

REVISTA DE

PSICOTERAPIA

**Investigación en Psicoterapia
en Iberoamérica**

ΨΨΨΨΨΨ€

127

Ψ

Revista de Psicoterapia

Revista cuatrimestral de Psicología

Época II, Volumen 35, Número 127, Marzo, 2024 - Online ISSN: 2339-7950

<https://revistas.uned.es/index.php/rdp/issue/archive>

Esta revista nació con el nombre de *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista* en 1981 (Época I). A partir de 1990, pasó a llamarse *Revista de Psicoterapia (Época II)*. Actualmente es una revista cuatrimestral. Publica desde un enfoque predominantemente integrador, artículos originales e inéditos de investigación, de revisión, contribuciones teóricas o metodológicas de los ámbitos clínicos y psicoterapéuticos.

Directores anteriores:

Andrés Senlle Szodo (1981-1984),
Lluís Casado Esquius (1984-1987),
Ramón Rosal Cortés (1987-1989),
Manuel Villegas Besora (1990-2013).

DIRECTOR / EDITOR IN CHIEF

Luis Ángel Saúl

Doctor en Psicología. Psicólogo clínico. Psicoterapeuta. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), España

COORDINACIÓN EDITORIAL / EDITORIAL COORDINATION

Lluís Botella García del Cid

Doctor en Psicología. Psicólogo clínico. Psicoterapeuta. FPCEE Blanquerna, Universidad Ramon Llull, Barcelona, España

Adrián Montesano

Doctor en Psicología. Psicólogo clínico. Psicoterapeuta. Universidad de Barcelona, Barcelona, España

CONSEJO DE REDACCIÓN / EDITORIAL BOARD

Lluís Casado Esquius

Psicólogo Clínico. Psicoterapeuta, Barcelona, España

Ana Gimeno-Bayón Cobos

Doctora en Psicología. Psicoterapeuta, Co-directora del Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista de Barcelona, España

Mar Gómez Masana

Psicóloga Clínica. Psicoterapeuta, Barcelona, España

José Luis Martorell Ypiéns

Doctor en Psicología. Psicólogo clínico, psicoterapeuta, UNED, Madrid, España

Úrsula Oberst

Doctora en Psicología. Psicoterapeuta. FPCEE Blanquerna, Universidad Ramon Llull, Barcelona, España

Ramón Rosal Cortés

Doctor en Psicología. Psicoterapeuta, Co-director del Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista de Barcelona, España

Manuel Villegas Besora

Doctor en Psicología. Psicoterapeuta, Universidad de Barcelona, España

CONSEJO EDITORIAL / EDITORIAL ADVISORY BOARD

Pedro Javier Amor, UNED, Madrid, España

Alejandro Ávila Espada, Universidad Complutense de Madrid, España

Rosa María Baños Rivera, Universidad de Valencia, Valencia, España

Cristina Botella Arbona, Universidad Jaume I de Castellón, España

Isabel Caro Gabalda, Universidad de Valencia, España

Miguel Ángel Carrasco Ortiz, UNED, Madrid, España

Paula Contreras Garay, Universidad Católica del Norte, Chile

Sergi Corbella Santoma, FPCEE Blanquerna, Universidad Ramon Llull, Barcelona, España

Guillem Feixas I Viaplana, Universidad de Barcelona, España

Jesús García Martínez, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

Elena Gismero González, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España

Gloria Margarita Gurrola Peña, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México

Olga Herrero Esquerdo, FPCEE Blanquerna, Universidad Ramon Llull, Barcelona, España

Rafael Jodar Anchia, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España

Esteban Laso Ortiz, Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de La Ciénega, Jalisco, México

Juan Luis Linares, Escuela de Terapia Familiar Sistémica, Barcelona, España

Giovanni Liotti, ARPAS, Roma, Italia

María de los Angeles López González, IUED, UNED, Madrid, España

Francesco Mancini, Centro di Psicoterapia Cognitiva, Roma, Italia

Carlos Mirapeix Costas, Fundación para la Investigación en Psicoterapia y Personalidad, Santander, España

María Teresa Miró Barrachina, Universidad de la Laguna, España

Manuel Guadalupe Muñoz García, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México

Joseph Knobel Freud, Delegado de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas en la EAP, España

José Luis Lledó Sandoval, Expresidente de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas, Madrid, España

Iñigo Ochoa de Alda, Universidad del País Vasco, San Sebastián, España

Antón Del Olmo Gamero, Grupo de Psicoterapia Analítica de Bilbao (GPAB), España

Luigi Onnis, Università La Sapienza, Roma, Italia

Meritxell Pacheco Pérez, FPCEE Blanquerna, Universidad Ramon Llull, Barcelona, España

Laura Quintanilla Cobian, UNED, Madrid, España

Álvaro Quiñones, Grupo de Investigación en Psicoterapia, Chile

Eugénia Ribeiro, Universidade do Minho, Braga, Portugal

Beatriz Rodríguez Vega, Hospital la Paz, Madrid, España

Mª Angeles Ruiz Fernández, UNED, Madrid, España

João Salgado, Instituto Universitário da Maia, Maia, Portugal

Sandra Sassaroli, Scuola di Psicoterapia Cognitiva, Milán, Italia

Antonio Semerari, III Centro Terapia Cognitiva, Roma, Italia

Valeria Ugazio, Universidad de Bergamo, Italia

David Winter, University of Hertfordshire, Reino Unido

INDEXACIÓN DE LA REVISTA DE PSICOTERAPIA

Bibliográficas: Emerging Source Citation Index (ESCI) de la Web of Science, Dialnet, ISOC (CSIC CINDOC), PSICODOC, Crossref.

De evaluación de la calidad de revistas: CIRC, DICE, IN-RECS, LATINDEX, RESH.

Para la identificación de revistas: ISSN, Ulrich's.

Catálogos de bibliotecas: ARIADNA (BNE), REBIUN, CCPP (MECyD), WORLDCAT (USA).

Repositorios: Recolecta.

© Edita:

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), España

Portada: Ana Gimeno-Bayón Cobos

NORMAS PARA EL ENVÍO Y PUBLICACIÓN DE TRABAJOS

La *Revista de Psicoterapia* publica artículos originales e inéditos de carácter científico que engloban una amplia variedad de trabajos relevantes de investigación, de revisión, contribuciones teóricas/metodológicas o estudios de casos del campo clínico y psicoterapéutico.

Los manuscritos se enviarán en un único documento, en formatos ".doc" o ".docx" a través de la aplicación OJS (Open Journal System) en la web de la revista: <https://revistas.uned.es/index.php/rdp/about/submissions>. Podrán enviarse manuscritos escritos en español o en inglés.

Los artículos estarán escritos a **doble espacio** en Times New Roman, **12 puntos**. La extensión máxima de los artículos será de **7000 palabras** (incluyendo título, resumen, referencias y tablas, figuras y apéndices si los hubiera). La numeración de las páginas se ubicará en la parte superior derecha.

En la **primera página** debe incluirse el **título** (se aconseja no exceder de 12 palabras) que ha de estar centrado y escrito con *Letra Inicial Mayúscula de cada Palabra Importante*; **nombre y apellidos** de todos los autores e **institución a la que pertenecen**; además debe recogerse la **afiliación** de los mismos, incluyendo correo electrónico, teléfono y dirección para correspondencia.

En la **segunda página** se escribirá el **título**, el **resumen** y las **palabras clave** tanto en inglés como en español. El resumen (entre 150-250 palabras) debe reflejar el objetivo y contenido del manuscrito y se presentará sin sangrado y alineado a la izquierda. Las **palabras clave** (entre 4 y 6) se escribirán separadas por comas.

La **tercera página** comenzará de nuevo con el **título** del artículo y continuará con la **introducción** del manuscrito.

Para la redacción del manuscrito se seguirán las normas de publicación recogidas en séptima edición de la APA (2019) y que se resumen en las siguientes consignas:

CITAS: Las citas textuales o directas (incluyen exactamente lo dicho por el autor) siguen la siguiente fórmula: **Apellido del autor, Año, número de página** de la que se ha extraído la cita. Si la cita es *menor de 40 palabras*, se inserta el texto entre **comillas dobles**; si el número de palabras es de *40 palabras o más*, la cita comienza en **bloque**, en un renglón separado, con indizado de 5 espacios sin comillas. Las citas indirectas o no textuales (paráfrasis) siguen la fórmula: **Apellido del autor, Año**. Cuando se quieren citar varios trabajos para reflejar una idea, se escribirán entre paréntesis y se presentarán por orden alfabético separados por punto y coma. Cuando se cita un trabajo en más de una ocasión, la redacción de la segunda y siguientes citas dependerá del número de autores firmantes: (a) uno o dos autores: se citarán siempre todos los autores; (b) entre tres o más autores: en todos los casos, se citará al primer autor, seguido de et al.

REFERENCIAS: incluyen únicamente los trabajos citados en el texto. Se escriben en una **nueva página**, después del apartado de discusión, a **doble espacio** y en **sangría francesa**. La lista de referencias deben ordenarse alfabéticamente según el apellido del primer autor; las referencias de un mismo autor, se ordenan por año de publicación; si, además del autor coincide el año de publicación, hay que diferenciarlos añadiendo una letra (a, b, c...) después del año. Es recomendable que, al menos el **40%** de las fuentes documentales referenciadas correspondan a trabajos publicados en los últimos cinco años. Cada referencia debe ajustarse al formato de la séptima edición de la APA (2019).

TABLAS Y FIGURAS

Las figuras y tablas se ubicarán dentro del manuscrito, en el lugar que le corresponda. Cada figura incluida en el manuscrito deberá ser adjuntada en un fichero adicional (preferentemente ".jpeg"), aparte del manuscrito. Las figuras no deben utilizar una resolución inferior a 240dpi y el ancho recomendable de las mismas será de entre 126 y 190 mm.

Las tablas y las figuras se enumerarán por orden de aparición en el texto. Debajo del número de la tabla o figura, se escribirá su título en cursiva y, a continuación la tabla. Debajo del rótulo se sitúa, en caso necesario, la leyenda.

En todas las figuras y tablas, deben emplearse una misma terminología y formato; se utilizará una fuente *sin serif* (e.g., Arial).

En la composición de la tabla, solo se utilizarán líneas de separación (filetes) horizontales, que mejoran la comprensión de la información.

Las notas explicativas se colocarán al final de cada tabla. Las notas generales informarán sobre las abreviaturas o cualquier símbolo incluido en la tabla; se designan con la palabra *Nota* (en cursiva) seguida de un punto. Las notas específicas se escribirán debajo de las generales, si las hubiera, y se refieren a la información de una columna, fila o celda en particular. En último lugar, aparecerán las notas de probabilidad que indican los valores de p mediante un asterisco (*) u otro símbolo (e.g., * $p < .05$, ** $p < .001$). Las notas van alineadas a la izquierda (sin sangría) y las notas específicas de probabilidad se sitúan en el mismo párrafo.

NOTACIÓN NUMÉRICA

Los decimales se escriben con punto (e.g., 3.45), siendo suficientes dos decimales. No se usará el cero antes de un decimal cuando el número es inferior a uno; es aplicable tanto para ofrecer datos de correlaciones, probabilidades, niveles de significación (e.g., $p < .001$), etc. En unidades de millar no se escribe punto ni coma (e.g., 2500 participantes). Se escriben con palabras y no con números cualquier cifra inferior a 10 y cualquier número al comienzo de una frase.

Proceso de evaluación y selección de originales:

La dirección de la *Revista de Psicoterapia* acusará recibo de los originales. En una primera evaluación el equipo de redacción valorará la adecuación de los contenidos a la línea editorial y de ser positiva pasará el original a una valoración del cumplimiento de las normas APA. El autor será informado de esta fase y de ser preciso se le requerirá los cambios necesarios. Pasada esta fase, el manuscrito será enviado a dos revisores externos e independientes, quienes juzgaran la conveniencia de su publicación. El método de revisión por pares (peer review) empleado es de doble ciego (double-masked), que garantiza el anonimato de autores y revisores. Los autores recibirán los comentarios de los revisores y del editor, que le informará de la decisión adoptada sobre su manuscrito en un plazo máximo de 40 días a partir de la recepción.

Copyright:

El envío de artículos con su aceptación de publicación implica la cesión de derechos por parte de los autores a la *Revista de Psicoterapia*.

Las opiniones y contenidos de los artículos publicados en la *Revista de Psicoterapia* son de responsabilidad exclusiva de los autores y no comprometen la opinión y política científica de la revista.

CONTENIDO

Monográfico: Investigación en Psicoterapia en Iberoamérica: Estado Actual y Desarrollos Futuros Javier Fernández-Álvarez y Clara Paz	
Editorial	
Iberoamérica Como Región Para la Investigación en Psicoterapia: ¿por qué y para qué?	1
Javier Fernández-Álvarez y Clara Paz	
La Persona del Terapeuta: Conceptualización, Estilo Personal e Investigación	5
Sergi Corbella1, Leandro M. Casari y Javier Prado-Abril	
Personalización en Psicoterapia: Estado Actual y Desafíos Para su Implementación en Latinoamérica.....	17
Rocío Tamara Manubens, Emma Buongiorno y Juan Martín Gómez Penedo	
Abordajes Transdiagnósticos en los Trastornos Emocionales a Nivel Iberoamericano: una Revisión Crítica	25
Ernestina Etchemendy, Paloma Rasal y Javier Fernández-Álvarez	
Monitorización de Resultados en Psicoterapia: Estado Actual y Perspectivas Futuras en Iberoamérica.....	39
Jorge Valdiviezo-Oña y Adrián Montesano	
Avances, Retos y Futuro de la Investigación Orientada por la Práctica en Iberoamérica	53
Guadalupe Molinari, Macarena Espinoza, Alberto Gimeno-Peón y Beatriz Gómez.....	
Investigación en Psicoterapia LGBT+ en Iberoamérica: Avances y Desafíos	65
Alemka Tomicic, Claudio Martínez y Felipe Concha	
— Artículos Fuera de Monográfico —	
Incorporación de la Perspectiva Feminista en la Teoría de Constructos Personales: una Asignatura Pendiente.....	75
Victoria Compañ Felipe	
Identidad Personal Desde una Perspectiva Constructivista: una Revisión Narrativa Centrada en la Teoría de la Discrepancia del Yo.....	85
Vicente Bay-Alarcón, M. Ángeles López-González y Luis Angel Saúl	
Entrenamiento en Formulación de Casos en Psicoterapia a Través de Inteligencia Artificial Generativa	97
Felipe Concha	
Terapia Cognitivo-Conductual por Videoconferencia Para el Trastorno de Pánico en un Médico Afectado por COVID-19: Seguimiento de un año	113
Edgar Landa-Ramírez, Brenda Anahí Barrera-Flores, Cristiny Hernández-de la Rosa y Dulce María Monroy-Robles	

CONTENTS

**Monographic: Psychotherapy Research in Iberoamerica:
Current State and Future Developments**
Javier Fernández-Álvarez y Clara Paz

Editorial

Iberoamérica Como Región Para la Investigación en Psicoterapia: ¿por qué y para qué?	1
Javier Fernández-Álvarez y Clara Paz	
The Person of the Therapist: Conceptualization, Personal Style and Research	5
Sergi Corbella1, Leandro M. Casari y Javier Prado-Abril	
Personalization in Psychotherapy: Current Status and Challenges for its Development and Implementation in Latin America	17
Rocío Tamara Manubens, Emma Buongiorno y Juan Martín Gómez Penedo	
Transdiagnostic Approaches to Emotional Disorders in Iberoamerica: a Critical Review	25
Ernestina Etchemendy, Paloma Rasal y Javier Fernández-Álvarez	
Outcome Monitoring in Psychotherapy: Current Status and Future Perspectives in Ibero-America	39
Jorge Valdiviezo-Oña y Adrián Montesano	
Advances, Challenges, and Future of Practice-Oriented Research in Ibero-America	53
Guadalupe Molinari, Macarena Espinoza, Alberto Gimeno-Peón y Beatriz Gómez	
LGBT+ Psychotherapy Research in Iberoamerica: Advances and Challenges	65
Alemka Tomicic, Claudio Martínez y Felipe Concha	

— Non-Monographic Articles —

Incorporating the Feminist Perspective into Personal Construct Theory: a Pending Topic	75
Victoria Compañ Felipe	
Personal Identity From a Constructivist Perspective: a Narrative Review Focused on Self-Discrepancy Theory	85
Vicente Bay-Alarcón, M. Ángeles López-González y Luis Angel Saúl	
Training in Psychotherapy Case Formulation Using Generative Artificial Intelligence	97
Felipe Concha	
Videoconference Cognitive Behavior Therapy for Panic Disorder in a Physician Affected by COVID-19: A one-year-follow-up	113
Edgar Landa-Ramírez, Brenda Anahí Barrera-Flores, Cristiny Hernández-de la Rosa y Dulce María Monroy-Robles	



Editorial (Monográfico)

Iberoamérica Como Región Para la Investigación en Psicoterapia: ¿por qué y para qué?

Javier Fernández-Álvarez^{1,2,3}  y Clara Paz⁴ 

¹ Universidad de Valencia, España

² Asociación Aiglé Valencia, España

³ Fundación Aiglé, Buenos Aires, Argentina

⁴ Universidad de las Américas, Ecuador

El campo de la psicoterapia debe necesariamente dialogar con la investigación científica. Esto debería constituirse en un imperativo ético para que los procedimientos aspiren a reunir estándares de calidad que la ciencia, más allá de todas sus debilidades, permite establecer. Sin embargo, en nuestra región, Iberoamérica, la investigación en psicoterapia se ha visto históricamente postergada. En algunos países por la falta de tradición de investigación en psicología en general, en otros por la falta de tradición específicamente en investigación en psicoterapia, y como regla general como consecuencia de la escasez de recursos en comparación a los países que más recursos destinan a la ciencia.

Pocas dudas caben de que la mayor cantidad de recursos que los países del Norte Global poseen y destinan a la ciencia conlleva a que sea allí donde se realizan los principales desarrollos en el terreno de la psicología en general y de la psicoterapia en particular. De hecho, los sílabos de buena parte de las asignaturas de grado y posgrado de países iberoamericanos vinculadas al entrenamiento de los futuros psicoterapeutas provienen de conocimiento que se ha generado en países del Norte Global. Si bien tiene valor nutrirse de dichos desarrollos, la psicoterapia es una tecnología de inexorable sensibilidad cultural, lo que supone la necesidad de desarrollar conocimiento contextualizado y relevante para las poblaciones específicas en las cuales se busca intervenir. En ese sentido, la inequidad de recursos y por tanto de producción de conocimiento no debe bajo ningún concepto hacer perder de vista los esfuerzos que se vienen realizando desde hace décadas en Iberoamérica con el afán de desarrollar una investigación en psicoterapia rigurosa, y con resultados que merecen ser destacados y puestos en valor.

Afortunadamente, en los últimos años se han producido una serie de fenómenos que en su conjunto permiten avizorar un futuro prometedor para la investigación en psicoterapia iberoamericana. Por un lado, el esfuerzo sostenido de generaciones de investigadores que mantuvieron la antorcha encendida con una producción

ininterrumpida, incluyendo la formación de personas que hace que la masa crítica de investigadores en el terreno específico de la psicoterapia se multiplique. En segundo lugar, la formación de jóvenes investigadores en centros del Norte Global con el retorno a sus países de origen o en su defecto continuando y profundizando las colaboraciones entre los lugares de origen y de formación doctoral o postdoctoral. Por último, la creciente colaboración entre los distintos nodos de la región.

Ahora bien, ¿qué sentido tiene considerar a Iberoamérica como una región para el campo específico de la investigación en psicoterapia? La relación entre España y Latinoamérica se remonta a los tiempos de la conquista durante el denominado Siglo de Oro. La estrecha vinculación se mantuvo a través de los siglos marcada por continuas olas migratorias a ambos lados del océano. Una de las características más importantes que se deriva de este derrotero histórico y que tiene indudable influencia en la práctica de la psicoterapia, y por tanto en la investigación, es el idioma compartido. El castellano es hablado en 19 países de Latinoamérica por más de 400 millones de personas lo tienen como lengua madre.

España, otrora sede imperial, hoy en día sigue siendo, relativamente a Latinoamérica, parte de la Europa opulenta. Sin embargo, la dimensión cultural, con el idioma español como aspecto más saliente, coloca a la península ibérica en una relación equidistante entre la Europa continental y Latinoamérica. Es decir, Iberoamérica constituye una región que tiene en su integración un valor positivo para nutrirse tanto en conjunto como cada una de las subregiones que la componen, y reconocerse como región es parte de este proceso de integración. En nuestra pequeña contribución como investigadores en psicoterapia podemos ver en la sinergia entre los distintos países un activo significativo no solamente para desarrollar más y mejor investigación, sino, sobre todo, para poder incrementar el peso específico de nuestros países en la escena mundial de la investigación en psicoterapia.

La Sociedad para la Investigación en Psicoterapia (SPR por sus siglas en inglés) organizó a finales del año 2022 el Primer Encuentro Iberoamericano, reuniendo a más de 30 expositores de Latinoamérica, España y Portugal con el propósito de afianzar las colaboraciones y los desarrollos conjuntos. Como producto de las primeras semillas que germinaron durante el encuentro, así como en la voluntad de seguir fortaleciendo la diseminación y la construcción de una investigación colaborativa en Iberoamérica, nos complace presentar este número especial de la Revista de Psicoterapia.

Contenido y Estructura del Número Especial

El presente número se compone de 6 artículos que tienen el objetivo común de sintetizar algunas de las expresiones más destacadas de la investigación en psicoterapia iberoamericana. Estos 6 artículos brindan en primer lugar una perspectiva general sobre las respectivas temáticas que abordan, lo cual permite llenar un vacío ante la falta de publicaciones en idioma español. Además, cada uno de estos artículos busca profundizar el estado del arte, los retos y las líneas futuras en las distintas temáticas con un énfasis particular en la investigación iberoamericana. En su conjunto, estas perspectivas constituyen semillas que permiten diseminar el trabajo hecho en la región, esperando fomentar la proliferación de nuevos desarrollos.

Las temáticas son diversas y responden en buena medida a los principales temas que se están desarrollando a nivel mundial. Es decir, luego de años en los que se puso demasiado énfasis a los tratamientos con soporte empírico basados en manuales para trastornos específicos siguiendo la clasificación categorial tradicional, se está comenzado a priorizar el estudio de intervenciones naturalísticas, a través de abordajes transteóricos, transdiagnósticos y personalizados (Fernández-Álvarez y Fernández-Álvarez, 2017; Goldfried, 2019; Deisenhofer et al., 2024).

En los 6 artículos que componen este número se aborda la psicoterapia desde esta perspectiva, aunque cada artículo hace énfasis en las diferentes aristas de este fenómeno poliédrico. Por un lado, Etchemendy et al. (2024) describen los significativos avances de los abordajes transdiagnósticos llevados a cabo en toda la región, haciendo una articulación con la tradición de la integración en psicoterapia. Resulta particularmente relevante la elaboración que presenta este artículo de la perspectiva transdiagnóstica como un desarrollo que potencialmente puede ser más complejo que el solo hecho de brindarle el mismo protocolo a individuos heterogéneos. Aunque sin quitarle valor a los esfuerzos de los abordajes unificadores, plantean la necesidad de desarrollar programas transdiagnósticos siguiendo la estela inicial de Harvey et al. (2004). En definitiva esta fue la piedra nodal de la revolución psicopatológica que hoy en día está en boga con las clasificaciones dimensionales, vinculadas a la personalidad y basadas en procesos como el HiTOP, el RDoC y la teoría de redes (Rief et al., 2023).

En este sentido, el movimiento de la personalización en psicoterapia, que apunta a brindarle a cada paciente aquello que precisa,

se complementa muy bien con la perspectiva transdiagnóstica en la medida de que los principios genéricos que pueden necesitar un conjunto heterogéneo de pacientes son los mismos, pero los mecanismos específicos según una intersección única de variables clínicas y sociodemográficas deben necesariamente ser adaptados a cada persona. Manubens et al. (2024) revisitan con exhaustividad los avances en esta dirección, y describen los esfuerzos que se están realizando en la región para intentar avanzar en estrategias de aprendizaje automatizado y de manejo de un volumen de datos sustancial que permitirá trascender el tipo de resultado habitual en psicoterapia que tiene poca aplicabilidad en el mundo real. Asimismo, enfatizan la utilidad de desarrollar algoritmos a través de estrategias de aprendizaje automatizado para encontrar patrones con una lógica inductiva a partir de grandes volúmenes de datos, y presentan proyectos en curso que se están realizando en la región que son punteros en la temática.

Felizmente, hoy hay más consenso en relación con falta de superioridad de un modelo teórico sobre los otros y por tanto más desarrollo de perspectivas integrativas. La proliferación de una visión de la psicoterapia que tienda a la integración teórica y práctica está íntimamente vinculada con la adopción de una perspectiva transdiagnóstica haciendo foco en los mecanismos subyacentes comunes entre distintas condiciones clínicas y con un enfoque de precisión que tienda a identificar qué mecanismos abordar en cada individuo (Dalglish et al., 2020; Deisenhofer et al., 2024; Fernández-Álvarez y Fernández-Álvarez, 2017). De este modo, ha comenzado a cuestionarse el énfasis excesivo en los denominados factores específicos. No porque no sean importantes, sino porque la evidencia empírica muestra la relevancia por lo menos equivalente de muchas otras variables intervinientes en la terapia y que durante décadas se han visto relegadas de la corriente dominante de investigación. Por ejemplo, los datos empíricos son contundentes respecto a la contribución significativa de quién es el o la terapeuta en el éxito o fracaso de un tratamiento (Wampold et al., 2021).

En este sentido, Corbella et al. (2024) presentan la figura del terapeuta y sintetizan rigurosamente los desarrollos destacados en Iberoamérica. El artículo deja de manifiesto que en esta área en particular la región iberoamericana ha sido pionera y continúa produciendo investigación de referencia a nivel mundial. La figura del terapeuta es de enorme relevancia además de su contribución específica al curso de la terapia, porque puede ser el articulador natural de una investigación naturalística más relevante. Es decir, en la medida de que los terapeutas tengan interés, motivación y sobre todo apoyo en explorar interrogantes acerca de su propia realidad clínica, nos podremos acercarnos a un estadio en el que se logre una articulación más natural entre la investigación y la práctica clínica.

Precisamente el desarrollo del paradigma de la investigación basada en la práctica, o también denominado investigación orientada por la práctica, resulta de suma importancia para complementar los abordajes metodológicos clásicos basados en ensayos

controlados aleatorizados, modificando sustancialmente las condiciones rutinarias en las que se despliega la psicoterapia de forma habitual (Castonguay et al., 2021). Este paradigma cobra particular relevancia en contextos de menos recursos en los que la sostenibilidad de la investigación sólo puede ser viable en tanto sirva para la práctica habitual (Fernández-Álvarez et al., 2023). Molinari et al. (2024) describen los ingentes esfuerzos que se están desarrollando en Iberoamérica con el propósito de diseminar y expandir este paradigma. En particular, las redes de investigación práctica que se han desarrollado en Estados Unidos primero y en otros lugares de Europa después, avizoran un futuro inmediato en el que la investigación empírica derivada de las prácticas rutinarias va a comenzar a germinar en nuestra región.

Una de las estrategias que son más útiles para concretar operativamente las redes de investigación práctica es la implementación de una monitorización del proceso y de los resultados terapéuticos. Al margen de los desafíos continuos que conlleva una implementación exitosa de un sistema de monitorización, la evidencia muestra que cuando se logra incorporar a la práctica rutinaria de la psicoterapia no solamente es posible reunir datos de cómo funcionan las intervenciones y los servicios en donde se aplican, sino que además es un instrumento clínico que puede brindar retroalimentación relevante a terapeutas y pacientes (Barkham et al., 2023). Esta evidencia, en línea con el resto de la investigación en psicoterapia, se ha llevado a cabo mayoritariamente en el Norte Global, aunque en este número especial Valdiviezo-Oña y Montesano (2024) recogen los significativos avances que se han producido en la región y los esfuerzos por promover su implementación en diferentes contextos. Esta es otra línea de estudio en la que la contribución regional ya tiene a día de hoy un peso específico de relevancia en el contexto internacional.

Tanto el monitoreo como la retroalimentación pueden ser cada vez más complejos, para lo cual son muy útiles los avances tecnológicos que se logran incorporar para facilitar y expandir el uso de estos sistemas. Sin embargo, la tecnología no solamente es útil a estos fines de apoyar o potenciar la psicoterapia presencial. En un mundo en el que millones de personas no reciben ningún tratamiento o no reciben el tratamiento adecuado, las intervenciones a distancia tienen el potencial de construir puentes y llegar a personas que de otro modo no se podría alcanzar. Para esto debe identificarse qué tipo de pacientes pueden beneficiarse de intervenciones de baja intensidad, como ya está instituido en sistemas de salud de distintos lugares del mundo. En el artículo de Etchemendy et al. (2024) se describen los avances en esta dirección, sobre todo los realizados en España.

La importancia de las redes de investigación práctica y la posibilidad de desarrollar evidencia basada en la práctica en nuestras poblaciones no solo es importante a nivel del desarrollo de la región en su conjunto sino en concreto para poblaciones desfavorecidas de esta región que han estado doblemente relegadas en la medida de que no solamente no pertenecen al Norte Global, sino que además constituyen minorías en el Sur Global. El artículo de

Tomicic et al. (2024) resalta el valor de los desarrollos que se han realizado y se están realizando en Iberoamérica con respecto al fomento del conocimiento y generación de intervenciones culturalmente sensibles, en particular en poblaciones LGBT+. Resulta particularmente interesante la presentación de esta línea de investigación a través del tamiz del Modelo Genérico de Psicoterapia de Orlinky (2009), proveyendo un marco de referencia para articular la investigación en este campo en particular con los desarrollos de la investigación en psicoterapia en general. Este tipo de línea expresa las inequidades estructurales, también en Iberoamérica, respecto a la inclusión y la contemplación de interseccionalidades tales como las poblaciones LGBT+.

En su conjunto, estos artículos conforman un compendio parcial pero ilustrativo de algunas de las manifestaciones preponderantes que se están llevando a cabo en investigación en psicoterapia iberoamericana ofreciendo así una respuesta al porqué de fomentar esta investigación en la región. Es importante destacar que la investigación de procesos en psicoterapia ha sido significativa en la región. En Latinoamérica, como destaca Krause (2023) en su revisión del tema, el enfoque en los estudios de casos, la investigación cualitativa y la aplicación de métodos mixtos ha sido notable. Además, en Portugal también se han registrado aportes significativos en esta temática, como lo explican Paiva et al. (en prensa). En general, estos avances no solo han enriquecido el panorama de la investigación psicoterapéutica en la región, sino que también han contribuido a una comprensión más profunda de los fenómenos clínicos y culturales que influyen en la práctica terapéutica. La aplicación de enfoques metodológicos diversos resalta la flexibilidad y adaptabilidad de los investigadores ante las limitaciones económicas y estructurales que a menudo caracterizan al contexto de la investigación en la región.

Resulta muy prometedor ser testigos del espíritu colaborativo que se puede observar en este número especial entre los distintos países de la región. En caso de que estas redes de trabajo puedan seguir avanzando en su conformación y en el desarrollo de la psicoterapia, quedará claro el para qué como propósito, ya que tendremos una disciplina fortalecida sabiendo reconocer sus límites y también teniendo certeza de en qué casos y dimensiones disponemos de herramientas sólidas, ajustadas a las necesidades y competentes para ayudar a quienes lo necesitan.

Referencias

- Barkham, M., De Jong, K., Delgadillo, J., y Lutz, W. (2023). Routine Outcome Monitoring (ROM) and feedback: research review and recommendations. *Psychotherapy Research*, 33(7), 841-855. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2181114>
- Castonguay, L. G., Barkham, M., Youn, S. J., y Page, A. C. (2021). Practice-based evidence—Findings from routine clinical settings. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 7, 191-222.

- Corbella, S., Casari, L. M., y Prado-Abril, J. (2024). La persona del terapeuta: conceptualización, estilo personal e investigación. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 5-16. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.39763>
- Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., y Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(3), 179-195. <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>
- Deisenhofer, A.-K., Barkham, M., Beierl, E. T., Schwartz, B., Aafjes-van Doorn, K., Beevers, C. G., Berwian, I. M., Blackwell, S. E., Bockting, C. L., Brakemeier, E.-L., Brown, G., Buckman, J. E. J., Castonguay, L. G., Cusack, C. E., Dalgleish, T., de Jong, K., Delgadillo, J., DeRubeis, R. J., Driessen, E., . . . Cohen, Z. D. (2024). Implementing precision methods in personalizing psychological therapies: Barriers and possible ways forward. *Behaviour Research and Therapy*, 172, 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104443>
- Etchemendy Kasten, E., Rasal Cantó, P., y Fernández-Álvarez, J. (2024). Abordajes transdiagnósticos en los trastornos emocionales a nivel Iberoamericano: una revisión crítica. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 25-38. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.39801>
- Fernández-Álvarez, H., y Fernández-Álvarez, J. (2017). Terapia cognitivo conductual integrativa [Integrative cognitive behavioral therapy]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(2), 157–169. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.18720>
- Fernández-Alvarez, J., Molinari, G., Kilcullen, R., Delgadillo, J., Drill, R., Errázuriz, P., ... y Castonguay, L. G. (2023). The importance of conducting practice-oriented research with underserved populations. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s10488-023-01337-z>
- Goldfried, M. R. (2019). Obtaining consensus in psychotherapy: What holds us back?. *American Psychologist*, 74(4), 484-496. <https://doi.org/10.1037/amp0000365>
- Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W. and Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioral processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford University Press Inc.
- Krause, M. (2023). Lessons from ten years of psychotherapy process research. *Psychotherapy Research*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2200151>
- Manubens, R. T., Buongiorno, E., y Gómez Penedo, J. M. (2024). Personalización en psicoterapia: estado actual y desafíos para su implementación en Latinoamérica. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 17-24. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.39808>
- Molinari, G., Espinoza, M., Gimeno Peón, A., y Gómez, B. (2024). Avances, retos y futuro de la investigación orientada por la práctica en Iberoamérica. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 53-63. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.39803>
- Orlinsky, D. E. (2009). The “generic model of psychotherapy” after 25 years: evolution of a research-based metatheory. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19, 319–339. <https://doi.org/10.1037/a0017973>
- Paiva, D., Gonçalves, M. M., Batista, J. B., Ribeiro, E., y Oliveira, J. T. (en prensa). Process Research in Portugal: Major outcomes and barriers. *Revista de Psicoterapia*.
- Rief, W., Hofmann, S. G., Berg, M., Forbes, M. K., Pizzagalli, D. A., Zimmermann, J., ... y Reed, G. M. (2023). Do we need a novel framework for classifying psychopathology? A discussion paper. *Clinical Psychology in Europe*, 5(4), 1-39. <https://doi.org/10.32872/cpe.11699>
- Tomicic, A., Martínez, C., y Concha, F. (2024). Investigación en psicoterapia LGBT+ en iberoamérica: avances y desafíos. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 111-120. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.39976>
- Valdiviezo-Oña, J., y Montesano, A. (2024). Monitorización de Resultados en Psicoterapia: Estado Actual y Perspectivas Futuras en Iberoamérica. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 39-52. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.39762>
- Wampold, B. E., y Owen, J. E. S. S. E. (2021). Therapist effects: History, methods, magnitude. *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy*. John Wiley & Sons, Inc, 297-326.

Artículo (Monográfico)

La Persona del Terapeuta: Conceptualización, Estilo Personal e Investigación

Sergi Corbella¹ , Leandro M. Casari^{2,3}  y Javier Prado-Abril⁴ 

¹ FPCEE Blanquerna, Universitat Ramon Llull, España

² INCIHUSA, CONICET Centro Científico Tecnológico Mendoza, Argentina

³ Pontificia Universidad Católica Argentina, Argentina

⁴ Hospital Universitario Miguel Servet, IIS Aragón, España

INFORMACIÓN

Recibido: Enero 9, 2024
Aceptado: Enero 30, 2024

Palabras clave:

Psicoterapeuta
Estilo personal del terapeuta
Psicoterapia
Iberoamérica

Keywords:

Psychotherapist
Personal style of the therapist
Psychotherapy
Ibero-America

RESUMEN

El terapeuta, junto con el paciente, es uno de los elementos esenciales de la relación terapéutica que conforma cualquier forma de psicoterapia. En la actualidad, el conocimiento acumulado permite identificar algunas de las características de los terapeutas más eficaces facilitando la comprensión de los elementos implicados en el proceso psicoterapéutico y su desenlace efectivo. En el presente artículo se formula una conceptualización sobre la persona del terapeuta que pretende apoyar un marco de comprensión de su rol en el proceso psicoterapéutico. Asimismo, se revisan las investigaciones realizadas sobre el Estilo Personal del Terapeuta en Iberoamérica y se reflexiona sobre los posibles desarrollos del campo.

The Person of the Therapist: Conceptualization, Personal Style and Research

ABSTRACT

The therapist, together with the patient, is one of the essential elements of the therapeutic relationship that makes up any form of psychotherapy. Currently, the accumulated knowledge allows us to identify some characteristics of the most effective therapists facilitating the understanding of the elements involved in the psychotherapeutic process and its effective outcome. In this paper, a conceptualization of the person of the therapist is formulated with the goal to support a framework for understanding their role in the psychotherapeutic process. In addition, it delves into the research on the Personal Style of the Therapist carried out in Ibero-America and reflection is given on the possible developments in the field.

Cómo citar: Corbella, S., Casari, L. M., y Prado-Abril, J. (2024). La persona del terapeuta: conceptualización, estilo personal e investigación. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 5-16. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.39763>

Autor de correspondencia: Sergi Corbella, sergics@blanquerna.url.edu

Introducción

La práctica de la psicoterapia no consiste en la simple aplicación de técnicas surgidas del conocimiento teórico, sino que implica un decidido encuentro interpersonal entre dos o más personas con sus características idiosincrásicas. Son muchos los esfuerzos dirigidos a estudiar los factores que influyen en el establecimiento de una buena relación entre psicoterapeuta y paciente que permita lograr un buen resultado del proceso psicoterapéutico (Corbella, 2019, 2020; Norcross y Lambert, 2019). Uno de los factores que ha resultado ser determinante para la eficacia de la psicoterapia es la calidad de la relación terapéutica. De hecho, décadas de investigación y la propia experiencia clínica convergen en que la alianza terapéutica contribuye de forma significativa y consistente al resultado de la psicoterapia con independencia del tipo de tratamiento o la orientación teórica del mismo (Flückiger et al., 2018; Norcross y Lambert, 2019; Wampold y Imel, 2015).

En los últimos años, se ha acentuado el interés por conocer el efecto del terapeuta en la mejora del paciente, así como en identificar las variables del terapeuta que facilitan la alianza y los resultados del tratamiento (Castonguay y Hill, 2017; Constantino et al., 2021; Corbella, 2020; Prado-Abril et al., 2017, 2019a; Wampold y Owen, 2021). Diferentes investigaciones y estudios meta-analíticos han indicado que el porcentaje de varianza del resultado terapéutico atribuible al terapeuta se encuentra entre el 5 y el 9% de la varianza total de cambio explicada (Baldwin y Imel, 2013; Johns, et al., 2019; Lutz et al., 2007). Los datos contrastan con el porcentaje atribuido al tipo de tratamiento que se cifran entre el 0 y el 4% (Wampold y Imel, 2015). En consecuencia, cada vez existen más esfuerzos dirigidos al estudio de las características de los terapeutas que facilitan el desarrollo de la alianza y la obtención de resultados positivos en psicoterapia (Heinonen y Nissen-Lie, 2020).

Asimismo, la cantidad y calidad de la investigación sobre los efectos del terapeuta ha mejorado sustancialmente concluyendo que existen diferencias significativas entre terapeutas en cuanto a los resultados obtenidos con sus pacientes (Castonguay y Hill, 2017). No obstante, el estudio de la figura del terapeuta no se restringe exclusivamente a la identificación de las características de los terapeutas más eficaces, sino que el avance en el conocimiento de las variables del terapeuta en distintos aspectos (como persona, en sus modos relacionales, en su posicionamiento teórico, en sus preferencias estilísticas, etc.) contribuyen de forma significativa a la comprensión del proceso psicoterapéutico (Corbella, 2019, 2020; Corbella y Fernández-Álvarez, 2006; Prado-Abril et al., 2017, 2019a, 2019b). La cantidad de variables que explican los efectos del terapeuta han sido sintetizadas recientemente en diversos trabajos (Constantino et al., 2021; Corbella, 2020; Corbella et al., 2023; Prado-Abril et al., 2019a; Wampold y Owen, 2021). Muy sucintamente, cabe destacar la expresión emocional (Peluso y Freund, 2018), las habilidades de facilitación interpersonal (Anderson et al., 2016; Nissen-Lie et al., 2013; Schöttke et al., 2017), la calidez y cordialidad en la modulación del afecto (Zuroff et al., 2017), las expectativas de resultado (Constantino et al., 2020), el mane-

jo de la contratransferencia (Hayes et al., 2018), la humildad y la competencia multicultural (Nissen-Lie et al., 2013), la flexibilidad en la adaptación a las características de los pacientes (Silberschatz, 2017), el uso de autorrevelaciones (Hill et al., 2018) y el auto-cuestionamiento o auto-duda profesional, así como la apertura al *feedback* de la evolución del proceso psicoterapéutico (Delgadillo et al., 2022; Gimeno-Peón et al., 2018; Nissen-Lie et al., 2017).

Por su parte, la psicoterapia se puede entender como un diálogo colaborativo e intersubjetivo entre paciente y terapeuta destinado a facilitar el proceso de cambio. De este modo, la psicoterapia consiste en la co-construcción de significados fruto del encuentro entre paciente y terapeuta. En este punto, las posiciones subjetivas de ambos configuran las características de la relación terapéutica que se articula en las conversaciones que se producen en las sesiones de psicoterapia. Es decir, las características del terapeuta que configuran su identidad y su estilo personal, así como los posicionamientos del paciente, se convierten en los principales ingredientes del desarrollo de la relación terapéutica y del trabajo en sesión (Consoli et al., 2017; Corbella et al., 2009).

En adelante, se presentará una conceptualización que integra algunos de los aspectos esenciales que nos pueden ayudar a entender aquellas características particulares de los terapeutas que los conducen a comportarse de diversos modos en su desempeño profesional. En parte, el objetivo estriba en poder comprender mejor el proceso psicoterapéutico a través de los elementos que aporta el terapeuta en el marco de la alianza terapéutica con el paciente. Posteriormente, se revisará el estado empírico de la cuestión, el desarrollo del constructo Estilo Personal del Terapeuta (EPT), su relación con la psicoterapia y algunos de los retos que tiene el campo en el horizonte.

Conceptualización de la Figura del Terapeuta

A lo largo de las últimas cuatro décadas se ha incrementado significativamente la investigación empírica relacionada con el rol del terapeuta, el paciente y la interacción entre ambos, promoviendo cierta consistencia en las conclusiones de los estudios (Baldwin y Imel, 2013; Beutler et al., 2004; Castonguay y Hill, 2017; Wampold y Owen, 2021). Asimismo, la cuestión del estilo del terapeuta ha sido una de las variables profesionales que mayor interés ha generado en la literatura científica. En particular, especialmente en Iberoamérica, destaca el interés generado por su formulación a través del constructo EPT (Areas et al., 2022; Casari et al., 2018, 2019a; Corbella 2020; Prado-Abril et al., 2019b).

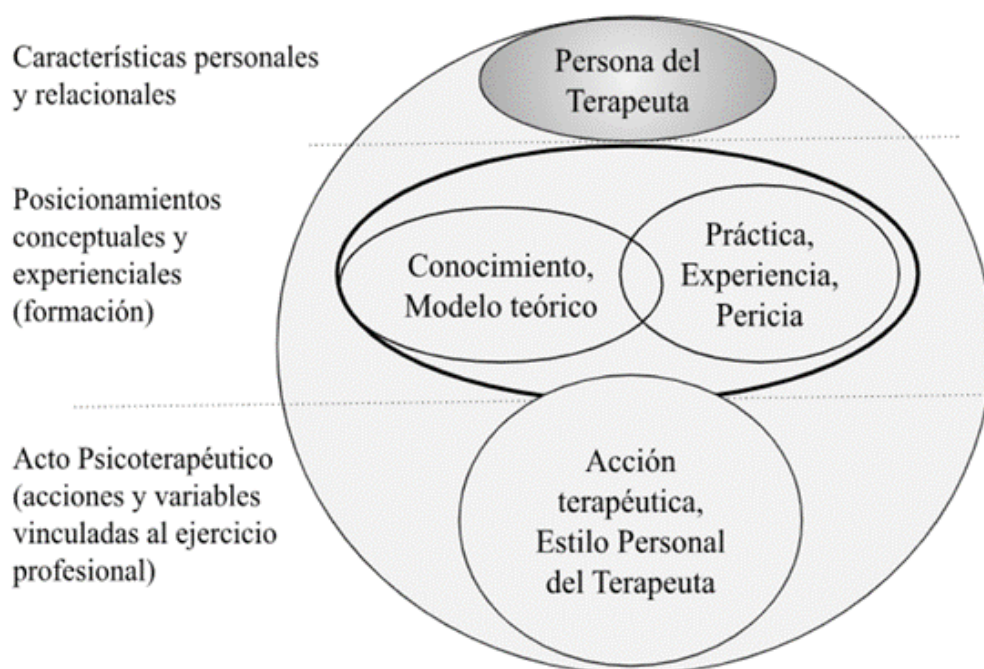
Beutler et al. (1994, 2004) presentaron una primera y exhaustiva revisión sobre la composición de las variables estilísticas del terapeuta. En su formulación biaxial, uno de los ejes divide las variables entre las características objetivas y subjetivas del terapeuta, mientras que el otro eje contrasta los rasgos transituacionales con los estados específicos de la psicoterapia. El estilo del terapeuta se entiende como dinámico, aunque estable en el tiempo, multidimensional y vendría a reflejar las preferencias conductuales que el

terapeuta despliega en la comunicación con el paciente modulando los procedimientos que se implementan. De este modo, el estilo del terapeuta se diferenciaría de las intervenciones psicoterapéuticas específicas por el aspecto más global y vinculado a los principios comunicacionales del terapeuta. Por otro lado, para [Orlinsky et al. \(1994\)](#) el estilo terapéutico sería el conjunto de rasgos de la personalidad del terapeuta que se expresan en el proceso psicoterapéutico influyendo en la alianza terapéutica y en los resultados. Por su parte, [Fernández-Álvarez y García \(1998\)](#) definieron el EPT como el conjunto de condiciones singulares que conducen a un terapeuta a operar de un modo particular en su tarea. Es decir, se refiere a las

características habituales que cada terapeuta impone en su tarea como resultado de su peculiar manera de ser, más allá del enfoque teórico-técnico utilizado y de las exigencias específicas que requiera la intervención clínica ([Fernández-Álvarez et al., 2003](#)). En esta línea, [Corbella y Fernández-Álvarez \(2006\)](#) propusieron una conceptualización de la figura del terapeuta en la que se relacionan las variables personales y relacionales, los posicionamientos epistemológicos y teóricos, la actitud terapéutica y el estilo personal que cada terapeuta expresa en el trabajo con sus pacientes. En la [figura 1](#) puede verse una adaptación de dicha conceptualización.

