indicaron sus sugerencias de alteraciones mediante comentarios en el propio instrumento o por mensajes de audio, reiterando que todos se mostraron predispuestos a debatir las sugerencias de cambio. Al igual que en la etapa anterior, las autoras analizaron la plausibilidad de las sugerencias.

## DISCUSIÓN

En este trabajo se describió la construcción de la *Group Cognitive-Behavioral Therapy Competence Scale* (GCBT-CS) (Escala de Competencias en Terapia Cognitivo-conductual Grupal), cuyo objetivo fue constituir un proceso con criterio y rigor teórico y metodológico, atendiendo a las recomendaciones de la literatura nacional e internacional (International Test Commission, 2017; Coluci et al., 2015). Este estudio buscó invertir en una fundamentación teórica sólida para la validez de contenido, utilizando diversos recursos identificados como útiles y apropiados por la bibliografía. La evaluación del contenido es un paso esencial en el desarrollo de nuevas medidas porque

representa el inicio de mecanismos para asociar conceptos abstractos con indicadores observables y medibles (Alexandre y Coluci, 2011). De acuerdo con la literatura, la elaboración de las definiciones constitutivas y operativas a partir de un marco teórico específico tendrá un impacto directo en la calidad de la prueba que se pretende construir (Andrade & Valentini, 2018).

Para abordar de la mejor manera posible la laguna existente en la evaluación de los terapeutas de TCCG, como ya se ha mencionado, se planteó construir o adaptar un instrumento. Las posturas de los distintos psicómetras respecto a la adaptación o construcción de tests no son unívocas: mientras que algunos se inclinan más por la construcción, otros defienden la adaptación. Los partidarios de la segunda opción argumentan, entre otras cosas, la falta de desarrollo teórico en nuestra cultura que permita generar un cuerpo de investigación suficiente para la elaboración de un instrumento de medida psicológica, teniendo en cuenta que la etapa más compleja en el proceso de construcción de un test es precisamente la delimitación conceptual del constructo a medir (Fernández et al., 2010). Así pues, la opción más adecuada para el presente trabajo sería inicialmente la adaptación, dado que la literatura en Estados Unidos y Europa es notablemente más sólida, como ya se ha señalado.

Sin embargo, por las razones expuestas en la sección Método, se decidió construir un nuevo instrumento. Se sabe que la construcción de instrumentos también tiene la ventaja de considerar las especificidades del contexto brasileño, ya que la equivalencia del constructo, la administración y el formato del test pueden variar de una cultura a otra. Además, se tiene la libertad de adaptar ítems y de hacer versiones resumidas y adaptaciones a otros formatos de aplicación sin restricciones (Fernández et al., 2010). La necesidad de realizar modificaciones y adaptaciones importantes en la CTS-D-G es lo que llevó a reorientar el proceso hacia una metodología de construcción

Table 2. Ajustes basados en análisis semántico.

Categoría	Ejemplo
Rapport: ajustes a las instrucciones de llenado/adición de instrucciones	Cambio de la instrucción: "Marque con una X el nivel de competencia en el que considere que el terapeuta ha logrado la función central" por: "Marque con una X el nivel de competencia (escala de 0 a 5) que considere que el terapeuta ha logrado, de acuerdo con la descripción del ítem (características principales)"
Ajustes en la redacción para una mayor adecuación en el idioma (cambio de expresiones, eliminación de repetición de palabras)	Ítem 15: cambiar la expresión "microagresión" por "expresiones sutiles de hostilidad"
Corrección de errores tipográficos, de puntuación, acentuación y estandarización (mayúsculas/minúsculas, estandarización de expresiones)	Estandarizar los términos "creencias intermedias", ya que aparecieron diferentes términos, como "creencias condicionales"
Cambio en la presentación del enunciado	Separación de las características a evaluar con "a)", "b)", "c)"
Incorporación de ejemplos en los puntos de la escala para facilitar la evaluación.	Ítem 1: se agregó la expresión "falta de empatía del terapeuta con respecto a las preocupaciones actuales de los participantes, lo que resulta en rigidez en la agenda" en el punto 1 de la escala.
Adecuación en las instrucciones del ítem para aclarar posibles dudas al momento de la evaluación del supervisor	Ítem 5: reajustado para especificar respuestas conductuales observables del terapeuta que pueden indicar efectividad interpersonal, ya que anteriormente había ejemplos de respuestas no observables.

de instrumentos.

Sin embargo, se mantuvieron las escalas existentes (la CTS-D-G y la versión brasileña de la CTRS-R) como base para este instrumento, considerando el argumento de que son ampliamente utilizadas para evaluar los programas de entrenamiento de terapeutas y que se fundamentan en importantes directrices de competencias. Además, según Coluci et al. (2015), el uso de instrumentos existentes es útil porque ya se ha comprobado la calidad psicométrica de sus ítems.