Figura 1

Conceptualización de la Figura del Terapeuta (Adaptado de [Corbella y Fernández-Álvarez, 2006](#))



Más allá de los aspectos sociodemográficos, de personalidad, etc., las características personales e interpersonales consisten en una mixtura de aspectos personales que en interacción con el proceso formativo y la formación continuada conducen a determinados posicionamientos interpersonales con los pacientes que pueden facilitar las relaciones terapéuticas ([Prado-Abril et al., 2017, 2019a](#)). Si seguimos la figura y nos vamos alejando de la persona del terapeuta, nos acercamos a los posicionamientos conceptuales y experienciales que, en gran parte, se encuentran muy vinculados con la formación, la experiencia acumulada, la práctica continuada y, eventualmente, con el desarrollo de la pericia clínica. En este punto, se ha dado importancia al posicionamiento que los terapeutas adoptan sobre los paradigmas predominantes que dominan el campo de la psicoterapia. *Si demasiados peces podrían llegar a romper la red* ([Wilkinson, 1998](#)) o si la organización en escuelas, en ocasiones con mayores componentes dogmáticos que científi-

cos, dificulta la integración en psicoterapia y el desarrollo de la disciplina ([Paris, 2013](#)). En este sentido, todos los terapeutas deberían aclarar su posición en relación con los aspectos esenciales de la psicoterapia (por ejemplo, su definición de psicoterapia, rol del terapeuta, objetivos de la misma, etc.). De este modo, los posicionamientos que el terapeuta adopta sobre su formación (conocimiento y modelo teórico-técnico), su experiencia profesional y su involucración, o no, en una práctica continuada a lo largo de todo el ciclo profesional, se convierten en los elementos que constituyen su bagaje conceptual y, en última instancia, en un marco de referencia teórico-técnico que influirá en su trabajo psicoterapéutico.

En relación con los posicionamientos respecto al conocimiento y el modelo teórico se pueden contrastar dos posturas antagónicas que incluyen toda una gama de grises y matices en función de cada terapeuta (ver [tabla 1](#)).

Tabla 1*Posicionamientos con Respecto al Conocimiento y el Modelo Teórico (Adaptado de Corbella y Fernández-Álvarez, 2006)*

Posicionamiento del psicoterapeuta	Características
Dogmático	Simplismo absolutista, dogmatismo, ausencia de autocrítica. Comodidad inicial para dar lugar a un posible estancamiento posterior.
Crítico	Relativismo no dogmático, autocuestionamiento. Menor confort inicial para dar lugar a una mayor habituación al autocuestionamiento que facilite la evolución y la mejora posterior.

Quizás el aspecto más destacado en este punto sea la relación que existe entre el autocuestionamiento (posicionamiento crítico) y la obtención de mejores resultados terapéuticos por parte de aquellos terapeutas que adoptan una posición de duda sistemática sobre la efectividad del proceso psicoterapéutico, siempre y cuando esta duda se acompañe de un self personal estable, así como de una autoestima personal y profesional consistente (Gimeno-Peón et al., 2018; Nissen-Lie et al., 2017; Prado-Abril et al., 2017, 2019a; Wampold y Owen, 2021).

La cuestión experiencial, la dimensión temporal de la vida y los aspectos formativos resultan relevantes. Cabría pensar que el tiempo, a priori, permite la construcción de experiencias que promueven el aprendizaje de las acciones prácticas a implementar en sesión para obtener resultados positivos. Aunque los resultados al respecto son inconsistentes, tienden a apoyar que la mera acumulación de experiencia no se relaciona ni con la mejora de las habilidades terapéuticas ni con la obtención de mejores resultados en sesión (Goldberg et al., 2016a, 2016b; Hill et al., 2017). Es decir, más de lo mismo, durante un largo periodo temporal, tiende al estancamiento e, incluso, al deterioro de la propia praxis. Más bien, la cuestión trata sobre qué se hace con la experiencia y si ésta se usa de un modo deliberado, intencional y reflexivo, prefe-

rentemente mediante entrenamiento específico continuado y bajo supervisión, al servicio de la mejora de las habilidades terapéuticas esenciales para la construcción de alianzas terapéuticas sólidas que permitan mejorar los procesos psicoterapéuticos de un modo sustancial (Bennett-Levy, 2019; Prado-Abril et al., 2019a).

A grandes rasgos, se pueden confrontar dos posicionamientos de los terapeutas con respecto a la experiencia profesional (ver tabla 2). Por un lado, el posicionamiento experiencial pasivo-sumativo que se caracteriza por la acumulación de vivencias y experiencias sin el esfuerzo de buscar la relación, la diferenciación y la integración de los distintos elementos que las constituyen. Por otro lado, el posicionamiento experiencial reflexivo-constructivo que entiende la experiencia como la lectura reflexiva de los acontecimientos vivenciados en el contexto terapéutico, con el objeto de incrementar el conocimiento sobre los procesos psicoterapéuticos para extraer nueva información, que pueda servir para mejorar en el desempeño profesional futuro. Se trata de encontrar un balance que permita rectificar, corregir y reorientar las propias intervenciones de manera sistemática (Corbella y Fernández-Álvarez, 2006). En parte, este posicionamiento recuerda a la distinción que Rousmaniere et al. (2017) realizan entre práctica rutinaria, aprendizaje pasivo y práctica deliberada (Prado-Abril et al., 2017).

Tabla 2*Posicionamientos con Respecto a la Experiencia Profesional (Adaptado de Corbella y Fernández-Álvarez, 2006)*

Posicionamiento del psicoterapeuta	Características
Pasivo-Sumativo	Acumulación de vivencias y experiencias sin el esfuerzo de buscar la relación, la diferenciación ni la integración de los distintos elementos que las constituyen.
Reflexivo-Constructivo	Lectura reflexiva de los acontecimientos vivenciados en el contexto terapéutico. Este análisis reflexivo favorece el incremento de conocimientos permitiendo adquirir nueva información que facilita las anticipaciones en situaciones terapéuticas futuras.

Recientemente, se han propuesto diversos modelos que trabajan con el posicionamiento reflexivo-constructivo para crear sistemas de entrenamiento y de formación continuada de terapeutas que les permitan mejorar en su nivel de desempeño progresivamente. En este sentido, el estudio de Goldberg et al. (2016a) es paradigmático. Muy brevemente, en dicho estudio se muestra cómo pueden mejorar los resultados globales de una institución dedicada a la atención de la salud mental implementando medidas de monitorización sistemática de resultados y de supervisión de terapeutas siguiendo el método de la práctica deliberada. Del mismo modo que otros modelos de práctica personal, como la práctica reflexiva (Bennett-Levy, 2019), la práctica deliberada facilita la adquisición

de habilidades y competencias terapéuticas mejorando el resultado de los procesos psicoterapéuticos (Goldberg et al., 2016a; Prado-Abril et al., 2019a; Rousmaniere et al., 2017; Wampold y Owen, 2021). En suma, empieza a acumularse evidencia empírica de la pertinencia de promover un posicionamiento reflexivo-constructivo en la formación de terapeutas. Quizás el incremento en la capacidad reflexiva sea el elemento que permite a través de un saludable autocuestionamiento aprender de los errores en psicoterapia y mejorar la pericia clínica a lo largo del ciclo profesional (Hill et al., 2017; Nissen-Lie et al., 2017).

Finalmente, en la parte inferior de la figura 1, encontramos al terapeuta en acción en el acto psicoterapéutico. De algún modo,

en dichos actos aterrizan y se expresan de modo global e integrados los elementos anteriores. Este aspecto hace referencia a las variables vinculadas con el ejercicio profesional del terapeuta y su estilo personal. Es decir, el terapeuta planifica y lleva a cabo sus acciones siguiendo los principios de un modelo teórico-técnico dado, pero lo hace a través de la palabra y con un modo particular de estar, de relacionarse e, incluso, de implementar las coordenadas teórico-técnicas. En la comunicación que se establece con el paciente se combinan las formas estilísticas y las modalidades singulares ajustadas a cada situación particular. Las características del estilo comunicativo del terapeuta van estructurando su perfil personal y el modo de proceder durante la psicoterapia, incluyendo su manera de relacionarse con el paciente. Dichas características constituyen y configuran el EPT (Casari et al., 2018, 2019a; Corbella y Fernández-Álvarez, 2006; Fernández-Álvarez y García, 1998; Fernández-Álvarez et al., 2003; Prado-Abril et al., 2019b).

Investigación Sobre el Estilo Personal del Terapeuta

Como se ha señalado previamente, el EPT se refiere a las características singulares que cada terapeuta impone en el desarrollo de su tarea profesional, más allá de la orientación teórica y de los requerimientos que le exija la intervención (Fernández-Álvarez y García, 1998). Se trata de un constructo dinámico y multidimensional que refleja las preferencias comportamentales que el terapeuta emplea a nivel comunicativo (Beutler et al., 1994). Se ha considerado que son tres las variables que contribuyen principalmente a

la formación del EPT. A saber, la posición socio-profesional; la situación vital, la personalidad, las actitudes y los posicionamientos personales (ver tablas 1 y 2); y, por último, los modos dominantes de comunicación que utiliza (Fernández-Álvarez y García, 1998; Fernández-Álvarez et al., 2017). Las dos primeras variables aluden a condiciones personales que influyen sobre la actividad terapéutica en su conjunto. La primera se refiere a la incidencia que tiene el lugar ocupado por el terapeuta en el contexto socio-profesional donde se desempeña, mientras que la segunda remite a la síntesis de las circunstancias vitales y de relación con el marco teórico que condicionan el modo de cumplir con su tarea. La tercera variable reúne las modalidades básicas de comunicación que el terapeuta emplea respondiendo a los diferentes aspectos que conforman el acto terapéutico.

Las dimensiones o funciones del EPT más significativas que se han identificado son: Instruccional, Atencional, Expresiva, Operativa, Evaluativa e Involucrativa (Fernández-Álvarez y García, 1998). Esta enumeración no pretende ser exhaustiva de todas las acciones posibles que el terapeuta despliega en psicoterapia ni intenta explicar la totalidad de un proceso de elevada complejidad. Simplemente, busca ofrecer una visión lo más amplia posible del modo en que un terapeuta imprime su sello personal en su práctica profesional. En la práctica, estas funciones se llevan a cabo de manera integrada y en su conjunto expresan las disposiciones, los rasgos y las actitudes que todo terapeuta pone en evidencia durante su ejercicio profesional (Corbella y Fernández-Álvarez, 2006). Las funciones del EPT se presentan en un continuum bipolar en la tabla 3.

Tabla 3

Funciones del Estilo Personal del Terapeuta (Adaptado de Casari et al., 2018)

Función	Definición	Polaridades
Atencional	Conductas relacionadas a la búsqueda de información terapéutica	Abiertos - Focalizados
Operativa	Se relaciona con el tipo de intervenciones que el terapeuta emplea	Espontáneo - Estructurado
Expresiva	Modos que emplea el terapeuta para sostener la comunicación emocional con sus pacientes	Distantes - Próximos
Involucración	Grado de compromiso que el terapeuta tiene con sus pacientes y con su rol como terapeuta	Bajo - Alto
Instruccional	Conductas vinculadas a la estructuración del encuadre terapéutico	Flexible - Rígido
Evaluativa	Apreciación del terapeuta sobre el modo en que se logran los objetivos	Críticos - Estimuladores

Una de las fortalezas que ha tenido la investigación sobre el EPT es el interés por operacionalizar el constructo en un instrumento psicométrico de autoinforme, el *Cuestionario de Estilo Personal del Terapeuta* (EPT-C; Fernández-Álvarez et al., 2003). Dicho instrumento ha tenido sus variaciones a lo largo del tiempo y cuenta con estudios psicométricos que respaldan sus cualidades (Casari et al., 2017a; Prado-Abril et al., 2019b). Las investigaciones que han empleado el EPT-C suman 70 estudios diferentes realizados en diversos países iberoamericanos (Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, España, México, Perú y Portugal). Tal es el volumen de publicaciones que existen revisiones que condensan la literatura empírica acumulada (Casari et al., 2018; Casari et al., 2019a; Quiñones y Ugarte, 2019). En adelante, se sintetizan y actualizan las principales líneas de investigación:

Estudios de Carácter Psicométrico

Se han realizado diversas publicaciones que exploran la estructura factorial del constructo EPT, así como adaptaciones en diversos países iberoamericanos. Entre ellos Argentina (Casari et al., 2017a; Castañeiras et al., 2008; Fernández-Álvarez et al., 2003), Brasil (Silva Palma y Guedes Gondim, 2016), Ecuador (Kantor, 2011), Chile (Quiñones Bergeret et al., 2010), España (Prado-Abril et al., 2019b) y Portugal (Moura et al., 2011). No todos los estudios arrojan resultados similares en cuanto a la estructura factorial. Ello sugiere que el EPT quizás se modula, entre otros factores, por los matices socioculturales y profesionales de la cultura de origen.

Estudios Sobre Variables Profesionales

El EPT ha mostrado su utilidad para diferenciar las características de terapeutas en función de su modelo teórico-técnico de referencia (Areas et al., 2022; Ferreira et al., 2019; Quiñones et al., 2019; Sanz Sánchez, 2022; Tabullo et al., 2023), de los años de experiencia clínica (Areas et al., 2022; Casari et al., 2019b; Ferreira et al., 2019; Santibañez et al., 2019; Silva Palma y Guedes Gondim, 2016), según su actitud hacia la práctica basada en la evidencia (Jiménez Toro y Montoya, 2019) y en relación con la inclinación hacia la inclusión de elementos tecnológicos en psicoterapia (Parmeggiani et al., 2020).

Estudios Sobre Variables Personales

Aquí se incluyen los estudios que han encontrado asociaciones entre variables personales como las dimensiones de personalidad y las funciones que constituyen el EPT (Casari et al., 2019b; Corbella et al., 2008; Sanz Sánchez, 2022), así como aquellas que lo han vinculado con la empatía, teoría de la mente y la regulación emocional (Cáceres Rivera, 2019; Corbella et al., 2009; Silva Palma y Guedes Gondim, 2019; Tabullo et al., 2023).

Análisis por Conglomerados

Algunas investigaciones han encontrado grupos de terapeutas que se perfilan en prototipos según sus respuestas en el EPT-C. Fernández-Álvarez et al. (2017) a partir del análisis de tipo de intervenciones verbales que realizaban 20 terapeutas integrativos durante las sesiones, encontraron tres perfiles de terapeutas que se diferenciaban en las funciones Atencional y Operativa. Posteriormente, Casari et al. (2019b) analizaron los perfiles del EPT y de dimensiones de personalidad de 546 terapeutas de Argentina, encontraron cuatro *clusters* de terapeutas. Estas dos investigaciones nos demuestran que los terapeutas también tienden a parecerse entre sí más allá de variables personales o profesionales.

Estudios Sobre Variables del Paciente

Una línea clásica (Corbella y Botella, 2004), que ha tenido cierto resurgimiento en los últimos años, se centra en tratar de establecer los perfiles del EPT que mejor encajan con ciertas condiciones clínicas como las adicciones, los trastornos del espectro autista, la discapacidad intelectual, la atención en neonatología, en oncología y con pacientes con perturbaciones psicopatológicas graves (Casari et al., 2017b, 2019c, 2022; Gómez, 2015; Rial et al., 2006; Vega, 2006; Vera Cano, 2018).

Estudios Transculturales

Estudios transculturales del EPT: Se han desarrollado dos investigaciones que buscaron comparar el perfil de los terapeutas que adscriben a similares enfoques teóricos pero que ejercen su práctica clínica en países diferentes.

Quiñones et al. (2020) analizaron el perfil del EPT en terapeutas cognitivos post racionalistas de Chile e Italia, encontrando diferencias significativas en la función Expresiva, la cual fue superior en los terapeutas de Italia. Dos años después, se realizó una investigación similar comparando terapeutas cognitivos post racionalistas y psicodinámicos de Argentina y Chile, donde surgieron diferencias en el EPT de terapeutas psicodinámicos de estos dos países en las funciones Expresiva e Instruccional (Quiñones et al., 2022). Una conclusión preliminar es que de las funciones del EPT, la Expresiva pareciera ser aquella más sensible al impacto cultural.

Estudios Sobre Formación en Psicoterapia

Algunos estudios recientes encuentran relaciones preliminares entre el tipo de formación y su influencia en la modulación y modificación del EPT. Una investigación encontró que se producían modificaciones en las funciones Expresiva e Instruccional después de un entrenamiento clínico en estudiantes de grado de Argentina (Grzona et al., 2021). Sin embargo, otro estudio publicado en el mismo año, realizado con 10 terapeutas de Chile no encontró modificaciones significativas en el EPT, luego de un período de entrenamiento clínico (Vega Cortes, 2021).

Estilo Personal del Supervisor

Una línea muy reciente ha desarrollado el papel del estilo personal en el ejercicio de la supervisión validando un instrumento específico de medida del constructo (Fernández Oromendia, 2018).

Estudios Sobre los Actos del Habla del Terapeuta

Fernández-Álvarez et al. (2017) realizaron un exhaustivo estudio donde encontraron correspondencias entre los actos verbales del terapeuta en sesión y su perfil del EPT, parte de este estudio fue mencionado anteriormente en el apartado análisis por conglomerados. Los *clusters* previamente mencionados se diferencian en el tipo de intervenciones verbales que se analizaron: preguntas, afirmaciones e indicaciones terapéuticas.

Estudios Sobre Alianza Terapéutica

Por último, una de las variables más significativas del desenlace psicoterapéutico. Existen estudios que vinculan el EPT con la alianza tanto en niños como en adultos y la posterior eficacia de la psicoterapia (Casari et al., 2024; Ramírez Rodríguez, 2021). Asimismo, se ha encontrado que el formato de atención (presencial o no presencial) también ejerce un impacto diferencial sobre la alianza terapéutica (Casari et al., 2023).

Recapitulación y Retos de Futuro

Aunque la literatura empírica sobre los efectos del terapeuta dibuja una línea de investigación emergente, son muy escasos los ensayos clínicos aleatorizados que evalúan el papel diferencial

del terapeuta en el proceso psicoterapéutico (Wampold y Owen, 2021). De hecho, entre el 35 y el 75% de los efectos entre tratamientos de los metaanálisis dejarían de ser significativos por la tasa de error potencial que supone ignorar los efectos del terapeuta (Owen et al., 2015). Gran parte de los resultados y conclusiones de las investigaciones centradas en las variables del terapeuta aportan tendencias sin considerarse concluyentes por la variedad de las tipologías de los estudios (método, descripción de resultados, etc.) (Corbella et al., 2023). Se hace evidente la conveniencia de seguir investigando variables del terapeuta y su interacción con el paciente para incrementar el conocimiento de los mecanismos del proceso terapéutico, así como desarrollar modelos de formación y supervisión centrados en los mecanismos de cambio que se producen en la interacción entre terapeuta y paciente.

Los trabajos que han analizado la figura del terapeuta representan un amplio abanico que va desde el estudio de las actitudes de los terapeutas (Corbella y Fernández-Álvarez, 2006; Pastner et al., 2014), hasta revisiones de diferente tipo como la revisión sistemática de las variables de personalidad en la psicoterapia psicodinámica (Lingiardi et al., 2018). No obstante, y aunque convergemos en la relevancia que tiene alcanzar un conocimiento más profundo y detallado del tema, el terapeuta y el estilo personal siguen siendo variables que necesitan de mayor investigación (Fernández-Álvarez et al., 2019). Hay muchas vías de desarrollo a estudiar en el futuro con el objetivo de identificar, no solamente las condiciones genéricas, sino criterios que permitan trabajar con condiciones singulares de los terapeutas.

La conceptualización presentada puede resultar de ayuda como marco de referencia para la organización y sistematización de la información proporcionada por la investigación así como en la formación de psicoterapeutas para la estructuración de las competencias, habilidades y destrezas que conviene adquirir y desarrollar con la práctica reflexiva y deliberada.

En cuanto al EPT, es una variable de gran interés en el contexto Iberoamericano ya que casi la totalidad de los estudios se han realizado en países pertenecientes a esta región. Gran parte de las investigaciones que abordan el EPT han usado el cuestionario de evaluación EPT-C (Fernández-Álvarez et al., 2003) resultando ser una herramienta valiosa para el estudio del terapeuta. Sin embargo, la disparidad de resultados encontrados, especialmente en cuanto a estructura factorial del instrumento, nos lleva a reflexionar si el estilo del terapeuta es un modelo de carácter global o de carácter cultural. Por ello, es preciso complementar este tipo de investigaciones con estudios de carácter mixto que exploren la perspectiva de terapeutas a partir de entrevistas y luego se pongan bajo análisis en investigaciones cuantitativas rigurosas. No obstante, cabe mencionar que el constructo del EPT va más allá del propio instrumento de evaluación y sus limitaciones son las propias de los cuestionarios autoaplicados de autoinforme. Por ende, el EPT plantea retos adicionales y abarca la amplitud de aspectos del terapeuta que se muestran en la acción terapéutica durante la interacción con el paciente. En este sentido, estudios recientes demuestran que la

relación entre el EPT y la alianza terapéutica brindan un camino prometedor para el entrenamiento de terapeutas. Debido al auge de la telepsicoterapia experimentado desde la pandemia, Fernández-Álvarez et al. (2021) nos reta responder a la pregunta: ¿El EPT cambia de acuerdo con el formato de psicoterapia? En caso afirmativo, ¿cómo afecta esto a la alianza terapéutica? (Casari et al., 2023).

El estudio de las distintas funciones del EPT para fomentar la flexibilidad terapéutica y su investigación con las características de los pacientes como factor facilitador del desarrollo del proceso terapéutico, son algunas de las líneas de investigación que pretenden profundizar en el conocimiento de los mecanismos de cambio y establecer principios que puedan contribuir al diseño de programas de formación en psicoterapia centrados en la figura del psicoterapeuta y su estilo personal. En suma, los estudios sobre el EPT son abundantes aunque persiste el reto de desarrollar modelos conceptuales que permitan integrar la evidencia al servicio de programas de formación orientados por la práctica clínica.

Agradecimientos

En memoria del profesor, maestro y amigo Héctor Fernández Álvarez. Por tanto, por todo.

Referencias

- Anderson, T., McClintock, A. S., Himawan, L., Song, X., y Patterson, C. L. (2016). A prospective study of therapist facilitative interpersonal skills as a predictor of treatment outcome [Un estudio prospectivo de las habilidades interpersonales facilitadoras del terapeuta como predictor del resultado del tratamiento]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(1), 57-66. <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000060>
- Areas, M., Molinari, G., Gómez-Penedo, J. M., Fernández-Álvarez, J., y Prado-Abril, J. (2022). Development of a practice research network in Spain [Desarrollo de una red de investigación práctica en España]. *Studies in Psychology*, 43(3), 525-545. <https://doi.org/10.1080/02109395.2022.2133454>
- Baldwin, S. A., y Imel, Z. E. (2013). Therapist effects: Findings and methods [Efectos del terapeuta: hallazgos y métodos]. En M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6ª Ed., pp. 258-297). Hoboken.
- Bennett-Levy, J. (2019). Why therapists should walk the talk: The theoretical and empirical case for personal practice in therapist training and professional development [Por qué los terapeutas deberían predicar con el ejemplo: el argumento teórico y empírico para la práctica personal en la formación de terapeutas y el desarrollo profesional]. *Journal of Behavior*

- Therapy and Experimental Psychiatry*, 62, 133–145. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.08.004>
- Beutler, L. E., Machado, P. P. P., y Allsteter Neufeldt, S. (1994). Variables therapist [Variables del terapeuta]. En A. E. Bergin y S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 229-269). Wiley.
- Beutler, L. E., Malik, M. L., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S., y Wong, E. (2004). Therapist variables [Variables del terapeuta]. En M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5th ed., pp. 227-306). Wiley.
- Cáceres Rivera, J. L. (2019). *Empatía y estilo personal del terapeuta en la formación de la alianza terapéutica en psicólogos* [Trabajo de fin de grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10376>
- Casari, L. M., Ison, M. S., y Gómez, B. (2018). Estilo personal del terapeuta: Estado actual (1998–2017). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(3), 466-477. <https://dx.doi.org/10.24205/03276716.2018.1082>
- Casari, L., Assennato, F., y Grzona, S. (2017b). Estilo Personal del Terapeuta de psicólogos que trabajan en Autismo. *Revista de Psicoterapia*, 108(28), 169–188. <https://doi.org/10.33898/rdp.v28i108.164>
- Casari, L. M., Morán, V. E., e Ison, M. S. (2017a). Cuestionario de Estilo Personal del Terapeuta: análisis factorial confirmatorio de modelos rivales con psicoterapeutas argentinos. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 11(2), 69-84. <https://doi.org/10.21500/19002386.2725>
- Casari, L. M., Gómez, B., e Ison, M. S. (2019a). Investigaciones llevadas a cabo con el EPT-C. En H. Fernández-Álvarez y F. García (Comps.), *El estilo personal del terapeuta* (pp. 91–115). Polemos.
- Casari, L. M., Ison, M. S., y Gómez, B. (2019c). Estilo personal del terapeuta en profesionales que trabajan en instituciones de adicciones. *Revista Costarricense de Psicología*, 38(1), 57 – 74. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v38i01.04>
- Casari, L. M., Ison, M. S., y Gómez, B. (2019b). Personal style of the therapist and personality dimensions in a sample of Argentinian therapists. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 22(2), 292–307. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2019.362>
- Casari, L. M., Rivas, M. F., y Richard, F. (2022). Estilo personal del terapeuta en psicólogos que trabajan en discapacidad intelectual. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 205-222. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1104>
- Casari, L., Areas, M., Ison, M., Gómez, B., Roussos, A., Consoli, A., y Gómez Penedo, J. M. (2024). Therapist 's effect on children' s therapeutic alliance: A naturalistic study [El efecto del terapeuta sobre la alianza terapéutica de los niños: un estudio naturalista]. *Journal of Clinical Psychology*, 80 (1), 207-222. <https://doi.org/10.1002/jclp.23606>
- Casari, L. M., Tabullo, A. J., Daher, C., Oros, L. B., Moretti, M. P., y Maza, L. N. (21-24 de junio, 2023). Personal style of the therapist and therapeutic alliance in adult patients [Estilo personal del terapeuta y alianza terapéutica en pacientes adultos] [Sesión de Conferencia]. *54th International Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research*. Dublin, Irlanda.
- Castañeiras, C., Ledesma, R., García, F., y Fernández-Álvarez, H. (2008). Evaluación del estilo personal del terapeuta: presentación de una versión abreviada del Cuestionario EPT-C. *Terapia Psicológica*, 26(1), 5-13. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100001>
- Castonguay, L. G., y Hill, C. E. (Eds.) (2017). *How and why are some therapists better than others? [¿Cómo y por qué algunos terapeutas son mejores que otros?]*. American Psychological Association.
- Consoli, A. J., Fernández-Alvarez, H., y Corbella, S. (2017). *The training and development: A lifespan perspective [La formación y el desarrollo: una perspectiva a lo largo de la vida]*. En A. J. Consoli, L. E. Beutler y B. Bongar (Eds.), *Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice* (2nd ed., pp. 462-479). Oxford University Press.
- Constantino, M. J., Aviram, A., Coyne, A. E., Newkirk, K., Greenberg, R. P., Westra, H. A., y Antony, M. M. (2020). Dyadic, longitudinal associations among outcome expectation and alliance, and their indirect effects on patient outcome [Asociaciones diádicas longitudinales entre la expectativa de resultado y la alianza, y sus efectos indirectos en el resultado del paciente]. *Journal of Counseling Psychology*, 67(1), 40-50. <https://doi.org/10.1037/cou0000364>
- Constantino, M. J., Boswell, J. F., y Coyne, A. E. (2021). Patient, therapist, and relational factors [Paciente, terapeuta y factores relacionales]. En M. Barkham, W. Lutz y L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change: 50th anniversary edition* (pp. 225–262). John Wiley y Sons.
- Corbella, S. (2019). El estilo personal del terapeuta y la alianza terapéutica. En H. Fernández-Álvarez y F. García (Eds.), *El Estilo Personal del Terapeuta* (pp. 57-90). Polemos.
- Corbella, S. (2020). El psicoterapeuta en el proceso psicoterapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 91-103. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.409>
- Corbella, S., Balmaña, N., Fernández-Álvarez, H., Saúl, L. A., Botella, L., y García, F. (2009). Estilo personal del terapeuta y teoría de la mente. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18, 125-133.

- Corbella, S., y Botella, L. (2004). *Investigación en Psicoterapia: Proceso, Resultado y Factores Comunes*. Vision Net.
- Corbella, S., y Fernández-Álvarez, H. (2006). El terapeuta, posiciones, actitudes y estilos personales. En L. Botella (Ed.), *Construcciones, narrativas y relaciones: Aportaciones constructivistas y construccionistas a la psicoterapia* (pp. 299-340). Edebé.
- Corbella, S., Fernández-Álvarez, H., Saúl, L. A., García, F., y Botella, L. (2008). Estilo personal del terapeuta y dirección de intereses. *Apuntes de Psicología*, 26(2), 281-289. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/261>
- Corbella, S., Herrero, O., y Botella, L. (2023). El psicoterapeuta: ¿Cómo mejorar nuestra práctica? En G. Buela-Casal (Ed.), *Advances in Clinical Psychology (Vol. 3), 16th International Congress of Clinical Psychology* (pp. 261). Dykinson.
- Delgadillo, J., Deisenhofer, A., Probst, T., Shimokawa, K., Lambert, M. J., y Kleinstäuber, M. (2022). Progress feedback narrows the gap between more and less effective therapists: A therapist effects meta-analysis of clinical trials [La retroalimentación sobre el progreso reduce la brecha entre terapeutas más y menos efectivos: un terapeuta realiza un metanálisis de ensayos clínicos]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(7), 559-567. <https://doi.org/10.1037/ccp0000747>
- Fernández-Álvarez, H., y García, F. (1998). El estilo personal del terapeuta: Inventario para su evaluación. En S. Gril, A. Ibáñez, I. Mosca y P. L. R. Sousa (Eds.), *Investigación en Psicoterapia* (pp. 76-84). Educat.
- Fernández-Álvarez, H., García, F., y Corbella, S. (2019). Desarrollos futuros. En H. Fernández-Álvarez y F. García (Comps.), *El estilo personal del terapeuta* (pp. 117-131). Polemos.
- Fernández-Álvarez, J., Castañeiras, C., García, F., Gómez, B., y Fernández-Álvarez, H. (2017). Investigando el estilo personal del terapeuta: Correspondencia entre las auto-descripciones y la observación de jueces externos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(3), 207-217. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.18238>
- Fernández-Álvarez, H., García, F., Lo Bianco, J., y Corbella, S. (2003). Assessment Questionnaire on the Personal Style of the Therapist PST-Q [Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta PST-Q]. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 116-125. <https://doi.org/10.1002/cpp.358>
- Fernández-Álvarez, J., y Fernández-Álvarez, H. (2021). Videoconferencing psychotherapy during the pandemic: Exceptional times with enduring effects? [Psicoterapia por videoconferencia durante la pandemia: ¿tiempos excepcionales con efectos duraderos?]. *Frontiers in Psychology*, 12, 589536. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.589536>
- Fernández Oromendia, M. (2018). *Developing the personal style of the supervisor scale: an evaluation of stylistic profiles of clinical supervisors [Escala de desarrollo del estilo personal del supervisor: una evaluación de los perfiles estilísticos de los supervisores clínicos]*. [Tesis doctoral, Universidad de California, Santa Barbara]. <https://escholarship.org/uc/item/4gq1427x>
- Ferreira, P., García, F., y Tutte, V. (2019). Estilo personal del terapeuta, en terapeutas que desempeñan la profesión en Uruguay, con distintos grados de experiencia y que adscriben a dos orientaciones teórico-técnicas (Psicoanalítica-Cognitiva). *Investigaciones en Psicología*, 24(2), 16-23. <https://doi.org/10.32824/investigpsicol.a24n2a22>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., y Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis [La alianza en la psicoterapia adulta: una síntesis metanalítica]. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Gimeno-Peón, A., Barrio-Nespereira, A., y Prado-Abril, J. (2018). Monitorización sistemática y feedback en psicoterapia. *Papeles del Psicólogo*, 39(3), 174-182. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2872>
- Goldberg, S. B., Babins-Wagner, R., Rousmaniere, T., Berzins, S., Hoyt, W. T., Whipple, J. L., Miller, S. D., y Wampold, B. E. (2016a). Creating a climate for therapist improvement: A case study of an agency focused on outcomes and deliberate practice [Crear un clima para la mejora del terapeuta: un estudio de caso de una agencia centrada en los resultados y la práctica deliberada]. *Psychotherapy*, 53(3), 367-375. <https://doi.org/10.1037/pst0000060>
- Goldberg, S. B., Rousmaniere, T., Miller, S. D., Whipple, J., Nielsen, S. L., Hoyt, W. T., y Wampold, B. E. (2016b). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting [¿Los psicoterapeutas mejoran con el tiempo y la experiencia? Un análisis longitudinal de los resultados en un entorno clínico.]. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 1-11. <https://doi.org/10.1037/cou0000131>
- Gómez, B. (2015). *El estilo personal del terapeuta en psicooncología* [Tesis doctoral no publicada, Universidad del Salvador, Argentina].
- Grzona, S. C., Casari, L. M., Videla de Brito, R., Muñoz Rodríguez, M., Juárez Aniceto, S., y Martínez, A. (2021). Estilo personal del terapeuta y prácticas pre-profesionales clínicas: una investigación con estudiantes de psicología. *Summa Psicológica UST*, 18 (1), 15-22. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2021.18.469>
- Heinonen, E., y Nissen-Lie, H. A. (2020). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: A systematic review [Las características profesionales y

- personales de los psicoterapeutas eficaces: una revisión sistemática]. *Psychotherapy Research*, 30(4), 417-432. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1620366>
- Hayes, J. A., Gelso, C. J., Goldberg, S., y Kivlighan, D. M. (2018). Countertransference management and effective psychotherapy: Meta-analytic findings [Manejo de la contratransferencia y psicoterapia efectiva: hallazgos metaanalíticos]. *Psychotherapy*, 55(4), 496-507. <https://doi.org/10.1037/pst0000189>
- Hill, C. E., Spiegel, S. B., Hoffman, M. A., Kivlighan, D. M., Jr., y Gelso, C. J. (2017). Therapist expertise in psychotherapy revisited [Revisión de la experiencia del terapeuta en psicoterapia]. *The Counseling Psychologist*, 45(1), 7-53. <https://doi.org/10.1177/001100001664119>
- Hill, C. E., Knox, S., y Pinto-Coelho, K. G. (2018). Therapist self-disclosure and immediacy: A qualitative meta-analysis [Autorrevelación e inmediatez del terapeuta: un metanálisis cualitativo]. *Psychotherapy*, 55(4), 445-460. <https://doi.org/10.1037/pst0000182>
- Jimenez Toro, M. A., y Montoya, C. E. (2019). *Diferencias en el estilo personal y actitud hacia el uso de terapias basadas en la evidencia en una muestra de terapeutas hispanohablantes que usan intervenciones de segunda y tercera generación*. Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Colombia.
- Johns, R. G., Barkham, M., Kellett, S., y Saxon, D. (2019). A systematic review of therapist effects: A critical narrative update and refinement to review [Una revisión sistemática de los efectos del terapeuta: una actualización narrativa crítica y un refinamiento para revisar]. *Clinical Psychology Review*, 67, 78-93. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.08.004>
- Kantor, D. (2011). *Versión abreviada del Cuestionario Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C)* [Trabajo fin de grado no publicado, Universidad Pontificia Católica del Perú].
- Lingiardi, V., Muzi, L., Tanzilli, A., y Carone, N. (2018). Do therapists subjective variables impact on psychodynamic psychotherapy outcomes? A systematic review. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 25(1), 85-101. <https://doi.org/10.1002/cpp.2131>
- Lutz, W., Leon, S. C., Martinovich, Z., Lyons, J. S., y Stiles, W. B. (2007). Therapist effects in outpatient psychotherapy: A three-level growth curve approach [Efectos del terapeuta en psicoterapia ambulatoria: un enfoque de curva de crecimiento de tres niveles]. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 32-39. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.32>
- Moura de Carvalho, H., Corbella, S., y Mena Matos, P. (2011). Confirmatory factor analysis of the Portuguese Brief Version of the Personal Style of the Therapist Questionnaire (PST-Q) [Análisis factorial confirmatorio de la Versión Portuguesa Breve del Cuestionario de Estilo Personal del Terapeuta (PST-Q)]. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(1), 79-90.
- Nissen-Lie, H. A., Monsen, J. T., Ulleberg, P., y Rønnestad, M. H. (2013). Psychotherapists' self-reports of their interpersonal functioning and difficulties in practice as predictors of patient outcome [Los autoinformes de los psicoterapeutas sobre su funcionamiento interpersonal y sus dificultades en la práctica como predictores del resultado del paciente]. *Psychotherapy Research*, 23(1), 86-104. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.735775>
- Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Høglend, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T. C., y Monsen, J. T. (2017). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? [¿Amarte a ti mismo como persona, dudar de ti mismo como terapeuta?]. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), 48-60. <https://doi.org/10.1002/cpp.1977>
- Norcross, J. C., y Lambert, M. J. (Eds.) (2019). *Psychotherapy relationships that work: Volume 1: Evidence-based therapist Contributions* [Relaciones de psicoterapia que funcionan: Volumen 1: Contribuciones del terapeuta basado en la evidencia] (3ª Ed.). Oxford Academic Books.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K., y Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy: Noch einmal [Proceso y resultado en psicoterapia: otra vez]. En A. E. Bergin y S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 270-376). John Wiley & Sons.
- Owen, J., Drinane, J. M., Idigo, K. C., y Valentine, J. C. (2015). Psychotherapist effects in meta-analyses: How accurate are treatment effects? [Efectos del psicoterapeuta en los metanálisis: ¿Qué tan precisos son los efectos del tratamiento?]. *Psychotherapy*, 52(3), 321-328. <https://doi.org/10.1037/pst0000014>
- Paris, J. (2013). How the history of psychotherapy interferes with integration [Cómo la historia de la psicoterapia interfiere con la integración]. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(2), 99-106. <https://doi.org/10.1037/a0031419>
- Parmeggiani, M., Celleri, M., y Vizioli, N. A. (2020). Perfiles de estilo personal y uso de tecnologías de telecomunicación por parte de terapeutas argentinos durante el aislamiento preventivo obligatorio. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 66(3), 174-183.
- Pastner, B., Schechdtner, C., Billeth, S., Preusche, I., Alexopoulos, J., y Löffler-Stastka, H. (2014). Development of therapeutic attitudes, teaching and learning in psychotherapy [Desarrollo de actitudes terapéuticas, enseñanza y aprendizaje en psicoterapia]. *Prfoctdia - Social and Behavioral Sciences*, 116 (1170-1175). <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.364>
- Peluso, P. R., y Freund, R. R. (2018). Therapist and client emotional expression and psychotherapy outcomes: A meta-analysis

- [Expresión emocional de terapeutas y clientes y resultados de la psicoterapia: un metanálisis]. *Psychotherapy*, 55(4), 461–472. <https://doi.org/10.1037/pst0000165>
- Prado-Abril, J., Fernández-Álvarez, J., Sánchez-Reales, S., Youn, S. J., Inchausti, F., y Molinari, G. (2019b). La persona del terapeuta: Validación española del Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 131–140. <https://doi.org/10.5944/rppc.24367>
- Prado-Abril, J., Gimeno-Peón, A., Inchausti, F., y Sánchez-Reales, S. (2019a). 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>
- Prado-Abril, J., Sánchez-Reales, S., e 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>
- Quiñones, A., y Ugarte, C. (2019). Investigación del estilo personal del terapeuta post-racionalista: Una revisión. *Revista de Psicoterapia*, 30(112), 7–15. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.281>
- Quiñones, A., Casari, L., Ugarte, C., Florenzano, R., y Radice, P. (2022). Estudio transcultural del EPT-C en terapeutas de orientación dinámica y post-racionalistas chilenos y argentinos. *Terapia Psicológica*, 40(1), 111–129. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082022000100111>
- Quiñones, A., Ugarte, C., Ceric, F., Cimbolli, P., García, F., y De Pascale, A. (2020). El estilo personal del terapeuta en profesionales chilenos e italianos. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 191–203. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.345>
- Quiñones Bergetet, A., Melipillán Araneda, R., y Ramírez Azócar, P. (2010). Estudio psicométrico del Cuestionario de Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C) en psicoterapeutas acreditados en Chile. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19 (3), 273–281.
- Ramírez Rodríguez, A. M. (2021). *Estilo personal del terapeuta y alianza terapéutica en un grupo de terapeutas bogotanos* [Trabajo fin de máster, Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/80270>
- Rial, V., Castañeiras, C., García, F., Gómez, B., y Fernández-Álvarez, H. (2006). Estilo personal de terapeutas que trabajan con pacientes severamente perturbados: un estudio cuantitativo y cualitativo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 26(98), 191–208. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352006000200002
- Rousmaniere, T., Goodyear, R. K., Miller, S. D., y Wampold, B. E. (Eds.) (2017). *The cycle of excellence: Using deliberate practice to improve supervision and training* [El ciclo de la excelencia: utilizar la práctica deliberada para mejorar la supervisión y la capacitación]. John Wiley & Sons.
- Santibáñez, P., Vidal, B., Muñoz, C., Arriagada, P., Sepúlveda, A., y Quiñones, A. (2019). Variables que influyen en el Estilo Personal del Terapeuta en psicoterapeutas y psicólogos en formación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(4), 593–602. <https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1140>
- Sanz Sánchez, J. I. (2022). *Influencia de la personalidad y la orientación teórico-técnica en el estilo personal del terapeuta* [Trabajo fin de máster, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Pontificia Comillas]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/66322>
- Schöttke, H., Flückiger, C., Goldberg, S. B., Eversmann, J., y Lange, J. (2017). Predicting psychotherapy outcome based on therapist interpersonal skills: A five-year longitudinal study of a therapist assessment protocol [Predicción del resultado de la psicoterapia basado en las habilidades interpersonales del terapeuta: un estudio longitudinal de cinco años de un protocolo de evaluación del terapeuta]. *Psychotherapy Research*, 27(6), 642–652. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1125546>
- Silberschatz, G. (2017). Improving the yield of psychotherapy research [Mejorar el rendimiento de la investigación en psicoterapia]. *Psychotherapy Research*, 27(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1076202>
- Silva Palma, E. M., y Guedes Gondim, S. M. (2016). Questionário Reduzido do Estilo Pessoal do Terapeuta: Evidências de validade [Cuestionario abreviado de estilo personal del terapeuta: evidencia de validez]. *Avaliação Psicológica*, 15(3), 298–307. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2016.1503.02>
- Silva Palma, E. M., y Guedes Gondim, S. M. (2019). Relations among psychotherapists' epistemic orientation, personal style and emotion regulation. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e35426. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35426>
- Tabullo, A. J., Casari, L. M., y Putrino, N. I. (2023). Associations between personal style of the therapist, empathy and theory of mind among Argentine psychotherapists [Asociaciones entre estilo personal del terapeuta, empatía y teoría de la mente entre psicoterapeutas argentinos]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 28(1), 51–66. <https://doi.org/10.5944/rppc.33825>
- Vega, E. (2006). *El psicoterapeuta en neonatología. Rol y estilo personal*. Lugar editorial.
- Vera Cano, C. S. (2018). *Ansiedad Rasgo-Estado y Estilo Personal del Terapeuta en psicólogos que trabajan con pacientes oncológicos en Lima Metropolitana* [Trabajo fin de grado, Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Perú]. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/13081>
- Vega Cortés, C. (2021). Estilo personal del terapeuta en psicólogos pasantes en proyecto piloto en Universidad Santo Tomás, sede La Serena. *Summa Psicológica UST*, 18(2), 116–121.

- Wampold, B. E., y Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The research evidence for what works in psychotherapy* [El gran debate sobre la psicoterapia: la evidencia de la investigación sobre lo que funciona en psicoterapia] (2ª Ed.). Routledge.
- Wampold, B. E., y Owen, J. (2021). Therapist effects: History, methods, magnitude, and characteristics of effective therapists [Efectos del terapeuta: historia, métodos, magnitud y características de los terapeutas eficaces]. En M. Barkham, W. Lutz y L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change: 50th Anniversary Edition* (pp. 297–326). John Wiley & Sons.
- Wilkinson, H. (1998). Identity and diversity in psychotherapy—will too many fish break the net? [Identidad y diversidad en psicoterapia: ¿demasiados peces romperán la red?] [Editorial]. *International Journal of Psychotherapy*, 3, 5-12.
- Zuroff, D. C., McBride, C., Ravitz, P., Koestner, R., Moskowitz, D. S., y Bagby, R. M. (2017). Autonomous and controlled motivation for interpersonal therapy for depression: Between-therapists and within-therapist effects [Motivación autónoma y controlada para la terapia interpersonal para la depresión: efectos entre terapeutas y dentro del terapeuta]. *Journal of Counseling Psychology*, 64(5), 525-537. <https://doi.org/10.1037/cou0000239>

Artículo (Monográfico)

Personalización en Psicoterapia: Estado Actual y Desafíos Para su Implementación en Latinoamérica

Rocío Tamara Manubens¹ , Emma Buongiorno²  y Juan Martín Gómez Penedo³ 

¹ Universidad de Buenos Aires, Argentina

² Universidad de Belgrano, Argentina

³ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina

INFORMACIÓN

Recibido: Enero 12, 2024
Aceptado: Febrero 5, 2024

Palabras clave:

Personalización
Resultados psicoterapéuticos
Latinoamérica
Machine learning

RESUMEN

La pregunta acerca de qué tratamiento psicoterapéutico es el más efectivo para cada paciente no es novedosa en la investigación en psicoterapia. Sin embargo, en la última década, el interés de responder esta pregunta ha virado hacia la denominada personalización de tratamientos o precisión en salud mental. Estos abordajes tienen por objetivo identificar las estrategias más adecuadas para cada paciente a partir de algunas de sus características trans-diagnósticas. El objetivo del presente artículo es describir la situación actual de la investigación sobre personalización de tratamientos psicoterapéuticos en la región latinoamericana. Se presentarán las principales líneas de investigación que suelen vincularse a sistemas de monitoreo y *feedback*. Además, se mencionarán proyectos innovadores y prometedores en la región que buscan desarrollar algoritmos de machine learning para predecir respuestas a los tratamientos. Estas líneas de investigación han podido realizarse a pesar de los obstáculos estructurales que suelen marcar la investigación en Latinoamérica: principalmente la falta de financiamiento, lo que repercute en la posibilidad de implementar los desarrollos realizados en la región. Sin embargo, los avances sobre esta temática se han visto facilitados por financiamiento de organizaciones internacionales que buscan incentivar el desarrollo científico. Por último, se presentarán propuestas para desarrollar la temática en la región, teniendo en cuenta los obstáculos y facilitadores mencionados, y con un foco particular en el potencial de implementación de estos modelos en la práctica clínica.