Como la intención inicial era traducir y adaptar el instrumento alemán, se buscó llevar adelante las etapas iniciales de este proceso de acuerdo con las directrices de la literatura (Borsa et al., 2012), que señalan que las fases esenciales son la traducción por parte de, al menos, dos traductores bilingües independientes, la síntesis de las versiones traducidas y la evaluación de la síntesis por parte de expertos. Una vez cumplidos estos pasos, se pudo obtener información más precisa sobre el instrumento, la cual se tuvo en cuenta a la hora de construir esta escala.

La fundamentación teórica incluyó diversos procedimientos de profundización en los que se buscó utilizar diferentes métodos señalados por la literatura como útiles y esenciales para la definición operacional del constructo. La consulta a estudiosos en la materia tiene la ventaja de aportar los conocimientos más recientes sobre el tema, y la búsqueda de literatura en bases de datos nacionales e internacionales es el principal recurso para la investigación del desarrollo de instrumentos de medida (Alexandre & Coluci, 2011; Coluci, et al., 2015). De hecho, las revisiones realizadas, así como la consulta a la experta, permitieron realizar una inmersión en el tema de las competencias del terapeuta en TCC y TCCG al posibilitar identificar las principales publicaciones y directrices ampliamente utilizadas en programas de excelencia en entrenamiento de terapeutas. Además de ello, permitieron tener una noción de la escasez de estudios y de herramientas en Brasil y América Latina. Las demás publicaciones derivadas de este proceso de fundamentación teórica también buscan empezar a llenar este vacío (Scotton et al., 2021; Scotton & Neufeld, en prensa; Scotton & Neufeld, under revision). Según Pasquali (2017), el uso de teorías y directrices reconocidas es esencial para la construcción de instrumentos de medición con validez de contenido.

Otro recurso importante y excelente fuente de ítems, según Coluci et al. (2015), es la experiencia del público destinatario, en el que destacan los grupos focales entre las estrategias más utilizadas. La recolección de las opiniones de los supervisores de los dos grupos focales realizados complementó de forma bastante útil las informaciones adquiridas en las etapas anteriores. Por lo tanto, la GCBT-CS contó con una combinación de los métodos deductivo (partiendo de revisiones de literatura y escalas preexistentes) e inductivo (a partir de la recolección de informaciones del público destinatario) para generar los ítems, que es lo recomendado por la literatura (Selau et al., 2020).

La síntesis realizada a partir de todas estas etapas de la fundamentación teórica definió la esfera teórica que sustentó la construcción de nuevos ítems en esta escala, con temas que no se abordaron en los instrumentos de base (CTS-D-G y CTRS-R), pero que son fundamentales para la práctica de la TCCG. Se trata de los ítems que se refieren a la adaptación a las necesidades, al manejo de roles de los participantes difíciles en el grupo y al equilibrio de roles y al manejo de los factores terapéuticos, que han sido señalados en la literatura como relativamente descuidados en el entrenamiento de los terapeutas en TCCG (Rangé et al., 2017).

El cambio en la escala de respuestas buscó lograr que la puntuación sea más fiel al modelo de adquisición de competencias de Dreyfus (2004), pasando de una escala Likert de siete puntos para una escala de seis puntos. Un estudio que comparó las propiedades psicométricas y la normalidad en escalas Likert no encontró diferencias entre escalas de distintos puntos (pares e impares) en términos de media, desviación estándar, correlación ítem-ítem, correlación ítem-total, fiabilidad, análisis factorial exploratorio o carga factorial. Cabe destacar que la escala de seis puntos tiende a seguir una distribución normal, lo que puede resultar ventajoso en términos psicométricos (Leung, 2011).

La elección de añadir un campo para retornos cualitativos se basó en el supuesto de que, a partir de este, los evaluadores pueden basarse en los comportamientos ejemplares identificados como parte de la escala y en el material específico de la sesión para dar ejemplos de puntos fuertes y aspectos a mejorar, así como destacar estrategias para un desarrollo posterior. De esta forma, desempeña un papel fundamental en el desarrollo continuo de profesionales competentes y reflexivos y es bien recibido por los evaluados, quienes analizar y reflexionar sobre su propio desempeño (Muse et al., 2017).

La elección de los jueces es fundamental para potenciar la validez de contenido del instrumento (Pasquali, 2017). La construcción de la escala contó con la participación de siete jueces especialistas en la materia y con experiencia en el desarrollo de instrumentos, cuya formación teórica y práctica fue esencial para que esta etapa decisiva en la mejora de la GCBT-CS. De esta forma, se considera que hubo una conciliación entre la teoría y las experiencias prácticas en la construcción del instrumento, lo cual justificó más cambios teórico-técnicos.