Personalization in Psychotherapy: Current Status and Challenges for its Development and Implementation in Latin America

ABSTRACT

The question of which psychotherapy treatment is the most effective for each patient is not new in psychotherapy research. However, in the last decade, the interest in answering this question has shifted towards the so-called treatment personalization or precision in mental health. These approaches aim to identify the most appropriate strategies for each patient based on some of his or her trans-diagnostic characteristics. The aim of this article is to describe the current situation of research on the personalization of psychotherapy treatments in the Latin American region. The main lines of research that are usually linked to monitoring and feedback systems will be presented. In addition, innovative and promising projects in the region that seek to develop machine learning algorithms to predict responses to treatments will be mentioned. These lines of research have been carried out in spite of the structural obstacles that usually mark research in Latin America: mainly the lack of financing, which affects the possibility of implementing the developments made in the region. However, progress in this area has been facilitated by funding from international organizations that seek to encourage scientific development. Finally, proposals will be presented to develop the subject in the region, taking into account the obstacles and facilitators mentioned, and with a particular focus on the potential for implementation of these models in clinical practice.

Keywords:

Personalization
Treatment outcome
Latin America
Machine learning

Cómo citar: Manubens, R. T., Buongiorno, E., y Gómez Penedo, J. M. (2024). Personalización en psicoterapia: estado actual y desafíos para su implementación en Latinoamérica. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 17-24. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.39808>

Autor de correspondencia: Rocío Tamara Manubens, rocio.manubens@gmail.com

¿Qué es la Personalización en Psicoterapia?

La pregunta de qué tratamiento es el más efectivo para una persona en un contexto y con una problemática determinada tiene más de 50 años (Paul, 1967). Sin embargo, el interés en la personalización de tratamientos psicoterapéuticos se ha acrecentado en la última década (Ver Cohen et al., 2021), siguiendo tendencias actuales de la medicina, en lo que se denomina medicina de precisión. El objetivo de esta es identificar el tratamiento médico más adecuado para cada paciente, a partir de características individuales que trascienden al diagnóstico (por ejemplo, información genética; National Research Council 2011, p. 125). Siguiendo esta lógica, en el caso de la psicoterapia, se busca lograr que los terapeutas puedan tomar decisiones informadas al elegir un determinado tipo de tratamiento o intervenciones que beneficien a sus pacientes y permitan lograr mejores resultados terapéuticos. Esto es especialmente relevante ya que, a pesar de que la psicoterapia ha demostrado ser efectiva (por ejemplo, Cuijpers et al., 2020; Plessen et al., 2023), todavía hay un gran margen para su mejoría: menos del 50% de los pacientes con depresión presentan una respuesta clínicamente significativa (Cuijpers et al., 2015) y entre el 5-10% de los pacientes se deteriora (Lambert, 2013).

Diariamente, los terapeutas toman decisiones sobre el enfoque terapéutico y las intervenciones a realizar en su práctica clínica (Magnavita, 2016). Sin embargo, sesgos individuales pueden llevarlos a tomar decisiones incorrectas para el tratamiento, por ende, contar con información alternativa para tomar decisiones sería óptimo para el desarrollo de la psicoterapia. Debido a que en la actualidad no se cuentan con guías de personalización de tratamientos, los terapeutas suelen apelar a su intuición al momento de intervenir (Stewart et al., 2018). En consecuencia, esto puede conducir a un abordaje más “artesanal”, no sistemático por parte de los clínicos a la hora de intervenir y planificar tratamientos de forma personalizada, lo que dificulta la validación de estos procedimientos (Perlis, 2016).

Históricamente, los pacientes eran asignados a tratamientos, según su diagnóstico a través de criterios de manuales como el DSM, como la Terapia Cognitivo Conductual a pacientes con trastornos de ansiedad (por ejemplo, Carpenter et al., 2018). Sin embargo, investigaciones han encontrado que, dependiendo de las características de los pacientes, determinadas intervenciones o tratamientos, tienen mejores resultados (por ejemplo, Newman et al., 2017). En este contexto y con los aportes de la medicina, comienzan a aparecer distintos enfoques que buscan brindar recomendaciones sistemáticas personalizadas basadas en evidencia empírica (Ver Cohen y DeRubeis, 2018). Los enfoques principales de personalización de tratamientos podrían agruparse en dos grupos: 1) estrategias de personalización a partir de predicciones previas al tratamiento, con recomendaciones basadas en características significativas de la línea base del paciente (por ejemplo, Keefe et al., 2018), y 2) estrategias de personalización a partir de predicciones realizadas y corregidas sesión a sesión (Lutz et al., 2021).

Entre los enfoques más utilizados, se puede encontrar el Índice de Ventaja Personalizada (PAI, por su sigla en inglés, [Cohen y DeRubeis, 2018]). Este es un puntaje diferencial que indica la diferencia esperada en la severidad de un paciente al culminar un tratamiento comparado con otro. Por ejemplo, en una muestra de pacientes con depresión se seleccionaron, mediante el uso de *machine learning*, predictores y moderadores a partir de variables medidas pretratamiento, para luego asignar pacientes a Terapia Cognitivo Conductual o Terapia Interpersonal (Van Bronswijk et al., 2019). A partir de los predictores y moderadores, se calculó el PAI para cada participante, identificando qué tratamiento sería el óptimo para cada uno de ellos. Las personas que realizaron el tratamiento acorde al PAI reportaron menores puntajes de depresión a largo plazo.

La bibliografía presentada da cuenta de que en los últimos años hubo un gran desarrollo en la personalización de tratamientos. Este crecimiento de modelos de personalización, se debe, entre otras cosas, al surgimiento de métodos estadísticos más complejos para el análisis de datos, entre ellos, la utilización de algoritmos de *machine learning* que tienen gran aplicabilidad para la personalización de tratamientos. Esto se debe a que el *machine learning* consiste en modelos que permiten crear algoritmos predictivos, identificando patrones en grandes volúmenes de datos (Delgadillo, 2021). De esta forma, se pueden superar los posibles riesgos de sobreajuste (es decir, que el modelo sólo sirva para la muestra en la que se creó). Por lo tanto, su capacidad de generalizarse a nuevos sets de datos y funcionar con igual o mayor precisión, permite hacer predicciones individuales de sujetos nuevos y otorgar recomendaciones a nivel clínico (Delgadillo, 2021).

A pesar de que todavía es necesaria mayor investigación en este tema (Cuijpers et al., 2016), es una línea prometedora para identificar qué tratamientos funcionan mejor para determinados pacientes. Sin embargo, el panorama en Latinoamérica es diferente, debido a motivos que se detallarán más adelante. A continuación, se presentan los desarrollos actuales en la región acerca de la personalización en tratamientos psicoterapéuticos.

¿Cuál es el Estado de la Investigación Sobre Personalización en Psicoterapia en la Región?

Debido a cuestiones culturales y estructurales que serán analizadas en profundidad en este artículo, la investigación en Latinoamérica con respecto a la personalización de tratamientos psicoterapéuticos recién ha empezado a desarrollarse en los últimos años. Como consecuencia, las investigaciones en la región han tenido otros objetivos y alcances.

Por un lado, se encuentran investigaciones que buscan diseñar e implementar programas terapéuticos (por ejemplo, Agrest et al., 2019; Vanega-Romero et al., 2018) o se intenta sistematizar tratamientos en función de las intervenciones realizadas por terapeutas (por ejemplo, Agrelo, 2011). Sin embargo, estas investigaciones se orientan a la efectividad y sistematicidad de tratamientos o inter-

venciones, pero no buscan desarrollar criterios de *personalización* a partir de ellas. Por otro lado, se han observado esfuerzos por validar y/o adaptar culturalmente tratamientos o intervenciones (O'Donnell et al., 2022; Rodríguez-González et al., 2020; Salamanca-Sanabria et al., 2018) desarrollados en Europa y Estados Unidos, de donde proviene la mayoría de la producción científica, regiones cultural y socialmente muy diferentes a las de Latinoamérica. Por lo tanto, estas investigaciones se concentran en lo que funciona para el paciente promedio y no en las particularidades de cada uno. A pesar de esto, en la literatura en español se pueden encontrar recomendaciones teóricas sobre personalización de tratamientos en función de constructos relevantes para la psicoterapia (Muela Aparicio y Sansinenea Méndez, 2020) o manuales psicoterapéuticos (Juan et al., 2021), aunque estos casos suelen ser aislados y no esfuerzos sistematizados dentro de una línea de investigación consolidada.

Es en este contexto donde surgen dos líneas de investigación de suma relevancia en Latinoamérica: 1) la utilización de sistemas de monitoreo que proveen *feedback* y 2) la generación de algoritmos de *machine learning*.

En la última década ha habido un amplio desarrollo de sistemas de monitoreo con *feedback* en Latinoamérica, ya que hay amplia evidencia de que dichos sistemas mejoran los resultados de los tratamientos (Delgadillo et al., 2018). Es así como se puede observar un incremento en las publicaciones vinculadas a esta temática en los últimos años (Paz et al., 2020). Un ejemplo de este desarrollo es el sistema MHIRA en Chile (Zimmermann et al., 2023), que facilita la recolección de datos, seguimiento de pacientes y brinda información clínicamente relevante para que los terapeutas puedan modificar sus intervenciones en función a la trayectoria del paciente (por ejemplo, brindar un módulo de psicoeducación). Este desarrollo va en línea con lo hallado por Errázuriz y Zilcha-Mano (2018) en un ensayo controlado aleatorizado en Chile, en el que se reportó que la utilización de un sistema de monitoreo con *feedback* sin brindar recomendaciones clínicas a los terapeutas, puede incluso ser perjudicial para el tratamiento. En el caso de Ecuador, actualmente se está llevando a cabo un protocolo que recolecta varios indicadores dentro de un sistema de monitoreo. A partir de esa información, se espera analizar predictores y trayectorias para profundizar el desarrollo de sistemas de monitoreo basados en evidencia y su implementación (Valdiviezo-Oña et al., 2023).

Como se mencionó, los desarrollos en la región al respecto de personalización de tratamientos, se vinculan primordialmente a la implementación de sistemas de monitoreo con *feedback*. Sin embargo, al revisar la literatura, se han encontrado tres proyectos que actualmente están en el período de recolección de datos que están en línea con los desarrollos internacionales con respecto al desarrollo de algoritmos usando *machine learning*.

El primero de ellos, el estudio “*Yo puedo sentirme bien*” (Benjet et al., 2022), busca evaluar los efectos de un tratamiento transdiagnóstico Cognitivo Conductual realizado a través de Internet (iCBT, por su sigla en inglés) para tratar Trastorno de Depresión Mayor y

Trastorno de Ansiedad Generalizada en estudiantes universitarios de México y Colombia. A partir de la comparación entre iCBT y el tratamiento usual, además de la información recolectada de línea base y seguimiento, se buscará crear una regla de tratamiento precisa (Precision Treatment Rule; Kessler et al., 2019). Esto permitirá, mediante el uso de un algoritmo de *machine learning*, indicar qué tratamiento es mejor para qué tipo de estudiantes y ponerlo a prueba en futuras investigaciones (Benjet et al., 2023). El algoritmo incluirá muchos más predictores que los incluidos en bibliografía previa (predictores de diferencias individuales en los efectos de la TCC en comparación con la ausencia de tratamiento u otros tipos de tratamiento).

Al momento de esta revisión, ya se cuentan con resultados preliminares prometedores sobre la eficacia del tratamiento iCBT (Benjet et al., 2023). Cabe mencionar que este estudio cuenta con financiamiento de Estados Unidos, a través del Instituto Nacional de Salud Mental (NIHM) y el Centro Internacional Fogarty.

El segundo proyecto posee financiamiento nacional en Argentina y tiene como objetivo predecir el grado de relación de distintos componentes terapéuticos con los resultados de psicoterapias para la depresión, a partir del desarrollo de algoritmos de *machine learning*, basados en información inicial de los pacientes. En este caso, la validación de los algoritmos será cruzada externa e interna. La validación externa implica que la muestra de estudio se divida en dos sub-muestras: una utilizada para entrenar los modelos (muestra de entrenamiento) y otra para testarlos (muestra de validación). El uso de esta estrategia permite una estimación del error de las predicciones por fuera de la muestra utilizada para su creación. En la muestra de entrenamiento es posible utilizar estrategias de *validación cruzada internas*, usando procesos iterativos para ajustar y perfeccionar los modelos de predicción, que después serán evaluados en la muestra de validación.

En este proyecto se utilizarán las experiencias de dominio para la resolución de problemas, experiencias de clarificación y mejorías en las habilidades de regulación emocional para evaluar su vínculo con el resultado de la Terapia Cognitivo Conductual, tal como Gómez Penedo y colaboradores (2023) lo hicieron en una muestra suiza. En el caso de esta investigación, los pacientes que recibían la indicación de tener un tratamiento más enfocado en las experiencias de dominio en resolución de problemas, y recibían intervenciones orientadas a esto, obtenían mejores resultados.

El tercer proyecto, posee financiamiento de Fundación Alemana de Investigación (Deutsche Forschungsgemeinschaft). Esta es una investigación intercultural de *Ecological Momentary Assessments* (Evaluación Ecológica Momentánea) en base a marcadores digitales, afectivos e interpersonales para mejorar la predicción de respuesta al tratamiento y abandono en pacientes con depresión (para ver un piloto del estudio ver: Hehlmann et al., 2021). Esta investigación tiene base en dos ciudades de Alemania (Trier y Giessen) y una tercera sede en Buenos Aires, Argentina. El objetivo de esta investigación es personalizar tratamientos elaborando predicciones previas al tratamiento mediante algoritmos de *machine learning*.

ning. En este caso, la validación de los algoritmos será cruzada, dividiendo la muestra en dos submuestras: una de entrenamiento ($n = 100$) y otra de validación ($n = 100$). Posteriormente, se evaluará la validez cultural de los mismos.

En resumen, se puede observar que dos de los tres proyectos mencionados obtienen financiamiento para investigar en Latinoamérica a través de instituciones extranjeras (Estados Unidos y Alemania), lo que facilita el desarrollo científico, a pesar de obstáculos que serán mencionados a continuación. Asimismo, el financiamiento nacional en el caso del proyecto argentino también es un antecedente prometedor para futuros proyectos en la región.

Los proyectos mencionados están en línea con lo que se está investigando a nivel mundial sobre la personalización de tratamiento, usando modelos estadísticos complejos (específicamente *machine learning*), para poder realizar predicciones sobre la trayectoria (y posible riesgo de abandono) de los pacientes. Sin embargo, debido a que los tres proyectos todavía están en la etapa de recolección de datos, los algoritmos todavía no pueden desarrollarse, ya que falta contar con un mayor volumen de datos para la muestra de entrenamiento.

Por lo tanto, los resultados de estas investigaciones van a brindar una valiosa información para personalizar tratamientos y mejorar tratamientos psicoterapéuticos en ansiedad y depresión en países de bajos y medianos ingresos. Gracias a esto, la carga económica que implican estos trastornos podría reducirse drásticamente (OMS, 2017), además de facilitar el acceso a tratamientos de salud mental en estas poblaciones. Un ejemplo de esto es la investigación realizada por Gómez Penedo et al. (2024). A través de información sociodemográfica y variables clínicas (por ejemplo, tratamientos previos, uso de medicación, etc.) se desarrolló un algoritmo de *machine learning* que permitió identificar de forma confiable al 77% de los pacientes en riesgo de no responder a tratamiento psicoterapéutico. Estos resultados son de gran interés, debido a que fue realizado en una población de bajos recursos, con información que es fácil de recolectar, lo que da cuenta de la aplicabilidad del *machine learning* a las necesidades de la región.

En conclusión, se puede observar que la región se beneficiaría enormemente de desarrollos en la personalización de tratamientos a través del empleo de algoritmos de *machine learning*. Sin embargo, es fundamental la necesidad de crear algoritmos propios en la región, considerando que la mayoría de los algoritmos son creados en otros países, que pueden tener poca aplicabilidad local. Por lo tanto, la investigación en la temática debería orientarse a estas problemáticas, para generar una bibliografía propia de la región, que guíe a investigadores en la temática.

¿Cuáles son los Retos Para Llevar a Cabo Investigación Sobre Personalización en Psicoterapia en la Región?

La investigación en una determinada temática conlleva desafíos y limitaciones inherentes a la misma. Sin embargo, en el caso de Latinoamérica, problemáticas transversales vinculadas a la cien-

cia y a la cultura afectan el avance en la personalización de tratamientos psicoterapéuticos. A continuación, se mencionarán dos grandes áreas que se vinculan y retroalimentan entre sí, generando obstáculos o desafíos a la hora de implementar estrategias para personalizar tratamientos.

En primer lugar, uno de los obstáculos fundamentales con los que se encuentra la investigación en Latinoamérica es el financiamiento (Adrogué et al., 2019; de la Parra, 2013). Las fuentes de financiamiento suelen depender de políticas públicas que determinan los montos destinados tanto a la ciencia como a la salud, por lo que dentro de la región se puede encontrar gran variabilidad de desarrollo entre cada país. La falta de financiamiento tiene consecuencias a varios niveles. Por un lado, dificulta el acceso a la salud mental de la población y posibles participantes de investigaciones. Por ejemplo, una investigación realizada en seis países de América (incluyendo Estados Unidos), reportó que el 27% de los participantes mencionaban barreras estructurales para acceder a tratamientos psicoterapéuticos (Orozco et al., 2022). Por otro lado, la falta de financiamiento implica obstáculos para sostener la estructura necesaria para llevar adelante una investigación como (recursos humanos, equipamiento, licencias de software, espacios edilicios, etc.) (Adrogué et al., 2019). Al mismo tiempo, participar de investigaciones que involucran mayor carga para el paciente o el terapeuta, puede llevar a abandonos de tratamiento por parte de los pacientes o a una sobrecarga para terapeutas con poca disponibilidad (Eisele et al., 2022).

En segundo lugar, debemos mencionar el desarrollo científico en Latinoamérica, que ha visto menor producción que en otros continentes, como Europa y América del Norte. Esto puede observarse en la cantidad de publicaciones y el origen de las referencias utilizadas (por ejemplo, Yalcin et al., 2022). Además, la dominancia de Europa y América del Norte en materia de investigación y desarrollos en psicoterapia, inevitablemente moldea y determina los constructos y áreas de interés (Yalcin et al., 2022; Zapata Sepúlveda, 2017). En la práctica, esto implica que los investigadores latinoamericanos produzcan investigaciones con constructos e idiomas que no corresponden a sus regiones, lo que dificulta el consumo generalizado de la producción científica a nivel local debido a la barrera idiomática (De la Parra, 2013). Por lo tanto, la escasez de investigación en la región dificulta la evolución de una práctica clínica que contemple e incorpore los matices propios de las culturas y condiciones en las que se desarrolla (de la Parra, 2013).

En consecuencia, la falta de financiamiento y desarrollo científico se retroalimentan, por lo que en la región se suelen observar desarrollos aislados y no sistematizados, que responden a las posibilidades de financiamiento y las problemáticas que lo impulsan. Por lo tanto, esta falta de articulación entre investigación y práctica impide un vínculo que pueda ayudar a su desarrollo mutuo (Espinosa-Duque y Krause, 2020).

En el caso de la personalización de tratamientos psicoterapéuticos, los factores macro tienen grandes consecuencias en el desarrollo e implementación, que deben ser considerados en futuras inves-

tigaciones y proyectos. Para una revisión detallada de los desafíos y posibles a nivel mundial sobre esta temática, recomendamos leer (Deisenhofer et al., 2024).

¿Cuáles son los Facilitadores Para Llevar a Cabo Investigación Sobre Personalización en Psicoterapia en la Región?

A pesar de lo expuesto previamente, hay herramientas disponibles para los investigadores latinoamericanos que quieran avanzar en el desarrollo e implementación de tratamientos personalizados.

Al pertenecer a países de bajos y medianos ingresos, los investigadores latinoamericanos pueden acceder a financiamiento destinados a países de estas características. Es posible encontrar financiamientos conjuntos con entidades nacionales e internacionales o fondos íntegramente brindados por organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la [American Psychological Association](#), la International Psychoanalytical Association, etc.

Además, es de suma importancia que los investigadores dirijan esfuerzos para lograr redes tanto con investigadores como con terapeutas a nivel local e internacional. Por un lado, a nivel local se pueden crear redes que desemboquen en grupos de trabajo que, a su vez, podrían facilitar el uso eficiente de recursos (por ejemplo, [Castonguay et al., 2011](#)). Esto puede observarse en la denominada *Practice Oriented Research*, que busca fomentar una colaboración activa entre investigadores y clínicos ([Koerner y Castonguay, 2015](#)). Este tipo de redes podrían ayudar a superar las barreras económicas que se encuentran en el ámbito de investigación, debido al facilitador que implica crear un equipo de trabajo colaborativo con el objetivo de crear conocimiento clínicamente relevante.

Por otro lado, las redes colaborativas a nivel internacional también podrían resultar en facilidad para acceder a nuevas fuentes de financiación, tal como en los proyectos expuestos previamente, ya que cuentan con investigadores en varios países. Sin embargo, es importante que este tipo de acuerdos faciliten la investigación en la región sin dejar de lado cuestiones culturales características de Latinoamérica. Por lo tanto, la creciente producción en Latinoamérica debería impulsar que puedan generarse políticas (de entidades públicas y privadas) que ayuden a sostener esta expansión. Para una revisión más detallada de las problemáticas de poblaciones con escasos recursos y estrategias para enfrentarlas, sugerimos ver [J. Fernández-Alvarez y colegas \(2023\)](#).

¿Qué se Puede Hacer en el Futuro Para Desarrollar la Investigación Sobre Personalización en Psicoterapia en la Región?

A pesar de los obstáculos mencionados previamente, es evidente que la investigación sobre personalización en psicoterapia en Latinoamérica ha realizado grandes avances en los últimos años. Sin embargo, todavía hay amplio espacio para su desarrollo.

En primer lugar, el uso de nuevas tecnologías por parte de los pacientes y clínicos es un punto importante a abordar. La implementación de estas herramientas y la información que brindan aún generan desconfianza en los terapeutas ([Obermeyer y Weinstein, 2020](#)), por lo que el entrenamiento en su uso e integración a los tratamientos es de vital importancia para personalizar y mejorar tratamientos psicoterapéuticos.

En segundo lugar, la formación de grado y posgrado tiene influencia en la forma en que los terapeutas ven a la investigación, y, por ende, en su interés de favorecer y facilitar el desarrollo de criterios de personalización y utilizarlos en la clínica. Por lo tanto, incluir bibliografía actualizada, adaptada al contexto, facilitaría la participación de terapeutas y motivación para ser parte de proyectos vinculados a la temática. En esta línea, [de la Parra \(2013\)](#) ha observado una correlación positiva entre profesionales que realizan o han realizado investigaciones y su percepción sobre la contribución de la misma a la práctica clínica. Por lo tanto, una formación actualizada facilitaría la comunicación entre clínicos e investigadores. Por ejemplo, en un sistema de monitoreo con *feedback*, los clínicos podrían tener recomendaciones respecto del tratamiento, lo que los ayudaría en el proceso de toma de decisiones y, en última instancia, mejoraría los resultados terapéuticos. De esta forma, los clínicos tendrían una mayor motivación para participar en estos proyectos, aportando información relevante para el desarrollo de los mismos (Ver [H. Fernández-Alvarez et al., 2013](#)). Estos sistemas en desarrollo, combinados con los proyectos de *machine learning* que están tomando lugar a nivel regional, podrían brindar la información y contexto indicado para poder desarrollar sistemas que faciliten adaptar tratamientos psicoterapéuticos a las necesidades de los pacientes. Un ejemplo a nivel mundial es el Trier Treatment Navigator (TTN; [Lutz et al., 2019](#)). Este sistema utiliza herramientas tecnológicas, medidas de procesos y resultados e información sociodemográfica. Mediante éstas, el sistema brinda recomendaciones a los terapeutas sesión a sesión a través de algoritmos, que los clínicos pueden evaluar y elegir si seguir o no, al tener una visión más clara de las necesidades de los pacientes ([Lutz et al., 2023](#)).

Conclusión

En conclusión, la investigación sobre personalización de tratamientos en Latinoamérica tiene grandes desafíos. Por un lado, cuestiones estructurales agrandan la brecha entre la investigación y la práctica y la implementación de desarrollos en la temática. Por otro lado, la falta de financiamiento implica un reto a la hora de desarrollar e implementar guías de personalización apropiadas para la región. Debido a esto, la creatividad de los investigadores para sortear estas dificultades es vital para crear oportunidades, como lo son las redes de trabajo de *Practice Oriented Research*. Sin embargo, a pesar de estas dificultades, hay avances promisorios en la temática: las líneas de investigación vinculadas al desarrollo de sistemas de monitoreo con *feedback* representan un primer paso para brindar información clínicamente relevante a los terapeutas

para mejorar los resultados de los tratamientos. Asimismo, hasta el momento, sólo se encontraron tres proyectos (actualmente en el periodo de recolección de datos) en la región cuyo objetivo principal es desarrollar algoritmos de *machine learning* para personalizar tratamientos. Por lo tanto, en la actualidad se cuentan con proyectos latinoamericanos que podrían dar resultados prometedores para el avance de la personalización de tratamientos psicoterapéuticos que están a la par del estado del arte internacional.

Referencias

- Adrogué, C., García de Fanelli, A., Pita Carranza, M., y Salto, D. (2019). Las universidades frente al aseguramiento de la calidad y las políticas de financiamiento de la investigación: estudios de caso en el sector privado argentino. *Revista de la Educación Superior*, 48(190), 45-70. <https://doi.org/10.36857/resu.2019.190.711>
- Agrelo, A. M. (2011). Sistematización de intervenciones psicoterapéuticas: La percepción de cambio del paciente adicto en función de las intervenciones del terapeuta. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1), 15-54. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5205691.pdf>
- Agrest, M., Le, P. D., Yang, L. H., Mascayano, F., Alves-Nishioka, S., Dev, S., Kankan, T., Tapia-Muñoz, T., Sawyer, S., Toso-Salman, J., Dishy, G. A., Jorquera, M. J., Schilling, S., Pratt, C., Price, L., Valencia, E., Conover, S., Alvarado, R., y Susser, E. S. (2019). Implementing a community-based task-shifting psychosocial intervention for individuals with psychosis in Chile: Perspectives from users. *The International Journal of Social Psychiatry*, 65(1), 38-45. <https://doi.org/10.1177/0020764018815204>
- Benjet, C., Albor, Y., Alvis-Barranco, L., Contreras-Ibáñez, C. C., Cuartas, G., Cudris-Torres, L., González, N., Cortés-Morelos, J., Gutierrez-Garcia, R. A., Medina-Mora, M. E., Patiño, P., Vargas-Contreras, E., Cuijpers, P., Gildea, S. M., Kazdin, A. E., Kennedy, C. J., Luedtke, A., Sampson, N. A., Petukhova, M. V., Zainal, N. H., ... Kessler, R. C. (2023). Internet-delivered cognitive behavior therapy versus treatment as usual for anxiety and depression among Latin American university students: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(12), 694-707. <https://doi.org/10.1037/ccp0000846>
- Benjet, C., Kessler, R. C., Kazdin, A. E., Cuijpers, P., Albor, Y., Carrasco Tapias, N., Contreras-Ibáñez, C. C., Durán González, M. S., Gildea, S. M., González, N., Guerrero López, J. B., Luedtke, A., Medina-Mora, M. E., Palacios, J., Richards, D., Salamanca-Sanabria, A., y Sampson, N. A. (2022). Study protocol for pragmatic trials of Internet-delivered guided and unguided cognitive behavior therapy for treating depression and anxiety in university students of two Latin American countries: the Yo Puedo Sentirme Bien study. *Trials*, 23(1), 450. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06255-3>
- Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A. J., y Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and Anxiety*, 35(6), 502-514. <https://doi.org/10.1002/da.22728>
- Castonguay, L. G., Locke, B. D., y Hayes, J. A. (2011). The center for collegiate mental health: An example of a practice-research network in university counseling centers. *Journal of College Student Psychotherapy*, 25(2), 105-119. <https://doi.org/10.1080/87568225.2011.556929>
- Cohen, Z. D., y DeRubeis, R. J. (2018). Treatment Selection in Depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14, 209-236. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084746>
- Cohen, Z. D., Delgadillo, J., y DeRubeis, R. J. (2021). Personalized treatment approaches. In M. Barkham, W. Lutz, y L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change: 50th anniversary edition* (pp. 673-703). John Wiley & Sons, Inc.
- Cuijpers P. (2015). Psychotherapies for adult depression: recent developments. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(1), 24-29. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000121>
- Cuijpers, P., Ebert, D. D., Acarturk, C., Andersson, G., y Cristea, I. A. (2016). Personalized Psychotherapy for Adult Depression: A Meta-Analytic Review. *Behavior Therapy*, 47(6), 966-980. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.04.007>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., de Wit, L., y Ebert, D. D. (2020). The effects of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: A meta-analytic review. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 30(3), 279-293. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1649732>
- De la Parra, G. (2013). Psychotherapy research in developing countries: The case of Latin America. *Psychotherapy Research*, 23(6), 609-623. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.830794>
- Deisenhofer, A. K., Barkham, M., Beierl, E. T., Schwartz, B., Aafjes-van Doorn, K., Beevers, C. G., Berwian, I. M., Blackwell, S. E., Bockting, C. L., Brakemeier, E. L., Brown, G., Buckman, J. E. J., Castonguay, L. G., Cusack, C. E., Dalgleish, T., de Jong, K., Delgadillo, J., DeRubeis, R. J., Driessen, E., Ehrenreich-May, J., ... Cohen, Z. D. (2024). Implementing precision methods in personalizing psychological therapies: Barriers and possible ways forward. *Behaviour Research and Therapy*, 172, 104443. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104443>
- Delgadillo, J. (2021). Machine learning: A primer for psychotherapy researchers. *Psychotherapy Research*, 31(1), 1-4. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1859638>
- Delgadillo, J., de Jong, K., Lucock, M., Lutz, W., Rubel, J., Gilbody, S., Ali, S., Aguirre, E., Appleton, M., Nevin, J., O'Hayon,

- H., Patel, U., Sainty, A., Spencer, P., y McMillan, D. (2018). Feedback-informed treatment versus usual psychological treatment for depression and anxiety: A multisite, open-label, Cluster Randomised Controlled Trial. *The Lancet Psychiatry*, 5(7), 564–572. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(18\)30162-7](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(18)30162-7)
- Eisele, G., Vachon, H., Lafit, G., Kuppens, P., Houben, M., Myin-Germeys, I., y Viechtbauer, W. (2022). The Effects of Sampling Frequency and Questionnaire Length on Perceived Burden, Compliance, and Careless Responding in Experience Sampling Data in a Student Population. *Assessment*, 29(2), 136–151. <https://doi.org/10.1177/1073191120957102>
- Errázuriz, P., y Zilcha-Mano, S. (2018). In psychotherapy with severe patients discouraging news may be worse than no news: The impact of providing feedback to therapists on psychotherapy outcome, session attendance, and the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(2), 125–139. <https://doi.org/10.1037/ccp0000277>
- Espinosa-Duque, D., y Krause, M. (2020). El desafío de integrar teoría, investigación y práctica clínica en psicoterapia. *CES Psicología*, 13(3), 1-9. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.3.15>
- Fernández-Alvarez, H., Gómez, B., y García, F. (2013). Bridging the gap between research and practice in a clinical and training network: Aigle's Program. *Psychotherapy Research*, 25(1), 84–94. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.856047>
- Fernández-Alvarez, J., Molinari, G., Kilcullen, R., Delgadillo, J., Drill, R., Errázuriz, P., Falkenstrom, F., Firth, N., O'Shea, A., Paz, C., Youn, S. J., y Castonguay, L. G. (2023). The Importance of Conducting Practice-oriented Research with Underserved Populations. *Administration and Policy in Mental Health*, <https://doi.org/10.1007/s10488-023-01337-z>
- Gómez Penedo, J. M., Errázuriz, P., Coyne, A. E., y Flückiger, C. (2024). Individual Risk of Not Responding to Psychotherapy in Latin America: Bringing Machine Learning to the Real World [Manuscrito en evaluación].
- Gómez Penedo, J. M., Rubel, J., Meglio, M., Bornhauser, L., Krieger, T., Babl, A., Muiños, R., Roussos, A., Delgadillo, J., Flückiger, C., Berger, T., Lutz, W., y grosse Holtforth, M. (2023). Using machine learning algorithms to predict the effects of change processes in psychotherapy: Toward process-level treatment personalization. *Psychotherapy*, 60(4), 536–547. <https://doi.org/10.1037/pst0000507>
- Hehlmann, M. I., Schwartz, B., Lutz, T., Gómez Penedo, J. M., Rubel, J. A., y Lutz, W. (2021). The Use of Digitally Assessed Stress Levels to Model Change Processes in CBT - A Feasibility Study on Seven Case Examples. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 613085. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.613085>
- Juan, S., Manubens, R. T., Pimienta, Á. R., y Gómez Penedo, J. M. (2021). La Formulación del Caso Para la Práctica Clínica y la Investigación: Aportes del Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado OPD-2. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*, 15, 1–19. https://revistamentalización.info/ultimonumero/formulacion_del_caso.pdf
- Keefe, J. R., Wiltsey Stirman, S., Cohen, Z. D., DeRubeis, R. J., Smith, B. N., y Resick, P. A. (2018). In rape trauma PTSD, patient characteristics indicate which trauma-focused treatment they are most likely to complete. *Depression and Anxiety*, 35(4), 330–338. <https://doi.org/10.1002/da.22731>
- Kessler, R. C., Bossarte, R. M., Luedtke, A., Zaslavsky, A. M., y Zubizarreta, J. R. (2019). Machine learning methods for developing precision treatment rules with observational data. *Behaviour Research and Therapy*, 120, 103412. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103412>
- Koerner, K., y Castonguay, L. G. (2015). Practice-oriented research: What it takes to do collaborative research in private practice. *Psychotherapy Research*, 25(1), 67–83. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.939119>
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 169– 218). New York, NY: Wiley.
- Lutz, W., Rubel, J. A., Schwartz, B., Schilling, V., y Deisenhofer, A. K. (2019). Towards integrating personalized feedback research into clinical practice: Development of the Trier Treatment Navigator (TTN). *Behaviour Research and Therapy*, 120, 103438. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103438>
- Lutz, W., Schaffrath, J., Eberhardt, S. T., Hehlmann, M. I., Schwartz, B., Deisenhofer, A.-K., Vehlen, A., Schürmann, S. V., Uhl, J., y Moggia, D. (2023). Precision Mental Health and data-informed decision support in psychological therapy: An example. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. <https://doi.org/10.1007/s10488-023-01330-6>
- Lutz, W., Schwartz, B., Martín Gómez Penedo, J., Boyle, K., y Deisenhofer, A.-K. (2021). Correction to: Working Towards the Development and Implementation of Precision Mental Healthcare: An Example. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 48(5), 936. <https://doi.org/10.1007/s10488-021-01149-z>
- Magnavita, J. J. (2016). Overview and challenges of clinical decision making in mental health practice. In J. J. Magnavita, *Clinical Decision Making in Mental Health Practice* (pp. 3-21). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14711-001>
- Muela Aparicio, A., y Sansinenea Méndez, E. (2020). Tratamientos psicológicos personalizados: Orientaciones Clínicas. *Papeles Del Psicólogo - Psychologist Papers*, 41(1), 16-26. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2915>

- National Research Council (2011). *Toward Precision Medicine: Building a Knowledge Network for Biomedical Research and a New Taxonomy of Disease*. Washington, DC: Natl. Acad. Press Report summarizing recent progress in precision medicine, including compelling examples of treatment selection in cancer.
- Newman, M. G., Jacobson, N. C., Erickson, T. M., y Fisher, A. J. (2017). Interpersonal Problems Predict Differential Response to Cognitive Versus Behavioral Treatment in a Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 48(1), 56–68. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.05.005>
- Obermeyer, Z., y Weinstein, J. N. (2020). Adoption of Artificial Intelligence and Machine Learning Is Increasing, but Irrational Exuberance Remains. *NEJM Catalyst*, 1(1). <https://doi.org/10.1056/cat.19.1090>
- O'Donnell, A., Anderson, P., Schmidt, C., Braddick, F., Lopez-Pelayo, H., Mejía-Trujillo, J., Natera, G., Arroyo, M., Bautista, N., Piazza, M., Bustamante, I. V., Kokole, D., Jackson, K., Jane-Llopis, E., Gual, A., y Schulte, B. (2022). Tailoring an evidence-based clinical intervention and training package for the treatment and prevention of comorbid heavy drinking and depression in middle-income country settings: the development of the SCALA toolkit in Latin America. *Global Health Action*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2080344>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Depression and other common mental disorders. Global health estimates*. https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/
- Orozco, R., Vigo, D., Benjet, C., Borges, G., Aguilar-Gaxiola, S., Andrade, L. H., Cia, A., Hwang, I., Kessler, R. C., Piazza, M., Posada-Villa, J., Rafful, C., Sampson, N., Stagnaro, J. C., Torres, Y., Viana, M. C., y Medina-Mora, M. E. (2022). Barriers to treatment for mental disorders in six countries of the Americas: A regional report from the World Mental Health Surveys. *Journal of Affective Disorders*, 303, 273–285. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.031>
- Paul, G. L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 31(2), 109–118. <https://doi.org/10.1037/h0024436>
- Paz, C., Mascialino, G., Proaño, K., y Evans, C. (2020). Psychological intervention change measurement in Latin America: Where from? where to? *Psychotherapy Research*, 31(1), 132–141. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1750728>
- Perlis, R. H. (2016). Abandoning personalization to get to precision in the pharmacotherapy of depression. *World Psychiatry*, 15(3), 228–235. <https://doi.org/10.1002/wps.20345>
- Plessen, C. Y., Karyotaki, E., Miguel, C., Ciharova, M., y Cuijpers, P. (2023). Exploring the efficacy of psychotherapies for depression: a multiverse meta-analysis. *BMJ mental health*, 26(1), e300626. <https://doi.org/10.1136/bmjment-2022-300626>
- Rodríguez-González, M., Schweer-Collins, M., Greenman, P. S., Lafontaine, M. F., Fatás, M. D., y Sandberg, J. G. (2020). Short-Term and Long-Term Effects of Training in EFT: A Multinational Study in Spanish-speaking Countries. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46(2), 304–320. <https://doi.org/10.1111/jmft.12416>
- Salamanca-Sanabria, A., Richards, D., Timulak, L., Castro-Camacho, L., Mojica-Perilla, M., y Parra-Villa, Y. (2018). Assessing the efficacy of a culturally adapted cognitive behavioural internet-delivered treatment for depression: protocol for a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1634-x>
- Stewart, R. E., Chambless, D. L., y Stirman, S. W. (2018). Decision making and the use of evidence based practice: Is the three-legged stool balanced? *Practice innovations (Washington, D.C.)*, 3(1), 56–67. <https://doi.org/10.1037/pri0000063>
- Valdiviezo-Oña, J., Montesano, A., Evans, C., y Paz, C. (2023). Fostering practice-based evidence through routine outcome monitoring in a university psychotherapy service for common mental health problems: a protocol for a naturalistic, observational study. *BMJ open*, 13(5), e071875. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071875>
- van Bronswijk, S. C., DeRubeis, R. J., Lemmens, L. H. J. M., Peeters, F. P. M. L., Keefe, J. R., Cohen, Z. D., y Huibers, M. J. H. (2021). Precision medicine for long-term depression outcomes using the Personalized Advantage Index approach: cognitive therapy or interpersonal psychotherapy?. *Psychological medicine*, 51(2), 279–289. <https://doi.org/10.1017/S0033291719003192>
- Vanega-Romero, S., Sosa-Correa, M., y Castillo-Ayuso, R. (2018). Acoso Escolar, ira y depresión en adolescentes mexicanos: Un estudio preliminar de la eficacia de una intervención. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 5(2), 49–54. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.2.7>
- Yalcin, N., Bayraktar, I., Karabulut, E., de Filippis, R., Jaguga, F., Karaliuniene, R., ... Ramalho, R. (2022). Is everyone invited to the discussion table? A bibliometric analysis COVID-19-related mental health literature. *Global Mental Health*, 9, 366–374. <https://doi.org/10.1017/gmh.2022.37>
- Zapata Sepúlveda, P. (2017). La autoetnografía interpretativa para humanizar la investigación social en contextos transfronterizos latinoamericanos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 6, 49-58. <https://doi.org/10.22235/ech.v6iespecial.1451>
- Zimmermann, R., Konjufca, J., Sakejo, P., Kilonzo, M., Quevedo, Y., Blum, K., Biba, E., Mosha, T., Cottin, M., Hernández, C., Kaaya, S., Arenliu, A., y Behn, A. (2023). Mental Health Information Reporting Assistant (MHIRA)—An open-source software facilitating evidence-based assessment for clinical services. *BMC Psychiatry*, 23(1), Article 706. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05201-0>

Artículo (Monográfico)

Abordajes Transdiagnósticos en los Trastornos Emocionales a Nivel Iberoamericano: una Revisión Crítica

Ernestina Etchemendy¹ , Paloma Rasal^{2,3}  y Javier Fernández-Álvarez^{1,3,4} 

¹ Universidad de Valencia, España

² Universidad Internacional de Valencia (VIU), España

³ Asociación Aiglé Valencia, España

⁴ Fundación Aiglé Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN

Recibido: Enero 11, 2024
Aceptado: Febrero 5, 2024

Palabras clave:

Abordajes transdiagnósticos
Protocolo Unificado
Abordajes de mecanismos compartidos
Abordajes modulares
Integración

RESUMEN

Los avances en la psicopatología transdiagnóstica han generado un impulso significativo en la creación de tratamientos transdiagnósticos, especialmente los orientados a los trastornos de ansiedad y depresión. Una base sólida de evidencia meta-analítica respalda la eficacia de estos enfoques, demostrando consistentemente resultados prometedores en la reducción de síntomas y la mejora funcional de estas problemáticas. Este artículo examina la investigación disponible a nivel iberoamericano, abordando diversas conceptualizaciones de los tratamientos transdiagnósticos con el objetivo de contribuir a la identificación del alcance de cada perspectiva. Se destacan fortalezas, déficits y desafíos futuros en este contexto y en nuestra región. El análisis se orienta a proporcionar una visión esclarecedora sobre el potencial transformador de los abordajes transdiagnósticos en la práctica psicoterapéutica, sin perder de vista la complejidad de los factores que contribuyen al cambio clínico y cómo la integración podría desempeñar un papel clave en el avance de este tipo de abordajes.

Transdiagnostic Approaches to Emotional Disorders in Iberoamerica: a Critical Review

ABSTRACT

Advances in transdiagnostic psychopathology have generated significant momentum in the development of transdiagnostic treatments, particularly those focused on anxiety and depression disorders. A solid foundation of meta-analytic evidence supports the effectiveness of these approaches, consistently demonstrating promising results in symptom reduction and functional improvement for these issues. This article examines the available research in the Ibero-American context, addressing various conceptualizations of transdiagnostic treatments with the aim of contributing to the identification of the scope of each perspective. Strengths, deficits, and future challenges in this context are highlighted. The analysis aims to provide an enlightening view of the transformative potential of transdiagnostic approaches in psychotherapeutic practice, without losing sight of the complexity of factors contributing to clinical change and how integration could play a key role in advancing such approaches.

Keywords:

Transdiagnostic treatments
Unified Protocol
Shared mechanisms treatments
Modular treatments
Integration

Cómo citar: Etchemendy, E., Rasal, P., y Fernández-Álvarez, J. (2024). Abordajes transdiagnósticos en los trastornos emocionales a nivel Iberoamericano: una revisión crítica. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 25-38. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.39801>

Autor de correspondencia: Ernestina Etchemendy, ernestina.etchemendy@uv.es

Descripción Breve del Tema

En los últimos años, el interés por los enfoques transdiagnósticos para tratar problemas de salud mental ha crecido significativamente, captando la atención tanto de la comunidad científica como del ámbito clínico especializado en salud mental (Dagleish et al., 2020). Este impulso se fundamenta en el reconocimiento generalizado de la comorbilidad entre diagnósticos psiquiátricos, que constituye más la regla que la excepción (Kessler et al., 2005). Los enfoques transdiagnósticos postulan la existencia de procesos cognitivos y/o conductuales compartidos entre trastornos psicológicos que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de los síntomas. Desde esta perspectiva, los tratamientos transdiagnósticos buscan superar las limitaciones inherentes a las categorías diagnósticas tradicionales, centrándose en los procesos subyacentes compartidos que son la base para la aparición de manifestaciones sintomáticas diversas (Harvey et al., 2004). De esta manera, aspiran a proporcionar un marco de comprensión y trabajo clínico que facilite el afrontamiento de desafíos claves en salud mental, tales como la reducción de la duración y costes de los tratamientos, así como una formación más eficiente de los profesionales (McHugh y Barlow, 2010; Schaeuffele et al., 2021).

El avance en la psicopatología transdiagnóstica ha producido un importante desarrollo en la producción de tratamientos transdiagnósticos. En la actualidad, diversas propuestas innovadoras buscan superar las limitaciones inherentes al diseño de tratamientos específicos para trastornos mentales particulares. Esta tendencia ha derivado en una gran heterogeneidad respecto a lo que se entiende por tratamiento transdiagnóstico, lo cual impacta en aspectos clínicos relevantes al momento de trasladar la teoría a la práctica (evaluación, formulación de caso, formato de tratamiento, entrenamiento clínico, investigación, etc.) (Meidlinger y Hope, 2017). En este sentido, Sauer-Zavala et al. (2017) introdujo una taxonomía posible con diferentes categorías para organizar esta dispersión conceptual. Una de ellas es la de tratamientos centrados en *mecanismos compartidos*, los cuales apuntan explícitamente a mecanismos subyacentes comunes que han demostrado su relevancia en una serie de trastornos. Entre las ventajas que presentan estos abordajes es que facilitan significativamente la labor y el entrenamiento del clínico, ya que todos los clientes que pertenecen al grupo de trastornos que comparten mecanismos disfuncionales reciben el mismo protocolo de tratamiento. Un ejemplo ilustrativo de esto es el Protocolo Unificado para los Trastornos Emocionales (Barlow et al., 2010), el cual parte de la premisa de que los trastornos de ansiedad y la depresión unipolar se encuentran bajo la categoría de orden superior de trastornos emocionales (TEs) y por lo tanto comparten los mecanismos disfuncionales de un elevado neuroticismo, por lo tanto la tendencia a experimentar con mayor intensidad las emociones negativas y como mecanismo específico mayor reactividad emocional frente a estas emociones negativas.

Otra categoría, sería la denominada *tratamientos modulares*, los cuales permiten al clínico diseñar un tratamiento único para cada

paciente a partir de la selección de paquetes de trabajo (módulos) que incluyen una amplia variedad de estrategias terapéuticas respaldadas por la evidencia. Un clásico ejemplo de esta perspectiva sería el tratamiento modular para niños, desarrollado por Chorpi-ta y Weisz (2005). Esta diferenciación, ha llevado a identificar la primera categoría como tratamientos de “*talla única*”, y la segunda como “*una talla para cada paciente*” (Dagleish et al., 2020), en clara alusión a pensar los tratamientos transdiagnósticos como unificadores de lo que se hace independientemente del paciente, frente a una perspectiva que sitúa la conceptualización transdiagnóstica como la vía para poder desarrollar tratamientos ajustados al paciente.

Una de las problemáticas de salud mental en la que más evidencia empírica han acumulado los tratamientos transdiagnósticos son los TEs (trastornos de ansiedad y depresión) (Newby et al., 2015). La explicación reside, sobre todo, en su elevada comorbilidad, prevalencia, una afectación y deterioro considerable en la calidad de vida de quienes los padecen y la consecuente carga económica que estas problemáticas suponen (Organización Panamericana de la Salud, 2023; Kessler et al., 2015). La respuesta psicoterapéutica transdiagnóstica se ha consolidado particularmente en el ámbito del enfoque cognitivo conductual, con contribuciones notables de investigaciones como las de Barlow et al. (2004), Ellard et al. (2010), Farchione et al. (2012), y Norton et al. (2013). En la actualidad, una base meta-analítica sólida y consistente da muestras contundentes de que los abordajes transdiagnósticos constituyen una opción terapéutica eficaz para los trastornos de ansiedad y depresión, revelando consistentemente resultados prometedores en términos de reducción de síntomas y mejoría funcional en diferentes contextos (Cuijpers et al., 2023; Newby et al., 2015; Pearl y Norton, 2017; Schaeuffele et al., 2024).

Este impulso a nivel global también se refleja en nuestra región iberoamericana (países hispano hablantes, Brasil y Portugal), donde investigadores y profesionales de la salud mental están dedicando esfuerzos a explorar aplicaciones locales y considerando las particularidades culturales y contextuales de nuestra región. La evaluación de estos aspectos cobra especial relevancia si consideramos que las adaptaciones culturales y contextuales de los abordajes psicoterapéuticos han sido señaladas como predictores del resultado de los tratamientos (Soto et al., 2018).

En ese sentido, este artículo se propone trazar un mapa regional de la investigación actual en abordajes psicoterapéuticos transdiagnósticos para el tratamiento de TEs. Al examinar el estado actual, identificar desafíos y proponer perspectivas futuras, buscamos contribuir al reconocimiento de la investigación activa en la región y ajustar estrategias para superar los retos pendientes en la implementación efectiva de enfoques transdiagnósticos en la práctica clínica e investigadora. Este análisis aspira a proporcionar una visión esclarecedora de la evolución y potencial transformador de los abordajes transdiagnósticos en la psicoterapia contemporánea en nuestra región y contribuir a situarnos en el mapa mundial del ámbito transdiagnóstico.

Estado del Tema en la Región

Se seleccionaron artículos cuyas filiaciones pertenecen a países de la región delimitada anteriormente y se localizó que siete son los países (Argentina, Brasil, Colombia, España, México, Portugal y República Dominicana) en los cuales hemos encontrado publicaciones focalizadas en la investigación sobre abordajes transdiagnósticos. En todos los casos, se trata de propuestas clínicas transdiagnósticas para el tratamiento de TEs desde una perspectiva cognitiva conductual. El país con mayor cantidad de publicaciones en la temática es España, país que presenta prolíficas líneas de investigación alrededor de este tipo de abordajes. A nivel general, destaca sobre todo el estudio de abordajes transdiagnósticos categorizados como tratamientos de *mecanismos compartidos* y dentro de este sobre todo el PU desarrollado por Barlow et al. (2004), aunque también aparecen otras propuestas como el proyecto PsicAP en España (Cano-Videl et al., 2022) o el programa en línea *Transversal* (Díaz-García et al., 2017). También aparece una propuesta de abordaje transdiagnóstico modular que es el modelo CETA (Common element treatment approach, Bonilla-Escobar et al., 2018) en Colombia. En relación con los grupos de edad abordados, se destaca que la gran mayoría de los estudios se han llevado a cabo en población adulta, como evidencian los trabajos de Cano-Videl et al. (2022) y Osma et al. (2022c). No obstante, es importante señalar que también se han llevado a cabo investigaciones que incluyen cohortes de adolescentes (García-Escalera et al., 2020; Sandín et al., 2020) y niños (Caiado et al., 2022). A continuación, se ofrece una síntesis de la investigación realizada en torno a cada uno de los abordajes, considerando su formato, la muestra utilizada, el objetivo de los estudios y los resultados obtenidos.

Abordajes Transdiagnósticos Basados en el Protocolo Unificado (PU)

El PU se desarrolló en respuesta a las elevadas tasas de comorbilidad dentro de la categoría de TEs. Adaptado a distintos diseños terapéuticos, incluyendo formatos individuales, grupales y en línea, ha evidenciado su eficacia en todas sus modalidades (Sakiris y Berle, 2019). Con cinco módulos principales diseñados para abordar el procesamiento y regulación de la emoción y tres módulos adicionales dirigidos a componentes motivacionales, psicoeducativos y prevención de recaídas, el PU se centra en la regulación emocional y aborda los mecanismos patogénicos comunes identificados en los trastornos de ansiedad y depresión, más que en la sintomatología específica de cada diagnóstico (Barrera et al., 2014). De esta manera, y considerando la evidencia científica disponible, su principal ventaja reside en su eficacia para conseguir resultados similares a los observados por la TCC tradicional enfocada en el diagnóstico, con la ventaja añadida que permite a través de un abordaje unificado el tratamiento de todas las condiciones diagnósticas alineadas bajo la etiqueta de TEs.

En consonancia con el resto del mundo, en nuestra región la investigación realizada en torno al PU también es numerosa y abarca

distintas poblaciones, formatos y objetivos de estudio. El análisis de los estudios focalizados en el PU permitió agrupar la investigación realizada en cuatro categorías: estudios que se han llevado a cabo con poblaciones específicas, investigaciones en distintas cohortes de edad, estudios realizados en entornos clínicos y aplicaciones tecnológicas basadas en el PU.

PU en Poblaciones Específicas

Especialmente relevante es el trabajo realizado por Castro-Camacho et al. (2019, 2023). Sus trabajos han aplicado y adaptado contextual y culturalmente el PU a víctimas del conflicto armado en Colombia, considerando las diferencias educativas, sociales y culturales de esta población, que distan significativamente de las condiciones en las que se desarrolló el PU originalmente. Entre las adaptaciones más destacadas se encuentra la incorporación de sesiones adicionales diseñadas para proporcionar información relevante sobre el tratamiento, teniendo en cuenta la limitada o nula familiaridad de esta población con las intervenciones psicológicas. Además, se enfoca en establecer una relación terapéutica basada en la confianza, el respeto y la colaboración. El profesional también se involucra en la exploración de información relacionada con el contexto sociocultural del consultante, un aspecto crucial para la planificación efectiva del tratamiento. Para obtener detalles exhaustivos sobre las adaptaciones realizadas, se recomienda consultar el trabajo de Castro-Camacho et al. (2019). Recientemente un ensayo controlado aleatorizado de la versión adaptada del PU mostró disminuciones significativas con grandes tamaños del efecto en medidas de trastorno por estrés postraumático, ansiedad, depresión y quejas somáticas que se mantuvieron a los tres meses de seguimiento (Castro-Camacho et al., 2023).

Otros trabajos focalizados en el estudio del PU en sectores poblacionales vulnerables y en presencia de barreras contextuales es el realizado por Rodríguez-Moreno et al. (2022), quienes evaluaron la viabilidad de utilizar el PU en formato grupal adaptado a mujeres sin hogar y observaron una mejora significativa en los niveles de ansiedad, depresión, afecto negativo e indicadores positivos respecto a la viabilidad de la intervención (Marín et al., 2021). Los resultados obtenidos y las adaptaciones realizadas por los autores del estudio al PU ponen de manifiesto, por un lado, la adaptabilidad de este tipo de abordaje a distintos contextos, y por el otro, lo señalan como una posibilidad ventajosa de cara a intervenir en entornos comunitarios con poblaciones que presentan situaciones contextuales donde no sea fácil la aplicación de los abordajes psicoterapéuticos que requieren mayor disponibilidad en sus receptores. Estos resultados, subrayan la capacidad del PU para adaptarse y ser beneficioso en diversas comunidades y circunstancias. Asimismo, González-Baeza et al. (2023), observaron mejoras notables en ansiedad, depresión, afecto negativo y calidad de vida en personas con VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), tras recibir 5 sesiones en formato grupal. Aunque este estudio contó con una muestra reducida de 10 pacientes, las medidas de seguimiento a los tres meses indicaron el mantenimiento de las mejoras obtenidas.

PU en Distintas Cohortes de Edad

En línea general la mayoría de la investigación se ha realizado en población adulta. No obstante, también aparecen propuestas en otras cohortes de edad, las cuales han utilizado las propuestas de PU para estos segmentos poblacionales. Un estudio significativo en este ámbito proviene de Portugal, donde [Caiado et al. \(2022\)](#) llevaron a cabo una evaluación de la viabilidad y aceptabilidad del PU en población infantil en formato grupal. Este trabajo no solo incluyó mediciones realizadas en niños/as, sino también a sus progenitores y a los clínicos involucrados en el tratamiento. Los resultados fueron alentadores, mostrando reducciones significativas en la sintomatología ansiosa y depresiva, además de obtener altos niveles de aceptabilidad en todas las poblaciones evaluadas. Es crucial destacar que la literatura existente sobre la aplicación del PU en niños proviene de en su mayoría de Estados Unidos. Por lo tanto, el estudio llevado a cabo por [Caiado et al. \(2022\)](#) representa una contribución significativa al proporcionar datos relevantes sobre la viabilidad y aplicabilidad de este abordaje en la población infantil, especialmente en un contexto cultural diferente. Este trabajo no solo enriquece nuestra comprensión del alcance del PU, sino también destaca la importancia de considerar factores socioculturales en la implementación de enfoques transdiagnósticos en diferentes contextos y sociedades.

Otro trabajo para mencionar, en este caso proveniente de España es el de [García-Escalera et al. \(2019\)](#), quienes llevaron a cabo la primera adaptación del PU para adolescentes (PU_U) desarrollado por [Ehrenreich-May et al. \(2017\)](#), con el propósito de transformarlo en una intervención preventiva de alcance universal aplicable a entornos educativos en formato grupal. Este estudio pionero incluyó la evaluación de la eficacia del programa y su aceptabilidad. Los resultados de la evaluación indicaron un impacto consonante con la evidencia existente sobre intervenciones preventivas ([Hetrick et al., 2016](#); [Johnson et al., 2016](#)), evidenciando reducciones significativas en la sintomatología ansiosa, aunque no se observaron cambios en los niveles de depresión. Además, se registraron niveles de satisfacción que oscilaron entre moderados y altos entre los participantes. En una extensión de esta investigación inicial, los autores llevaron a cabo un ensayo controlado aleatorizado donde compararon el PU_A versus grupo control lista de espera y no encontraron diferencias significativas, no obstante análisis exploratorios posteriores indicaron que aquellos adolescentes que presentaban mayor sintomatología emocional al inicio y que recibieron el abordaje transdiagnóstico mostraban una disminución significativamente mayor de los síntomas depresivos en comparación con el grupo control lista de espera ([García-Escalera et al., 2020](#)).

PU y Contextos Clínicos

En el ámbito sanitario, también se han realizado diferentes estudios dirigidos a explorar la efectividad del PU como un enfoque transdiagnóstico para tratar trastornos mentales comórbidos en este ámbito y en comparación con los tratamientos habituales. Un ejemplo destacado es el estudio de 2013 llevado a cabo por [de Ornelas Maia et al.](#) en población brasileña ([de Ornelas Maia et al.,](#)

[2013](#)). Este estudio se enfocó en evaluar el rendimiento del PU en formato grupal en pacientes con TEs comórbidos provenientes del Sistema Nacional de Salud (SNS). Los resultados evidenciaron mejoras notables en la sintomatología ansiosa y depresiva. Además, se observaron beneficios en el funcionamiento sexual de los participantes, subrayando cómo el PU, aun sin abordar directamente esta área, influye positivamente al tratar problemáticas asociadas al malestar emocional desde un enfoque transdiagnóstico, a diferencia de los enfoques farmacológicos convencionales. Investigaciones posteriores, realizadas con muestras más amplias en contextos clínicos y en comparación con tratamientos farmacológicos, respaldaron consistentemente los resultados positivos obtenidos inicialmente ([de Ornelas Maia et al., 2015, 2017](#)). Otro ejemplo, es el estudio liderado por [Osma et al. \(2022a\)](#), donde se evaluó la eficacia del PU en formato grupal frente a un enfoque cognitivo conductual centrado en cada trastorno individual. La investigación se llevó a cabo en centros públicos de salud mental del SNS español y, además de identificar mejoras significativas en ambas intervenciones, destacó que el grupo tratado con PU mostró mejoras en todas las variables transdiagnósticas. En contraste, en el grupo que recibió TCC focalizada en el diagnóstico no se observaron mejoras en síntomas de agorafobia, ansiedad generalizada o síntomas obsesivos-compulsivos. Destacan también los estudios conducidos por [Osma et al. \(2022c\)](#) y [Peris-Baquero et al. \(2023\)](#), ambos realizados en el marco del ensayo clínico multicéntrico NCT03064477 dirigido a comparar el PU en formato grupal con el tratamiento estándar disponible en el SNS español. En el primer estudio, se observaron mejoras significativas en ambas modalidades de tratamiento, pero con un impacto más pronunciado en el grupo que recibió el PU para la depresión, ansiedad y calidad de vida; estos beneficios se mantuvieron durante el seguimiento. En el segundo estudio, centrado en la evaluación de la relación coste-eficacia en pacientes de unidades especializadas de salud mental, se concluyó que el PU en formato grupal es una opción económicamente viable y recomendada, considerando su eficacia.

Focalizados también en el sistema de salud público español, pero con el objetivo de evaluar la aceptabilidad del PU en formato grupal por parte de los profesionales de salud mental, [Peris-Baquero et al. \(2021\)](#) comparó las opiniones y la intención de uso entre profesionales con y sin experiencia en el uso del PU. Los resultados revelaron elevados niveles de aceptabilidad e intención de uso en ambos grupos de profesionales. En línea similar a trabajos anteriores [Corpas et al. \(2022\)](#) evaluaron la eficacia del PU frente a la farmacoterapia en centros de atención primaria del SNS español y encontraron la reducción de todos los síntomas vinculados a los TEs y sus categorías diagnósticas, como también en la modificación de todas las estrategias de regulación emocional y cognitiva. Por su parte, la farmacoterapia solo habría funcionado para aquellos pacientes con diagnóstico de TAG y depresión. Respecto a la identificación de predictores de resultado, a nivel general se pudo observar que siempre algún tipo de estrategia de regulación emocional fue predictora de resultado, dando especial importancia a la reevaluación ([Corpas et al., 2022](#)). Recientemente, [Peris-Baquero](#)

et al. (2023) también observaron que elevadas puntuaciones en neuroticismo y dificultades en la regulación emocional se asociaban a mayor severidad sintomática depresiva y ansiosa y un mayor deterioro en la calidad de vida. Además, observaron que la regulación emocional moderó la eficacia del PU sobre la sintomatología ansiosa y la calidad de vida. Ambos estudios acercan información importante de cara a hipotetizar ingredientes esenciales del PU y ofrecen posibilidades sobre cómo pensar una personalización de los tratamientos, a partir de los componentes que ofrece el abordaje.

Aplicaciones del PU a Través de Tecnologías Digitales

Nuestra región también cuenta con investigación significativa en este tipo de formatos. Uno de ellos es la versión en línea auto aplicada del PU-A (iUP-A) adaptado a población española por [García-Escalera et al. \(2019, 2020\)](#). La versión en línea, compuesta por los mismos ocho módulos que la versión tradicional, se implementa a través de la plataforma “Aprende a Manejar tus Emociones”. La iUP-A representa la primera versión en línea de un abordaje transdiagnóstico para TEs en esta población. Resultados preliminares de 12 adolescentes indican mejoras significativas en la sintomatología depresiva y ansiosa, así como en otras variables transdiagnósticas. Además, se observaron altos niveles de viabilidad y aceptabilidad por parte de los participantes, junto con una percepción de mejora en habilidades para afrontar emociones por parte de sus progenitores ([Sandín et al., 2020](#)). Posteriormente, el mismo grupo evaluó la eficacia del iUP-A mediante teleterapia, manteniendo un formato similar a la terapia presencial, pero utilizando videoconferencia. Este estudio, demostró resultados prometedores con una significativa reducción en la sintomatología ansioso-depresiva a nivel cualitativo y cuantitativo y una reducción global desde el punto de vista del terapeuta ([Espinosa et al. 2022](#)). Por último, también evaluaron la utilidad de la versión en línea autoaplicada como programa preventivo en 30 adolescentes y encontraron mejoras significativas en ansiedad, depresión y en otros indicadores transdiagnósticos, con bajas tasas de abandono y elevados niveles de aceptabilidad y viabilidad de uso ([Schmitt et al. 2022](#)).

Asimismo, otro grupo español desarrolló la primera aplicación telefónica con un diseño basado en la perspectiva de usuario en un entorno sanitario público. Considerando tanto el perfil de paciente como del profesional, entre los lineamientos detectados por los autores aparecen consideraciones claves como la demanda de inmediatez, estrategias para prevenir el abandono y fomentar la adherencia, así como la protección de la privacidad y los datos del paciente ([Osma et al., 2022b](#)).

La primera propuesta transdiagnóstica desarrollada en España se basó en el PU. Dado que se integraron estrategias terapéuticas adicionales derivadas principalmente de la terapia dialéctico comportamental ([Botella et al., 2019](#)), el nombre que llevó fue el de *Transversal*. [González-Robles et al. \(2020\)](#) compararon la eficacia y aceptabilidad de *Transversal* con apoyo del terapeuta versus el tratamiento habitual, en una muestra de pacientes provenientes del SNS del servicio especializado de salud mental y encontraron hallazgos similares a los observados en muestra comunitaria ([Díaz-](#)

[García et al., 2021a](#)). Análisis realizados posteriormente mostraron que pacientes con puntuaciones en depresión mostraron mejoras en la evaluación de seguimiento de 12 meses, algo que no ocurrió en pacientes que presentaban trastornos de ansiedad ([González-Robles et al., 2022](#)).

Posteriormente, se integraron estrategias dirigidas a potenciar el afecto positivo ([Díaz-García et al., 2017](#)). Respecto a la evaluación de esta propuesta, [Díaz-García et al. \(2021a\)](#) evaluaron la eficacia y aceptabilidad del *Transversal* en muestra comunitaria que cumplía criterios para un TEs. El diseño de la investigación permitió la comparación entre un abordaje que incluía las estrategias dirigidas a trabajar el afecto positivo, otro que no las consideraba, y un tercer grupo lista de espera. Ambas versiones del protocolo resultaron eficaces sobre variables transdiagnósticas, obteniendo resultados similares a estudios previos en el que observaron mayores tamaños del efecto en medidas de depresión y afecto positivo, que, en ansiedad y afecto negativo, respectivamente ([Farchione et al., 2012](#)). Si bien no encontraron diferencias entre ambas versiones del protocolo, la versión que incluyó el trabajo con el afecto positivo obtuvo mayores niveles de expectativas y satisfacción de uso en sus usuarios.

Los desarrollos más recientes con respecto a *Transversal* están centrados en ofrecer tratamiento *mixto* entre intervenciones a través de tecnología y sesiones presenciales grupales ([Díaz-García et al., 2021b](#)), así como la integración del protocolo de tratamiento con intervenciones ecológicas momentáneas ([Gual-Montolio et al., 2023](#)).

Finalmente, también aparecen desarrollos en Argentina, donde se están llevando a cabo investigaciones destinadas a evaluar la eficacia del PU en grupo a través de teleterapia. Recientemente, un estudio piloto con siete participantes reveló resultados positivos, evidenciando una mejora significativa en variables transdiagnósticas y en la calidad de vida, junto al mantenimiento de estas mejoras a los tres meses de seguimiento ([Celleri et al., 2023b](#)).

Otras Propuestas de Abordajes Transdiagnósticos

Este es el caso del programa CETA, un modelo psicoterapéutico transdiagnóstico cognitivo conductual alineado con la categoría de *tratamientos modulares* identificada por [Sauer-Zavala et al. \(2017\)](#) y diseñado para adultos supervivientes a traumas en contextos de bajos recursos. CETA fue desarrollado por Laura Murray y Shanon Dorsey para ser aplicado por asesores no profesionales en países de bajos recursos y con características contextuales significativamente desfavorables ([Murray et al., 2014](#)). En 2018, Bonilla-Escobar utilizó este abordaje en dos ciudades de Colombia con adultos víctimas de trauma, el ensayo controlado mostró que CETA fue eficaz en la reducción de sintomatología ansiosa, depresiva y post-traumática en una de las ciudades, mientras que en la otra ciudad solo mostró mejoras en la sintomatología vinculada al trauma. Entre las razones que podrían explicar estas diferencias aparecen las condiciones de mayor precariedad contextual del segundo caso ([Bonilla-Escobar et al., 2018](#)).

Otra ambiciosa iniciativa apoyada en un abordaje transdiagnóstico de los TEs es la llevada adelante por PsicAP, en España. Se trata de un ensayo clínico aleatorizado alineado con el proyecto IAPT (Mejora del Acceso a las Terapias Psicológicas) realizado en Reino Unido. PsicAP utiliza un abordaje cognitivo conductual transdiagnóstico de 7 sesiones grupales para el abordaje en atención primaria (AP) de los TEs (para una descripción exhaustiva de sus componentes consultar [Cano-Videl et al., 2016](#)). Un ensayo controlado aleatorizado realizado en 22 centros de AP en España comparó los efectos del abordaje transdiagnóstico versus el tratamiento habitual (generalmente farmacoterapia dispensada por el médico de cabecera). Un total de 1061 adultos con presencia de un TEs formaron parte del estudio. Los resultados resultaron favorecedores por el abordaje transdiagnóstico en depresión, ansiedad, funcionamiento y calidad de vida, y estas mejoras fueron sostenidas en el seguimiento de 12 meses ([Cano-Videl et al., 2022](#)).

Retos

Tal y como se puede observar, disponemos de un volumen significativo de investigación que señala la consolidación de la actividad científica de la región en torno a abordajes transdiagnósticos en TEs. La investigación se encuentra sobre todo en torno al PU y en formato grupal, aunque también aparecen otras propuestas, como es el caso de CETA, *Transversal* y PsicAP ([Bonilla-Escobar et al., 2018](#); [Díaz-García et al., 2021](#); [Cano-Videl et al., 2022](#)). A nivel general y de forma significativa la cohorte de edad donde se está estudiando este tipo de abordajes es en población adulta, sin embargo, también aparecen otras propuestas en otras cohortes de edad, como es el caso de población infantil y adolescentes con fines preventivos ([García-Escalera et al., 2019](#); [Schmitt et al., 2022](#); [Caiado et al., 2022](#)). Profundizar en estas poblaciones y en estas propuestas es sin duda un camino que sería recomendable y ventajoso para nuestra región. Una serie de trabajos han realizado estudios en poblaciones específicas, como es el caso de Colombia o España, en población víctima del conflicto armado o mujeres víctimas de violencia de género, respectivamente ([Bonilla-Escobar et al., 2018](#); [Castro-Camacho et al., 2019](#); [Rodríguez-Moreno et al., 2022](#)). Se trata de trabajos que acercan aportes valiosos, debido a que informan sobre la viabilidad y adaptabilidad de este tipo de propuestas en poblaciones que requieren adaptaciones culturales y/o contextuales significativas. En este sentido, nuestra región puede contribuir a dar valor añadido a este nivel debido a que ofrece la posibilidad de evaluar abordajes creados con un formato y en un contexto significativamente diferentes a los entornos y poblaciones de nuestra región que presentan barreras culturales, contextuales y condiciones de vulnerabilidad considerables.

Otro aspecto fundamental para destacar sobre la investigación realizada en la región es sobre los estudios realizados en entornos clínicos públicos. Este es el caso de la propuesta en línea de *Transversal*, la cual ha sido evaluada en atención especializada del SNS español ([González-Robles et al., 2020](#)), pero también de la propuesta PsicAP ([Cano-Videl et al., 2022](#)) y de los numerosos

estudios conducidos por el equipo de Osma, focalizados no solo en los pacientes sino también en los sanitarios de este entorno ([Osma et al., 2022c](#); [Peris-Baquero et al., 2023, 2021](#)). Todos estos estudios ofrecen información valiosa sobre los beneficios que los enfoques transdiagnósticos pueden brindar en entornos clínicos públicos. Avanzar en esta dirección a través de estudios adicionales de implementación, adaptación y aceptabilidad, considerando todos los actores involucrados en el proceso, sería sumamente beneficioso. Es relevante resaltar que los ensayos registrados y actualmente en curso conducidos por [Osma et al. \(2021\)](#), [González-Blanch et al. \(2023\)](#) y [Aguilera-Martin et al. \(2022\)](#), respaldan la afirmación de que la actividad investigadora en nuestra región se encuentra alineada a este objetivo.

Finalmente, la incorporación de tecnologías en las intervenciones transdiagnósticas se destaca como un aspecto con fuerte presencia en la región. Contamos con información procedente de diversos formatos, como abordajes autoaplicados ([Díaz-García et al., 2017](#); [García-Escalera et al., 2019; 2020](#); [Schmitt et al., 2022](#)), sesiones sincronicas mediante videoconferencia ([Celleri et al., 2023a](#)), intervenciones en línea con apoyo del terapeuta ([Espinosa et al., 2022](#)) y una aplicación telefónica basada en el Protocolo Unificado ([Osma et al., 2022b](#)), entre otros desarrollos. La evidencia acumulada respalda estas modalidades, alineándose con las conclusiones del metaanálisis llevado a cabo por [Păsărelu et al. \(2017\)](#).

Como se puede observar, la acumulación de evidencia hasta la fecha apoya la idoneidad de adoptar en nuestra región enfoques transdiagnósticos para intervenciones de baja intensidad ([Bennet-Levy et al., 2010](#)). Sobre todo, cuando hablamos desde una perspectiva transdiagnóstica de banda ancha o “*una talla para todos*”, como es el PU. Entre las ventajas de este tipo de abordajes destacan que facilitan considerablemente la formación clínica, su implementación y diseminación, junto al acceso a servicios de salud mental a un número considerable de individuos que requieren atención a una relación coste-eficacia asumibles para los sistemas de salud. Esto es algo que estudios como los realizados por [Peris-Baquero et al. \(2023\)](#) y [Cano-Videl et al. \(2022\)](#) han puesto de manifiesto con sus datos en nuestra región. Sin embargo, según la literatura, los tratamientos de baja intensidad presentan desafíos y desventajas que deberían ser consideradas en futuras investigaciones. Entre estos desafíos se incluyen las elevadas tasas de recaídas en los TEs, la falta de conocimiento preciso sobre qué pacientes son los más idóneos para este tipo de intervenciones, y cómo un mal ajuste podría afectar la posterior búsqueda de un tratamiento que requiera mayor complejidad ([Sijbrandij et al., 2020](#)).

Otros elementos fundamentales a prestar atención en los próximos pasos es el análisis del impacto de los tratamientos transdiagnósticos en aspectos como la comorbilidad ([Kessler et al., 2005](#)), la severidad ([Wittchen et al., 2011](#)) y la heterogeneidad clínica ([Fried y Nesse, 2015](#)). Estos desafíos en salud mental han sido los principales impulsores del desarrollo de enfoques transdiagnósticos como una posibilidad de dar una respuesta más eficiente que la

que hemos logrado con los tratamientos dirigidos al diagnóstico, sin embargo, hasta ahora, no han mostrado ser más eficaces que las terapias focalizadas en el diagnóstico (Sakiris y Berle, 2019). La consideración de todas estas variables en nuestra región contribuiría a dilucidar cuestiones importantes de cara al progreso en el campo de las intervenciones transdiagnósticas.

Finalmente, resulta necesario resaltar la escasez de investigaciones centradas en enfoques transdiagnósticos modularizados, siendo el trabajo de Bonilla-Escobar et al. (2018) la única representación de esta perspectiva. Por establecer un paralelismo, si la perspectiva basada en *mecanismos subyacentes* se podría considerar que se ajusta a demandas de tratamientos de baja intensidad, la visión transdiagnóstica *modularizada* podría responder mejor a la demanda de tratamientos de mayor intensidad que requieren de una mayor complejidad y comprensión.

Facilitadores

El desarrollo de enfoques transdiagnósticos ha transformado de manera significativa la práctica psicoterapéutica y hay evidencias sólidas que indican que esta tendencia continuará en aumento. Este manuscrito ha subrayado la alineación de nuestra región con esta tendencia contando con evidencia disponible que respalda la implementación, viabilidad y eficacia de tales tratamientos. Además, se observa una investigación robusta y consolidada en algunos países, así como iniciativas incipientes en otros, como México, Argentina y República Dominicana, donde numerosos ensayos clínicos están en curso (Celleri et al., 2023a; de la Rosa-Gómez et al., 2023; García-Batista et al., 2023). En consecuencia, la región demuestra haber asimilado y contar con la estructura clínica e investigadora necesaria para contribuir y beneficiarse del avance en el ámbito transdiagnóstico.

Propuestas para el Futuro en la Región

El cambio psicoterapéutico es complejo y multideterminado. Además de las características psicopatológicas que identifican una condición clínica, también participan factores del cliente, factores del vínculo cliente-terapeuta y factores de la técnica los cuales han mostrado tener un peso preponderante a la hora de explicar los efectos de los tratamientos (Boswell, 2015; Constantino et al., 2021). Esta combinación de factores insta a que un abordaje clínico conjugue no solo una teoría psicopatológica, sino también distintos principios de cambio (PCs) y mecanismos de cambios (MCs) que son ingredientes activos de todo cambio terapéutico (Anchin et al., 2024). En el caso de los PCs, se refiere a principios dirigidos al terapeuta que lo guían sobre cómo proceder en relación con factores específicos identificables que operan en el cambio clínico (ej. factores del cliente, del terapeuta y del vínculo). Ejemplos en esta línea podrían ser los 38 PC agrupados en cinco categorías identificados por Castonguay et al. (2019) o los PC comunes de Goldfried (Eubanks y Goldfried, 2019). Por su parte, los MC, focalizados en el paciente, ofrecen información al clínico sobre cómo

se produce el cambio a través de la psicoterapia y lo guían en cuál debería de ser la vía que se debería de activar en pos del cambio que busca (Johansson y Høglend, 2007).

En esta ecuación, el avance de los abordajes transdiagnósticos está transformando nuestra práctica y busca mejorar la eficacia y eficiencia en la forma en que nos acercamos e integramos todos los ingredientes del cambio. Sin embargo, tal y como se expuso al principio de este manuscrito, no hay una única forma de entender a qué nos referimos cuando hablamos de abordajes transdiagnósticos. El intento de clarificación, separando en categorías propuesto por Sauer-Zabala et al. (2017), da cuenta de distintas perspectivas y cada una de ellas impacta de forma significativa en el alcance o adaptabilidad que pueden ofrecer los abordajes y en la complejidad que caracteriza la búsqueda de un cambio psicoterapéutico. El enfoque denominado *mecanismos compartidos*, representado por el PU, si bien es la perspectiva más extendida, con mayor productividad científica (Cuijpers et al., 2023; Sakiris y Berle, 2019) y con claras ventajas sobre la viabilidad y diseminación de este tipo de abordajes, no ofrece, de momento, una guía en el diseño de los tratamientos considerando los PCs y MCs de cada cliente. Es decir, los enfoques transdiagnósticos unificadores han demostrado mejorar la diseminación de los tratamientos psicológicos, pero no así potenciar su efectividad y reducir los efectos negativos. Los desafíos que presenta la psicopatología, incluyendo la comorbilidad, severidad y variabilidad que han sido los principales impulsores del desarrollo de la perspectiva transdiagnóstica, una cuenta pendiente a mejorar.

Diferentes trabajos realizados en nuestra región dan cuenta de la búsqueda de distintas características de los pacientes (personalidad, afectividad, estrategias de regulación emocional, severidad) que conduzcan a la personalización de estos abordajes con el consecuente aumento de su efectividad (Barrio-Martínez et al., 2022; Corpas et al., 2022; Gonçalves et al., 2022; Gonzalez-Blanch et al., 2021; González-Robles et al., 2021; Muñoz-Navarro et al., 2022; Oliveira et al., 2022; Osma et al., 2021).

Por su parte, las *propuestas modulares*, menos extendidas que la anterior (especialmente en Iberoamérica) considera todos los problemas presentes en el paciente y guía al clínico en la selección de los componentes del tratamiento. No obstante, no dispone de una guía para integrar distintos MCs. Una de las razones, por lo que esto puede estar ocurriendo, podría ser el hecho de que cuando hablamos de MC, nos referimos a la necesidad de considerar los distintos MC presentes en diferentes sistemas de psicoterapia, provenientes de las principales “escuelas” teóricas. Por el contrario, y en oposición a la evidencia que indica la falta de superioridad de una “escuela” sobre otra, demostrando la importancia de la integración como una vía fundamental para el progreso de la disciplina (Cuijpers et al., 2019; Wampold y Imel, 2015), las propuestas transdiagnósticas disponibles continúan parceladas a un enfoque terapéutico, siendo el más predominante el cognitivo comportamental. Una tercera categoría para entender lo transdiagnóstico, también propuesta por Sauer-Zabala et al. (2017) es la denomi-

nada *principios terapéuticos aplicables universalmente* y hace referencia a estrategias ligadas a determinadas “escuelas” psicoterapéuticas, que son universalmente aplicadas a un rango amplio de psicopatología. Este abordaje no parte de principios psicopatológicos que definen las estrategias de intervención, como sería el caso de las dos categorías anteriores. Por el contrario, se aplica un mismo abordaje a diferentes trastornos, sin la justificación de que tengan que compartir procesos patogénicos similares. Desde esta perspectiva, la terapia cognitiva estándar, la terapia de aceptación y compromiso, las intervenciones basadas en *mindfulness*, podrían ser todos ejemplos de terapias de aplicación transdiagnóstica que con independencia del diagnóstico el abordaje es definido por el sistema de psicoterapia y no por la psicopatología transdiagnóstica como son las dos categorías anteriores. De alguna manera, esta perspectiva deja implícita la idea de perseguir MCs transteóricos que es un propósito que alinea a la perspectiva transdiagnóstica con la búsqueda integrativa.

En este contexto, diversas propuestas sobre la conceptualización de la integración en psicoterapia sitúan al desarrollo de los abordajes transdiagnósticos como parte de esta evolución integrativa. Por ejemplo, [Anchin y colegas \(2024\)](#) plantean que la segunda oleada de desarrollos integrativos son la unificación, los abordajes transdiagnósticos, los principios de cambio y los mecanismos de cambio, siendo los factores comunes, el eclecticismo técnico, la integración teórica y la teoría asimiliativa los cuatro grandes desarrollos de la primera oleada. Aunque esté por fuera del alcance de este artículo describir esto en profundidad, resulta relevante pensar en la posibilidad de desarrollar intervenciones basadas en nuevos marcos psicopatológicos como una forma natural de integración. Asimismo, desde el punto de vista de la intervención la necesidad de encontrar un punto en común entre lo general (lo transdiagnóstico y transteórico) y lo particular (lo específico a cada individuo). De esta manera, resulta sumamente consistente alinear una perspectiva transdiagnóstica a nivel psicopatológico, con una perspectiva basada en principios comunes de cambio y mecanismos personalizados de cambio como la brújula de la integración y del avance de la disciplina. En este sentido, se han desarrollado modelos integrativos que aspiran a adoptar los grandes sistemas de psicoterapia y que pretenden trascender el estado preparadigmático de la disciplina. Apuntando a la búsqueda de una psicoterapia de mayor precisión ([Deisenhofer et al., 2024](#)), buscan evolucionar de un estado actual en la que se hay múltiples psicoterapias a la psicoterapia con un marco genérico común, y bajo ese esqueleto común e integrativo, técnicas específicas que permitan activar diversos mecanismos de cambio en función de la necesidad y preferencia de cada persona.

En el mundo han surgido diversas propuestas en esta dirección, como el Modelo Genérico de Psicoterapia ([Orlinsky, 2009](#)), el modelo de Terapia Psicológica ([Grawe, 2004](#)) o las ya mencionadas propuestas de principios generales de cambio de Castonguay y Beutler ([Castonguay et al., 2019](#)) y de Goldfried ([Eubanks y Goldfried, 2019](#)). El punto en común de estos desarrollos es la

intención no solamente de construir conocimiento teórico-clínico, sino también integrarlo con la evidencia empírica disponible.

En Iberoamérica ha habido un fructífero desarrollo integrativo ([Fernández-Álvarez, 2017](#)). Entre las diferentes perspectivas que han surgido a nivel teórico-clínico en Iberoamérica que han articulado su modelo con la perspectiva transdiagnóstica, cabe destacar los esfuerzos por articular con los abordajes centrados en las disfunciones de personalidad ([Mirapeix, 2017](#)) o en el espectro de la disfunción emocional ([Botella, 2020](#)).

Por diversas razones en la región ha quedado postergada la articulación con la investigación empírica con pocas excepciones. Aunque no exento de las dificultades contextuales iberoamericanas, el modelo integrativo de Psicoterapia Aiglé ([Fernández-Álvarez, 1992](#)) ha perseguido el propósito de un programa de integración abierto que se pueda ir ajustando en base a la evidencia empírica ([Fernández-Álvarez et al., en prensa](#)). El modelo integrativo de Aiglé toma como principio rector una amplia perspectiva psicosocial, que considera diferentes niveles de procesamiento cognitivo y construcción de significados que corresponden a diferentes etapas del desarrollo. Este marco permite la integración de las principales escuelas teóricas, habilitando la integración de diferentes MCs. De esta manera, un aspecto distintivo del modelo es la flexibilidad y riqueza de estrategias disponibles para los terapeutas cuando trabajan con los clientes, ofreciendo una hoja de ruta para trabajar en diferentes niveles de cambio que integran experiencia y conducta, integrando la teoría psicopatológica, junto a la interacción de MCs y PCs.

El campo de la psicoterapia transita un período preparadigmático que, aunque presenta signos de un futuro promisorio, permite entender la todavía franca fragmentación teórica y técnica que subsiste. Los abordajes transdiagnósticos, tanto a nivel de conceptualización psicopatológica como a nivel de teoría del cambio, han marcado el desarrollo de la disciplina en los últimos 20 años. En los últimos años la perspectiva transdiagnóstica y la tradición clínica se van naturalmente integrando, a partir por ejemplo del creciente consenso sobre el papel de la personalidad o los mecanismos de regulación, como ejes articuladores de la psicopatología y los procesos de cambio a nivel transteórico y transdiagnóstico ([Fernández-Álvarez, 2017](#); [Palmieri et al., 2022](#)). Sin embargo, esto no ha redundado en significativos avances a nivel terapéutico en las intervenciones de psicoterapia de alta intensidad. Es decir, con las intervenciones transdiagnósticas de *mecanismos compartidos* (unificadoras) y *modulares*, se han producido importantes progresos en las intervenciones de baja intensidad, es decir, con un propósito de diseminación y alcance tal como se ha repasado en los numerosos ejemplos en el mundo y en la región. Sin embargo, la psicoterapia de alta intensidad requiere a nivel de intervención poder hacer uso de estos avances de modo de articular una práctica no sólo más eficiente sino más efectiva. El modo en el que creemos que puede propiciarse este camino es alineando la perspectiva transdiagnóstica a nivel psicopatológico, con una perspectiva basada en PCs y MCs como el mascarón de proa de la integración.

Referencias

- Aguilera-Martín, Á., Gálvez-Lara, M., Cuadrado, F., Moreno, E., García-Torres, F., Venceslá, J. F., Corpas, J., Jurado-González, F. J., Muñoz-Navarro, R., González-Blanch, C., Ruiz-Rodríguez, P., Barrio-Martínez, S., Prieto-Vila, M., Carpallo-González, M., Cano-Vindel, A., y Moriana, J. A. (2022). Cost-effectiveness and cost-utility evaluation of individual vs. group transdiagnostic psychological treatment for emotional disorders in primary care (PsicAP-Costs): a multicentre randomized controlled trial protocol. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03726-4>
- Anchin, J. C., Řiháček, T., Roubal, J., y Boswell, J. F. (2024). Psychotherapy integration: History, current status, and future directions. En *APA handbook of psychotherapy: Theory-driven practice and disorder-driven practice (Vol. 1)*. (pp. 231–255). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000353-014>
- Barlow, D.H., Allen, L.B., y Choate, M.L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35(2), 205–230. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80036-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80036-4)
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Farchione, T. J., Boisseau, C. L., Allan, L. B., y Ehrenreich-May, J. T. (2010). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Workbook (1st ed.). Oxford, UK: Oxford University Press. <http://dx.doi.org/10.1093/medpsych/9780199772667.001.0001>
- Barrera, T. L., Smith, A. H., y Norton, P. J. (2014). Transdiagnostic CBT for anxiety disorders. In *The Wiley Handbook of Anxiety Disorders* (pp. 787–803). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118775349.ch38>
- Barrio-Martínez, S., González-Blanch, C., Priede, A., Muñoz-Navarro, R., Medrano, L. A., Moriana, J. A., ... y Cano-Vindel, A. (2022). Emotion regulation as a moderator of outcomes of transdiagnostic group cognitive-behavioral therapy for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 53(4), 628–641. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.01.007>
- Bennett-Levy, J., Richards, D. A., y Farrand, P. (2010). Low intensity CBT interventions: a revolution in mental health care. In J. Bennett-Levy y P. Farrand (Eds.), *Oxford Guide to Low Intensity CBT Interventions* (pp. 3–18). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/medpsych/9780199590117.003.0001>
- Bonilla-Escobar, F. J., Fandiño-Losada, A., Martínez-Buitrago, D. M., Santaella-Tenorio, J., Tobón-García, D., Muñoz-Morales, E. J., Escobar-Roldán, I. D., Babcock, L., Duarte-Davidson, E., Bass, J. K., Murray, L. K., Dorsey, S., Gutierrez-Martinez, M. I., y Bolton, P. (2018). A randomized controlled trial of a transdiagnostic cognitive-behavioral intervention for Afro-descendants' survivors of systemic violence in Colombia. *PLoS ONE*, 13(12), e0208483. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208483>
- Botella, C., García Palacios, A., Días García, A., González Robles, A., y Castilla López, D. (2019). Protocolo de tratamiento transdiagnóstico online para los trastornos emocionales. En J. Osma (Coord.), *Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la disregulación emocional* (pp. 297–318). Alianza editorial.
- Botella, L. (2020). Terapia constructivista integradora y enfoque transdiagnóstico en ansiedad y depresión: investigación en la Práctica Clínica. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 105–113. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.397>
- Boswell, J. F. (2015). Psychotherapy: Process, mechanisms, and science-practice integration. *Psychotherapy*, 52(1), 38–44. <https://doi.org/10.1037/a0038579>
- Caiado, B., Góis, A., Pereira, B., Canavarró, M. C., y Moreira, H. (2022). The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children (UP-C) in Portugal: Feasibility Study Results. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1782. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031782>
- Cano-Vindel, A., Muñoz-Navarro, R., Moriana, J. A., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L. A., y González-Blanch, C. (2022). Transdiagnostic group cognitive behavioural therapy for emotional disorders in primary care: The results of the PsicAP randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 52(15), 3336–3348. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005498>
- Cano-Vindel, A., Muñoz-Navarro, R., Wood, C. M., Limonero, J. T., Medrano, L. A., Ruiz-Rodríguez, P., Gracia-Gracia, I., Dongil-Collado, E., Iruarrizaga, I., Chacón, F., y Santolaya, F. (2016). Transdiagnostic cognitive behavioral therapy versus treatment as usual in adult patients with emotional disorders in the primary care setting (psicAP study): protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 5(4), e246. <https://doi.org/10.2196/resprot.6351>
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Beutler, L. E. (Eds.). (2019). *Principles of Change: How Psychotherapists Implement Research in Practice*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/medpsych/9780199324729.001.0001>
- Castro-Camacho, L., Barlow, D. H., García, N., Farchione, T. J., Idrobo, F., Rattner, M., Quant, D. M., González, L., y Moreno, J. D. (2023). Effects of a contextual adaptation of the unified protocol in multiple emotional disorders in individuals exposed to armed conflict in Colombia: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 80(10), 991–999. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.2392>
- Castro-Camacho, L., Rattner, M., Quant, D. M., González, L., Moreno, J. D., y Ametaj, A. (2019). A contextual adaptation

- of the unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders in victims of the armed conflict in Colombia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(2), 351–365. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.08.002>
- Celleri, M., Cremades, C. F., Etchevers, M. J., y Garay, C. J. (2023a). Effectiveness of the Unified Protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders in online and group format in Argentina: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07428-4>
- Celleri, M., Cremades, C. F., Rojas, L., y Garay, C. J. (2023b). Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en formato virtual y grupal en Argentina: tres meses de seguimiento de un estudio piloto. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 34(161), 18–23. <https://doi.org/10.53680/vertex.v34i161.482>
- Chorpita, B. F., y Weisz, J. R. (2005). *Modular approach to therapy for children with anxiety, depression, or conduct problems*. University of Hawaii at Manoa and Judge Baker Children's Center, Harvard Medical School.
- Constantino, M. J., Boswell James F., y Coyne, A. E. (2021). *Patient, Therapist, and Relational Factors*. En M. Barkham, W. Lutz y L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (7th ed., pp. 225–262). John Wiley & Sons, Inc.
- Corpas, J., Moriana, J. A., Venceslá, J. F., y Gálvez-Lara, M. (2022). Effectiveness of brief group transdiagnostic therapy for emotional disorders in primary care: A randomized controlled trial identifying predictors of outcome. *Psychotherapy Research*, 32(4), 456–469. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1952331>
- Cuijpers, P., Miguel, C., Ciharova, M., Ebert, D., Harrer, M., y Karyotaki, E. (2023). Transdiagnostic treatment of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 53(14), 6535–6546. <https://doi.org/10.1017/S0033291722003841>
- Cuijpers, P., Reijnders, M., y Huibers, M. J. H. (2019). The Role of Common Factors in Psychotherapy Outcomes. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15(1), 207–231. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>
- Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., y Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(3), 179–195. <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>
- Deisenhofer, A. K., Barkham, M., Beierl, E. T., Schwartz, B., Aafjes-van Doorn, K., Beevers, C. G., ... y Cohen, Z. D. (2024). Implementing precision methods in personalizing psychological therapies: Barriers and possible ways forward. *Behaviour research and therapy*, 172.
- de la Rosa-Gómez, A., Hernández Posadas, A., Valencia, P. D., Flores-Plata, L. A., Serrano Zárate, B., Flores Elvira, A. I., Dominguez-Rodriguez, A., Vázquez Sánchez, M. F., y González Santiago, E. (2023). Online transdiagnostic intervention for emotional, trauma- and stressor-related disorders in the Mexican population: A randomized pilot and feasibility trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 35. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2023.101204>
- De Ornelas Maia, A. C. C., Nardi, A. E., y Cardoso, A. (2015). The utilization of unified protocols in behavioral cognitive therapy in transdiagnostic group subjects: A clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 172, 179–183. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.023>
- de Ornelas Maia, A. C. C., Sanford, J., Boettcher, H., Nardi, A. E., y Barlow, D. (2017). Improvement in quality of life and sexual functioning in a comorbid sample after the unified protocol transdiagnostic group treatment. *Journal of Psychiatric Research*, 93, 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.05.013>
- de Ornelas Maia, A. C. C., Azevedo Braga, A., Aparecida Nunes, C., Egidio Nardi, A., y Cardoso Silva, A. (2013). Transdiagnostic treatment using a unified protocol: application for patients with a range of comorbid mood and anxiety disorders. *Trends Psychiatry Psychotherapy*, 35(2), 134–140. <https://doi.org/10.1590/s2237-60892013000200007>
- Díaz-García, A., González-Robles, A., Fernández-Álvarez, J., García-Palacios, A., Baños, R. M., y Botella, C. (2017). Efficacy of a Transdiagnostic internet-based treatment for emotional disorders with a specific component to address positive affect: Study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1297-z>
- Díaz-García, A., González-Robles, A., García-Palacios, A., Fernández-Álvarez, J., Castilla, D., Bretón, J. M., Baños, R. M., Quero, S., y Botella, C. (2021a). Negative and Positive Affect Regulation in a Transdiagnostic Internet-Based Protocol for Emotional Disorders: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 23(2), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1297-z>
- Díaz-García, A., González-Robles, A., García-Palacios, A., Fernández-Felipe, I., Tur, C., Castilla, D., y Botella, C. (2021b). Blended transdiagnostic group CBT for emotional disorders: A feasibility trial protocol. *Internet Interventions*, 23, 100363. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100363>
- Ehrenreich-May, J., Rosenfield, D., Queen, A. H., Kennedy, S. M., Remmes, C. S., y Barlow, D. H. (2017). An initial waitlist-controlled trial of the unified protocol for the treatment of emotional disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 46, 46–55. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.10.006>
- Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Boisseau, C. L., Farchione, T. J., y Barlow, D. H. (2010). Unified Protocol for the Transdiagnostic