La etapa de análisis semántico se llevó a cabo buscando verificar la comprensión del público destinatario al responder el instrumento, en conformidad con las recomendaciones de la literatura. Según Coluci et al. (2015) y Selau et al. (2020), la dificultad de comprensión puede perjudicar directamente la validez de contenido del instrumento. De esta forma, esta etapa permitió realizar importantes ajustes para facilitar la comprensión de quien responde, como la inclusión de ejemplos en los puntos de la escala de respuesta, la redacción de los ítems, las instrucciones de relleno y la forma de presentación. Estos resultados ponen en evidencia la importancia de esta etapa,

ya que permitió mejorar la validez aparente del instrumento, además de contribuir para validar el contenido.

Entre las etapas sistematizadas de construcción de instrumentos —que son teórica, empírica y analítica (Pasquali, 2017)—, este trabajo se dedicó al procedimiento teórico de la construcción de la GCBT-CS. La obtención de evidencias de la validez de los instrumentos es el parámetro más importante en su desarrollo y evaluación. Cabe destacar, sin embargo, que no todos los tests disponibles en el ámbito de la evaluación en Brasil están bien construidos, y algunos autores señalan que la delimitación teórica de los constructos aún es un punto muy deficiente en el área (Andrade & Valentini, 2018).

Con el objetivo de llenar esta laguna, la construcción de esta escala concilió supuestos teóricos, consultas de instrumentos reconocidos, expertos y público destinatario y pasó por varias fases de refinación de los ítems. También tiene la ventaja de armonizar métodos cuantitativos y cualitativos. Teniendo en cuenta que este proceso es intenso y complejo (Selau et al., 2020), se entiende que todas las etapas han sido fundamentales para la construcción del GCBT-CS porque contribuyeron para que se introdujeran mejoras sustanciales con respecto a la versión inicial del instrumento. Con el trabajo de los jueces y el análisis semántico, se concluyeron los procedimientos teóricos, que incluyen la explicitación de la teoría que sustenta las competencias del terapeuta en TCCG, así como la representación conductual del constructo (Pasquali, 2017).

Es esencial destacar que, para constituir un instrumento válido y utilizable, la versión actual se someterá a las siguientes etapas del proceso de construcción. La primera de ellas incluirá una aplicación piloto en la que los supervisores utilizarán el instrumento para evaluar una sesión de TCCG basándose en la observación en vivo o en la grabación en vídeo. A partir de ello, deberán realizarse nuevos estudios para investigar la adecuación de los ítems, la agrupación en dimensiones, la discriminación de los niveles de competencia de los terapeutas y las evidencias de validez y fidedignidad a partir de análisis estadísticos exploratorios y confirmatorios (Pasquali, 2017).

Como consideraciones finales, se destaca una vez más que el tema de las competencias del terapeuta aún es muy incipiente en Brasil. Aunque a nivel internacional ya existe un ámbito más significativo de estudios sobre este tema, al tratarse de las competencias del terapeuta de TCCG, este contexto es similar al nacional en cuanto a la escasez de publicaciones, instrumentos disponibles e incorporación sistemática de las directrices en programas de entrenamiento en TCCG. El objetivo de este estudio ha sido presentar la primera versión de una escala que busca contribuir al proceso de formación de terapeutas y pretende anclar este proceso en una práctica basada en la evidencia, garantizando el entrenamiento de los profesionales y la calidad de la intervención ofrecida.