- Treatment of Emotional Disorders: Protocol Development and Initial Outcome Data. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17(1), 88–101. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.002>
- Espinosa, V., García-Escalera, J., Arnáez, S., Valiente, R. M., Sandín, B., Schmitt, J. C., y Chorot, P. (2022). Administración telemática del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes (tUP-A): un estudio de casos. *Acción Psicológica*, 19(2), 149–162. <https://doi.org/10.5944/ap.19.2.33292>
- Eubanks, C. F., y Goldfried, M. R. (2019). A Principle-Based Approach to Psychotherapy Integration. In J. C. Norcross y M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (pp. 88–104). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190690465.003.0004>
- Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Thompson-Hollands, J., Carl, J. R., Gallagher, M. W., y Barlow, D. H. (2012). Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 43(3), 666–678. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.01.001>
- Fernández Álvarez, H. (1992). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Paidós.
- Fernández-Álvarez, H. (2017). Psicoterapia en un mundo emergente. El paisaje de América Latina. *Revista argentina de clínica psicológica*, 26(3), 255–260. <http://doi.org/10.2420/5/03276716.2017.1033>
- Fernández-Alvarez, H. (2001). *Fundamentals of an integrated model of psychotherapy*. Jason Aronson.
- Fernández-Álvarez, J., Babl, A., Botella, C., grosse Holtforth, M., y Gómez-Penedo, J.M. (In press). Disentangling between and within-patients effects of emotion regulation on outcome in naturalistic psychotherapy in Argentina. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Fried, E. I., y Nesse, R. M. (2015). Depression is not a consistent syndrome: An investigation of unique symptom patterns in the STAR*D study. *Journal of Affective Disorders*, 172, 96–102. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.010>
- García-Batista, Z. E., Cantisano-Guzmán, L. M., Guerra-Peña, K., Alvarez, A., Moretti, L., Cano-Vindel, A., Muñoz-Navarro, R., Medrano, L. A., y Baltra, R. A. (2023). PsicAP transdiagnostic protocol of group cognitive-behavioral training for emotional disorders in Dominican Republic: a randomized controlled trial protocol. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04771-3>
- García-Escalera, J., Chorot, P., Sandín, B., Ehrenreich-May, J., Prieto, A., y Valiente, R. M. (2019). An open trial applying the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (UP-A) adapted as a school-based prevention program. *Child and Youth Care Forum*, 48(1), 29–53. <https://doi.org/10.1007/s10566-018-9471-0>
- García-Escalera, J., Valiente, R. M., Sandín, B., Ehrenreich-May, J., Prieto, A., y Chorot, P. (2020). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (UP-A) adapted as a school-based anxiety and depression prevention program: an initial cluster randomized wait-list-controlled trial. *Behavior Therapy*, 51(3), 461–473. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.08.003>
- Gonçalves, M. M., Batista, J., Braga, C., Oliveira, J. T., Fernández-Navarro, P., Magalhaes, C., ... y Sousa, I. (2022). Innovative moments in recovered cases treated with the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *Psychotherapy Research*, 32(6), 736–747. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.2003463>
- Gonzalez-Baeza, A., Osma, J. J., Rua-Cebrian, G., Cano-Smith, J., Suso-Ribera, C., y Perez-Valero, I. (2023). Brief transdiagnostic group intervention for people living with HIV and emotional disorders: feasibility and clinical utility. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 35(12), 1998–2006. <https://doi.org/10.1080/09540121.2023.2188445>
- González-Blanch, C., Barrio-Martínez, S., Priede, A., Martínez-Gómez, S., Perez-García-Abad, S., Miras-Aguilar, M., Ruiz-Gutiérrez, J., Muñoz-Navarro, R., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L. A., Prieto-Vila, M., Carpallo-González, M., Aguilera-Martín, A. N., Gálvez-Lara, M., Cuadrado, F., Moreno, E., García-Torres, F., Vencesla, J. F., Corpas, J., ... Cano-Vindel, A. (2023). Cost-effectiveness of transdiagnostic group cognitive behavioural therapy versus group relaxation therapy for emotional disorders in primary care (PsicAP-Costs2): Protocol for a multicentre randomised controlled trial. *PLoS ONE*, 18(3 March). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283104>
- González-Blanch, C., Muñoz-Navarro, R., Medrano, L. A., Moriana, J. A., Ruiz-Rodríguez, P., y Cano-Vindel, A. (2021). Moderators and predictors of treatment outcome in transdiagnostic group cognitive-behavioral therapy for primary care patients with emotional disorders. *Depression and Anxiety*, 38(7), 757–767. <https://doi.org/10.1002/da.23164>
- González-Robles, A., Suso-Ribera, C., Díaz-García, A., García-Palacios, A., Castilla, D., y Botella, C. (2021). Predicting response to transdiagnostic iCBT for emotional disorders from patient and therapist involvement. *Internet Interventions*, 25, 100420. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100420>
- González-Robles, A., Díaz-García, A., García-Palacios, A., Roca, P., Ramos-Quiroga, J. A., y Botella, C. (2020). Effectiveness of a transdiagnostic guided internet-delivered protocol for emotional disorders versus treatment as usual in specialized care: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7). <https://doi.org/10.2196/18220>

- González-Robles, A., Roca, P., Díaz-García, A., García-Palacios, A. y Botella, C. (2022). Long-term effectiveness and predictors of transdiagnostic internet-delivered cognitive behavioral therapy for emotional disorders in specialized care: secondary analysis of a randomized controlled trial. *JMIR Ment. Health* 9(10), e40268. <https://doi.org/10.2196/40268>
- Grawe, K. (2004). Psychological therapy. In *Psychological therapy*. Hogrefe & Huber Publishers.
- Gual-Montolio, P., Suso-Ribera, C., García-Palacios, A., Castilla, D., Zaragoza, I., y Bretón-López, J. (2023). Enhancing Internet-based psychotherapy for adults with emotional disorders using ecological momentary assessments and interventions: Study protocol of a feasibility trial with “My EMI, Emotional Well-being” app. *Internet Interventions*, 31, 100601. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100601>
- Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W., y Shafran, R. (2004). *Cognitive Behavioural Processes across Psychological Disorders (DRAFT)*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780198528883.001.0001>
- Hetrick, S. E., Cox, G. R., Witt, K. G., Bir, J. J., y Merry, S. N. (2016). Cognitive behavioural therapy (CBT), third-wave CBT and interpersonal therapy (IPT) based interventions for preventing depression in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, CD003380. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003380.pub4>
- Johansson, P., y Högglend, P. (2007). Identifying mechanisms of change in psychotherapy: Mediators of treatment outcome. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(1), 1–9. <https://doi.org/10.1002/cpp.514>
- Johnson, C., Burke, C., Brinkman, S., y Wade, T. (2016). Effectiveness of a school-based mindfulness program for transdiagnostic prevention in young adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 81, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.03.002>
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., y Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month dsm-iv disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- Kessler, R. C., Sampson, N. A., Berglund, P., Gruber, M. J., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. ... Wilcox, M. A. (2015). Anxious and non-anxious major depressive disorder in the World Health Organization world mental health surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24, 210–226. <https://doi.org/10.1017/s2045796015000189>
- Marín, C., Guillén, A. I., Rodríguez-Moreno, S., Diéguez, S., Panadero, S., y Farchione, T. (2021). Application of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders among homeless women: a feasibility study. *Psychotherapy*, 58(2), 242–247. <https://doi.org/10.1037/pst0000357>
- McHugh, R. K., y Barlow, D. H. (2010). The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatments: A review of current efforts. *American Psychologist*, 65(2), 73–84. <https://doi.org/10.1037/a0018121>
- Meidlinger, P. C., y Hope, D. A. (2017). The new transdiagnostic cognitive behavioral treatments: Commentary for clinicians and clinical researchers. *Journal of Anxiety Disorders*, 46, 101–109. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.11.002>
- Mirapeix, C. (2017). La integración más allá del diagnóstico: Aplicaciones de los nuevos modelos transdiagnósticos. *Revista de Psicoterapia*, 28(108), 15–38. <https://doi.org/10.33898/rdp.v28i108.198>
- Muñoz-Navarro, R., Medrano, L. A., Limonero, J. T., González-Blanch, C., Moriana, J. A., Ruiz-Rodríguez, P., y Cano-Vindel, A. (2022). The mediating role of emotion regulation in transdiagnostic cognitive behavioural therapy for emotional disorders in primary care: Secondary analyses of the PsicAP randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 303, 206–215. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.029>
- Murray, L. K., Dorsey, S., Haroz, E., Lee, C., Alsiary, M. M., Haydary, A., Weiss, W. M., y Bolton, P. (2014). A common elements treatment approach for adult mental health problems in low- and middle-income countries. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(2), 111–123. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.06.005>
- Newby, J. M., McKinnon, A., Kuyken, W., Gilbody, S., y Dalgleish, T. (2015). Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood. *Clinical Psychology Review*, 40, 91–110. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.002>
- Norton, P.J., Barrera, T.L., Mathew, A.R., Chamberlain, L.D., Szafranski, D.D., Reddy, R. y Smith, A.H. (2013). Effect of transdiagnostic cbt for anxiety disorders on comorbid diagnoses. *Depress Anxiety*, 30(2), 168-73. [doi: 10.1002/da.22018](https://doi.org/10.1002/da.22018)
- Oliveira, J. T., Sousa, I., Ribeiro, A. P., y Gonçalves, M. M. (2022). Premature termination of the unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: The role of ambivalence towards change. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 1089-1100. <https://doi.org/10.1002/cpp.2694>
- Organización Panamericana de la Salud (2022). *World mental health report; Transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization.
- Orlinsky, D.E. (2009). The ‘Generic model of Psychotherapy’ after 25 years: Evolution of a research-based metatheory. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19(4), 319-339. <https://doi.org/10.1037/a0017973>
- Osma, J., Haro, M. V. N., Baquero, Ó. P., y Ribera, C. S. (2022a). Unified protocol in a group format for improving specific

- symptoms of emotional disorders in the Spanish public health system. *Psicothema*, 34(1), 25–34. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.246>
- Oasma, J., Martínez-García, L., Peris-Baquero, Ó., Navarro-Haro, M. V., González-Pérez, A., y Suso-Ribera, C. (2021). Implementation, efficacy and cost effectiveness of the unified protocol in a blended format for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: A study protocol for a multicentre, randomised, superiority controlled trial in the Spanish National Health System. *BMJ Open*, 11(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054286>
- Oasma, J., Martínez-García, L., Prado-Abril, J., Peris-Baquero, Ó., y González-Pérez, A. (2022b). Developing a smartphone App based on the Unified Protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: A qualitative analysis of users and professionals' perspectives. *Internet Interventions*, 30, 100577. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100577>
- Oasma, J., Peris-Baquero, O., Suso-Ribera, C., Farchione, T. J., y Barlow, D. H. (2022c). Effectiveness of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in group format in Spain: Results from a randomized controlled trial with 6-months follow-up. *Psychotherapy Research*, 32(3), 329–342. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1939190>
- Oasma, J., Peris-Baquero, O., Suso-Ribera, C., Sauer-Zavala, S., y Barlow, D. H. (2021). Predicting and moderating the response to the unified protocol: Do baseline personality and affective profiles matter? *Cognitive Therapy and Research*, 45, 817–830. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10208-6>
- Palmieri, A., Fernandez, K. C., Cariolato, Y., Kleinbub, J. R., Salvatore, S., y Gross, J. J. (2022). Emotion regulation in psychodynamic and cognitive-behavioural therapy: An integrative perspective. *Clinical Neuropsychiatry*, 19(2), 103–113. <https://doi.org/10.36131/cnforitieditore20220204>
- Păsăreanu, C. R., Andersson, G., Bergman Nordgren, L., y Dobrea, A. (2017). Internet-delivered transdiagnostic and tailored cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. In *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(1), 1–28. <https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1231219>
- Pearl, S. B., y Norton, P. J. (2017). Transdiagnostic versus diagnosis specific cognitive behavioural therapies for anxiety: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 46, 11–24. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.07.004>
- Peris-Baquero, Moreno, J. D., y Oasma, J. (2023). Long-term cost-effectiveness of group unified protocol in the Spanish public mental health system. *Current Psychology*, 42(26), 22462–22477. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03365-8>
- Peris-Baquero, Ó., Oasma, J., Gil-LaCruz, M., y Martínez-García, L. (2021). Acceptability of and intention to use the Unified Protocol delivered in group format in the Spanish Public Health System. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(6), 1299–1309. <https://doi.org/10.1111/jep.13546>
- Rodríguez-Moreno, S., Farchione, T. J., Roca, P., Marín, C., Guillén, A. I., y Panadero, S. (2022). Initial effectiveness evaluation of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders for homeless women. *Behavior Modification*, 46(3), 506–528. <https://doi.org/10.1177/0145445520982562>
- Sakiris, N., y Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical Psychology Review*, 72. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101751>
- Sandín, B., García-Escalera, J., Valiente, R. M., Espinosa, V., y Chorot, P. (2020). Clinical utility of an internet-delivered version of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (iUP-A): A pilot open trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228306>
- Sauer-Zavala, S., Gutner, C. A., Farchione, T. J., Boettcher, H. T., Bullis, J. R., y Barlow, D. H. (2017). Current definitions of “transdiagnostic” in treatment development: a search for consensus. *Behavior Therapy*, 48(1), 128–138. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.004>
- Schaeuffele, C., Meine, L. E., Schulz, A., Weber, M. C., Moser, A., Paersch, C., Recher, D., Boettcher, J., Renneberg, B., Flückier, C., y Kleim, B. (2024). A systematic review and meta-analysis of transdiagnostic cognitive behavioural therapies for emotional disorders. *Nature Human Behaviour*, 1–17. <https://doi.org/10.1038/s41562-023-01787-3>
- Schaeuffele, C., Schulz, A., Knaevelsrud, C., Renneberg, B., y Boettcher, J. (2021). CBT at the Crossroads: The Rise of Transdiagnostic Treatments. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(1), 86–113. <https://doi.org/10.1007/s41811-020-00095-2>
- Schmitt, J. C., Valiente, R. M., García-Escalera, J., Arnáez, S., Espinosa, V., Sandín, B., y Chorot, P. (2022). Prevention of Depression and Anxiety in Subclinical Adolescents: Effects of a Transdiagnostic Internet-Delivered CBT Program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5365. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095365>
- Sijbrandij, M., Kleiboer, A., y Farooq, S. (2020). Editorial: low-intensity interventions for psychiatric disorders. *Frontiers in Psychiatry*. 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.619871>
- Soto, A., Smith, T. B., Griner, D., Domenech Rodríguez, M., y Bernal, G. (2018). Cultural adaptations and therapist multicultural competence: Two meta-analytic reviews. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1907–1923. <https://doi.org/10.1002/jclp.22679>

Wampold, B. E., y Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (2nd ed.). Routledge

Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., y Steinhausen, H.-C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655–679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>



Artículo (Monográfico)

Monitorización de Resultados en Psicoterapia: Estado Actual y Perspectivas Futuras en Iberoamérica

Jorge Valdiviezo-Oña^{1,2}  y Adrián Montesano³ 

¹Grupo de Investigación Bienestar, Salud y Sociedad, Universidad de Las Américas, Ecuador

²Departamento de Psicología, Sociología y Trabajo Social, Universitat de Lleida, España

³Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación, Universitat Oberta de Catalunya, España

INFORMACIÓN

Recibido: Enero 11, 2024
Aceptado: Enero 30, 2024

Palabras clave:

Monitorización rutinaria de resultados
Iberoamérica
Psicoterapia
Cambio
Implementación

RESUMEN

La monitorización rutinaria de resultados en psicoterapia ha avanzado significativamente en las últimas décadas, especialmente en Norteamérica y el norte de Europa. Esta práctica consiste en evaluar sistemáticamente el progreso de los consultantes, con la finalidad de ayudar a mejorar los resultados clínicos. Este estudio tiene el objetivo de describir el estado actual de las investigaciones sobre monitorización rutinaria de resultados en Iberoamérica, destacando los avances y desafíos principales, así como de proponer líneas de desarrollo futuras. La exploración de la monitorización rutinaria de resultados en psicoterapia en la región iberoamericana revela que esta práctica aún no es ampliamente adoptada, existiendo notables diferencias en su implementación entre los distintos países. Aunque los estudios sobre el tema han aumentado en la última década, la mayoría se ha centrado en poblaciones adultas. A partir de los datos recogidos, se analizan tanto los desafíos y dificultades como los posibles facilitadores y beneficios de la monitorización en psicoterapia, considerando distintos niveles: terapéutico, tecnológico y socioeconómico. Se subraya la importancia de ampliar la investigación a través de la colaboración internacional, la heterogeneidad de enfoques y poblaciones, y la coordinación entre los vértices del triángulo conformado por terapeutas, investigadores y gestores de centros de atención psicológica.

Outcome Monitoring in Psychotherapy: Current Status and Future Perspectives in Ibero-America

ABSTRACT

Routine outcome monitoring in psychotherapy has advanced significantly in recent decades, especially in North America and Northern Europe. This practice consists of systematically assessing the progress of clients, with the aim of helping to improve clinical outcomes. This study aims to describe the current state of routine outcome monitoring research in Ibero-America, highlighting the main advances and challenges, and to propose future directions for development. The exploration of routine outcome monitoring in psychotherapy in the Iberoamerican region reveals that this practice is not yet widely adopted, with notable differences in its implementation between countries. Although studies on the topic have increased in the last decade, most of them have focused on adult populations. Based on the data collected, the challenges and difficulties as well as the possible facilitators and benefits of monitoring in psychotherapy are analysed, considering different levels: therapeutic, technological and socio-economic. We highlight the importance of expanding research through international collaboration, the heterogeneity of approaches and populations, and the coordination between the vertices of the triangle of therapists, researchers and managers of psychological care centres.

Keywords:

Routine outcome monitoring
Ibero-America
Psychotherapy
Change
Implementation

Introducción

La monitorización rutinaria de resultados (MRR) en psicoterapia es una práctica que consiste en evaluar de forma periódica los cambios o progresos de los consultantes en psicoterapia (Lambert, 2010). Esta práctica suele enmarcarse dentro del paradigma de la Evidencia Basada en la Práctica, que integra los resultados de la investigación, las características y preferencias de los consultantes y la experiencia del terapeuta para ofrecer una atención personalizada (Barkham y Mellor-Clark, 2000; Margison et al., 2000).

La integración de indicadores de resultados en la práctica clínica y en la formación representa uno de los progresos más significativos en la investigación psicoterapéutica de los últimos veinte años (Lutz et al., 2021). Este avance ha permitido evaluar el impacto real de las psicoterapias en la práctica naturalística y mejorar los resultados, personalizando los tratamientos y complementando el juicio clínico que puede ser proclive a ver el curso de mejoría durante el tratamiento de manera imprecisa y sesgada (Maristany, 2009). Por ejemplo, se ha observado que algunos terapeutas tienden a subestimar las señales de deterioro, independientemente de su nivel de experiencia (Hatfield et al., 2010).

Hace cerca de tres décadas se introdujeron las primeras estrategias de investigación con el objetivo de reducir significativamente la brecha entre investigación y práctica, así como la eventual transferencia bidireccional de los datos entre investigadores y terapeutas (Howard et al., 1996). Como parte de este esfuerzo, se han desarrollado y diseminado instrumentos estandarizados para medir el cambio terapéutico y el funcionamiento de los consultantes desde una perspectiva global que facilite la monitorización, independientemente del diagnóstico o el modelo de psicoterapia utilizado. Los principales instrumentos utilizados internacionalmente son los del Sistema *Clinical Outcomes in Routine Evaluation* (CORE; <https://www.coresystemtrust.org.uk/?lang=es>) de Evans et al. (2002) creado en el Reino Unido, y otros dos de origen estadounidense: las medidas *Outcome Questionnaire* (OQ; <https://www.oqmeasures.com/>) de Lambert et al. (2004) y el sistema *Partners for Change Outcome Management System* (PCOMS), compuesto por el *Session Rating Scale* y el *Outcome Rating Scale* (Duncan y Sparks, 2017). Existen versiones de todos estos instrumentos en español y portugués con adaptaciones a diversos contextos culturales como Brasil, Portugal, Chile, Argentina, España, Ecuador, entre otros. Una explicación didáctica de estos sistemas de evaluación y su aplicación a la práctica puede encontrarse en Valdiviezo y Montesano (2023).

Utilidad de la MRR en Psicoterapia

La utilidad principal de la MRR radica en que permite al terapeuta hacer seguimiento del cambio durante la terapia. En base a ello, puede identificar dificultades, prevenir el abandono o el deterioro, ajustar el tratamiento a las necesidades y características de cada consultante, reforzar los aspectos que están siendo beneficiosos y, potencialmente, mejorar la alianza terapéutica. Además, la

MRR facilita la evaluación de la efectividad de las intervenciones psicológicas en la práctica clínica habitual, así como el desarrollo profesional y la supervisión de los terapeutas (Boswell et al., 2015; Mackrill y Sørensen, 2020).

La implementación de la MRR en psicoterapia ofrece la posibilidad de realizar o no feedback sobre los resultados obtenidos. Es decir, compartir los datos del progreso con terapeutas y/o consultantes de forma abierta e incluirlos en las sesiones. Algunos estudios sugieren que el feedback puede potenciar la efectividad de las intervenciones terapéuticas (Lambert, 2013). Sin embargo, la decisión de proporcionar feedback debe sopesarse minuciosamente y estratégicamente, ya que las respuestas a y resultados de estas prácticas pueden variar según el contexto y la población (Bickman, 2008). Por ello, se debe evaluar la viabilidad y utilidad de incluir el feedback en cada contexto específico (Boswell et al., 2015).

Varios estudios han descrito desafíos durante la implementación de la MRR. Estos se agrupan en: obstáculos relacionados con los sistemas usados para la MRR, obstáculos relacionados con las personas y obstáculos organizativos. Prever estos desafíos en la implementación constituye la principal herramienta para asegurar el uso fructífero de la MRR (Barkham et al., 2023; Lewis et al., 2019; Van Wert et al., 2021).

De manera más específica, se han identificado desafíos relacionados con las creencias, filosofía o cultura de las personas, la falta de recursos, la dificultad para integrar los datos en el proceso terapéutico, percepción de afectación a la relación terapéutica, falta de formación, limitado apoyo organizacional, dificultades técnicas o logísticas, dificultades en el acceso y uso de los sistemas de MRR, cuestiones éticas y legales, entre otros (Boswell et al., 2015; Boyce et al., 2014; Mackrill y Sørensen, 2020; Van Wert et al., 2021). En un apartado posterior de este artículo se abordan los retos, dificultades, facilitadores y beneficios de la implementación de sistemas de monitorización en Iberoamérica.

La MRR en Norteamérica y el Norte de Europa

La investigación sobre la MRR ha crecido considerablemente en las últimas décadas, especialmente en Norteamérica y el norte de Europa. Se ha implementado de manera exitosa en varios contextos clínicos como hospitales, centros psicológicos comunitarios, centros psicológicos universitarios, y se han explorado distintos aspectos tras la implementación como los resultados de los tratamientos en entornos rutinarios para diversas poblaciones, los efectos de los terapeutas sobre los resultados, los resultados de un centro específico y comparaciones entre centros de la efectividad de las psicoterapias (Castonguay et al., 2021; Lutz et al., 2021). También se han realizado contribuciones metodológicas importantes al servicio de la práctica como las curvas esperadas de cambio, que permiten detectar de forma temprana casos en riesgo de deterioro o abandono (Owen et al., 2015; Rubel et al., 2015).

En los estudios previos sobre resultados terapéuticos en entornos naturalistas, se ha explorado los resultados en centros que brin-

dan atención psicológica con base en enfoques teóricos específicos (p.ej., Burns et al., 2016; Jankowski et al., 2019; Lutz et al., 2016; Roseborough et al., 2012), en centros que brindan atención a poblaciones específicas, como personas con trastornos de la conducta alimentaria, psicosis u otros (p.ej., Beintner et al., 2020; Jolley et al., 2015; Olmsted et al., 2013; Turner et al., 2015), así como los resultados de atención a poblaciones amplias con diversos motivos de consulta (p.ej., Clement, 2013).

De manera comparativa, entre los métodos más usados están los modelos multinivel para abordar la naturaleza anidada de los datos terapéuticos, con lo que se ha encontrado que las terapias psicológicas en distintos centros psicológicos han demostrado niveles variables de efectividad (p.ej., Delgadillo et al., 2016). También se han realizado estudios que no han tenido en cuenta la naturaleza anidada de los datos. Así, por ejemplo, respecto a la duración de la terapia, Holmqvist et al. (2014) encontraron que la mayoría de los consultantes se beneficiaron de tratamientos relativamente cortos. En contraste, Gyani et al. (2013), identificaron que los consultantes con mayor mejoría habían recibido tratamientos más largos, y también que provenían de centros más grandes y habían recibido intervenciones de alta intensidad. Respecto a los terapeutas, se ha observado que las diferencias entre ellos explican aproximadamente el 5-8% de la varianza de los resultados de la terapia, con algunos profesionales destacando por su eficacia (Castonguay et al., 2021).

Este panorama de los estudios naturalistas previos sugiere una efectividad transversal de las psicoterapias, respaldando su aplicabilidad en diversos contextos clínicos; no obstante, la mayoría de ellos han sido realizados en Norteamérica y el norte de Europa. Frente a ello, este estudio tiene el objetivo de describir el estado actual de las investigaciones sobre MRR en psicoterapia en Iberoamérica, destacando los avances y desafíos principales, así como de proponer líneas de desarrollo futuras.

Estado Actual de la MRR en Iberoamérica

En un estudio reciente, Paz et al. (2021) llevaron a cabo la primera revisión sobre la utilización de medidas de resultado en Latinoamérica para la evaluación del cambio en psicoterapia. Si bien del artículo se desprende un crecimiento sostenido durante la última década, con un total de 207 estudios con diversas metodologías (ensayos clínicos, estudios de proceso-resultado, estudios de casos, etc.), más de tres cuartos de estos estudios se desarrollaron únicamente en tres de los 20 países que conforman Latinoamérica: Brasil, Chile y México, por lo que se hace evidente que este desarrollo no es uniforme. La mayoría de estos estudios se basaron en un diseño pre-post, y solo 28 de ellos (13,5%) monitorizaron los resultados en múltiples puntos del proceso. Si se incluyen los estudios también realizados en España y Portugal, se obtiene un número mucho mayor de estudios con diseños pre-post, pero no así tanto respecto de la monitorización, que todavía es una línea emergente.

En la [Tabla 1](#), se detallan los países, instrumentos, poblaciones y estrategias de monitorización de algunos estudios ilustrativos de MRR en la región iberoamericana. No se realizó una revisión sistemática de la literatura, ni se pretendió realizar una relación exhaustiva de contribuciones, sino que, a modo demostrativo, se han compilado algunos estudios paradigmáticos de los principales grupos de investigación en psicoterapia de Iberoamérica. Los grupos de investigación más activos provienen de Argentina, Chile, Ecuador, España y Portugal, así como de colaboraciones internacionales como la *Red Latinoamericana de Investigación en Psicoterapia: Psicoterapia y Cambio*, o la *Society for Psychotherapy Research*.

Principales Avances en la Investigación Sobre MRR en Iberoamérica

En Argentina, Areas et al. (2018) implementaron un dispositivo para el seguimiento del cambio y feedback en psicoterapia. Desarrollaron un instrumento para explorar sesión a sesión la evolución sintomatológica, el grado de bienestar y el grado de mejoría percibido por los consultantes; con estos datos generaron gráficos, alertas y sugerencias para los terapeutas. Más recientemente, Gómez-Penedo et al. (2023) realizaron un estudio piloto para implementar un sistema de MRR y feedback. En este estudio participaron consultantes y terapeutas. Los consultantes completaron instrumentos de ansiedad y depresión de manera rutinaria; mientras que los terapeutas reportaron sus percepciones sobre la MRR y el sistema de feedback, señalando que les fue útil y que la información sobre los cambios de los consultantes era congruente con su juicio clínico.

En Chile, Errázuriz y Zilcha-Mano (2018) evaluaron alternativas de feedback y las compararon con el sistema de feedback OQ. Exploraron las características de los consultantes, los terapeutas y de los procesos que podrían moderar el efecto del feedback sobre los resultados. Encontraron que, de manera general, el feedback no tuvo efectos significativos sobre los resultados de la terapia, pero que en el caso particular de consultantes con historial de hospitalización psiquiátrica y mayor gravedad al iniciar el tratamiento, informar a los terapeutas sobre alta sintomatología de los consultantes, tuvo un impacto negativo sobre los resultados.

Por su parte, Gómez et al. (2022) presentaron un caso de monitorización con una persona diagnosticada con trastorno obsesivo compulsivo. En este caso, se observaron indicadores clínicos de mejoría según el criterio de los terapeutas y los consultantes, pero no en los resultados de las medidas. Esto es un ejemplo de que la incongruencia entre los resultados monitorizados y la experiencia real de cambio puede suceder, especialmente en relación con las mejorías. Puesto que muchos instrumentos están orientados al problema o el malestar, los sistemas de MRR podrían ser más sensibles a los cambios en la dirección del empeoramiento que en la de la mejoría subjetiva y el florecimiento.

Tabla 1*Estudios Ilustrativos en Iberoamérica Relacionados con la Recolección Rutinaria de Datos en Psicoterapia*

Estudio	País	Contexto	Participantes	Detalle sobre participantes	Frecuencia de medición	Instrumento de monitorización
Montesano et al. (2014)	España	Sistema de salud público	Adultos en parejas	Depresión	Sesión a sesión	BDI-II
Zilcha-Mano y Errázuriz (2015)	Chile	Centro psicológico privado	Adultos	Trastornos del estado de ánimo, trastorno de adaptación y otros trastornos comórbidos	Sesión a sesión	OQ-30
Gonçalves et al. (2016)	Portugal	Centro psicológico universitario	Adultos	Depresión	Sesión a sesión	OQ-10
Roussos et al. (2018)	Argentina	Práctica privada individual	Adulto	Trastorno de ansiedad generalizada	Cada dos sesiones	SCL-90, OQ-45
Montesano e Izu (2016)	España	Sistema de salud público	Adultos en parejas	Depresión	Sesión a sesión	BDI-II
Behn et al. (2018)	Chile	Centro psicológico privado	Adultos	Trastornos del estado de ánimo, trastorno de adaptación y otros trastornos comórbidos	Sesión a sesión	OQ-30
Zilcha-Mano y Errázuriz (2017)	Chile	Centro psicológico privado	Adultos	Trastornos del estado de ánimo, trastorno de adaptación y otros trastornos comórbidos	Sesión a sesión	OQ-30
Errázuriz y Zilcha-Mano (2018)	Chile	Centro psicológico privado	Adultos	Trastornos del estado de ánimo, trastorno de adaptación y otros trastornos comórbidos	Sesión a sesión	OQ-30
Areas et al. (2018)	Argentina	Centro psicológico privado	Adultos	No reportado	Sesión a sesión	SET
Gómez Penedo et al. (2019)	Argentina	Centro psicológico privado	Adultos	Trastornos del estado de ánimo y trastornos de ansiedad	Sesión a sesión hasta la sesión 4	OQ-45
Solari et al. (2020)	Argentina	Centro psicológico privado	Adultos	Trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad social	Sesiones 1, 3, 5, 8 y 12	ASI-3, OQ-45, CGI-S, CGI-I
Moggia et al. (2020)	España	Multicéntrico	Adultos	Depresión	Sesión a sesión	CORE-SFB
Gómez et al. (2022)	Argentina	Centro psicológico privado	Adulta	Trastorno obsesivo-compulsivo	Sesión a sesión	OQ-30, S-DERS
Zúñiga-Salazar et al. (2021)	Ecuador	Centro psicológico privado	Adultos	Personas con autoidentificación LGTBQIA+	Sesión a sesión	CORE-OM
Oliveira et al. (2021)	Portugal	Centro psicológico universitario	Adultos	Trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y trastorno obsesivo compulsivo	Sesión a sesión	OQ-10, APQ
Grau Touriño et al. (2021)*	España	Sistema de salud privado	Adolescentes y adultos	Trastornos de la conducta alimentaria	Cada tres semanas	CORE-OM
Dogmanas et al. (2022)**	Uruguay	Sistema de salud público	Adolescentes y adultos	Ansiedad, dificultades interpersonales, problemas de autoestima y depresión	Antes y después del tratamiento	CORE-OM
Valdiviezo-Oña et al. (2022)	Ecuador	Centro psicológico universitario	Adultos	Trastornos no severos	Sesión a sesión	CORE-OM
Santangelo et al. (2022)	Argentina	Centro psicológico universitario	Adultos	Trastornos no severos	Sesiones 1, 3, 8 y última sesión	OQ-45
Valdiviezo-Oña et al. (2023)*	Ecuador	Centro psicológico universitario	Adolescentes y adultos	Trastornos no severos	Sesión a sesión	CORE-OM, APQ
Juan et al. (2023)	Argentina	Práctica privada individual	Adulto	Problemas interpersonales	Sesión a sesión	OQ-45
Gómez-Penedo et al. (2023)	Argentina	No reportado	Adultos	Trastornos de ansiedad, trastornos depresivos y otros	Sesión a sesión hasta la sesión 5	PHQ-9, GAD-7, HSCL-11
Fuentes-Cerda et al. (2023)	Chile	Centro psicológico privado	Adultos	Trastornos del estado de ánimo, trastorno de adaptación y otros trastornos comórbidos	Sesión a sesión	OQ-30

Nota, *Este artículo presenta el protocolo de un proyecto; **En este estudio solo recolectaron los datos antes y después del tratamiento, pero plantearon la necesidad de recolectarlos de manera rutinaria en futuros estudios. APQ = Ambivalence in Psychotherapy Questionnaire, ASI-3 = Índice de Sensibilidad Ansiosa-3, CGI-I = Clinical Global Impression – Improvement, CGI-S = Clinical Global Impression – Severity, CORE-OM = Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure, CORE-SFB = Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Short Form B, OQ = Outcome Questionnaire, PHQ-9 = Patient Health Questionnaire-9, GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder-7, HSCL-11 = Hopkins Symptom Checklist-11, SET = Sistema de Evaluación de Tratamientos, S-DERS = State Difficulties in Emotion Regulation Scale, SCL-90 = Symptom Checklist-90-Revised.

Otra línea, que se deriva de la MRR, es la caracterización de las trayectorias de cambio terapéutico más frecuentes en un conjunto amplio de consultantes. Estas sirven para tener una referencia de curva de cambio esperada según las características del caso. En base a ellas se pueden hacer predicciones, rediseños del tratamiento, así como disponer de un sistema de alarmas que permita detectar riesgo de abandono o deterioro. Fuentes Cerda et al. (2023), en Chile, identificaron los tipos de trayectorias más comunes en una muestra chilena y las compararon para identificar si podrían predecir los resultados de la terapia. Encontraron tres tipos de trayectorias. El tipo de cambio más frecuente fue el de disfunción inicial leve con cambio favorable (67%), seguido de disfunción inicial severa con rápido cambio favorable (14%). El tercer tipo fue el de disfunción inicial moderada con leve deterioro, representando un 19% de los casos. También identificaron una peor prognosis para pacientes de mayor edad. Cabe señalar que existen tanto semejanzas como diferencias con el tipo de trayectorias encontradas en muestras estadounidenses o europeas (p.ej., Owen et al., 2015; Rubel et al., 2015). Ello indica la necesidad de disponer conjuntos de datos de trayectorias sensibles a cada país o región. Un resultado importante que coincide con estudios previos es que todas las trayectorias fueron predictoras del resultado terapéutico, lo que sienta las bases de la utilidad específica de los sistemas de MRR como herramienta terapéutica de detección temprana y de prevención del deterioro.

En España, Moggia et al. (2020) condujeron también un estudio sobre trayectorias de cambio en terapia cognitiva grupal e individual para la depresión. En este caso, se observaron tres tipos de patrones de cambio: personas que mejoran en el formato grupal, personas que mejoran en la terapia individual y personas que no experimentaron cambio clínico significativo. Los que mejoran en la terapia de grupo iniciaron la terapia con niveles menos graves de depresión y malestar psicológico, mayor nivel de funcionamiento global y autoestima, menor aislamiento social percibido y menor construcción dilemática del yo que los otros grupos. Los que mejoraron la terapia individual y los que no lo hicieron en ninguno de los formatos presentaban características similares al inicio del estudio. Sin embargo, una proporción significativa de los que no mejoraron presentaba un diagnóstico concurrente de fibromialgia. Así pues, parece que cuanto mayor es el deterioro que presentan los consultantes al inicio de la terapia, mayor es la probabilidad de que se beneficien de la terapia individual después de la terapia de grupo. Más estudios sobre los patrones y trayectorias de cambio están actualmente en proceso en la región iberoamericana (p.ej., Valdiviezo-Oña et al., 2023), lo cual permitirá incrementar el conocimiento sobre las curvas esperadas de cambio para distintas poblaciones y contextos, de forma que puedan generarse predicciones cada vez más precisas y útiles para los clínicos.

En Uruguay y Ecuador, la exploración del cambio en psicoterapia y la disseminación científica de los resultados de esta práctica están emergiendo en los últimos años. En ambos casos, el factor común ha sido la utilización del CORE-OM para la evaluación del cambio. En Uruguay, se exploraron los cambios en el malestar de

jóvenes atendidos en el Sistema Nacional de Salud de ese país, comparando las puntuaciones antes y después del tratamiento, con lo que encontraron que la mayoría de los consultantes mostraron mejoría; además, realizaron entrevistas para abordar la percepción de cambio de los consultantes (Dogmanas et al., 2022). En Ecuador, se han evaluado los cambios en el malestar psicológico de los consultantes en dos centros psicológicos, en uno de ellos se reportó los cambios sesión a sesión mediante modelos de regresión multinivel y el cambio confiable y clínicamente significativo antes y después del tratamiento, con lo que identificaron patrones de cambio diversos y mejoría en cerca de la mitad de los consultantes (Valdiviezo-Oña et al., 2022); en el otro estudio realizado en Ecuador, los consultantes de un centro que brinda servicios psicológicos afirmativos para personas LGTBIQA+ completaron el cuestionario sesión a sesión, pero solamente se presentó los resultados de los cambios entre la primera y la última sesión; en este estudio, grupalmente encontraron cambios estadísticamente significativos y la mayoría de los consultantes mostraron mejoría (Zúñiga-Salazar et al., 2021).

Recientemente, Valdiviezo-Oña et al. (2023) publicaron un protocolo para la implementación de un sistema digital de MRR en un centro universitario de atención psicológica en Ecuador. Señalan que además de monitorizar los cambios en el malestar psicológico, se realizará un seguimiento de la ambivalencia al cambio, el funcionamiento familiar, la alianza terapéutica y la satisfacción con la vida durante la terapia. Además, describirán las expectativas y experiencias de los terapeutas antes y después, respectivamente, de usar el sistema de MRR.

Factores Relacionados con los Resultados de las Psicoterapias

La investigación sobre factores relacionados con los resultados de la psicoterapia ha sido abordada por varios estudios en países como Argentina, Chile, España o Portugal. En general estos estudios se basan en la exploración de la relación entre variables clave y los resultados de la monitorización sintomática. Santangelo et al. (2022) realizaron un estudio enfocado en explorar la relación entre las características demográficas de los consultantes y el nivel de severidad al inicio del tratamiento, con la terminación prematura en psicoterapia. Encontraron que el malestar al inicio del proceso psicoterapéutico no se relacionó con el abandono. Behn et al. (2018) abordaron, por su parte, el rol de los ingresos familiares en la relación entre el cambio sintomático y el cambio en la satisfacción con la vida durante seis sesiones de psicoterapia. Encontraron que los consultantes mostraron mejoras en el malestar psicológico y la satisfacción con la vida en función del tiempo del tratamiento, y que los consultantes con ingresos más bajos mostraron una disminución más lenta del malestar. También encontraron que los niveles iniciales de satisfacción con la vida y la mejora en esta están relacionados con los niveles iniciales del malestar psicológico y su mejora.

Probablemente la alianza terapéutica (AT) ha sido el factor más estudiado dada su relevancia para la consecución del cambio en

psicoterapia. Por ejemplo, Roussos et al. (2018), realizaron un estudio de caso único de un consultante con trastorno de ansiedad generalizada, en el que realizaron un seguimiento de la alianza terapéutica y el estado clínico del consultante tras las sesiones, y encontraron que la alianza predecía el estado clínico del consultante con un desfase de dos sesiones a lo largo de todo el tratamiento. Montesano et al. (2014) y Montesano e Izu (2016) exploraron la relación entre la AT y los resultados en terapia de pareja para la depresión en España. Los autores mostraron la especificidad de la alianza terapéutica intrasistema (vs alianza cliente-terapeuta) como factor moderador del cambio cuando se trabaja con parejas.

Zilcha-Mano y Errázuriz (2015, 2017) exploraron detalladamente la relación entre la AT y los resultados del tratamiento en Chile. Por una parte, Zilcha-Mano y Errázuriz (2015) encontraron que una mejor alianza temprana se asociaba con resultados positivos, especialmente en consultantes con síntomas graves y tratamientos prolongados. También destacaron que mejoras temporales específicas en la alianza se vinculaban a una mayor disminución en el malestar psicológico. Por otra parte, Zilcha-Mano y Errázuriz (2017) identificaron que patrones tempranos de desarrollo de la AT, como fortalecimiento gradual y ruptura reparada o no reparada, predecían la evolución posterior de la alianza y los resultados, con el funcionamiento interpersonal como moderador.

No todos los estudios han mostrado resultados a favor de la relación positiva entre la AT y los resultados de la terapia. Por ejemplo, Solari et al. (2020) exploraron la relación entre dar el feedback sobre la AT entre terapeuta y consultante a lo largo de la terapia y los resultados de la terapia. El grupo con feedback experimentó mejoras no significativas, tanto según la percepción del consultante como del terapeuta. Sin embargo, al evaluar los resultados con un instrumento que mide sensibilidad ansiosa, fue el grupo sin feedback de la AT el que obtuvo mejores resultados.

Adicionalmente, Gómez Penedo et al. (2019) buscaron identificar la posible relación predictiva de los perfiles de problemas interpersonales al inicio de la terapia para estimar el peso de la negociación de la alianza sobre los resultados tempranos en psicoterapia. Encontraron que los consultantes excesivamente protectores mostraron mayores mejoras tempranas en los resultados ante una negociación de alianzas más fuerte.

Otro bloque de estudios se ha focalizado en los mecanismos de cambio y microcambios durante el proceso terapéutico, aprovechando la información que proporciona la monitorización de resultados. Por ejemplo, Juan et al. (2023) hicieron un estudio de caso en el que se centraron en el cambio estructural de los focos terapéuticos (un foco relacional, dos focos de conflicto y dos focos de estructura) y su relación con la gravedad clínica. Encontraron que un mayor cambio estructural en el foco relacional predijo mayor gravedad clínica. Otro ejemplo es el estudio de Echávarri et al. (2009) sobre el cambio psicoterapéutico en cuatro psicoterapias psicodinámicas. Encontraron una relación significativa entre el progreso de las sesiones según los Indicadores Genéricos del Cambio y los efectos terapéuticos sobre el malestar psicológico.

En Portugal, se han desarrollado dos grandes líneas de investigación sobre mecanismos y factores de cambio en psicoterapia con estudios de proceso-resultado que han arrojado luz sobre la construcción del cambio terapéutico. Por ejemplo, Gonçalves y sus colaboradores han estudiado los momentos de innovación (momentos en los que se genera excepciones al patrón problemático de significado y cambio narrativo en psicoterapia) y su relación con la progresión en los resultados (véase Gonçalves y Peri, 2024 y Montesano et al., 2017 para una revisión). La aparición de estos marcadores de cambio indica que se está produciendo una flexibilidad en el sistema de significado. Aunque los estudios sobre estos marcadores de innovación se han llevado a cabo con participantes que presentaban diferentes problemas (por ejemplo, depresión, violencia de pareja, duelo complicado) y desde perspectivas teóricas diferentes, se han detectado patrones diferenciales para los casos exitosos frente a los casos de no cambio o deterioro según la monitorización simultánea de innovación y resultados. En resumen, los casos con progresión positiva tienen más marcadores de innovación narrativa (una media del 22% de la conversación terapéutica) y sobre todo de nivel más alto (una media del 15% de la conversación), que los casos sin cambio o deteriorados.

Un estudio digno de mención de esta línea exploró la interdependencia entre el cambio narrativo y la mejora de los síntomas sesión a sesión (Gonçalves et al., 2016). Utilizaron modelos lineales jerárquicos para comprobar si las innovaciones preceden al cambio sintomático o si, por el contrario, son una mera consecuencia de la mejora sintomática. Sus resultados sugirieron que las innovaciones narrativas son mejores predictores de los síntomas que lo contrario. Aunque este resultado debe tomarse con cautela y es necesaria su replicación, implica no sólo que el cambio narrativo no es un epifenómeno de la mejoría de los síntomas, sino también que las innovaciones narrativas pueden desencadenar la reducción de los síntomas. De ser así, la monitorización automática de marcadores narrativos emerge como un reto de futuro destacado.

La segunda línea de investigación en Portugal se ha focalizado en el papel de la ambivalencia al cambio, su monitorización durante la terapia y su influencia en los resultados (Oliveira et al., 2020, 2021). Los resultados muestran que los niveles de ambivalencia tienden a disminuir a medida que evoluciona el tratamiento y son predictores de la disminución de los síntomas en la siguiente sesión. Además, la disminución de los niveles de ambivalencia del consultante entre las sesiones cuatro y ocho predice las ganancias terapéuticas. Teniendo en cuenta que la experiencia prolongada de ambivalencia puede contribuir a la desvinculación del consultante, otro estudio exploró el poder predictivo de la ambivalencia con respecto a la finalización prematura de la terapia (Oliveira et al., 2022). El análisis multinivel sugirió que la ambivalencia predecía la interrupción prematura del tratamiento, explicando más varianza que la sintomatología y la alianza terapéutica. Finalmente, un estudio preliminar constató que proporcionar información a los terapeutas sobre los niveles de ambivalencia de sus consultantes provoca que estos muestren niveles más bajos de ambivalencia al cambio en comparación con un grupo de control (Oliveira et al., 2018).

En otros países de la región, más allá de los mencionados, no se ha encontrado evidencia publicada del uso de MRR en psicoterapia. Este vacío se hace evidente, por ejemplo, en Colombia, donde [Bedoya Moreno y Muñoz Tabares \(2023\)](#) realizaron una investigación en la que sintetizaron las publicaciones disponibles que hicieran referencia al estudio del cambio en psicoterapia en ese país entre los años 2015 y 2020, pero en ninguno de los artículos incluidos se realizó MRR.

Programas Para MRR Desarrollados en Iberoamérica

Hay pocos programas para MRR en psicoterapia desarrollados en la región. Hasta el momento se conoce de al menos tres: uno desarrollado conjuntamente por investigadores y terapeutas de Chile, Tanzania, Kosovo, Albania y Suiza (Mental Health Information Reporting Assistant [MHIRA]); uno desarrollado por una investigadora de Ecuador (MarBar); y uno desarrollado por un investigador español (MyMonitor).

MHIRA

MHIRA (<http://www.mhira.app>) es un programa electrónico de código abierto para el registro de datos de salud, que busca simplificar la Evaluación Basada en la Evidencia al digitalizar instrumentos psicométricos y organizar los datos de los consultantes en un formato que sea amigable con los usuarios. Ofrece informes inmediatos para respaldar la toma de decisiones clínicas. Con esto, mediante MHIRA, se busca mejorar la calidad de la atención en salud mental. Además, este programa ofrece la posibilidad de adaptar los cuestionarios a aplicar para diversos entornos de atención de salud mental ([Zimmermann et al., 2023](#)).

MarBar System

MarBar (<https://www.marbarsystem.com/>) es una plataforma ideada por Clara Paz para respaldar el seguimiento de los resultados en intervenciones psicológicas. Este sistema facilita la recopilación de datos mediante formularios en línea, posibilitando la generación de gráficos e informes escritos en tiempo real a nivel individual para cada consultante, para todos los consultantes de un terapeuta específico y para el conjunto de consultantes atendidos en un centro determinado. Todos los psicoterapeutas y centros que se registren en el sistema pueden utilizarlo de forma gratuita.

MyMonitor

MyMonitor (<https://mymonitorapp.com>) es una aplicación para la monitorización desarrollada por Alejandro García-Gutierrez, para ayudar a los profesionales de diversos ámbitos a registrar los progresos de sus consultantes y clientes. Está especialmente indicada para investigadores, psicoterapeutas y gestores de servicios, puesto que cuenta con diferentes perfiles posibles, según las necesidades de monitorización. Igualmente, proporciona informes y gráficos de la evolución de los consultantes en tiempo real si se desea. Es gratuita y puede accederse desde cualquier dispositivo como ordenador, tablet o móvil.

Implementación de MRR

Retos y Dificultades

Implementar la MRR en Iberoamérica acarrea varios retos a nivel terapéutico, organizacional, tecnológico y socioeconómico. A nivel terapéutico y organizacional, las directrices (y en particular su carencia o ambigüedad) en los centros psicológicos en los que se recolectan los datos pueden generar dificultades al momento de contextualizar los resultados; por ejemplo, la indeterminación o ambigüedad respecto a cuándo se considera que un consultante ha abandonado el proceso ([Valdiviezo-Oña et al., 2022](#)). Adicionalmente, se han observado dificultades relacionadas con la participación institucional de los centros. Por ello, se requiere una planificación para crear una cultura de monitorización a nivel sistémico; de otro modo, es posible que, aunque se acepte la implantación de un sistema de MRR, los centros terminen por retirarse debido a la posible reticencia de terapeutas, estudiantes, consultantes u otras personas involucradas ([Dogmanas et al., 2022](#)).

Asimismo, pueden surgir dificultades administrativas durante la implementación de la MRR relacionadas con la coordinación entre los investigadores y el personal del centro para conocer detalles sobre el inicio y fin de procesos terapéuticos. Estos desafíos podrían vincularse con la escasa familiaridad de algunas instituciones de salud mental con la MRR y su percepción de que no aporta un valor significativo ([Dogmanas et al., 2022](#)).

A nivel tecnológico, el formato (papel y lápiz vs digital) en que se llenan los cuestionarios puede afectar la recopilación adecuada y verificación de los datos ([Valdiviezo-Oña et al., 2022](#)). Otros retos tecnológicos, tienen que ver con el formato de presentación, la facilidad para la interpretación de los resultados, y la necesidad de contar con guías/manuales ([Gómez-Penedo et al., 2023](#)).

Estos retos identificados a través del presente estudio son similares a los mencionados en estudios previos sobre la implementación y uso de la MRR en psicoterapia (p.ej., [Boswell et al., 2015](#); [Boyce et al., 2014](#); [Mackrill y Sørensen, 2020](#); [Van Wert et al., 2021](#)); sin embargo, a nivel socioeconómico, la región iberoamericana presenta desafíos únicos en comparación con regiones con más recursos y sistemas de salud establecidos. Esto complica la planificación y supervisión de los servicios de salud mental y limita la adopción más amplia de la MRR ([Dogmanas et al., 2022](#); [Valdiviezo-Oña et al., 2022](#)). Por ello, resulta crucial considerar las particularidades socioeconómicas de cada región para asegurar la implementación efectiva de estas prácticas.

Facilitadores y Beneficios

A nivel terapéutico, el uso temprano de la MRR y el feedback puede brindar información relevante que los terapeutas pueden considerar para alcanzar mejores resultados. Este potencial se puede fortalecer si los terapeutas involucrados en el proceso de MRR sienten que la MRR les es útil, que contribuye a explorar los resultados en la evaluación rutinaria, que les da información rele-

vante sobre la efectividad de los tratamientos y que la información recolectada no es usada por el centro para evaluar su desempeño (Dogmanas et al., 2022; Gómez-Penedo et al., 2023).

A nivel tecnológico, la implementación de la MRR se ve facilitada por la disponibilidad de sistemas gratuitos y libres para recolectar datos del progreso en psicoterapia como MarBar, MHIRA y MyMonitor. También juega un papel importante la cantidad de tiempo que los terapeutas deben dedicarle al sistema, que tenga una interfaz amigable y que los resultados sean de fácil interpretación. Es importante, asimismo, el desarrollo iterativo de estos sistemas, es decir, que se puedan modificar continuamente, con base en los comentarios y sugerencias de quienes lo usan en la práctica rutinaria, como lo comentan Gómez-Penedo et al. (2023).

Considerando las condiciones socioeconómicas adversas que pueden afectar tanto el financiamiento de investigaciones, como la implementación de la MRR en la región, para facilitar su diseminación en entornos clínicos se podría considerar estrategias que promuevan la colaboración entre instituciones y centros de salud mental. Promover el conocimiento sobre los usos y potenciales beneficios de la MRR y su impacto en la calidad del tratamiento podría estimular la participación de diversas instituciones internacionalmente. Además, explorar formas de integrar medidas de resultados en los servicios de salud pública que brindan atención psicológica como se ha hecho, por ejemplo, en el Reino Unido (Clark, 2011; Clark et al., 2009, 2018; Wakefield et al., 2021), Canadá (Nacem et al., 2017) y Noruega (Knapstad et al., 2018), podría favorecer la adopción generalizada de estas prácticas en Iberoamérica y favorecer la generación de bases de datos de gran dimensión.

Conclusiones y Propuestas Para el Futuro en la Región

El artículo examina el creciente campo de la monitorización de resultados en psicoterapia en Iberoamérica, un área que ha captado la atención de numerosos grupos de investigación. Esta creciente atención refleja la importancia y el potencial de esta disciplina en la mejora de las prácticas terapéuticas, la gestión de centros de salud y en el entendimiento profundo de los procesos clínicos.

Al comparar la situación en Iberoamérica con la de regiones como Estados Unidos y el norte de Europa, se observa una tendencia distintiva. Por un lado, algunos estudios sugieren que los factores sociales tienen peso en la evolución de los resultados en países iberoamericanos; ello implica que los sistemas de monitorización deben ser sensibles a las fluctuaciones y realidades socioeconómicas de cada región particular. Por otro lado, mientras que en los países del norte se han enfocado más en la recopilación de datos cuantitativos y en estudios de gran escala, Iberoamérica se ha distinguido por su enfoque en investigaciones de proceso y en variables clínicas relevantes para el proceso terapéutico. Esto subraya una aproximación más cualitativa y centrada en los matices específicos de cada contexto terapéutico y sociocultural (SPR Oficial, 2022). Por contraparte, la ausencia de grandes bases de datos dificulta la sofisticación de las herramientas de monitorización

disponibles en Iberoamérica y, por tanto, limita su potencialidad de uso y diseminación. Probablemente este es uno de los retos de futuro más prioritarios que se puede identificar.

A pesar de los avances significativos que se han realizado en diversos países, el panorama de investigación sobre MRR en psicoterapia y su uso en la región revela notables brechas que demandan atención. En particular, la escasez de estudios focalizados en poblaciones como niños y adolescentes plantea una limitación en la comprensión de los matices e implicaciones de usar la MRR con estos grupos demográficos. Asimismo, se observa una carencia significativa en la literatura en lo que respecta a las percepciones y actitudes de los terapeutas hacia la MRR. Resulta urgente abordar este vacío, ya que las actitudes de los profesionales de la salud mental pueden tener un impacto sustancial en la implementación y diseminación de la MRR en entornos clínicos.

Otro ámbito poco explorado es el de las modalidades de terapia que no sean individuales, con una escasa atención a centros de psicología comunitaria. La investigación en sistemas públicos también se encuentra en una etapa incipiente, lo que constituye a la vez un reto y una oportunidad para estudios futuros que exploren los usos, ventajas y desafíos específicos asociados con la implementación de la MRR en entornos financiados públicamente.

El desarrollo de estudios internacionales coordinados, así como el fortalecimiento de Redes de Investigación Basadas en la Práctica/Redes de Investigación Orientadas por la Práctica y la creación de más redes, podrían representar aportes significativos para este campo de estudio. El trabajo internacional colaborativo favorecería la comparabilidad y el aprendizaje continuo a partir del intercambio de experiencias y perspectivas sobre la implementación de la MRR. El trabajo de Farfallini et al. (2018) puede dar luces frente a esta necesidad, pues presentan el proceso de construcción de una red internacional para el desarrollo de jóvenes psicoterapeutas e investigadores de Argentina y España.

Además, se destaca la necesidad crítica de ampliar el alcance de la investigación más allá de los países de la región mencionados en este trabajo y explorar las particularidades de la implementación y uso de MRR en otros países. Esto permitiría enriquecer la base de evidencia de resultados en psicoterapia de la que se dispone en la región y favorecería una comprensión más matizada de la MRR en diversos contextos culturales y sistemas de salud mental.

En última instancia, como señalan Fernández-Álvarez et al. (2022), uno de los principales retos en el campo de la psicoterapia es llegar a poblaciones desatendidas, empobrecidas y marginalizadas que tienen limitado acceso a atención psicológica. Además de llegar a estas poblaciones con psicoterapia, difundir el uso de la MRR en estos contextos representaría un aporte relevante, para promover la adecuación de la terapia a sus necesidades específicas. Para ello, podría resultar valioso aprender de experiencias como la del programa PATER presentado por Fernández-Álvarez et al. (2022), examinando su estructura y lineamientos para plantear propuestas similares en otros países de la región.

Finalmente, la región iberoamericana, en sinergia con los avances tecnológicos, debe unirse a los esfuerzos globales para desarrollar una monitorización psicológica multimodal. Esta aproximación avanzaría hacia el seguimiento en tiempo real de procesos complejos, tales como la emergencia de nuevos significados en el discurso y el procesamiento emocional. La creación de sistemas multimodales, que integren de manera automática y en tiempo real datos de diversas fuentes —como el discurso, movimientos corporales, y marcadores narrativos de cambio— representa el siguiente gran desafío. Este enfoque no solo mejorará nuestra comprensión de los procesos psicológicos, sino que también abrirá nuevas avenidas para intervenciones terapéuticas más eficaces y personalizadas.

Referencias

- Areas, M., Roussos, A., Hirsch, H., Hirschegger, P., Becerra, P., y Gómez Penedo, J. M. (2018). Evaluación de un dispositivo de investigación orientada por la práctica para el desarrollo de un sistema de feedback en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(2), 229-249. <https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1064>
- Barkham, M., De Jong, K., Delgado, J., y Lutz, W. (2023). Routine Outcome Monitoring (ROM) and Feedback: Research review and recommendations [Rutina de Monitorización de Resultados (ROM) y retroalimentación: revisión de la investigación y recomendaciones]. *Psychotherapy Research*, 33(7), 841-855. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2181114>
- Barkham, M., y Mellor-Clark, J. (2000). Rigour and relevance: The role of practice-based evidence in the psychological therapies [Rigor y relevancia: el papel de la evidencia basada en la práctica en las terapias psicológicas]. En N. Rowland y S. Goss (Eds.), *Evidence based counselling and psychological therapies: research and applications* (pp. 127-144). Routledge.
- Bedoya Moreno, J. A., y Muñoz Tabares, E. (2023). El cambio en psicoterapia. Investigaciones realizadas en Colombia durante los años 2015-2020. *Informes Psicológicos*, 23(1), 192-206. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v23n1a12>
- Behn, A. J., Errázuriz, P. A., Cottin, M., y Fischer, C. (2018). Change in symptomatic burden and life satisfaction during short-term psychotherapy: Focusing on the role of family income [Cambio en la carga sintomática y la satisfacción con la vida durante la psicoterapia a corto plazo: centrándose en el papel del ingreso familiar]. *Counselling and Psychotherapy Research*, 18(2), 133-142. <https://doi.org/10.1002/capr.12158>
- Beintner, I., Hütter, K., Gramatke, K., y Jacobi, C. (2020). Combining day treatment and outpatient treatment for eating disorders: Findings from a naturalistic setting [Combinación de tratamiento de día y tratamiento ambulatorio para los trastornos alimentarios: hallazgos desde un entorno naturalista]. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(2), 519-530. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00643-6>
- Bickman, L. (2008). A Measurement Feedback System (MFS) Is necessary to improve mental health outcomes [Un sistema de retroalimentación de medida (MFS) es necesario un sistema de retroalimentación de medición (MFS) para mejorar los resultados de salud mental]. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(10), 1114-1119. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181825af8>
- Boswell, J. F., Kraus, D. R., Miller, S. D., y Lambert, M. J. (2015). Implementing routine outcome monitoring in clinical practice: Benefits, challenges, and solutions [Implementación de un seguimiento rutinario de los resultados en la práctica clínica: beneficios, desafíos y soluciones]. *Psychotherapy Research*, 25(1), 6-19. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.817696>
- Boyce, M. B., Browne, J. P., y Greenhalgh, J. (2014). The experiences of professionals with using information from patient-reported outcome measures to improve the quality of healthcare: A systematic review of qualitative research [Las experiencias de los profesionales en el uso de información de medidas de resultados informadas por los pacientes para mejorar la calidad de la atención médica: una revisión sistemática de la investigación cualitativa]. *BMJ Quality & Safety*, 23(6), 508-518. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002524>
- Burns, P., Kellett, S., y Donohoe, G. (2016). “Stress Control” as a large group psychoeducational intervention at step 2 of IAPT Services: Acceptability of the approach and moderators of effectiveness [“Control del estrés” como intervención psicoeducativa de grupo grande en el paso 2 de los servicios IAPT: aceptabilidad del enfoque y moderadores de la eficacia]. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(4), 431-443. <https://doi.org/10.1017/S1352465815000491>
- Castonguay, L., Barkham, M., Jeong Youn, S., y Page, A. C. (2021). Practice-Based Evidence- Findings from routine clinical settings [Evidencia basada en la práctica: hallazgos de entornos clínicos de rutina]. En M. Barkham, W. Lutz y L. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (7ª ed., pp. 191-222). Wiley. <https://www.wiley.com/en-us/Bergin+and+Garfield%27s+Handbook+of+Psychotherapy+and+Behavior+Change%2C+7th+Edition-p-9781119536567>
- Clark, D. M. (2011). Implementing NICE guidelines for the psychological treatment of depression and anxiety disorders: The IAPT experience [Implementación de las pautas NICE para el tratamiento psicológico de la depresión y los trastornos de ansiedad: la experiencia IAPT]. *International Review of Psychiatry*, 23(4), 318-327. <https://doi.org/10.3109/09540261.2011.606803>

- Clark, D. M., Canvin, L., Green, J., Layard, R., Pilling, S., y Janecka, M. (2018). Transparency about the outcomes of mental health services (IAPT approach): An analysis of public data [Transparencia sobre los resultados de los servicios de salud mental (enfoque IAPT): un análisis de datos públicos]. *The Lancet*, 391(10121), 679-686. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32133-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32133-5)
- Clark, D. M., Layard, R., Smithies, R., Richards, D. A., Suckling, R., y Wright, B. (2009). Improving access to psychological therapy: Initial evaluation of two UK demonstration sites [Mejorar el acceso a la terapia psicológica: evaluación inicial de dos sitios de demostración en el Reino Unido]. *Behaviour Research and Therapy*, 47(11), 910-920. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.07.010>
- Clement, P. (2013). Practice-Based Evidence: 45 years of psychotherapy's effectiveness in a private practice [Evidencia basada en la práctica: 45 años de efectividad de la psicoterapia en la práctica privada]. *American Journal of Psychotherapy*, 67(1), 23-46. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2013.67.1.23>
- Delgadillo, J., Kellett, S., Ali, S., McMillan, D., Barkham, M., Saxon, D., Donohoe, G., Stonebank, H., Mullaney, S., Eschoe, P., Thwaites, R., y Lucock, M. (2016). A multi-service practice research network study of large group psychoeducational cognitive behavioural therapy [Un estudio de red de investigación de práctica multiservicio sobre terapia cognitivo-conductual psicoeducativa de grupos grandes]. *Behaviour Research and Therapy*, 87, 155-161. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.09.010>
- Dogmanas, D., Arias, M. A., Gago, F., De Álava, L., y Roussos, A. (2022). Implementation of a psychological treatment outcomes evaluation system for young people at Uruguay's National Health System: Using CORE-OM [Implementación de un sistema de evaluación de resultados de tratamientos psicológicos para jóvenes en el Sistema Nacional de Salud de Uruguay: utilizando CORE-OM]. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(4), 946-957. <https://doi.org/10.1002/capr.12579>
- Duncan, B., y Sparks, J. (2017). The partners for change outcome management system [Los socios para el sistema de gestión de resultados del cambio]. En J. Lebow, A. Chambers y D. C. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of couple and family therapy* (pp. 1-10). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_896-1
- Echavarrí, O., González, A., Krause, M., Tomicic, A., Pérez, C., Dagnino, P., De La Parra, G., Valdés, N., Altimir, C., Vilches, O., Strasser, K., Ramírez, I., y Reyes, L. (2009). Cuatro terapias psicodinámicas breves exitosas estudiadas a través de los indicadores genéricos de cambio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(1), 5-19.
- Errázuriz, P., y Zilcha-Mano, S. (2018). In psychotherapy with severe patients discouraging news may be worse than no news: The impact of providing feedback to therapists on psychotherapy outcome, session attendance, and the alliance [En psicoterapia con pacientes graves, las noticias desalentadoras pueden ser peores que ninguna noticia: el impacto de proporcionar retroalimentación a los terapeutas sobre los resultados de la psicoterapia, la asistencia a las sesiones y la alianza]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(2), 125-139. <https://doi.org/10.1037/ccp0000277>
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., y Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM [Hacia una medida de resultado breve estandarizada: propiedades psicométricas y utilidad del CORE-OM]. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 180, 51-60. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.1.51>
- Farfallini, L., Molinari, G., Espinoza, M., Suso Ribera, C., Gómez Penedo, J. M., y Fernández-Álvarez, J. (2018). Construyendo una red de investigación orientada por la práctica de jóvenes terapeutas e investigadores en países de habla hispana: Por qué, quiénes y cómo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(2), 203-228. <https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1067>
- Fernández-Álvarez, J., Molinari, G., Szewach, P., Bregman, C., Gómez, B., y Fernández-Álvarez, H. (2022). PATER: An integrative psychotherapy program for socio-economically deprived people in Argentina [PATER: Un programa de psicoterapia integrativa para personas desfavorecidas socioeconómicamente en Argentina]. *Journal of Psychotherapy Integration*, 32(1), 95-109. <https://doi.org/10.1037/int0000258>
- Fuentes Cerda, V., Errázuriz Arellano, P., Campos Soto, S., y Miranda Fuenzalida, D. (2023). Identificando las trayectorias de cambio terapéutico en psicoterapia breve en pacientes chilenos. *Terapia Psicológica*, 41(1), 1-18. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082023000100001>
- Gómez, B., Fernández-Álvarez, J., y García, F. (2022). Implementing routine outcome monitoring in the treatment of a patient with obsessive-compulsive disorder [Implementación de un seguimiento rutinario de los resultados en el tratamiento de un paciente con trastorno obsesivo compulsivo]. *Journal of Clinical Psychology*, 78(10), 2002-2015. <https://doi.org/10.1002/jclp.23418>
- Gómez Penedo, J. M., Zilcha-Mano, S., y Roussos, A. (2019). Interpersonal profiles in emotional disorders predict the importance of alliance negotiation for early treatment outcome [Los perfiles interpersonales en los trastornos emocionales predicen la importancia de la negociación de alianzas para el

- resultado temprano del tratamiento]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(7), 617-628. <https://doi.org/10.1037/ccp0000417>
- Gómez-Penedo, J. M., Manubens, R., Areas, M., Fernández-Álvarez, J., Meglio, M., Babl, A., Juan, S., Ronchi, A., Muiños, R., Roussos, A., Lutz, W., y grosse Holtforth, M. (2023). Implementation of a routine outcome monitoring and feedback system for psychotherapy in Argentina: A pilot study [Implementación de un sistema rutinario de seguimiento y retroalimentación de resultados para psicoterapia en Argentina: un estudio piloto]. *Frontiers in Psychology*, 13, 1029164. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1029164>
- Gonçalves, M. M., y Peri, T. (2024). Innovative Moments as Markers of Meaningful change: Introducing the special section [Momentos innovadores como marcadores de cambios significativos: presentación de la sección especial]. *Journal of Constructivist Psychology*, 37(1), 1-6. <https://doi.org/10.1080/10720537.2023.2250483>
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Silva, J. R., Mendes, I., y Sousa, I. (2016). Narrative innovations predict symptom improvement: Studying innovative moments in narrative therapy of depression [Las innovaciones narrativas predicen la mejora de los síntomas: estudio de momentos innovadores en la terapia narrativa de la depresión]. *Psychotherapy Research*, 26(4), 425-435. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1035355>
- Grau Touriño, A., Feixas, G., Medina, J. C., Paz, C., y Evans, C. (2021). Effectiveness of integrated treatment for eating disorders in Spain: Protocol for a multicentre, naturalistic, observational study [Eficacia del tratamiento integrado de los trastornos alimentarios en España: protocolo para un estudio observacional, naturalista y multicéntrico]. *BMJ Open*, 11(3), e043152. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043152>
- Gyani, A., Shafran, R., Layard, R., y Clark, D. M. (2013). Enhancing recovery rates: Lessons from year one of IAPT [Mejorar las tasas de recuperación: lecciones del primer año de IAPT]. *Behaviour Research and Therapy*, 51(9), 597-606. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.06.004>
- Hatfield, D., McCullough, L., Frantz, S. H. B., y Krieger, K. (2010). Do we know when our clients get worse? An investigation of therapists' ability to detect negative client change [¿Sabemos cuándo nuestros clientes empeoran? Una investigación de la capacidad de los terapeutas para detectar cambios negativos en el cliente]. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(1), 25-32. <https://doi.org/10.1002/cpp.656>
- Holmqvist, R., Ström, T., y Foldemo, A. (2014). The effects of psychological treatment in primary care in Sweden—A practice-based study [Los efectos del tratamiento psicológico en la atención primaria en Suecia: un estudio basado en la práctica]. *Nordic Journal of Psychiatry*, 68(3), 204-212. <https://doi.org/10.3109/08039488.2013.797023>
- Howard, K. I., Moras, K., Brill, P. L., Martinovich, Z., y Lutz, W. (1996). Evaluation of psychotherapy: Efficacy, effectiveness, and patient progress [Evaluación de la psicoterapia: eficacia, efectividad y evolución del paciente]. *American Psychologist*, 51(10), 1059-1064. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.51.10.1059>
- Jankowski, P. J., Sandage, S. J., Bell, C. A., Rupert, D., Bronstein, M., y Stavros, G. S. (2019). Latent trajectories of change for clients at a psychodynamic training clinic [Trayectorias latentes de cambio para clientes en una clínica de entrenamiento psicodinámico]. *Journal of Clinical Psychology*, 75(7), 1147-1168. <https://doi.org/10.1002/jclp.22769>
- Jolley, S., Garety, P., Peters, E., Fornells-Ambrojo, M., Onwumere, J., Harris, V., Brabban, A., y Johns, L. (2015). Opportunities and challenges in Improving Access to Psychological Therapies for people with Severe Mental Illness (IAPT-SMI): Evaluating the first operational year of the South London and Maudsley (SLaM) demonstration site for psychosis [Oportunidades y desafíos para mejorar el acceso a terapias psicológicas para personas con enfermedades mentales graves (IAPT-SMI): evaluación del primer año operativo del sitio de demostración de psicosis en el sur de Londres y Maudsley (SLaM)]. *Behaviour Research and Therapy*, 64, 24-30. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.11.006>
- Juan, S., Manubens, R., Muiños, R., Babl, A., y Penedo, J. M. G. (2023). Mechanisms of change in focused psychodynamic therapy: A systematized single-case time-series analysis [Mecanismos de cambio en la terapia psicodinámica enfocada: un análisis sistematizado de series temporales de un solo caso]. *Cogent Mental Health*, 2(1), 2266229. <https://doi.org/10.1080/28324765.2023.2266229>
- Knapstad, M., Nordgreen, T., y Smith, O. R. F. (2018). Prompt mental health care, the Norwegian version of IAPT: Clinical outcomes and predictors of change in a multicenter cohort study [Atención inmediata de salud mental, la versión noruega de IAPT: resultados clínicos y predictores de cambio en un estudio de cohorte multicéntrico]. *BMC Psychiatry*, 18(1), 260. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1838-0>
- Lambert, M. J. (2010). *Prevention of treatment failure: The use of measuring, monitoring, and feedback in clinical practice* [Prevención del fracaso del tratamiento: el uso de la medición, el seguimiento y la retroalimentación en la práctica clínica]. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12141-000>
- Lambert, M. J. (2013). Outcome in psychotherapy: The past and important advances [Desenlaces en psicoterapia: el pasado y avances importantes]. *Psychotherapy*, 50(1), 42-51. <https://doi.org/10.1037/a0030682>
- Lambert, M. J., Gregersen, A. T., y Burlingame, G. M. (2004). The Outcome Questionnaire-45 [El cuestionario de resultados-45].

- En M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment: Instruments for adults* (pp. 191-234). Lawrence Erlbaum Associates Publishers. <https://psycnet.apa.org/record/2004-14941-006>
- Lewis, C. C., Boyd, M., Puspitasari, A., Navarro, E., Howard, J., Kassab, H., Hoffman, M., Scott, K., Lyon, A., Douglas, S., Simon, G., y Kroenke, K. (2019). Implementing Measurement-Based Care in behavioral health: A review [Implementación de la atención basada en mediciones en la salud conductual: una revisión]. *JAMA Psychiatry*, 76(3), 324. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3329>
- Lutz, W., De Jong, K., Rubel, J., y Delgado, J. (2021). Measuring, predicting, and tracking change in psychotherapy [Medir, predecir y seguir el cambio en psicoterapia]. En M. Barkham, W. Lutz y L. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (7ª ed., pp. 89-134). Wiley. <https://www.wiley.com/en-us/Bergin+and+Garfield%27s+Handbook+of+Psychotherapy+and+Behavior+Change%2C+7th+Edition-p-9781119536567>
- Lutz, W., Schiefele, A.-K., Wucherpennig, F., Rubel, J., y Stulz, N. (2016). Clinical effectiveness of cognitive behavioral therapy for depression in routine care: A propensity score based comparison between randomized controlled trials and clinical practice [Eficacia clínica de la terapia cognitivo-conductual para la depresión en la atención habitual: una comparación basada en la puntuación de propensión entre ensayos controlados aleatorios y la práctica clínica]. *Journal of Affective Disorders*, 189, 150-158. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.072>
- Mackrill, T., y Sørensen, K. M. (2020). Implementing routine outcome measurement in psychosocial interventions – a systematic review [Implementación de una medición rutinaria de resultados en intervenciones psicosociales: una revisión sistemática]. *European Journal of Social Work*, 23(5), 790-808. <https://doi.org/10.1080/13691457.2019.1602029>
- Margison, F. R., Barkham, M., Evans, C., McGrath, G., Mellor-Clark, J., Audin, K., y Connell, J. (2000). Measurement and psychotherapy: Evidence-based practice and practice-based evidence [Medición y psicoterapia: práctica basada en la evidencia y evidencia basada en la práctica]. *British Journal of Psychiatry*, 177(2), 123-130. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.2.123>
- Maristany, M. (2009). Evaluación clínica y psicoterapia: Una puerta abierta a la investigación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 275-277.
- Moggia, D., Lutz, W., Arndt, A., y Feixas, G. (2020). Patterns of change and their relationship to outcome and follow-up in group and individual psychotherapy for depression [Patrones de cambio y su relación con el resultado y el seguimiento en psicoterapia grupal e individual para la depresión]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(8), 757-773. <https://doi.org/10.1037/ccp0000562>
- Montesano, A., Feixas, G., Muñoz, D., y Compañ, V. (2014). Systemic couple therapy for dysthymia [Terapia de pareja sistémica para la distimia]. *Psychotherapy*, 51(1), 30-40. <https://doi.org/10.1037/a0033814>
- Montesano, A., e Izu, S. (2016). Analysis of the therapeutic process in a case of couple therapy for depression: How to deal with a problematic within-system alliance / [Análisis del proceso terapéutico en un caso de terapia de pareja para la depresión: cómo lidiar con una alianza intra-sistema problemática]. *Estudios de Psicología*, 37(2-3), 393-417. <https://doi.org/10.1080/02109395.2016.1189210>
- Montesano, A., Oliveira, J. T., y Gonçalves, M. M. (2017). How do self-narratives change during psychotherapy? A review of innovative moments research [¿Cómo cambian las narrativas del yo durante la psicoterapia? Una revisión de la investigación sobre momentos innovadores]. *Journal of Systemic Therapies*, 36(3), 81-96. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2017.36.3.81>
- Naeem, F., Pikard, J., Rao, S., Ayub, M., y Munshi, T. (2017). Is it possible to provide low-intensity cognitive behavioral treatment (CBT Lite) in Canada without additional costs to the health system? First-year evaluation of a pilot CBT Lite program [¿Es posible brindar tratamiento cognitivo conductual de baja intensidad (TCC Lite) en Canadá sin costos adicionales para el sistema de salud? Evaluación del primer año de un programa piloto CBT Lite]. *International Journal of Mental Health*, 46(4), 253-268. <https://doi.org/10.1080/00207411.2017.1345039>
- Oliveira, J. T., Faustino, D., Machado, P. P. P., Ribeiro, E., Gonçalves, S., y Gonçalves, M. M. (2021). Sudden gains and ambivalence in the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of emotional disorder [Ganancias repentinas y ambivalencia en el Protocolo Unificado de Tratamiento Transdiagnóstico del trastorno emocional]. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(3), 592-611. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00106-w>
- Oliveira, J. T., Gonçalves, M. M., Sousa, I., Ribeiro, A., Ribeiro, E., y Machado, P. P. (2018). *Ambivalence in Psychotherapy: The development of a new feedback tool [Ambivalencia en psicoterapia: el desarrollo de una nueva herramienta de retroalimentación]* [Sesión de conferencia]. 49th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Oliveira, J. T., Ribeiro, A. P., y Gonçalves, M. M. (2020). Ambivalence in Psychotherapy Questionnaire: Development and validation studies [Cuestionario de Ambivalencia en Psicoterapia: Estudios de desarrollo y validación]. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(5), 727-735. <https://doi.org/10.1002/cpp.2457>

- Oliveira, J. T., Sousa, I., Ribeiro, A. P., y Gonçalves, M. M. (2022). Premature termination of the unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: The role of ambivalence towards change [Finalización prematura del protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales: el papel de la ambivalencia hacia el cambio]. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 1089-1100. <https://doi.org/10.1002/cpp.2694>
- Olmsted, M. P., McFarlane, T., Trottier, K., y Rockert, W. (2013). Efficacy and intensity of day hospital treatment for eating disorders [Eficacia e intensidad del tratamiento hospitalario de día de los trastornos alimentarios]. *Psychotherapy Research*, 23(3), 277-286. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.721937>
- Owen, J., Adelson, J., Budge, S., Wampold, B., Kopta, M., Minami, T., y Miller, S. (2015). Trajectories of change in psychotherapy [Trayectorias de cambio en psicoterapia]. *Journal of Clinical Psychology*, 71(9), 817-827. <https://doi.org/10.1002/jclp.22191>
- Paz, C., Mascialino, G., Proaño, K., y Evans, C. (2021). Psychological intervention change measurement in Latin America: Where from? Where to? [Medición del cambio de intervención psicológica en América Latina: ¿De dónde? ¿Hacia dónde?] *Psychotherapy Research*, 31(1), 132-141. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1750728>
- Roseborough, D. J., McLeod, J. T., y Bradshaw, W. H. (2012). Psychodynamic psychotherapy: A quantitative, longitudinal perspective [Psicoterapia psicodinámica: una perspectiva cuantitativa y longitudinal]. *Research on Social Work Practice*, 22(1), 54-67. <https://doi.org/10.1177/1049731511412790>
- Roussos, A. J., Gomez Penedo, J. M., y Muiños, R. (2018). A time-series analysis of therapeutic alliance, interventions, and client's clinical status in an evidence-based single-case study: Evidence for establishing change mechanisms in psychotherapy [Un análisis de series temporales de alianzas terapéuticas, intervenciones y estado clínico del cliente en un estudio de caso único basado en evidencia: evidencia para establecer mecanismos de cambio en psicoterapia]. *Psychotherapy Research*, 28(1), 137-149. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1174346>
- Rubel, J., Lutz, W., y Schulte, D. (2015). Patterns of change in different phases of outpatient psychotherapy: A stage-sequential pattern analysis of change in session reports [Patrones de cambio en diferentes fases de la psicoterapia ambulatoria: un análisis de patrones de cambio secuencial por etapas en los informes de las sesiones]. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(1), 1-14. <https://doi.org/10.1002/cpp.1868>
- Santangelo, P. R., Conde, K., y Mattiello, M. E. (2022). Terminación prematura en psicoterapia y características de los pacientes: Un estudio empírico. *Revista de Psicoterapia*, 33(123), 191-203. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i123.35623>
- Solari, A. A., Gómez-Penedo, J. M., Roussos, A. J., y Bogiaizian, D. R. (2020). Feedback de la alianza terapéutica en pacientes ansiosos tratados con terapia cognitivo conductual en Argentina—Estudio piloto. *Investigaciones en Psicología*, 25(1), 20-27. <https://doi.org/10.32824/investigpsicol.a24n2a30>
- SPR Official. (28 de diciembre, 2022). *Mariane Krause: Present and Future of Psychotherapy Research [Mariane Krause: presente y futuro de la investigación en psicoterapia]* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=0Cks8o2EtJE>
- Turner, H., Marshall, E., Stopa, L., y Waller, G. (2015). Cognitive-behavioural therapy for outpatients with eating disorders: Effectiveness for a transdiagnostic group in a routine clinical setting [Terapia cognitivo-conductual para pacientes ambulatorios con trastornos alimentarios: efectividad para un grupo transdiagnóstico en un entorno clínico de rutina]. *Behaviour Research and Therapy*, 68, 70-75. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.03.001>
- Valdiviezo, J., y Montesano, A. (2023). *Monitorización de resultados en psicoterapia: Conceptualización y casos prácticos* [Recurso de aprendizaje textual]. Fundació Universitat Oberta de Catalunya (FUOC).
- Valdiviezo-Oña, J., Granja, E., Cuadros-López, A., Valdivieso-Meza, G., Evans, C., y Paz, C. (2022). Practice-based research with psychologists-in-training: Presentation of a supervision model and use of routine outcome monitoring [Investigación basada en la práctica con psicólogos en formación: presentación de un modelo de supervisión y uso de la monitorización rutinaria de resultados]. *Studies in Psychology*, 43(3), 583-608. <https://doi.org/10.1080/02109395.2022.2132749>
- Valdiviezo-Oña, J., Montesano, A., Evans, C., y Paz, C. (2023). Fostering practice-based evidence through routine outcome monitoring in a university psychotherapy service for common mental health problems: A protocol for a naturalistic, observational study [Fomento de la evidencia basada en la práctica a través del seguimiento rutinario de los resultados en un servicio de psicoterapia universitario para problemas comunes de salud mental: un protocolo para un estudio observacional naturalista]. *BMJ Open*, 13(5), e071875. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071875>
- Van Wert, M. J., Malik, M., Memel, B., Moore, R., Buccino, D., Hackerman, F., Kumari, S., Everett, A., y Narrow, W. (2021). Provider perceived barriers and facilitators to integrating routine outcome monitoring into practice in an urban community psychiatry clinic: A mixed-methods quality improvement project [Barreras y facilitadores percibidos por el proveedor para integrar la rutina monitorizada de resultados en la práctica en una clínica de psiquiatría comunitaria urbana: un proyecto de mejora de la calidad con métodos mixtos]. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(4), 767-775. <https://doi.org/10.1111/jep.13457>

- Wakefield, S., Kellett, S., Simmonds-Buckley, M., Stockton, D., Bradbury, A., y Delgadillo, J. (2021). Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) in the United Kingdom: A systematic review and meta-analysis of 10-years of practice-based evidence [Mejora del acceso a las terapias psicológicas (IAPT) en el Reino Unido: una revisión sistemática y un metanálisis de diez años de evidencia basada en la práctica]. *British Journal of Clinical Psychology*, 60(1), 1-37. <https://doi.org/10.1111/bjc.12259>
- Zilcha-Mano, S., y Errázuriz, P. (2015). One size does not fit all: Examining heterogeneity and identifying moderators of the alliance–outcome association [Una talla no sirve para todos: examinar la heterogeneidad e identificar los moderadores de la asociación alianza-resultados]. *Journal of Counseling Psychology*, 62(4), 579-591. <https://doi.org/10.1037/cou0000103>
- Zilcha-Mano, S., y Errázuriz, P. (2017). Early development of mechanisms of change as a predictor of subsequent change and treatment outcome: The case of working alliance [Desarrollo temprano de mecanismos de cambio como predictor del cambio posterior y del resultado del tratamiento: el caso de la alianza de trabajo]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(5), 508-520. <https://doi.org/10.1037/ccp0000192>
- Zimmermann, R., Konjufca, J., Sakejo, P., Kilonzo, M., Quevedo, Y., Blum, K., Biba, E., Mosha, T., Cottin, M., Hernández, C., Kaaya, S., Arenliu, A., y Behn, A. (2023). Mental Health Information Reporting Assistant (MHIRA)—An open-source software facilitating evidence-based assessment for clinical services [Asistente de informes de información de salud mental (MHIRA): un software de código abierto que facilita la evaluación basada en evidencia para servicios clínicos]. *BMC Psychiatry*, 23(1), 706. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05201-0>
- Zúñiga-Salazar, E., Valdiviezo-Oña, J., Ruiz-Cordoba, O., Baldus-Andrade, D., y Paz, C. (2021). Servicios psicológicos afirmativos para personas LGTBQIA+ en Ecuador: Cambios en el malestar psicológico. *Terapia Psicológica*, 39(3), 353-374. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000300353>



Artículo (Monográfico)

Avances, Retos y Futuro de la Investigación Orientada por la Práctica en Iberoamérica

Guadalupe Molinari^{1,2} , Macarena Espinoza^{1,2} , Alberto Gimeno-Peón³  y Beatriz Gómez⁴ 

¹ Universidad Internacional de Valencia, España

² Aiglé Valencia, España

³ Práctica privada, España

⁴ Fundación Aiglé, Argentina

INFORMACIÓN

Recibido: Enero 9, 2024
Aceptado: Febrero 5, 2024

Palabras clave:

Investigación orientada por la práctica
Psicoterapia
Evidencia basada en la práctica
Iberoamérica

Keywords:

Practice-oriented research
Psychotherapy
Practice-based evidence
Ibero-America

RESUMEN

En este artículo se desarrolla el panorama actual de la Investigación Orientada por la Práctica en Iberoamérica. En este sentido, se exponen los avances en relación con el campo de investigación en psicoterapia, planteando los desafíos fundamentales que deben atravesarse, así como posibles facilitadores. Además, se describen recomendaciones futuras que emergen de este análisis para favorecer una mayor articulación entre clínicos e investigadores.

Advances, Challenges, and Future of Practice-Oriented Research in Ibero-America

ABSTRACT

This article develops the current landscape of Practice Oriented Research in Ibero-America. In this sense, the advances in relation to the field of research in psychotherapy are presented, setting out the fundamental challenges to be addressed, as well as possible facilitators. In addition, future recommendations that emerge from this analysis are described in order to foster closer collaboration between clinicians and researchers.

Cómo citar: Molinari, G., Espinoza, M., Gimeno-Peón, A., y Gómez, B. (2024). Avances, retos y futuro de la investigación orientada por la práctica en Iberoamérica. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 53-63. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.39803>

Autor de correspondencia: Guadalupe Molinari, guadalupemolinari@gmail.com

Descripción Breve del Tema

La brecha entre la práctica clínica y la investigación sigue estando presente en el campo de la psicoterapia. Los motivos son múltiples y complejos. Desde la forma tradicional de producir ciencia, basada en un modelo biomédico y con los ensayos controlados aleatorizados como método predominante, hasta la sensación de incompatibilidad y desconfianza de los psicoterapeutas hacia la utilidad y relevancia de los hallazgos de una investigación que parte de preguntas alejadas de la realidad clínica (Espinosa-Duque y Krause, 2020; Fernández-Álvarez et al., 2020). Castonguay y colaboradores (2021), sostienen que la brecha se ha mantenido, en gran parte, por el enfoque de “arriba hacia abajo” donde los investigadores informan a los terapeutas sobre los resultados de los avances de la investigación en tratamientos empíricamente validados, sin tener en consideración las necesidades específicas del contexto de intervención y de las poblaciones atendidas. Esta aproximación, dentro del movimiento de la práctica basada en la evidencia, ha ayudado poco a delimitar qué debe investigarse para entender y favorecer los procesos de cambio en psicoterapia, más allá de las técnicas y modelos (Castonguay et al., 2021).

En los últimos años, una de las propuestas que ha intentado reducir esta brecha entre la investigación y la práctica clínica, es la Investigación Orientada por la Práctica (*Practice Oriented Research*, POR; Castonguay y Muran, 2015). Este paradigma de investigación promueve la asociación entre clínicos e investigadores para: el desarrollo de diseños y programas de investigación que sean clínicamente útiles, el uso de herramientas que faciliten la recolección de los datos, así como la obtención de resultados de investigación que puedan implementarse en los contextos clínicos con cierta facilidad (Fernández-Álvarez y Castonguay, 2018). Es así como se han desarrollado diversas líneas de investigación centrándose, por ejemplo, en los efectos de los terapeutas en los resultados de los tratamientos, los estudios de variables asociadas al proceso terapéutico (alianza terapéutica, intervenciones del terapeuta, experiencias de pacientes y terapeutas), variables del paciente asociadas al cambio terapéutico, entre otras (para una revisión consultar Castonguay et al., 2021).

Estas líneas de investigación pretenden identificar y analizar la mejor evidencia disponible, pero enmarcándola en un contexto clínico determinado, con una población clínica específica y un equipo terapéutico con una formación determinada (Gimeno-Peón y Mateu, 2020). Además, la investigación se desarrolla en entornos clínicos naturales, tanto públicos como privados, y se lleva a cabo en diversos entornos clínicos y regiones del mundo (Trujillo y Paz, 2020). Una de las principales características de este paradigma de investigación reside en la importancia de no implementar modificaciones ni condicionamientos a la práctica clínica diaria, sino evaluarla tal como se produce de manera rutinaria (Castonguay, 2011, 2021). En este sentido, el objetivo final de la POR es mejorar la eficiencia de los procesos terapéuticos, pero partiendo de la práctica clínica y volviendo a ella para: personalizar las intervenciones, aumentar las competencias y la capacidad de respuesta

(*responsiveness*) de los terapeutas y mejorar las herramientas de evaluación y monitorización de los procesos terapéuticos (Fernández-Álvarez et al., 2018).

Si bien inicialmente el paradigma POR tuvo su desarrollo en contextos anglosajones, en los últimos años ha comenzado a generarse un mayor interés en hispanoamérica (Altimir et al., 2022; Fernández-Álvarez et al., 2018, 2020; Krause y Altimir, 2016). El objetivo del presente artículo es realizar una revisión de las iniciativas que se han llevado a cabo en Iberoamérica, planteando los desafíos fundamentales que deben atravesarse. Además, se describen recomendaciones futuras que emergen de este análisis para favorecer una mayor articulación entre clínicos e investigadores.

Estado del Tema en Iberoamérica

Avances de la Investigación POR en Iberoamérica

Con el fin de poder obtener una visión del estado de la POR en la región, se realizó una búsqueda exploratoria en dos bases de datos que pudieran ser representativas del trabajo iberoamericano: Dialnet y Scielo. Se utilizaron las siguientes palabras clave: *investigación orientada por la práctica* OR *investigación basada en la práctica* OR *evidencia basada en la práctica* AND *psicoterapia*. Asimismo, se realizó una búsqueda secundaria revisando las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados para identificar publicaciones adicionales. Se obtuvieron un total de 230 trabajos, de los cuales fueron excluidos aquellos que no utilizaran metodologías POR y que hubiesen sido implementados en contextos ajenos a Iberoamérica. De esta forma, 32 trabajos fueron incluidos, contemplando tanto estudios empíricos cuantitativos, cualitativos y de reflexión teórica.

Dentro de los abordajes empíricos, se han identificado 7 estudios de caso (Corrêa et al., 2016; Gómez et al., 2022; Herrera et al., 2018; Krause et al., 2018; Rodríguez et al., 2023; Ryttinger et al., 2022; Vilaregut et al., 2018), 1 estudio cualitativo orientado a explorar alianza terapéutica en terapia infantil (Nuñez et al., 2022), 4 estudios cuantitativos centrados en procesos y mecanismos de cambio (Gómez Penedo et al., 2019; Fernández-Álvarez et al. en prensa; Manubens et al., 2023; Zilcha-Mano y Errázuriz, 2017), 7 estudios centrados en la monitorización y *feedback* (una serie de casos (Gimeno-Peón et al., 2018), 1 estudio descriptivo (López et al., 2019) y 5 estudios de diseño/implementación de sistemas de monitorización/*feedback* (Areas et al., 2018; Sales y Alves, 2014; Gómez-Penedo et al., 2023; Valdiviezo-Oña et al., 2022, 2023), 1 estudio que presenta el diseño de un programa de entrenamiento de terapeutas basado en metodología POR (De la Parra et al., 2022) y 1 estudio de validación de una medida centrada en la persona del terapeuta (Prado-Abril et al., 2019).