## REFERENCIAS

- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061-3068.
- Andrade, J. M. D., & Valentini, F. (2018). Guidelines for the construction of psychological tests: Regulation CFP No: 009/2018 in highlight. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(SPE), 28-39.
- Barletta, J. B., & Neufeld, C. B. (2020). Novos rumos da supervisão clínica em terapia cognitivo-comportamental: Conceitos, modelos e estratégias baseadas em evidências. In Federação Brasileira de Terapias Cognitivas, C. B. Neufeld, E. M. O. Falcone & B. P. Rangé. (Orgs.). *PROCOGNITIVA Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental: Ciclo 7*. (pp. 9-49). Artmed Panamericana. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3).
- Barlow, S. H. (2012). An application of the competency model to group-specialty practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 442-451.
- Blackburn, I. M., James, I. A., Milne, D. L., Baker, C., Standart, S., Garland, A., & Reichelt, F. K. (2001). The revised cognitive therapy scale (CTS-R): Psychometric properties. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29(4), 431-446.
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: Algumas considerações. *Revista Paidéia*, 22(53): 423-432.
- Coluci, M. Z. O., Alexandre, N. M. C., & Milani, D. (2015). Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 925-936.
- Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Dreyfus, S. E. (2004). The five-stage model of adult skill acquisition. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 24(3), 177-181.
- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2018). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy*. Guilford.
- Fernández, A., Pérez, E., Alderete, A. M., Richaud, M. C., & Liporace, M. F. (2010). ¿Construir o adaptar tests psicológicos?: Diferentes respuestas a una cuestión controvertida. *Revista Evaluar*, 10(1), 60-74.
- Goicoechea, J., & Kessler, L. E. (2018). Competency-based training in interpersonal, process-oriented group therapy: An innovative university partnership. *Training and Education in Professional Psychology*, 12(1), 46-53.
- International Test Commission. (2017). ITC guidelines for translating and adapting tests (second edition). *International Journal of Testing*, 18(2), 101-134. [https://www.intestcom.org/files/guideline\\_test\\_adaptation\\_2ed.pdf](https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf)
- Leung, S. O. (2011). A comparison of psychometric properties and normality in 4-, 5-, 6-, and 11-point Likert scales. *Journal of Social Service Research*, 37(4), 412-421.
- Melnik, T., Meyer, S. B., & Sampaio, M. I. C. (2019). Relato de experiência docente: A primeira disciplina no Brasil sobre a prática da psicologia baseada em evidências ministrada no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, 1-5.
- Moreno, A. L., & DeSousa, D. A. (2020). Adaptação transcultural da cognitive therapy rating scale (escala de avaliação em terapia cognitivo-comportamental) para o contexto brasileiro. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 16(2), 98-105.



- Muse, K., & McManus, F. (2013). A systematic review of methods for assessing competence in cognitive-behavioural therapy. *Clinical psychology review, 33*(3), 484-499.
- Muse, K., & McManus, F. (2016). Expert insight into the assessment of competence in cognitive-behavioural therapy: A qualitative exploration of experts' experiences, opinions and recommendations. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 23*(3), 246-259.
- Muse, K., McManus, F., Rakovshik, S., & Thwaites, R. (2017). Development and psychometric evaluation of the Assessment of Core CBT Skills (ACCS): An observation-based tool for assessing cognitive behavioral therapy competence. *Psychological Assessment, 29*(5), 542-555. <https://doi.org/10.1037/pas0000372>
- Neufeld, C. B., Maltoni, J., Ivatiuk, A. L. & Rangé, B. (2017). Aspectos técnicos e o processo em TCCG. In C. B. Neufeld, & B. Rangé (Orgs.), *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: Das evidências à prática* (pp. 33-56). Artmed.
- Pasquali, L. (2017). Validade dos testes. *Examen: Política, Gestão e Avaliação da Educação, 1*(1), 36-36.
- Pohl, N., Albus, C., Herpertz, S., & Petrak, F. (2017). Assessment of therapist competence in group therapy: Pilot study to validate the German Cognitive Therapy Scale for Group Therapy (CTS-DG). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 46*(4), 271-283.
- Rangé, B., Pavan-Cândido, C., & Neufeld, C. B. (2017). Breve histórico das terapias em grupo e da TCCG. In C. B. Neufeld, & B. Rangé (Orgs.), *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: Das evidências à prática* (pp. 17-32). Artmed.
- Reis, G. A., & Barbosa, A. J. G. (2018). Formação de terapeutas cognitivo-comportamentais: Um estudo sobre o estado da arte. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 20*(1), 72-85.
- Scotton, I. L., Barletta, J. B., & Neufeld, C. B. (2021). Competências essenciais ao terapeuta cognitivo-comportamental. *Psico USF, 26*(1), 141-152.
- Scotton, I. L., & Neufeld, C. B. (en prensa). *Competências do psicoterapeuta de grupos: uma revisão narrativa dentro do movimento da psicologia baseada em evidências*. Revista Brasileira de Psicoterapia.
- Scotton, I. L., & Neufeld, C. B. (under revision). *Competências do terapeuta cognitivo-comportamental individual e de grupos: pesquisa qualitativa*.
- Selau, T., Silva, M. A. D., & Bandeira, D. R. (2020). Construção e evidências de validade de conteúdo da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI). *Avaliação Psicológica, 19*(3), 333-341.
- Young, J. E., & Beck, A. T. (1980). *Cognitive therapy scale: Rating manual. unpublished manuscript, center for cognitive therapy*. [https://cdn.ymaws.com/www.academyofct.org/resource/collection/24743CF7-351E-4335-9E93-83F26EF675A3/CTRS\\_Manual.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.academyofct.org/resource/collection/24743CF7-351E-4335-9E93-83F26EF675A3/CTRS_Manual.pdf).