A nivel teórico, 6 artículos se centran en revisar la brecha entre investigación y práctica clínica, los beneficios y retos de la POR en distintos contextos de implementación (Altimir et al., 2022;

Fernández-Álvarez et al., 2018; Fernández-Álvarez et al., 2020; Fernández-Álvarez, 2022; Gimeno-Peón y Mateu, 2020; Trujillo y Paz, 2020).

Por último, 5 estudios se enfocaron en el desarrollo/descripción de redes de investigación orientadas por la práctica (PRNs) (Areas et al., 2022; De la Parra et al., 2018; Farfallini et al., 2018; Martínez et al., 2023; Sales et al., 2014).

Estudios Cualitativos, Estudios de Caso Único o Serie de Casos

Se han identificado varios estudios de caso realizados en Chile que han seguido la perspectiva POR. Uno de estos estudios estaba orientado a estimar la eficacia de la terapia Gestalt para trastornos de ansiedad mediante análisis de series temporales (Herrera et al., 2018). Este estudio describe los beneficios de la intervención al mismo tiempo que enfatiza la utilidad de la POR como metodología que incrementa la validez ecológica de los hallazgos. Los autores destacan la viabilidad de este tipo de diseño de investigación en contextos naturales, y reconocen su utilidad como método de entrenamiento y supervisión para terapeutas en formación. Por su parte, Krause y colaboradores (2018) presentan un estudio cualitativo que pone en el centro al terapeuta/clínico y su proceso de toma de decisiones, y donde el investigador se vuelve un colaborador activo para la mejora de la comprensión de procesos en psicoterapia. Este estudio ha supuesto grabación de sesiones, análisis por parte de expertos para identificar segmentos clínicamente relevantes, entrevistas retrospectivas al terapeuta y análisis de contenido de este material. Aun cuando es un estudio de caso único, lo que conlleva limitaciones respecto de su alcance, refleja la viabilidad de realizar POR con resultados aplicables al proceso terapéutico, aunque supone también elevados costes en tiempo y recursos humanos. Sus autores destacan a su vez, la utilidad de este tipo de investigación como herramienta de supervisión y formación de terapeutas, en vista de la retroalimentación que pueden obtener éstos durante el proceso.

Otro estudio centrado en comprender procesos de cambio es el de Nuñez et al. (2022), orientado a identificar las trayectorias de la alianza terapéutica como mecanismo de cambio en la terapia infantil. Este trabajo describe un modelo comprensivo que integra datos de dos estudios cualitativos (retrospectivo y longitudinal) en los que se recogió información mediante entrevistas y dibujos de niños/as, padres y terapeuta.

Siguiendo con los estudios de caso, se encuentra el de Rodríguez et al. (2023), realizado en Argentina. Este es un estudio sistemático de caso único centrado en valorar la utilidad del modelo de tres niveles para medir cambios a lo largo de un proceso terapéutico psicodinámico, comparando sus conclusiones con medidas externas de proceso y resultado. Un aspecto destacable es que incorpora dentro del diseño métodos utilizados habitualmente en la clínica psicodinámica (modelo 3-LM; OPD-2 para el diagnóstico psicodinámico operacionalizado) con la intención de ampliar la evidencia empírica respecto de su uso y promover estudios empíricos que se perciban alineados con la labor clínica.

Un segundo estudio de caso realizado en Argentina presenta datos de un caso diagnosticado con trastorno obsesivo compulsivo, atendido en la Fundación Aiglé y monitorizado durante 17 sesiones de terapia (Gómez et al., 2022). En este caso se observan discrepancias entre los datos de la monitorización (empeoramiento sintomático) y la percepción subjetiva positiva de paciente y terapeuta respecto del proceso. Se describen las implicaciones para el proceso terapéutico y la relevancia del espacio de supervisión para la toma de decisiones y gestión de esta información por parte del terapeuta. Aspectos como el atender a las puntuaciones de referencia -más que los valores brutos- al dar *feedback* a los pacientes, balancear el peso otorgado a la experiencia clínica y a los datos derivados del ROM, contar con medidas específicas/personalizadas a cada caso, decidir de forma personalizada cuándo dar *feedback* al paciente, son algunas recomendaciones derivadas del estudio.

Dos estudios de caso se han realizado en Portugal. Corrêa et al. (2016) presentan datos de un estudio de caso único de un paciente adulto tratado exitosamente con terapia cognitiva conductual en un centro clínico universitario. Se recogen eventos significativos en terapia y su efecto, tanto desde la perspectiva del paciente como del terapeuta, empleando una medida personalizada (*Helpful Aspects of Therapy*, HAT). Se realizó un análisis temático de las respuestas, y pudo apreciarse una discrepancia entre las visiones del paciente y terapeuta respecto de los eventos con mayor impacto para el cambio terapéutico, lo que enfatiza la utilidad de recoger ambas perspectivas para comprender de mejor forma el cambio y ajustar las intervenciones terapéuticas.

Por su parte, Ryttinger et al. (2022) presentan un estudio de caso único no exitoso, en el que se analiza el abandono de un paciente con trastorno límite de la personalidad que recibió terapia psicodinámica en el contexto de una consulta privada. Se analiza el grado de asimilación de las experiencias problemáticas y el nivel de colaboración terapéutica a partir de la codificación de fragmentos significativos de la terapia. Los autores concluyen la relevancia de atender a aspectos de la colaboración para promover mayores niveles de asimilación en estos casos, señalando la utilidad de desafiar la perspectiva del paciente, aun cuando esto pueda desestabilizar temporalmente el vínculo colaborativo.

Por último, el estudio de Vilaregut et al. (2018) presenta un análisis de la alianza en dos casos de terapia de pareja para la depresión, atendidas en un centro de salud público en España. Se realizó un análisis observacional y de micro procesos para valorar la alianza desde la perspectiva de las parejas y del terapeuta, con mediciones en la sesión primera, sexta y final. Se observaron diferencias importantes en la dimensión de “seguridad” y en la “sensación de propósitos compartidos” en la alianza construida con la pareja 1 (exitosa) y la pareja 2 (peores resultados terapéuticos). Se concluye la importancia de establecer relaciones balanceadas con ambos miembros de la pareja y al mismo tiempo promover una relación colaborativa entre los miembros de la pareja durante el proceso.

Estudios Cuantitativos, Análisis de Procesos y Mecanismos de Cambio

Zilcha-Mano y Errázuriz (2017) presentan datos de 166 pacientes adultos que recibieron terapia individual de orientación integrativa en un servicio clínico privado de Chile, con el fin de identificar patrones de desarrollo de la alianza en fases tempranas de la terapia, así como indagar si estos patrones pueden ser predictores de los cambios y resultados terapéuticos. Tres trayectorias de la alianza fueron identificadas (patrón de ruptura temprana reparada; patrón de fortalecimiento gradual de la alianza; patrón de ruptura temprana no reparada) y se vio que el nivel de malestar inicial (medido con el Outcome Questionnaire, OQ-30.2, Lambert et al., 2004) y de funcionamiento interpersonal fueron predictores significativos del tipo de trayectoria observada. Asimismo, se constató que el nivel de funcionamiento interpersonal de los pacientes modera la relación entre las trayectorias tempranas de la alianza y los resultados terapéuticos obtenidos. Estos hallazgos refuerzan la importancia de que los terapeutas cuenten con *feedback*, no sólo del estado puntual de la alianza, sino también de su trayectoria, especialmente en momentos iniciales del proceso. Asimismo, estos datos sugieren que no todos los pacientes se benefician igualmente de un fortalecimiento gradual de la alianza (o incluso de reparaciones tempranas de la alianza), que podría ser lo teóricamente esperable a priori.

En línea con el estudio anterior, dos estudios presentan análisis realizados sobre 96 pacientes adultos tratados mediante terapia breve centrada en las soluciones, en un centro clínico privado de Argentina. Gómez-Penedo et al. (2019) identifican perfiles de dificultades a nivel de funcionamiento interpersonal y analizan su peso en la relación entre alianza y resultados terapéuticos tempranos. Los resultados sugieren que el estilo interpersonal frío (altamente hostil) y cálido (altamente dependiente) fueron predictores significativos de la relación entre negociación de la alianza y resultados terapéuticos tempranos. En análisis posteriores, Manubens et al. (2023) corroboran el efecto significativo de la negociación de la alianza en estadios tempranos del tratamiento sobre la severidad sintomática, sugiriendo que mayor presencia de negociación podría ser beneficioso de cara a los resultados iniciales del tratamiento (primeras 4 sesiones). Los hallazgos de ambos estudios refuerzan la utilidad de monitorizar la negociación de la alianza sesión a sesión (y no sólo estimar el estado global de la alianza), sugieren marcadores útiles para el clínico a la hora de poder personalizar los tratamientos, y subrayan la relevancia de que los terapeutas cuenten con competencias para identificar y abordar tensiones y desencuentros en la alianza. Fernández-Álvarez et al. (en prensa) presentan resultados sobre los efectos de la regulación emocional en los resultados en psicoterapia en un estudio naturalístico realizado en la Fundación Aiglé en Argentina.

Por último, Prado-Abril et al. (2019) presentan datos de la validación española del cuestionario de *Estilo Personal del Terapeuta* (EPT-C) en una muestra de psicólogos clínicos acreditados ($n=350$). Los resultados reflejan un instrumento con propiedades psicométricas adecuadas, si bien lo sustancial de este trabajo es

aportar una medida altamente relevante para la investigación en psicoterapia, testeada en el contexto profesional y sociocultural español, lo que posibilita su posterior uso en contextos de POR.

Estudios de Monitorización y Feedback

Cinco trabajos se han centrado en describir el diseño y aplicación de sistemas de monitorización y *feedback* para ser aplicados en contextos naturales de atención psicológica. Valdiviezo-Oña y colaboradores (2022) presentan los resultados de monitorizar de forma rutinaria mediante el Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM) (Evans et al., 2002) a los pacientes que acudían a un centro psicológico universitario en Ecuador. A partir de sus hallazgos, identifican trayectorias de cambio y de progreso de los usuarios, lo que consideran crucial para ajustar procedimientos teniendo en cuenta las particularidades del dispositivo y población específica que acude. Un aspecto a destacar por los autores es que los datos de la monitorización aportan información relevante para ajustar también las acciones de formación y supervisión que se realizan en este centro clínico universitario. Otro elemento destacable es que los autores ponen a disposición un sistema en línea de recolección de datos para ROM (MarBar: <https://www.marbarsystem.com/>). Este mismo equipo (Valdiviezo-Oña et al., 2023) ha publicado recientemente el protocolo para implementar un sistema de monitorización online, con el fin de realizar seguimiento de los procesos de terapia en población adolescente y adulta. El objetivo a largo plazo es que esto favorezca la práctica rutinaria de ROM dentro de este centro clínico, y que por tanto aporte a la cultura POR en Ecuador y Latinoamérica, en la medida que se pueda contar con sistemas compartidos de recogida de datos que favorezcan el intercambio y la generación de redes.

Areas et al. (2018), en Argentina, presentan el diseño de un sistema de monitorización y *feedback* aplicado a pacientes adultos en psicoterapia individual. Se describe el trabajo colaborativo de diseño e implementación (terapeutas, investigadores, directivos) así como las fortalezas y dificultades encontradas (necesidad de llegar a consensos, dificultades lingüísticas). Este sistema no sólo ofrece *feedback* visual a los pacientes, sino que cuenta además con un sistema de alarmas para el terapeuta, de forma que pueda activar acciones concretas en base a los datos recogidos. El hecho de que el diseño haya sido colaborativo desde un inicio favorece la transferencia directa de los hallazgos al campo clínico. Teniendo en cuenta que hubo bajas tasas de respuesta, queda por explorar el grado de implicación de los terapeutas en el proceso de ROM, así como la percepción de los pacientes respecto de este sistema.

Otra aplicación realizada en población argentina es la que presentan Gómez-Penedo et al. (2023). Estos autores presentan datos de 34 pacientes-terapeutas que monitorizaron las primeras 5 sesiones de terapia, utilizando para ello el Hopkins Symptom Checklist-11 (HSC). Se analizaron cuantitativamente los datos mediante modelos lineales jerárquicos, y pudo observarse que el estado depresivo basal de los pacientes predijo de forma significativa la severidad sintomatológica en la 5ta sesión. Respecto de la monitorización y el *feedback* recibido por los terapeutas, se identificó

una percepción positiva respecto de la utilidad y facilidad de uso (si bien se indican sugerencias de mejora en aspectos como la interpretación/comprensión de los datos), así como la percepción de que sería beneficioso compartir este *feedback* con los pacientes. Asimismo, se detectó bastante consistencia entre los datos del sistema de ROM y la percepción del proceso que tenían los terapeutas, así como percepción de utilidad (para la toma de decisiones, análisis del proceso) en los casos en los que hubo discrepancias.

Una propuesta diferente es la que realizan Sales y Alves (2014) en Portugal, quienes proponen un sistema de monitorización que incluye tanto medidas estandarizadas de medición como medidas personalizadas para cada paciente. Así, se consideran medidas de resultado generadas por los pacientes (el contenido de los ítems es definido por los pacientes, y luego se mide su intensidad en escalas Likert) y medidas de proceso generadas por los pacientes (experiencia respecto de la terapia, mediante preguntas abiertas). Con este tipo de medidas se generó un sistema rutinario de medición denominado Sistema Individualizado Paciente-Progreso (IPPS) que combina el CORE con medidas personalizadas (Sales y Alves, 2012; Sales et al., 2014). Este sistema ofrece, además, *feedback* en formato visual para facilitar la interpretación de la información. Cuenta con evidencia preliminar positiva de aceptación y usabilidad por parte de los terapeutas, y datos de uso en distintos dispositivos y contextos clínicos.

En España, Gimeno-Peón et al. (2018) presentan una revisión de los beneficios e implicaciones de realizar ROM en terapia, y describen su uso con 5 casos atendidos en el contexto de la práctica privada. Se identifica la utilidad de su uso, así como las dificultades encontradas, ejemplificando casos de éxito, abandono, y su utilización tanto en población adulta como en infancia (sistema niño/a-familia). Se señalan posibles barreras personales e institucionales para un uso generalizado por parte de los terapeutas (resistencia, adherencia rígida a un modelo terapéutico; presión asistencial, precariedad laboral). Es posible identificar algunos intentos de monitorización de resultados (y de *feedback* cualitativo por parte de los pacientes) en servicios públicos de salud españoles, sin embargo, existe escasa descripción de ello en la literatura, salvo alguna excepción que se ha centrado principalmente en medidas de resultado pre-post y de satisfacción con el servicio (López et al, 2019).

Por lo que se puede observar en los estudios revisados, ROM se utiliza para tratamientos basados en la retroalimentación. Los resultados permiten identificar, a través de la colaboración entre terapeuta y paciente, los diferentes factores que fortalecen u obstaculizan el tratamiento. El paradigma POR ayuda a involucrar a los terapeutas en actividades de investigación, ya que experimentan cómo promueve mejoras en sus tratamientos al generar datos que aumentan el conocimiento sobre las acciones terapéuticas. Además de utilizarse como herramienta clínica para proporcionar retroalimentación a los pacientes, sirve simultáneamente para realizar investigaciones basadas en la práctica, que permiten ajustar el proceso terapéutico. En este sentido, transmitir a los terapeutas que el seguimiento de los datos de resultados es una parte integral

del proceso de tratamiento, más que una tarea relacionada con la investigación parece fundamental para esta. Es importante en este sentido garantizar que los datos recopilados puedan conducir a acciones inmediatas (ver Castonguay et al., 2021). Idealmente, POR debería implicar un ciclo de varios pasos: recopilar datos en un contexto naturalista, examinando los datos recopilados para identificar objetivos para una posible mejora de la atención, desarrollando un protocolo para impactar positivamente en esos objetivos identificados, implementar y probar los efectos del protocolo de investigación en el mismo contexto (Castonguay et al., 2015).

Entrenamiento y Formación de Terapeutas

De la Parra et al. (2022) describen el diseño y validación de un protocolo dirigido al entrenamiento de competencias terapéuticas para que los clínicos puedan responder de forma adecuada a los casos de depresión en el contexto de atención primaria en Chile. Este diseño y validación integra la evidencia científica existente, la evidencia basada en la práctica, junto con entrevistas a pacientes, clínicos y expertos en salud pública. Los autores reconocen que el siguiente paso será explorar la aceptabilidad de este protocolo con terapeutas del sector. Se reconoce la importancia de diseñar entrenamientos contextualmente válidos, que otorguen al terapeuta los recursos necesarios para abordar situaciones clínicas complejas. Se señala que podría ser un protocolo útil para contextos de bajo-medio nivel socio-económico.

Redes de Investigación Orientadas por la Práctica

En la actualidad es posible reconocer la existencia de PRNs en Chile, Argentina, España, Portugal, así como una red que integra diversos países latinoamericanos.

En Argentina se encuentra la red de colaboración descrita en el trabajo de Areas et al. (2018), que se compone por un equipo de investigación en psicoterapia y un centro clínico. Asimismo, existen dos iniciativas descritas en la literatura que cuentan con integrantes de Argentina y España (Areas et al., 2022; Farfallini et al., 2018). La red descrita por Areas et al. (2022) se compone de psicólogos especialistas en psicología clínica, psicólogos internos residentes (España), así como de investigadores adscritos a distintas universidades (España y Argentina) interesados en generar espacios colaborativos que faciliten la práctica clínica a partir de proyectos de investigación orientados por la práctica. En este trabajo se presentan los datos de un primer estudio orientado a explorar el estilo personal y las actitudes de los terapeutas españoles respecto de la investigación. Se identificaron diferencias de género y cuestiones de la pluralidad teórica como aspectos a tener en cuenta para futuros proyectos de la red. Por otra parte, el estudio de Farfallini et al. (2018) presenta el proceso de creación de una PRN orientada a estudiantes, terapeutas e investigadores de Argentina y España en sus primeros años de desarrollo profesional. De allí que se considere, a su vez, como un espacio de entrenamiento y promoción de la integración entre ciencia y práctica entre sus integrantes. Su trabajo presenta además los resultados de dos estudios en los que se resalta la viabilidad de la monitorización, y se exploran posibles

diferencias en la toma de decisiones clínicas entre un terapeuta “puro” y un terapeuta/investigador.

En Chile, aparece el trabajo de [Herrera y colaboradores \(2018\)](#), una red en la que participan terapeutas chilenos/as de orientación Gestalt que atienden en servicios de atención pública y privada, junto con profesionales extranjeros. Asimismo, [de la Parra et al. \(2018\)](#) describen cómo el funcionamiento de un servicio de salud se ha adaptado a las circunstancias y realidad particular de sus usuarios y contexto, gracias a la integración de la evidencia científica en conjunto con los datos del propio centro, con el fin de mejorar la asistencia y poder responder adecuadamente a la demanda existente. Los autores recalcan el esfuerzo que supone trabajar desde esta metodología, especialmente en contextos donde hay recursos limitados, y plantean cómo la automatización de algunos procesos (como registros electrónicos) podría habilitar mayores colaboraciones entre países del continente.

La red internacional para la evaluación personalizada en salud (*International Network for Personalised Health Assessment*, IPHA Group), se compone de terapeutas e investigadores de España, Portugal y Reino Unido. Dentro de esta red ha surgido el sistema individualizado de evaluación del progreso del paciente (IPPS), una iniciativa de monitorización rutinaria personalizada ([Sales et al., 2014](#)). En este trabajo se describen las fases de conformación de la red y se presentan datos de un estudio piloto con terapeutas portuguesas para explorar la usabilidad del sistema. Se identifican beneficios y dificultades de implementación (tiempos, esfuerzo para terapeutas).

Por último, [Martínez et al. \(2023\)](#) describen el desarrollo reciente de una red de investigación en psicoterapia y salud mental en diversidad sexual y de género, que se compone de profesionales de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Ecuador. Es una iniciativa que busca generar espacios sostenibles de cooperación entre países desde un enfoque POR, con el fin de producir conocimientos que recojan la realidad local y que permitan mejorar la práctica profesional en centros clínicos en los que se trabaje con el colectivo LGBT+. Asimismo, busca promover la diseminación de estos hallazgos a nivel nacional e internacional, y servir como espacio colaborativo de formación/entrenamiento.

Temas no Investigados

En las iniciativas POR descritas en este artículo se han investigado diversos temas. Hay varios estudios que analizan la eficacia de abordajes terapéuticos específicos mediante estudios de caso, como la terapia gestáltica, cognitivo-comportamental y psicodinámica.

En cuanto a estudios sobre el proceso de intervención y cambio terapéutico, la gran mayoría de artículos se centran en la variable de la alianza terapéutica. En menor medida se han estudiado las características de los pacientes como predictoras del resultado terapéutico y las expectativas del terapeuta. Un enfoque común que se ha desarrollado en los últimos años y que aparece en la gran mayoría de trabajos presentados, es el uso de herramientas de monitorización y *feedback* en la práctica clínica diaria.

Se observa que sigue habiendo escasez de estudios que analicen los efectos del terapeuta como, por ejemplo, características de los terapeutas más eficaces, estilos del terapeuta y respuesta a los tratamientos, etc. En ese sentido, la incorporación al análisis de aspectos como las competencias multiculturales del terapeuta o la perspectiva de género en los abordajes realizados, sigue estando ausente (o mínimamente representada) en los estudios revisados. Por otro lado, si bien muchos estudios mencionan la utilidad del paradigma POR en la formación y entrenamiento de terapeutas, salvo un trabajo que desarrolla un protocolo de entrenamiento ([De la Parra et al., 2022](#)), no se ha analizado aún el impacto de estas variables.

En cuanto a dispositivos clínicos investigados, se observan fundamentalmente diseños de investigación en terapia individual con población adulta; existe muy poca representación de otras poblaciones (niños, adolescentes, adultos mayores, etc.) y de otros dispositivos (terapia grupal y familiar, por ejemplo). En este sentido, existe una falta de representación de estudios orientados a situaciones clínicas complejas (población con trastorno mental grave, dispositivos asistenciales coordinados, por ejemplo).

Por último, en cuanto a poblaciones clínicas, hay que mencionar la escasa representación en los estudios de investigación POR de pacientes con recursos económicos limitados. Si bien existen iniciativas en la región, como el Programa PATER en Argentina ([Fernández-Álvarez et al., 2022](#)), la ausencia de datos empíricos sobre el proceso psicoterapéutico con estas poblaciones es una limitación de la investigación psicoterapéutica en general ([Fernández-Álvarez et al., 2023](#)).

Retos

Para hablar de los retos a los que se enfrenta el paradigma POR, podrían mencionarse aquellos compartidos con otros contextos y regiones, y aquellos específicos del contexto iberoamericano. La falta de recursos económicos o incentivos para investigar, así como la falta de tiempo para participar en investigaciones, son denominadores comunes ([Castonguay et al., 2015](#)). Sin embargo, adquieren ciertas especificidades en el contexto iberoamericano. A partir de los estudios revisados, se constata el esfuerzo y despliegue de recursos que supone investigar en contextos sanitarios. De ahí que, en muchos de los trabajos se mencione la necesidad de encontrar formas de simplificar los procesos, sistematizar o automatizar la recogida de datos, con el fin de aumentar la adherencia de los terapeutas y pacientes, y que se puedan transformar en prácticas sostenibles especialmente dentro de entornos institucionales.

Si bien la evidencia basada en la práctica posibilita el uso de metodologías diversas, como estudios o series de caso, que resultan bastante más accesibles desde la práctica clínica para analizar la viabilidad de ciertas intervenciones, en los estudios revisados se constata un aumento en la complejidad de los análisis a realizar (ya sea por cantidad de datos, fuentes de datos

a considerar, procesos implicados) lo que supone un desafío en términos de formación, actualización de los profesionales y acceso a recursos materiales. Especialmente, si se tiene en cuenta el contexto latinoamericano/iberoamericano caracterizado en su mayor parte por recursos económicos y humanos limitados destinados a investigación, además de niveles de desarrollo dispares de los distintos países, lo que se traslada también a tradiciones científicas que afectan a las regulaciones y políticas en salud mental (Espinosa-Duque y Krause, 2020; Trujillo y Paz, 2020).

Facilitadores

Uno de los grandes facilitadores para el desarrollo de investigaciones dentro del paradigma POR han sido las PRNs. Es relevante destacar que en la mayoría de los estudios revisados se constata la presencia de una red de investigación o institución de investigación asociada. Estas colaboraciones se han desarrollado en su gran mayoría, entre instituciones y países del contexto iberoamericano, pero también se han establecido cooperaciones con países de fuera de la región. Éstas han permitido favorecer la recogida de datos en entornos naturales y robustecer, en muchos casos, las metodologías empleadas para disminuir o aliviar la carga de trabajo de los profesionales. En este sentido, otra estrategia que parece haber funcionado es integrar sistemas de monitorización y *feedback* a la práctica clínica habitual.

Algo a destacar respecto de las redes de colaboración es que, si bien alguna de ellas ha surgido entre profesionales con un mismo enfoque terapéutico, un porcentaje importante se compone de terapeutas e investigadores de orientaciones terapéuticas distintas. Esto ha dado lugar a publicaciones desde diversos modelos y abordajes terapéuticos. En ese sentido, si bien la POR refleja particularidades y especificidades respecto de entornos terapéuticos, contextos y abordajes, parece además estar muy alineada con principios y mecanismos generales de cambio como eje articulador de los distintos estudios.

Otro de los facilitadores mencionado es la elaboración de formaciones y entrenamientos de especialistas en Psicoterapia que permitan promover el interés de los terapeutas en el papel de la investigación y favorecer los estudios naturalísticos (De la Parra et al., 2022; Fernández-Álvarez, 2018). Estas acciones han permitido, en modelos como el de la Fundación Aiglé en Argentina, la integración de la POR como uno de los pilares de un modelo integrativo en Psicoterapia. De esta manera, la investigación es entendida como parte del proceso psicoterapéutico y no como una herramienta ajena a él. Esto, acompañado de un sistema de supervisión, ha facilitado la implementación del paradigma POR, incluyendo a supervisados y supervisores en las tareas de investigación (Fernández-Álvarez, 2022). Aunque, como se ha mencionado anteriormente, aún no se ha analizado el impacto en la implementación del paradigma POR de los ajustes realizados en la formación y la supervisión de los terapeutas.

Propuestas Para el Futuro en la Región

Teniendo en cuenta las iniciativas que se han revisado en el presente artículo, se puede observar cómo el paradigma POR ubica a los terapeutas en un rol central y como participantes activos de la investigación. El alcance de los efectos de este paradigma puede ayudar, a nivel colectivo, a recoger datos para contribuir y potenciar la evidencia científica de las terapias psicológicas en la práctica clínica habitual (Castonguay et al., 2021). Es en este nivel, especialmente, donde la investigación POR en Iberoamérica necesita seguir avanzando para obtener bases de datos y resultados que se enmarquen en los contextos clínicos y culturales de la región y permitan mejorar los procesos terapéuticos. Ya existen iniciativas (Sales et al, 2014; Valdiviezo-Oña et al., 2022) que han facilitado sistemas de evaluación y monitorización abiertos que pueden ser utilizados y compartidos por distintos países y contextos. Esto ayudaría a limitar la diversidad de estudios y permitiría centrarse en responder preguntas específicas y extraer conclusiones sólidas a partir de un número mayor de datos empíricos. En esta búsqueda, aumentar los estudios de carácter multicéntrico potenciaría en gran medida no sólo el acceso a un mayor número de datos en la región, sino que a su vez nos ofrecería información más válida sobre fenómenos transculturales (Fernández-Alvarez et al, 2015).

Otra propuesta que se ha realizado en países como Estados Unidos y Canadá (Tasca et al., 2015; Youn et al., 2019) es publicar los resultados de encuestas sobre cuáles son los intereses de investigación para los clínicos y profesionales. Los resultados mostraron que, aunque se trata de regiones diferentes, en ambos países se mencionaba la importancia de los procesos de cambio y de la relación terapéutica. Otra de las preguntas que se intentó responder con una encuesta en Francia fue qué es lo que hace posible que los clínicos participen en investigación (Thurin et al., 2012). Esto podría realizarse también en Iberoamérica para centrar y unificar las líneas de investigación POR en la región, así como para encontrar facilitadores y estrategias comunes para promover la investigación en contextos clínicos naturales. Además de publicar los resultados de encuestas, podría promoverse la publicación de guías clínicas POR que aúnen procedimientos y protocolos de investigación que se hayan mostrado exitosos en los diversos entornos clínicos de la cultura iberoamericana.

Un aspecto central del paradigma POR tiene relación con generar conocimientos clínicamente relevantes, y que, por tanto, los hallazgos derivados de la investigación tengan repercusión e impacto directo en la práctica cotidiana. Resulta relevante, entonces, explorar de qué manera se están trasladando estos conocimientos al quehacer clínico en el sector privado y público iberoamericano, y cuánto de este nuevo saber traspasa efectivamente al modo de operar de los terapeutas. Los espacios de formación y supervisión de terapeutas, se vuelven por tanto un objeto de estudio y a la vez un recurso clave en la disseminación de las metodologías POR y sus hallazgos.

Por último, dentro del paradigma internacional POR, se están desarrollando esfuerzos para incluir tecnologías, como la inteli-

gencia artificial, (Atzil-Slonim et al., 2023), así como paradigmas de implementación (Jeong Youn et al., 2023) para maximizar la viabilidad de POR en la práctica clínica. Por el momento, estas propuestas han sido desarrolladas e implementadas en países con sistemas y servicios de salud mental distintos al iberoamericano. Queda pendiente analizar las posibilidades de estas propuestas en otros contextos. Esto puede ser un foco relevante para los investigadores y clínicos de la región.

Conclusiones

Las POR se presentan como una vía para reducir la brecha entre investigación y práctica clínica que permita dotar a los terapeutas de conocimientos útiles y aplicables a su contexto natural de intervención, teniendo en cuenta sus particularidades y necesidades, así como las del tipo de población asistida, junto con los recursos disponibles y las limitaciones que pudieran existir. En el caso de Iberoamérica, existen valiosos y emergentes acercamientos a este tipo de investigación, y el crecimiento de nuevas redes de investigación, todavía escasas, más si tenemos en cuenta el gran número de terapeutas que ejercen su actividad profesional en las diferentes latitudes de esta enorme región. Para afrontar los retos actuales y futuros, parece clave dotar de los recursos necesarios (económicos, informativos, formativos, etc.) a aquellas instituciones, organismos, equipos dispuestos a realizar investigaciones enmarcadas en este paradigma.

Referencias

- Altimir, C., Mantilla, C., y Serralta, F. (2022). Practice-based evidence: bridging the gap between research and routine clinical practice in diverse settings [Evidencia basada en la práctica: construyendo puentes entre la investigación y la clínica rutinaria en entornos diversos]. *Studies in Psychology*, 43(3), 415-454. <https://doi.org/10.1080/02109395.2022.2139998>
- Areas, M., Molinari, G., Gómez-Penedo, J. M., Fernández-Álvarez, J., y Prado-Abril, J. (2022). Development of a practice research network in Spain [Desarrollo de una red de investigación orientada por la práctica en España]. *Studies in Psychology*, 43(3), 525-545. <https://doi.org/10.1080/02109395.2022.2133454>
- Areas, M., Roussos, A., Hirsch, H., Hirsch, P., Becerra, P., y Gómez Penedo, J. M. (2018). Evaluación de un dispositivo de investigación orientada por la práctica para el desarrollo de un sistema de feedback en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(2), 229-249. <https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1064>
- Atzil-Slonim, D., Penedo, J. M. G., y Lutz, W. (2023). Leveraging novel technologies and artificial intelligence to advance practice-oriented research [Aprovechar las nuevas tecnologías y la inteligencia artificial para avanzar en la investigación orientada a la práctica]. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10488-023-01309-3>
- Castonguay, L. G. (2011). Psychotherapy, psychopathology, research and practice: Pathways of connections and integration [Psicoterapia, psicopatología, investigación y práctica: Caminos de conexión e integración]. *Psychotherapy Research*, 21(2), 125-140. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.563250>
- Castonguay, L. G., Barkham, M., Jeong Youn, S., y Page, A. C. (2021). Practice-based evidence – findings from routine clinical settings [Evidencia basada en la práctica: hallazgos de entornos clínicos habituales]. En M. Barkham, W. Lutz y L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 191-222). John Wiley & Sons.
- Castonguay, L. G., Jeong Youn, S., Xiao, H., Muran, J. C., y Barber, J. P. (2015). Building clinicians-researchers partnerships: Lessons from diverse natural settings and practice-oriented initiatives [Creación de asociaciones entre médicos e investigadores: lecciones de diversos entornos naturales e iniciativas orientadas a la práctica]. *Psychotherapy Research*, 25(1), 166-184. <http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2014.973923>
- Castonguay, L. G., y Muran, J. C. (2015). Fostering collaboration between researchers and clinicians through building practice oriented research: An introduction [Fomentar la colaboración entre investigadores y médicos mediante la construcción de investigaciones orientadas a la práctica: una introducción]. *Psychotherapy Research*, 25(1), 1-5. <http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2014.966348>
- Corrêa, A., Ribeiro, E., y Costa, S. (2016). O impacto dos acontecimentos significativos no processo terapêutico: Um estudo de caso de sucesso [El impacto de eventos significativos en el proceso terapéutico: un estudio de caso exitoso]. *Análise Psicológica*, 3(34), 203-217. <https://doi.org/10.14417/ap.1088>
- De la Parra, G., Gómez-Barris, E., Zúñiga, A. K., Dagnino, P., y Valdés, C. (2018). Del diván al policlínico: un modelo de psicoterapia para instituciones. Aprendiendo de la experiencia (empírica). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(2), 182-202. <https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1057>
- De la Parra, G., Zúñiga, A. K., Crempien, C., Morales, S., Errázuriz, A., Martínez, P., Aravena, C., y Ferrari, T. (2022). Delphi-validation of a Psychotherapeutic Competencies Training Protocol (PCTP) for the treatment of depression in primary care: evidence-based practice and practice-based evidence [Validación Delphi de un Protocolo de Entrenamiento en Competencias Psicoterapéuticas (PECP) para el tratamiento de la depresión en atención primaria: práctica basada en la evidencia y evidencia basada en la práctica]. *Estudios de Psicología*, 43(3), 546-582. <https://doi.org/10.1080/02109395.2022.2127239>

- Espinosa-Duque, D., y Krause, M. (2020). El desafío de integrar teoría, investigación y práctica clínica en psicoterapia. *CES Psicología*, 13(3), 1-9. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.3.15>
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., & Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: psychometric properties and utility of the CORE-OM. *The British Journal of Psychiatry: the Journal of Mental Science*, 180, 51-60. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.1.51>
- Farfallini, L., Molinari, G., Espinoza, M., Suso Ribera, C., Gómez Penedo, J. M., y Fernández-Álvarez, J. (2018). Construyendo una red de investigación orientada por la práctica de jóvenes terapeutas e investigadores en países de habla hispana: por qué, quiénes y cómo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(2), 203-228. <https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1067>
- Fernández-Álvarez, H. (2018). La organización de Aigle y la investigación orientada por la práctica- POR. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 20(3), 215-228. https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=268
- Fernández-Álvarez, H. (2022). Practice oriented research: the case of psychotherapy supervision [Investigación orientada por la práctica: el caso de la supervisión en psicoterapia]. *Studies in Psychology*, 43(3), 510-524. <https://doi.org/10.1080/02109395.2022.2135228>
- Fernández-Álvarez, J., Babl, A., Botella, C., grosse Holtforth, M., y Gómez-Penedo, J. M. (en prensa). Disentangling between and within-patients effects of emotion regulation on outcome in naturalistic psychotherapy in Argentina. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Fernández-Álvarez, J., Prado-Abril, J., Sánchez-Reales, S., Molinari, G., Gómez Penedo, J. M., y Youn, S. J. (2020). The gap between research and practice: Towards the integration of psychotherapy. *Papeles del Psicólogo*, 41(2), 81-90. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2932>
- Fernández-Álvarez, H., y Castonguay, L. G. (2018). Investigación orientada por la práctica: Avances en colaboraciones entre clínicos e investigadores. Introducción. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(2), 107-110. <https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1069>
- Fernández-Álvarez, H., Gómez, B., y García, F. (2015). Bridging the gap between research and practice in a clinical and training network: Aigle's Program [Cerrar la brecha entre la investigación y la práctica en una red clínica y de formación: el programa de Aigle]. *Psychotherapy Research*, 25(1), 84-94. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.856047>
- Fernández-Álvarez, J., Fernández-Álvarez, H., y Castonguay, L. G. (2018). Resumiendo los nuevos esfuerzos para integrar la práctica y la investigación desde la perspectiva de la investigación orientada por la práctica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(2), 353-372. <https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1070>
- Fernández-Álvarez, J., Molinari, G., Kilcullen, R., Delgadillo, J., Drill, R., Errázuriz, P., Falkenstrom, F., Firth, N., O'Shea, A., Paz, C., Youn, S. J., y Castonguay, L. G. (2023). The importance of conducting practice-oriented research with underserved populations. *Administration and Policy in Mental Health*, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s10488-023-01337-z>
- Fernández-Álvarez, J., Molinari, G., Szewach, P., Bregman, C., Gómez, B., y Fernández-Álvarez, H. (2022). An integrative psychotherapy PATER: Program for Socio-economically deprived people in Argentina [PATER psicoterapia integrativa: Programa para personas desfavorecidas socioeconómicamente en Argentina]. *Journal of Psychotherapy Integration*, 32(1), 95-109. <https://doi.org/10.1037/int0000258>
- Gimeno-Peón, A., Barrio-Nespereira, A., y Prado-Abril, J. (2018). Monitorización sistemática y feedback en psicoterapia. *Papeles del Psicólogo*, 39(3), 174-182. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2872>
- Gimeno-Peón, A., y Mateu, C. (2020). Hacia la evidencia basada en la práctica en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 31(117), 179-194. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i117.387>
- Gómez, B., Fernández-Álvarez, J., y García, F. (2022). Implementing routine outcome monitoring in the treatment of a patient with obsessive-compulsive disorder [Implementación de un seguimiento rutinario de los resultados en el tratamiento de un paciente con trastorno obsesivo-compulsivo]. *Journal of Clinical Psychology*, 78(10), 2002-2015. <https://doi.org/10.1002/jclp.23418>
- Gómez-Penedo, J. M., Manubens, R., Areas, M., Fernández-Álvarez, J., Meglio, M., Babl, A., Juan, S., Ronchi, A., Muiños, R., Roussos, A., Lutz, W., y Grosse, M. (2023). Implementation of a routine outcome monitoring and feedback system for psychotherapy in Argentina: A pilot study [Implementación de un sistema rutinario de seguimiento y retroalimentación de resultados para psicoterapia en Argentina: un estudio piloto]. *Frontiers in Psychology*, 13, 1029164. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1029164>
- Gómez-Penedo, J. M., Zilcha-Mano, S., y Roussos, A. (2019). Interpersonal profiles in emotional disorders predict the importance of alliance negotiation for early treatment outcome [Los perfiles interpersonales en los trastornos emocionales predicen la importancia de la negociación de alianzas para el resultado temprano del tratamiento]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(7), 617-628. <http://doi.org/10.1037/ccp0000417>
- Herrera, P., Mstibovskiy, I., Roubal, J., y Brownell, P. (2018). Investigando la terapia gestalt para la ansiedad en dispositivos basados en la práctica: un diseño experimental de caso único.

- Revista Argentina de Clínica Psicológica, 27(2), 321-352. <http://doi.org/10.24205/03276716.2018.1066>
- Jeong Youn, S., Boswell, J. F., Douglas, S., Harris, B., Aajmain, S., Arnold, K., Creed, T., Gutner, C., Orenge-Aguayo, R., Oswald, J., y Wiltsey-Stirman, S. (2023). Implementation science and practice-oriented research: Convergence and complementarity [Ciencia de la implementación e investigación orientada a la práctica: convergencia y complementariedad]. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10488-023-01296-5>
- Krause, M., Venegas, F., Dagnino, P., y Altimir, C. (2018). La experiencia subjetiva del terapeuta durante segmentos significativos en psicoterapia [Therapist's subjective experience during significant segments of psychotherapy]. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(2), 250-273.
- Krause, M., y Altimir, C. (2016). Introducción: Desarrollos actuales en la investigación del proceso psicoterapéutico. *Studies in Psychology*, 37(2), 212-225. <https://doi.org/10.1080/02109395.2016.1227574>
- Lambert, M. J., Gregersen, A. T., y Burlingame, G. M. (2004). The Outcome Questionnaire-45. En M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment: Instruments for adults* (3rd ed., pp. 191-234). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- López, M. G., Alonso, N. L., Gómez, R. A., y Martínez, C. V. (2019). Psicología Clínica en Atención Primaria: la experiencia en Asturias. *Semergen: Revista Española de Medicina de Familia*, 46(2), 101-106. <http://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.09.002>
- Manubens, R., Babl, A., Doran, J., Roussos, A., Alalu, N., y Gómez-Penedo, J. M. (2023). Alliance negotiation as a predictor of early treatment outcome [La negociación de alianzas como predictor del resultado temprano del tratamiento]. *Journal of Clinical Psychology*, 79(8), 1740-1751. <https://doi.org/10.1002/jclp.23498>
- Martínez, C., Brandelli Costa, A., y Tomicic, A. (2023). Development of a collaborative network: latin-american network for research in psychotherapy and mental health in sexual and gender diversity [Desarrollo de una red colaborativa: red latinoamericana de investigación en psicoterapia y salud mental en diversidad sexual y de género]. *Trends in Psychology*, 31(4), 548-560. <https://doi.org/10.1007/s43076-022-00204-4>
- Núñez, L., Capella, C., Midgley, N., y Krause, M. (2022). The therapeutic relationship as a change mechanism in child psychotherapy: a qualitative study of children, parents', and therapists' views in different moments of the process [La relación terapéutica como mecanismo de cambio en psicoterapia infantil: un estudio cualitativo de las visiones de niños, padres y terapeutas en diferentes momentos del proceso]. *Studies in Psychology*, 43(3), 666-687. <http://doi.org/10.1080/02109395.2022.2127233>
- Prado-Abril, J., Fernández-Álvarez, J., Sánchez-Reales, S., Jeong Youn, S., Inchausti, F., y Molinari, G. (2019). La persona del terapeuta: Validación española del Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 131-140. <https://doi.org/10.5944/rppc.24367>
- Rodríguez, A., Borensztein, L., Bongiardino, L., Aufenacker, S., Manubens, R., López, L., Gómez-Penedo, J. M., y Juan, S. (2023). Caso Gonzalo: un estudio sistemático de caso único de psicoterapia psicodinámica focalizada utilizando el modelo de tres niveles (3-LM). *Aperturas Psicoanalíticas*, 72, 1-27. <https://www.aperturas.org/imagenes/archivos/ap2023%7Dn072a2.pdf>
- Ryttinger, R., Serralta, F., Pires, N., Basto, I., Melo, G., y Ribeiro, E. (2022) Therapeutic collaboration in a comfort zone: a non-improved borderline patient psychotherapy case study [Colaboración terapéutica en una zona de confort: un estudio de caso de psicoterapia de paciente límite no mejorado]. *Studies in Psychology*, 43(3), 639-665. <https://doi.org/10.1080/02109395.2022.2132750>
- Sales, C. M. D., y Alves, P. C. G. (2012). Individualized Patient-Progress Systems: Why we need to move towards a personalised evaluation of psychological treatments. *Canadian Psychology*, 53, 115-121.
- Sales, C., y Alves, P. (2014). Quality of care through the eyes of the patient: Personalized routine measurement systems in mental health [Calidad de atención a través de la mirada del paciente: Sistemas personalizados de medición rutinaria en salud mental]. *Transcultural*, 6(1), 115-127.
- Sales, C., Alves, P., Evans, C., y Elliot, R. (2014). The individualised patient-progress system: A decade of international collaborative networking [El sistema individualizado de progreso del paciente: una década de creación de redes colaborativas internacionales]. *Counselling and Psychotherapy Research*, 14(3), 181-191. <http://dx.doi.org/10.1080/14733145.2014.929417>
- Tasca, G. A., Sylvestre, J., Balfour, L., Chyurlia, L., Evans, J., Fortin-Langelier, B., Francis, K., Gandhi, J., Huehn, L., Hunsley, J., Joyce, A. S., Kinley, J., Koszzycki, D., Leszcz, M., Lybanon-Daigle, V., Mercer, D., Ogrodniczuk, J. S., Presniak, M., Ravitz, P., . . . Wilson, B. (2015). What clinicians want: Findings from a psychotherapy practice research network survey [Lo que quieren los clínicos: resultados de una encuesta de la red de investigación sobre la práctica de la psicoterapia]. *Psychotherapy*, 52(1), 1-11. <http://doi.org/10.1037/a0038252>
- Thurin, J. M., Thurin, M., y Midgley, N. (2012). Does participation in research lead to changes in attitudes among clinicians? Report on a survey of those involved in a French practice

- research network [¿La participación en la investigación conduce a cambios en las actitudes entre los médicos? Informe sobre una encuesta realizada entre los participantes en una red de investigación de la práctica francesa]. *Counselling and Psychotherapy Research*, 12(3), 187–193. <https://doi.org/10.1080/1473314.5.2012.696122>
- Trujillo, A., y Paz, C. (2020). Evidencia basada en la práctica en psicoterapia: el reto en Latinoamérica. *CES Psicología*, 13(3), 1-14. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.3.1>
- Valdiviezo-Oña, J., Granja, E., Cuadros-López, A., Valdivieso-Meza, G., Evans, C., y Paz, C. (2022). Practice-based research with psychologists in-training: presentation of a supervision model and use of routine outcome monitoring [Investigación basada en la práctica con psicólogos en formación: presentación de un modelo de supervisión y uso de seguimiento de resultados de rutina]. *Studies in Psychology*, 43(3), 583-608. <http://doi.org/10.1080/02109395.2022.2132749>.
- Valdiviezo-Oña, J., Montesano, A., Evans, C., y Paz, C. (2023). Fostering practice-based evidence through routine outcome monitoring in a university psychotherapy service for common mental health problems: a protocol for a naturalistic, observational study [Fomento de la evidencia basada en la práctica a través del seguimiento rutinario de los resultados en un servicio de psicoterapia universitario para problemas comunes de salud mental: un protocolo para un estudio observacional naturalista]. *BMJ open*, 13(5), e071875. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071875>
- Vilaregut, A., Artigas, L., Mateu, C., y Feixas, G. (2018). The construction of the therapeutic alliance in couple therapy in two contrasting cases with depression [La construcción de la alianza terapéutica en terapia de pareja en dos casos contrastantes con la depresión]. *Anuario de Psicología*, 48(2), 64-74. <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2018.09.001>
- Youn, S. J., Xiao, H., McAleavey, A. A., Scofield, B. E., Pedersen, T. R., Castonguay, L. G., Hayes, J. A., y Locke, B. D. (2019). Assessing and investigating clinicians' research interests: Lessons on expanding practices and data collection in a large practice research network [Evaluación e investigación de los intereses de investigación de los médicos: lecciones sobre la ampliación de las prácticas y la recopilación de datos en una gran red de investigación de la práctica]. *Psychotherapy*, 56(1), 67-82. <https://doi.org/10.1037/pst0000192>
- Zilcha-Mano, S., y Errázuriz, P. (2017). Early development of mechanisms of change as a predictor of subsequent change and treatment outcome: The case of working alliance [Desarrollo temprano de mecanismos de cambio como predictor del cambio posterior y del resultado del tratamiento: el caso de la alianza de trabajo]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(5), 508–520. <https://doi.org/10.1037/ccp0000192>

Artículo (Monográfico)

Investigación en Psicoterapia LGBT+ en Iberoamérica: Avances y Desafíos

Alemka Tomicic , Claudio Martínez  y Felipe Concha 

Centro de Estudios en Psicología Clínica y Psicoterapia, Universidad Diego Portales, Chile

INFORMACIÓN

Recibido: Enero 18, 2024
Aceptado: Febrero 12, 2024

Palabras clave:

Psicoterapia
LGBT
Iberoamérica
Modelo Genérico de Psicoterapia

RESUMEN

Tradicionalmente, la investigación en psicoterapia se ha focalizado en pacientes típicos y estandarizados de acuerdo a algún diagnóstico predeterminado. Aunque es evidente para clínicos/as que los y las pacientes tienen identidades culturales y experiencias únicas de enfermedad y sufrimiento, ha sido menos abordado en este campo de estudios. Sin embargo, en los últimos años se ha puesto énfasis en la necesidad de una investigación en psicoterapia contextualizada con pacientes con identidades no-hegemónicas. A partir de estos estudios se han desarrollado conocimiento e intervenciones culturalmente sensibles y competentes en distintas poblaciones, como es el caso de pacientes de identidad sexual y de género diverso. El propósito de este trabajo es hacer una revisión narrativa actualizada de la investigación en salud mental y psicoterapia en población LGBT+, desarrollada en el contexto Iberoamericano. Presentamos las líneas de investigación que son posibles de reconocer en la región, ordenadas en las dimensiones de Determinantes, Constituyentes y Consecuencias de la psicoterapia del Modelo Genérico de Psicoterapia desarrollado por Orlinski y Howard. Finalizamos con una discusión acerca de la manera como estas líneas de investigación ofrecen en conjunto una comprensión y propuesta de abordaje de los desafíos específicos que enfrenta la población LGBT+ en materia de salud mental e intervención psicoterapéutica, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida y el bienestar psicológico de estas poblaciones en Iberoamérica.

LGBT+ Psychotherapy Research in Iberoamerica: Advances and Challenges

ABSTRACT

Traditionally, research in psychotherapy has focused on typical and standardized patients according to some predetermined diagnosis. Although it is evident to clinicians that patients have unique cultural identities and experiences of illness and suffering, this has been less addressed in this field of study. However, in recent years, there has been an emphasis on the need for contextually relevant psychotherapy research with patients who have non-hegemonic identities. From these studies, culturally sensitive and competent knowledge and interventions have been developed for various populations, such as those with diverse sexual and gender identities. The purpose of this work is to provide an updated narrative review of mental health research and psychotherapy in the LGBT+ population developed in the Ibero-American context. We present the research lines that can be recognized in the region, organized into the dimensions of Determinants, Constituents, and Consequences of psychotherapy from the Generic Model of Psychotherapy developed by Orlinski and Howard. We conclude with a discussion of how these research lines collectively offer an understanding and proposal for addressing the specific challenges faced by the LGBT+ population in terms of mental health and psychotherapeutic intervention, contributing to the improvement of the quality of life and psychological well-being of these populations in Ibero-America.

Keywords:

Psychotherapy
LGBT
Ibero-América
Generic Model of Psychotherapy

Cómo citar: Tomicic, A., Martínez, C., y Concha, F. (2024). Investigación en psicoterapia LGBT+ en iberoamérica: avances y desafíos. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 65-74. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.39976>

Autor de correspondencia: Alemka Tomicic, alemka.tomicic@mail.udp.cl

Tradicionalmente, la investigación en psicoterapia se ha centrado en los resultados y ha utilizado estudios clínicos randomizados (RCT) o con metodologías cuantitativas, que consideran a un paciente típico y estandarizado, sin tener en cuenta factores socioestructurales e identitarios que impactan en las trayectorias individuales (Lutz y Knox, 2014). Aunque es evidente para clínicos/as que los/as pacientes tienen identidades y experiencias únicas de enfermedad y sufrimiento, esto ha sido poco abordado en la investigación de proceso y de resultado. Roth y Fonagy (2005), con la pregunta “¿Qué funciona para quién?”, exploraron esta idea a partir de una revisión crítica de la investigación en psicoterapia. Por su parte, Barkham et al. (2006), invirtieron la lógica de dosis-efecto con el “*Good enough level*”, analizando la duración de la psicoterapia y su relación con los resultados, poniendo al centro la responsabilidad de el/la paciente a las intervenciones terapéuticas. Por su parte, en Latinoamérica, De La Parra et al. (2018), además de investigar desde una perspectiva contextual, han adaptado los resultados de sus estudios a la práctica de la psicoterapia, considerando la especificidad de los contextos de atención primaria de salud pública en Chile.

Aunque estos y otros avances han sido importantes para situar la investigación y las prácticas terapéuticas, no han sido suficientes para abordar la necesidad de una psicoterapia culturalmente competente para el caso de pacientes pertenecientes a identidades minoritarias. Según Wallace (2000), la competencia cultural o multicultural va más allá de la mera sensibilidad hacia la “otredad”. Requiere la adquisición de conocimientos, el cambio de actitudes y el desarrollo de habilidades para interactuar exitosamente con poblaciones diversas en contextos multiculturales. En el caso de la investigación en psicoterapia y la intervención psicoterapéutica, lo anterior implica realizar un esfuerzo activo para comprender y satisfacer las necesidades de pacientes, basándose en sus diferencias individuales y particularidades identitarias. Desde este punto de vista, tanto investigadores/as como terapeutas, deben examinar sus creencias y prejuicios, buscando una inmersión respetuosa en grupos con identidades no-hegemónicas. Por último, en relación con la práctica, esto significa comprender y desarrollar un repertorio de acciones e intervenciones psicoterapéuticas que aborden la especificidad de pacientes provenientes de diferentes contextos culturales.

En el caso específico de personas pertenecientes a las diversidades sexuales y de género, Bidell (2017) señala que serían tres los elementos que definen una aproximación culturalmente competente: (i) conocer y ser conscientes de los propios prejuicios y actitudes negativas ante las personas de las diversidades sexuales y de género; (ii) desarrollar competencias clínicas y experiencias para tratar a pacientes LGBT+, y; (iii) conocer de manera acabada los problemas de salud y psicosociales que enfrentan este grupo de pacientes. Este último punto, es uno de los aspectos más importantes a la hora de fundamentar la relevancia de producir conocimiento para desarrollar una investigación de cara a una práctica sensible y culturalmente competente con las necesidades específicas de pacientes de las diversidades sexuales y de género.

Por ejemplo, la investigación ha documentado de manera sistemática, tanto a nivel mundial como iberoamericano, disparidades en salud y en salud mental en personas LGBT+ en comparación con sus contrapartes cisgénero y heterosexuales (ver Terra et al., 2022; Tomicic et al., 2016). Así, las personas gais, lesbianas, bisexuales, trans y género no conforme, presentan más indicadores negativos de salud mental cuando se les compara con sus contrapartes heterosexuales y cisgénero. Esto es, más sintomatología ansiosa y depresiva, más consumo problemático de alcohol y drogas, más conductas autolesivas y más suicidalidad (ver Meyer y Northridge, 2007; Moagi et al., 2021; Tomicic et al., 2016).

Además de lo anterior, que implica mayores necesidades de atención en salud, la investigación ha mostrado que las personas pertenecientes a las diversidades sexuales y de género, enfrentan distintas barreras para el acceso a servicios sanitarios (Moagi et al., 2021). A nivel individual, las atenciones psicológicas y psicoterapéuticas parecen no lograr satisfacer las necesidades específicas de estas poblaciones. Estas barreras de acceso, junto con provenir de los/as usuarios y de las y los profesionales de la salud (Tomicic et al., 2023, Oliveira y Ferreyra, 2023, Tomicic et al. en revisión), principalmente provienen de sistema de salud, particularmente porque las estructuras y las políticas de salud pública en Chile y otros países de Iberoamérica generan condiciones que impiden o dificultan asegurar una atención en salud mental sensible y focalizada en las necesidades específicas de pacientes pertenecientes a la diversidad sexual y de género (Martínez et al., 2019).

Todo esto conlleva que las comunidades LGBT+ experimenten un conjunto de opresiones, discriminación y estigmatización que constituyen estresores cotidianos, llamados distales. La vivencia constante de estresores distales configura un conjunto de estresores proximales, de acuerdo con como se describen en el Modelo de Estrés de Minorías (Barrientos et al., 2019; Barrientos et al., 2023; Meyer, 2003). A su vez, estos estresores se traducen en el ocultamiento de la identidad sexual y de género, la hipervigilancia del estigma y el estigma sexual internalizado, los que parecen ser uno de los objetos centrales del trabajo psicoterapéutico en modelos culturalmente competentes y sensibles a las especificidades y requerimientos de las y los pacientes de las diversidades sexuales y de género (Martínez y Tomicic, 2023a; Tomicic et al., 2020; Tomicic et al., en revisión).

Uno de los avances de cara a estas barreras han sido las llamadas prácticas afirmativas en psicoterapia (American Psychological Association, 2021). Como es de suponer, estas prácticas surgen a partir de la necesidad de abordar y atender las experiencias, identidades y preocupaciones específicas de personas pertenecientes a grupos históricamente marginados o discriminados, y su desarrollo ha constituido una respuesta a la falta de inclusión y representación de diversas identidades en la práctica clínica tradicional. Así, las prácticas afirmativas, se han posicionado como un enfoque terapéutico para proporcionar un espacio seguro y comprensivo para las y los pacientes que han sido objeto de estigmatización, discriminación y violencia debido a sus identidades diversas o margina-

lizadas (Sue et al., 2019). Para el caso de las diversidades sexuales y de género, la despatologización de la homosexualidad y su eliminación como trastorno mental en los manuales de diagnóstico psiquiátricos han constituido expresiones afirmativas importantes, aun cuando no suficientes (Drescher, 2015). Ahora bien, estas prácticas, si bien aportan a un ejercicio psicoterapéutico sensible con pacientes de las diversidades sexuales y de género, orientando una actitud afirmativa de el/la psicoterapeuta, no constituyen un modelo psicoterapéutico per se (American Psychological Association, 2021).

La investigación a nivel global ha señalado la importancia de las prácticas afirmativas y su valor de base para prevenir microagresiones en el espacio terapéutico, así como también como una declaración explícita en contra de las prácticas y esfuerzos por cambiar la identidad sexual y de género (e.g. prácticas conversivas) (Martínez y Tomicic, 2023b). Nuestro programa de investigación ha buscado generar evidencia para el desarrollo de orientaciones psicoterapéuticas competentes para atender las necesidades específicas de pacientes de las diversidades sexuales y de género, en el contexto de nuestra región (Martínez et al., 2018; Martínez et al., 2023; Martínez y Tomicic, 2023c). Una manera de abordar este propósito ha sido adoptando el Modelo Genérico de Psicoterapia (MGP, Orlinsky, 2009; Tomicic et al., 2020), como un marco orientador, no solo para reunir y dar sentido orgánico a la investigación en psicoterapia en este campo, sino también para guiar nuestro programa investigativo. El MGP, entonces, tal como lo plantean sus autores, no constituye un modelo terapéutico en si mismo, sino que un marco comprensivo para organizar la producción de evidencia científica en torno a la psicoterapia, entendiendo que este tipo de intervención psicológica clínica ocurre en un contexto —*Determinantes*—, en su realización despliegan tanto terapeutas como pacientes una serie de operaciones y acciones —*Constituyentes*—, y cuyos resultados van más allá del alivio sintomático de las y los pacientes y que involucran, entre otros, su entorno cercano, así como el desarrollo personal y profesional de las y los terapeutas —*Consecuencias*— (Orlinsky, 2009).

Una Mirada a la Investigación en Salud Mental y Psicoterapia con Diversidades Sexuales y de Género en Iberoamérica

Uno de los aspectos relevantes en la región es el impacto de la discriminación y el estigma en la salud mental de las personas de las diversidades sexuales y de género. Tal vez, es este factor el que ha impulsado en los últimos años una incipiente producción de conocimiento en este campo, que se ha sumado a los esfuerzos que hace décadas vienen realizando organizaciones LGBT+ de la sociedad civil, las que, a su vez, han empujado, en algunos países de Iberoamérica, importantes cambios en términos de reconocimientos de derechos.

Aunque todavía no se cuenta un mapa detallado de la producción científica en Iberoamérica sobre este tópico, empleando el MGP como marco organizador, es posible identificar las principales líneas de investigación en el ámbito de la psicoterapia y la salud mental en las comunidades LGBT+, las que como hemos mencionado, muestran un grado de desarrollo variable en la región.

Investigación Sobre Determinantes de la Psicoterapia con Personas LGBT+

Los determinantes de psicoterapia que considera el MGP incluyen aspectos amplios como la cultura en la que se enmarca la psicoterapia a aspectos más específicos como la persona del terapeuta y del consultante, más allá del proceso terapéutico. Al considerar esto, hemos clasificado la investigación en determinantes de psicoterapia con personas LGBT+ en cinco categorías que van de lo más abstracto a lo más concreto. Estas son: (a) Desarrollo de políticas y programas de salud mental inclusivos, (b) Acceso a servicios de salud mental, (c) Identidad de género y orientación sexual, (d) Factores protectores y de riesgo de salud mental en personas LGBT+, y (f) Competencia cultural de terapeutas que trabajan con personas LGBT+.

Desarrollo de Políticas y Programas Inclusivos

En esta categoría se incluyen aquellos estudios que tienen como objetivo el desarrollo, implementación y evaluación de la efectividad de políticas y programas que promuevan la inclusión y el bienestar de la población LGBT+ en el ámbito de la salud mental. Lo anterior, porque el desarrollo de políticas públicas que incluyan y respeten los derechos de personas LGBT+ es un determinante de salud mental fundamental. Consideran aspectos como matrimonio igualitario, adopción homoparental/lesbomaternal, cambio legal de identidad de género, y penalización de la discriminación por orientación sexual y de género, entre otros. Sin embargo, de los 22 países iberoamericanos, solo algunos cuentan con marcos legales en estas áreas. Por ejemplo, en cuanto a la discriminación, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, España, México, Perú, Portugal y Uruguay cuentan con un marco legal en esta materia, y respecto a la identidad de género se la reconoce legalmente en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, España, Panamá, Perú, Portugal y Uruguay.

Además, a pesar del marco legal afirmativo de algunos países, los programas de salud mental afirmativos son más bien experiencias particulares antes que una política sistemática en la región. De los programas existentes, la mayoría no queda registrado en publicaciones académicas tradicionales, pero se pueden nombrar a modo de ejemplo el ‘Centro de Referencia Amigable’ en Uruguay (Gelpi, 2023); los programas de salud para personas Trans* en el Hospital Las Higueras o el ‘Proyecto T’ de la Universidad Diego Portales en Chile (Martínez y Tomicic, 2023b; Martínez et al., 2023), y la ‘Red Ecuatoriana de Psicología por la Diversidad’ en Ecuador (Ruiz y Zuñiga-Salazar, 2023). También es importante mencionar ONG LGBT internacionales como TodoMejora y su programa de salud mental y prevención de la conducta suicida llamado ‘Hora Segura’, que cuenta con presencia en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, España, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal y República Dominicana.

Acceso a Servicios de Salud Mental

Los estudios agrupados dentro de esta categoría tienen como objeto de análisis las condiciones de acceso y la disponibilidad de

servicios de salud mental específicos para las poblaciones LGBT+. Esto incluye la evaluación de barreras y desafíos en el acceso a la atención, así como la identificación de estrategias para mejorar la inclusión y calidad de los servicios. Tal como se señalaba, esta línea de estudios se ubica en los determinantes de la psicoterapia dentro del MGP, específicamente dentro de los factores ligados al contexto social de provisión de salud mental.

A nivel cultural, diversos estudios en Iberoamérica indican que la discriminación con base en la heteronormatividad sería una barrera para el acceso a servicios de salud general y mental. Esto se traduce en conductas de discriminación y patologización hacia personas LGBT+ asociadas al desconocimiento de derechos de los y las pacientes, necesidades específicas de personas LGBT+, falta de competencia cultural, entre otros. Por otro lado, a nivel institucional, se ha señalado como barrera la falta de relación entre las organizaciones de la sociedad civil LGBT+ y los servicios de salud (Carrizo, 2015; Estay et al., 2020).

En una encuesta realizada en Chile, de los y las participantes LGBT que señalaron acudir o haber acudido alguna vez a tratamiento psicológico, un 8,4 % evaluó de manera negativa su experiencia de psicoterapia (Martínez et al., 2022). Por otro lado, jóvenes LGBT que habían recibido atención psicológica en Chile, luego de haber sobrevivido a un proceso suicida, concluyeron que lejos de ayudar, estas podían contribuir a agravar sus problemas (Tomicic et al., 2021). Por su parte, una investigación cualitativa sobre barreras y facilitadores para el acceso de estudiantes universitarios/as LGBT+ a servicios de salud mental en universidades de Chile (Crockett et al., 2022), concluyeron que las y los estudiantes LGBT+ enfrentaban barreras especialmente relacionadas con temores a discriminación y acceso a servicios especializados. Además, encontraron que las/los estudiantes trans experimentaban más barreras y experiencias negativas, mientras que la percepción de los servicios universitarios como espacios seguros se asociaron con una evaluación positiva de la inclusión en la universidad de temas LGBT+.

En términos individuales, un bajo nivel educativo y socioeconómico se asocia con dificultades de acceso a salud por desconocimiento de derechos, programas de atención y de rutas de acceso a servicios de salud. También se ha mencionado la distancia geográfica, en particular la ruralidad, como uno de los factores que dificultan el acceso a salud. Por otro lado, un elemento transversal que limita el acceso a salud mental y general en personas LGBT+ son las experiencias negativas con personal en términos de desconocimiento, agresiones y micro-agresiones. En un estudio realizado en Perú con personas LGTBI, se señalaba que el tener una enfermedad médica y/o mental se asocia con menor tasa de consulta en personas LGBT, principalmente por temor a una doble discriminación (Romani et al., 2021).

Un factor que emerge como novedad en los estudios recientes en Iberoamérica es la influencia que tuvo la pandemia del virus covid-19 en el acceso a salud por parte de personas LGBT. Bajo este contexto, se ha señalado que las cuarentenas fueron una barrera

para el acceso a salud en término de no poder continuar tratamientos de salud mental, o en caso de personas trans no poder acceder a tratamiento hormonal. En un estudio en Argentina se señaló que el aumento de controles producto de la pandemia hizo más probable que una persona LGBT se cuestionara o discriminada por un agente de seguridad o policial (Raduski et al., 2023).

Factores de Riesgo y Protección de la Salud Mental en Personas LGBT+

Estudios en la región han identificado una conexión crucial entre el estigma internalizado y problemas de salud mental en personas LGBT+. En España, la homofobia internalizada se asoció con un mayor riesgo de depresión, ansiedad y suicidio en hombres gays y lesbianas (Carrasco et al., 2009). En México, la homofobia internalizada se relacionó con mayor incidencia de trastornos mentales, suicidalidad y alcoholismo (Ortiz-Hernández y García Torres, 2005). Investigaciones similares en Argentina indican que altos niveles de estigma internalizado están vinculados a trastornos de la conducta alimentaria en mujeres lesbianas y bisexuales (Molina et al., 2019). Por su parte, en un estudio en Chile, en el que participaron personas cisgénero autoidentificadas como lesbianas, gay y bisexuales, se reportó una asociación positiva entre el nivel de estigma sexual internalizado y los niveles de malestar subjetivo, sintomatología depresiva y ansiosa, y suicidalidad (Martínez et al., 2022). Estos y otros estudios similares en Iberoamérica indican consistentemente que el estigma internalizado está asociado con problemas de salud mental en la población LGBT+.

Identidad de Género, Orientación Sexual y Salud Mental

Las investigaciones en esta línea, estudian y focalizan en el impacto de la identidad de género y la orientación sexual en la salud mental de las personas LGBT+.

Dentro de este grupo es posible nombrar estudios sobre personas LGBT+ y salud mental en general o tema específico como adicción, conductas autolesivas, consumo de sustancias (Raduski et al., 2023), depresión (Zegarra-López et al., 2023), discriminación (Soriano-Moreno et al. 2022), salud sexual (Mendoza-Pérez et al., 2022), estigma social (Ribeiro-Goncalvez et al., 2023), estigma internalizado (Bahamondes et al., 2023), microagresiones (Mendoza-Pérez et al., 2022), suicidio, tabaquismo, VIH (Barrington et al., 2023; Bartels et al., 2023; Reisner et al., 2023), violencia (Ceballos y Zúñiga, 2023; Raduski et al., 2023; Zea et al., 2022), entre otros. En general, los estudios sobre salud mental en personas LGBT+ en esta región concluyen que hay mayor prevalencia de malestar y psicopatología producto de los estresores psicosociales nombrados en apartados anteriores.

Competencia Cultural de Terapeutas que Trabajan con Personas LGBT+

Los estudios en esta área comprenden la caracterización de los y las terapeutas en cuanto a actitudes hacia personas LGBT+, y programas de entrenamiento específicos.

Son varias las investigaciones que han dado cuenta de actitudes negativas de estudiantes de psicología o psicoterapeutas hacia personas LGBT+ en países como Chile (Tomicic et al., 2023), Ecuador (Ballesteros, 2022), Perú (Gómez, 2016), Puerto Rico (Francia-Martínez et al., 2017; Vásquez-Rivera et al., 2012). Estas actitudes negativas muchas veces suelen ser inadvertidas por los/as mismos/as estudiantes y psicoterapeutas, explicando la presencia de microagresiones en el espacio de psicoterapia con pacientes de las diversidades sexuales y de género.

Por otro lado, en cuanto al entrenamiento de terapeutas, en un estudio que evaluaba un programa formal de capacitación en temáticas LGBT realizado en México y en el que participaron 17 terapeutas, se observó que todos/as los/as participantes percibían en sí mismos/as actitudes positivas hacia personas LGBT y con más conocimiento después del taller. Sin embargo, quienes se beneficiaron más del taller fueron aquellos/as que ya tenían una actitud positiva previo al taller, sugiriendo que son otros los factores relevantes que determinan actitudes afirmativas, por sobre los esfuerzos formativos formales (de los Reyes y Collicot, 2022). Por otro lado, en una investigación exploratoria sobre la enseñanza de contenidos LGBT+ en Escuelas de Psicología en Chile, luego de una revisión de 93 programas de asignaturas sobre psicoterapia y salud mental, provenientes de seis universidades, se constató la nula o escasa revisión de contenidos y temáticas LGBT+ en dichos programas, encontrándose solo seis referencias explícitas (Concha et al., 2023).

Constituyentes en Psicoterapia LGBT+

Los constituyentes de la psicoterapia que considera el MGP consideran estudios que buscan investigar y desarrollar orientaciones terapéuticas para el trabajo con la población LGBT+, incluyendo elementos como la relación terapéutica, intervenciones técnicas, tipo de dispositivo terapéutico, entre otros.

Los escasos estudios en Iberoamérica en este ámbito se han caracterizado por abordar el proceso de psicoterapia y sus diferentes elementos, acudiendo a las experiencias y percepciones de terapeutas o pacientes LGBT+. En este contexto, un estudio cualitativo realizado en México acerca de la percepción de la competencia de los terapeutas por parte de personas bisexuales, reportó que los y las entrevistadas identificaron falta de competencia y conocimientos específicos sobre sexualidad en general y sobre personas bisexuales en particular (Olvera, 2021).

Algunos estudios han intentado probar modelos teóricos tradicionales adaptados como terapia cognitivo-conductual aplicada a la población LGBT (Batista, 2021), llegando a la conclusión que puede ser útil para abordar en estas poblaciones problemas de salud mental específicos, como depresión y ansiedad. En otra investigación en Chile, se entrevistó a terapeutas sistémicos acerca de su percepción de la psicoterapia con personas LGBT+ (Vallejo, 2020). Los y las terapeutas de este estudio reconocen que el trabajo con esta población conlleva la pregunta por la propia sexualidad, las compe-

tencias en sexualidad y la autoformación en la temática, y reconocen la importancia de psicoeducar acerca del cuidado, como por ejemplo, para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Una perspectiva desarrollada recientemente es la de enfatizar, como línea de investigación, el concepto transversal de *terapia culturalmente competente* que, más que promover intervenciones técnicas específicas, subraya una postura ética de conocimiento y respeto por la diferencia cultural del otro, a su vez que se mantiene plena consciencia de las propias características (valores, creencias, sesgos, etc.) (Tomicic et al., 2020). Se establece que entre ambos aspectos puede haber mayor o menor distancia, o mayor o menor tensión relacional, pero que sería tarea de los y las psicoterapeutas regular la distancia cultural como las tensiones que de ello se desprenden.

Dentro de esta línea de investigación, algunos estudios establecen relaciones entre aspectos determinantes y constituyentes de la psicoterapia con pacientes de las diversidades sexuales y de género. Por ejemplo, investigaciones sobre entrenamiento y formación en psicoterapia culturalmente competente que abordan las trayectorias de terapeutas, al mismo tiempo conectan con aspectos de proceso terapéutico como es la alianza terapéutica (Tomicic et al., en revisión). También los estudios que exploran los contextos familiares de pacientes LGBT+ se constituyen en investigaciones “bisagra”, en la medida que conectan factores determinantes de la psicoterapia con elementos del proceso terapéutico. Por ejemplo, estudios en Chile que han resaltado la importancia de incluir a las familias en el proceso terapéutico y promover la educación y la sensibilización en terapia familiar para mejorar la relación y la aceptación de la identidad sexual o de género de la persona LGBT (Spuler y Alonso, 2023).

Consecuencias en Psicoterapia LGBT+

Las consecuencias de la psicoterapia que considera el MGP incluyen estudios que buscan indagar sobre los resultados y los efectos que la psicoterapia tiene en la vida de los/as pacientes de la diversidad sexual y de género, así como en la trayectoria profesional de sus terapeutas y en su entorno. En relación con lo descrito en los apartados anteriores, en este nivel en el concierto de la investigación Iberoamericana se cuenta con aún menos estudios.

En un estudio aleatorizado y controlado realizado en Perú, se registró como efecto de un programa de psicoterapia una reducción significativa en las expectativas de beber alcohol y en el riesgo de contagio de VIH en hombres que tienen sexo con hombres y personas transfemeninas (Passaro et al., 2020). Por otro lado en Ecuador, un estudio mostró un efecto positivo, estadística y clínicamente significativo, en un 68% de los/as participantes de un estudio sobre efectividad de terapia afirmativa (Zúñiga-Salazar et al., 2021).

Si bien ya se nombraron previamente, también se considera como parte de un estudio de consecuencias la investigación realizada por Tomicic y colaboradores (2021) en la que se indica que

la terapia contribuyó a agravar los problemas de personas LGBT que habían tenido un intento suicida y que el mismo grupo de autores indica que un 8.4 % de un grupo de personas LGB consideraba como algo negativo el haber asistido a terapia (Martínez et al., 2022). Por otro lado, en un estudio de caso único realizado sobre las notas del terapeuta de una psicoterapia psicodinámica de 10 años de duración con un paciente gay, Martínez y Tomicic (2023a) concluyeron que el paciente mostró una trayectoria vital con progresiva apertura hacia una vida más plena y satisfactoria con su orientación sexual, así como los cambios en el terapeuta respecto a su compromiso profesional y personal con las temáticas LGBT+. Por último, en otro estudio realizado en Chile, se concluye, respecto a las consecuencias en psicoterapias con pacientes lesbianas, gais y bisexuales, que el alivio sintomatológico y del malestar subjetivo de el/la paciente parece ser en algunos casos un aprendizaje para el o la psicoterapeuta. Además, agregan que la idea de cambio terapéutico como la construcción de la autovalía de la identidad es esencial, planteando que superar y externalizar el estigma internalizado no es solo un objetivo particular en la psicoterapia, sino también una aspiración terapéutica éticamente relevante. A partir de estos resultados, sostienen que es recomendable evaluar la psicoterapia con pacientes LGB, considerando como medidas específicas el orgullo propio, la resiliencia y la calidad de vida (Tomicic et al., en revisión).

Algunas Conclusiones y Desafíos Para la Investigación Sobre Psicoterapia en Diversidad Sexual y de Género en Iberoamérica

Ciertamente, el recorrido que hemos realizado sobre la investigación en psicoterapia en diversidades sexuales y de género en Iberoamérica no es exhaustivo y no constituye, por cierto, lo que podríamos llamar una revisión sistemática. Entre otras razones, somos conscientes de que enfrentamos barreras significativas al llevar a cabo investigaciones en Iberoamérica, lo que se traduce en un acceso a una producción científica que podríamos caracterizar como irregular y limitada. No obstante, en su conjunto, las líneas de investigación que hemos presentado, organizadas de acuerdo al MGP, y los estudios que hemos expuesto a modo de ejemplo, muestran el compromiso con la búsqueda de comprensión y abordaje de los desafíos específicos que enfrenta las poblaciones LGBT+ en Iberoamérica en materia de provisión de salud mental y acceso a psicoterapia, y para contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico de estas personas.

Como es posible apreciar en los diferentes apartados de este artículo, en el contexto Iberoamericano, la investigación en psicoterapia y salud mental en las poblaciones de las diversidades sexuales y de género ha ganado importancia en el último período. La creación hace tres años de una red latinoamericana de centros que efectúan investigación y/o prestan servicios de psicoterapia con especial enfoque en personas LGBT+, ha sido una forma de fortalecer el escaso desarrollo en este campo (ver Martínez et al., 2022). Esta red ha mostrado que, si bien los contextos sociales y culturales en los que se investiga y se provee de psicoterapia en

Iberoamérica han experimentado mejoras en términos de reconocimiento de derechos de las personas LGBT+, junto con políticas inclusivas y el desarrollo de programas de formación especializada (Tomicic et al., en revisión), persisten aún y han emergido nuevas formas de discriminación y violencia (Barrientos y Bahamondes, 2022), así como brechas y barreras de acceso a servicios de salud mental específicos para estas poblaciones. Respecto de esto último, la investigación ha resaltado la necesidad de que las y los profesionales de la salud mental cuenten con formación especializada para el abordaje de las necesidades específicas de pacientes LGBT+ (Tomicic et al., en revisión; Tomicic, et al., 2020) y realicen una práctica orientada por la evidencia. En este sentido, el desarrollo de aproximaciones terapéuticas culturalmente competentes con base en la evidencia es fundamental, la que proveniente tanto de estudios que recogen las experiencias de pacientes LGBT+ como de psicoterapeutas.

Las investigaciones presentadas y organizadas en las diferentes dimensiones del MGP, en su conjunto, conectan el estudio de determinantes y constituyentes de la psicoterapia, atendiendo a los elementos que conforman las operaciones terapéuticas y que buscan el cambio y resultados terapéuticos positivos. Por cierto, el foco más específico en los constituyentes y consecuencias son las líneas de investigación con menor desarrollo en nuestra región. Uno de los desafíos que enfrentamos al respecto se encuentra en relación con conciliar las especificidades requeridas para la atención de una población diversa con aspectos que entendemos como transversales de la intervención psicológica y psicoterapéutica.

En relación con lo anterior, los estudios revisados y las propuestas de líneas de investigación desarrolladas esconden, en apariencia, la necesidad de lo que podríamos llamar la especificidad técnica. Si bien una aproximación desde lo genérico, como lo sugiere el MGP, es necesaria sobre todo cuando enfrentamos un campo en incipiente desarrollo, no es menos cierto, que requerimos recoger, integrar y adaptar las múltiples tradiciones de intervención en psicología clínica y psicoterapia que han mostrado efectividad. Así, un desafío es incorporar lo culturalmente sensible y competente con lo técnicamente eficaz. Nuestra investigación debiese avanzar a dar cuenta de la psicoterapia con pacientes LGBT+ en sus distintos modelos (intervención en crisis, psicoeducación, consejería, psicoterapia con psicopatología aguda, psicoterapia con psicopatología crónica, etc.); integrar distintos enfoques teórico-clínicos (cognitivos, psicoanalíticos, sistémicos, humanistas, basados en la mentalización, etc.); considerar duraciones (terapia breve, de tiempo limitado, de larga duración); contextos y niveles de atención (atención primaria, secundaria, terciaria, privada, estatal); modalidad terapéutica (individual, vincular monógama/poliamorosa, familia, etc.), entre otras.

Un último desafío que visualizamos, y que tal vez es menos evidente en la exposición que hemos realizado en los apartados anteriores, es el del abordaje metodológico de las preguntas relativas a la psicoterapia en diversidades sexuales y de género. Existe cierto consenso en la importancia ética y metodológica de la conside-

ración de diseños participativos y la inclusión de expertos/as por experiencia cuando se investiga con comunidades que han sido sistemáticamente marginadas, estigmatizadas e invisibilizadas en la producción científica y, en este caso, en el campo de la psicoterapia (Energici et al., en prensa). Así, desde la realización de investigación con metodologías cualitativas que recogen la experiencia de las y los participantes, valorándola como un conocimiento válido y legítimo, hasta la incorporación en los equipos de investigación de personas o consejos asesores representantes de la comunidad, han sido consideradas como prácticas que contribuyen a la realización también de una investigación y producción de conocimiento culturalmente competente en psicoterapia con personas LGBT+.

Financiación

Este trabajo ha sido elaborado con el apoyo del Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (Fondecyt N°1190270) de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile (ANID) y por el Fondo de Innovación y Competitividad (FIC) del Ministerio de Economía, Desarrollo y Turismo de Chile, a través de la Iniciativa Científica del Milenio (número de subvención ISI3005).

Referencias

- American Psychological Association. (2021). *Guidelines for psychological practice with sexual minority persons*. American Psychological Association.
- Bahamondes, J., Barrientos, J., Guzmán-González, M., Garrido-Rojas, L., Gómez, F., y Espinoza-Tapia, R. (2023). The negative effects of internalized homonegativity on sexual satisfaction: dyadic effects and gender-based differences in Chile. *Journal of Lesbian Studies*, 27(1), 22–40. <https://doi.org/10.1080/10894160.2022.2122197>
- Ballesteros, P. (2022). Representaciones sociales de profesionales en psicología clínica sobre lesbianismo y colectivo LGBT en la ciudad de Ambato. Tesis para optar al grado de Maestría en Psicología, Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador.
- Barkham, M., Connell, J., Stiles, W. B., Miles, J. N. V., Margison, F., Evans, C., y Mellor-Clark, J. (2006). Dose-effect relations and responsive regulation of treatment duration: The good enough level. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 160–167. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.1.160>
- Barrientos, J., y Bahamondes, J. (2022). *Latin America over the rainbow? Insights on homosexuality tolerance from World Values Survey data*. *LSE Latin America and Caribbean Blog* (30 Jun 2022). Blog Entry: <https://blogs.lse.ac.uk/latamcaribbean/2022/06/30/latin-america-over-the-rainbow/>
- Barrientos, J., Castro, D., y Frías-Navarro (2023). Modelos teóricos para la comprensión de la violencia homofóbica y sus efectos en la calidad de vida de la población lesbiana, gay, bisexual y transgénero (LGBT). En C. Martínez, A. Tomacic, A. Brandelli y M. Ruedas (Eds.), *Psicoterapia y salud mental en personas de la diversidad sexual y de género (LGBT+) : Investigación y práctica en Iberoamérica*. Editorial RIL.
- Barrientos, J., Espinoza-Tapia, R., Meza, P., Saiz, J., Cárdenas, M., Guzmán-González, M., Gómez, F., Bahamondes, J., y Lovera, L. (2019). Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el Modelo de Estrés de las Minorías: Una aproximación cualitativa. *Terapia Psicológica*, 37(3), 181-197. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000300181>
- Barrington, C., Davis, D. A., Angeles, G., Pajarito Rompich, A. Y., Santa Luce, R., Shelus, V., y Northbrook, S. (2023). HIV Treatment and mental health outcomes among gay, bisexual, and other men who have sex with men living with HIV in a pilot multicomponent intervention in Guatemala city. *Health Education & Behavior : the Official Publication of the Society for Public Health Education*, 50(6), 758–769. <https://doi.org/10.1177/10901981231164598>
- Bartels, S. M., Galindo, C., Angeles, G., y Barrington, C. (2023). Assessing associations between stigma and mental health among preexposure prophylaxis users in Guatemala. *Stigma and Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/sah0000429>
- Batista, B. (2021). Impacto de un programa de Intervención psicoeducativa en Inteligencia Emocional para mujeres LGBT de la Republica Dominicana. Tesis para optar al título de Especialista en Intervenciones en Psicoterapia, Universidad Iberoamericana de República Dominicana.
- Bidell, M. P. (2017). The Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Development of Clinical Skills Scale (LGBT-DOCSS): Establishing a new interdisciplinary self-assessment for health providers. *Journal of Homosexuality*, 64(10), 1432-1460. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321389>
- Carrasco, M. Á., Holgado-Tello, F. P., Barbero-García, M. I., Recio, P., y Romero, A. (2009). Estigma, calidad de vida y salud mental en homosexuales y lesbianas: Revisión de la literatura. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(2), 343-359.
- Carrizo, C. (2015). *Accesibilidad a los servicios de salud mental con perspectiva de diversidad de género. En primero y segundo nivel de atención en la localidad de Alta Gracia, año 2014*. Tesis para optar al título de Maestría en Salud Mental, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Ceballos, D., y Zúñiga, E. (2023). Acompañamiento psicológico a los efectos de la violencia homofóbica y transfóbica en adolescentes. *Revista U-Mores*, 2(1), 39-53. <https://doi.org/10.35290/ru.v2n1.2023.800>
- Concha Aqueveque, F., Martínez, C., y Spuler, C. (2023). ¿Qué se enseña sobre temáticas LGBT+ en el currículum de

- psicología en universidades Chilenas? *RELIES: Revista del Laboratorio Iberoamericano Para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, (10), 17–34. <https://doi.org/10.46661/relies.8242>
- Crockett, M. A., Martínez, V., y Caviedes, P. (2022). Barriers and facilitators to mental health help-seeking and experiences with service use among LGBT+ university students in Chile. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16520. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416520>
- De la Parra, G., Gómez-Barris, E., Zúñiga, A., Dagnino, P., y Valdés, C. (2018). From the “couch” to the outpatient clinic: a model of psychotherapy for institutions. Learning from (Empirical) experience. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(2), 182-202. <https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1057>
- de los Reyes, G. O. R., y Collicot, D. (2022). “It’s Not Only about Clinical Tools but Also Our Role as Agents of Social Change”: Implementing a LGBT Competency Training for Future Mental Health Practitioners in Mexico. *Journal of Homosexuality*, 69(2), 230-253. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1815433>
- Drescher J. (2015). Out of DSM: depathologizing homosexuality. *Behavioral Sciences (Basel, Switzerland)*, 5(4), 565–575. <https://doi.org/10.3390/bs5040565>
- Energici, A., Tomicic, A., y Schöngut-Grollmus, N. (en prensa). Qualitative research quality in Latin American vulnerable and precarious contexts. In U. Flick, *The SAGE Handbook of Qualitative Research Design*. Sage Ed.
- Estay, G., Valenzuela V., y Cartes V. (2020). Health-care on LGBT+ people: Perspectives from the local community from Concepción. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(4), 351-357. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000400351>
- Francia, M., Esteban, C., y Lespier, Z. (2017). Actitudes, conocimiento y distancia social de psicoterapeutas con la comunidad transgénero y transexual. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(1), 98-113.
- Gelpi, G. (2023). Atención psicológica y diversidad sexo-genérica en Uruguay: El caso del Centro de Referencia Amigable (CRAM) (2023). En C. Martínez, A. Tomicic, A. Brandelli y M. Ruedas (Eds.), *Psicoterapia y salud mental en personas de la diversidad sexual y de género (LGBT+) : Investigación y práctica en Iberoamérica*. Editorial RIL.
- Gómez, S. (2016). *Representaciones sociales elaboradas por psicólogos y psicólogas sobre personas gay y lesbianas: Un análisis desde los aportes de los estudios de género*. Tesis para optar al título de Magíster en Estudios de Género, Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Lutz, W., y Knox, S. (Eds.). (2014). *Quantitative and qualitative methods in psychotherapy research*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Martínez, C., Tomicic, A., y del Pino, S. (2019). Disparidades y barreras de acceso a la salud mental en personas LGBTI+: El derecho a una atención culturalmente competente. *Informe Anual sobre Derechos Humanos 2019*. Centro de Derechos Humanos, Facultad de Derecho, Universidad Diego Portales.
- Martínez, C., y Tomicic, A. (2023a). “Salir del closet” no es lo mismo que sentirse orgulloso de ser quien se es: Proceso de psicoterapia y estigma sexual internalizado. En C. Martínez, A. Tomicic, A. Brandelli y M. Ruedas (Eds.) (2023a). *Psicoterapia y salud mental en personas de la diversidad sexual y de género (LGBT+) : Investigación y práctica en Iberoamérica*. Editorial RIL.
- Martínez, C., y Tomicic, A. (2023b). Terapias de Conversión: El mito de la Libre Elección y la Negligencia del Estado. En *Salud Mental y Sociedad en Tiempo de Crisis*. MIDAP: Festina Lente Ediciones.
- Martínez, C., y Tomicic, A. (2023c). Psychotherapy and Affirmative Practices with trans* and gender non-conforming (TGNC) patients. In R. Chaparro y R. Abreu (Eds.), *LGBTQ+ affirmative psychological interventions. A Latin-American perspective*. Springer.
- Martínez, C., Brandelli-Costa, A., y Tomicic, A. (2022). Latin American network for research in psychotherapy and mental health in sexual and gender diversity. *Trends in Psychology*, 31, 548–560. <https://doi.org/10.1007/s43076-022-00204-4>
- Martínez, C., Tomicic, A., Brandelli, A., y Ruedas, M. (Eds.) (2023). *Psicoterapia y salud mental en personas de la diversidad sexual y de género (LGBT+) : Investigación y práctica en Iberoamérica*. Editorial RIL.
- Martínez, C., Tomicic, A., Dominguez, M., y Spuler, Ch. (2022). Internalización del estigma en personas LGB: Análisis de su impacto sobre la salud mental y la búsqueda de ayuda psicoterapéutica en Chile.. *Terapia psicológica*, 40(1), 49-69. <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082022000100049>
- Martínez, C., Tomicic, A., Gálvez, C., Rodríguez, J. Rosenbaum, C., Aguayo, F. (2018). *Psicoterapia Culturalmente Competente para el Trabajo con Pacientes LGBT+: Una Guía para Psicoterapeutas y Profesionales de la Salud Mental*. Centro de Estudios en Psicología Clínica y Psicoterapia (CEPPS), Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago de Chile.
- Mendoza-Pérez, J. C., Vega-Cauch, J., López-Barrientos, H., Campillo-Arjón, Ch., y Craig, Sh. (2022). Mental and sexual health during the COVID-19 pandemic: Differences between lesbian and bisexual women and gay and bisexual men in

- Mexico. *Journal of Lesbian Studies*, 27(1), 7–21. <https://doi.org/10.1080/10894160.2022.2149161>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, I. H., y Northridge, M. E. (Eds.) (2007). *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual, and transgender populations*. Springer Science + Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-31334-4>
- Moagi, M., van Der Wath, A., Jiyane, P., y Rikhotso, R. (2021). Mental health challenges of lesbian, gay, bisexual and transgender people: An integrated literature review. *Health SA*, 26(20), a1487. <https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1487>
- Molina, M., Salas, P., Peralta, M., Cárdenas, L., y Jaramillo, J. (2019). Homofobia internalizada y trastornos de la conducta alimentaria en mujeres lesbianas y bisexuales en Córdoba, Argentina. *Revista Argentina de Clínica y Psicología*, 28(1), 53-62.
- Oliveira, J., y Ferreyra, G. (2023). Prejuicios hacia la diversidad sexual en profesionales de la salud mental. En C. Martínez, A. Tomicic, A. Brandelli y M. Ruedas (Eds.), *Psicoterapia y salud mental en personas de la diversidad sexual y de género (LGBT+) : Investigación y práctica en Iberoamérica*. Editorial RIL.
- Olvera, A. (2021). “No buscamos un trato diferente o especial”. Recomendaciones para el abordaje psicoterapéutico con personas bisexuales. *Ciencias de la Conducta*, 36(1), 65-79.
- Orlinsky, D. E. (2009). The “generic model of psychotherapy” after 25 years: evolution of a research-based metatheory. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19, 319–339. <https://doi.org/10.1037/a0017973>
- Ortiz-Hernández, L., y García Torres, M. I. (2005). Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 913–925. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2005000300026>
- Passaro, R. C., Chávez-Gomez, S., Castañeda-Huaripata, A., Gonzales-Saavedra, W., Beymer, M. R., Segura, E. R., Nanclares, F., Dille, J., Cabello, R., y Clark, J. L. (2020). Personalized cognitive counseling reduces drinking expectancy among men who have sex with men and transgender women in Lima, Perú: A pilot randomized controlled trial. *AIDS and Behavior*, 24(11), 3205–3214. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02882-6>
- Radusky, P. D., Cardozo, N., Duarte, M., Fabian, S., Frontini, E., Sued, O., y Aristegui, I. (2023). Mental health, substance use, experiences of violence, and access to health care among transgender and non-binary people during the COVID-19 lockdown in Argentina. *International Journal of Transgender Health*, 24(3), 320-333. <https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1943593>
- Reisner, S. L., Aguayo-Romero, R. A., Perez-Brumer, A., Salazar, X., Nunez-Curto, A., Orozco-Poore, C., y Silva-Santisteban, A. (2023). A life course health development model of HIV vulnerabilities and resiliencies in young transgender women in Perú. *Global Health Research and Policy*, 8(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s41256-023-00317-y>
- Ribeiro-Gonçalves, J. A., Costa, P. A., y Leal, I. (2023). Double stigma in portuguese lesbian, gay, and bisexual older adults: A study of health status. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 49(8), 886–901. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2215258>
- Romani, L., Ladera-Porta, K., Quiñones-Laveriano, D. M., Rios-García, W., Juárez-Ubillus, A., y Vilchez-Cornejo, J. (2021). Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en personas LGBTI de Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38, 240-247. <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2021.382.6149>
- Roth, A., y Fonagy, P. (2005). *What Works for Whom? A Critical Review of Psychotherapeutic Research*. New York, NY: The Guilford Press.
- Ruiz, o., y Zuñiga-Salazar, E. (2023). Terapia afirmativa LGBTIQ+: Implementación en Ecuador. (2023). En C. Martínez, A. Tomicic, A. Brandelli y M. Ruedas (Eds.), *Psicoterapia y salud mental en personas de la diversidad sexual y de género (LGBT+) : Investigación y práctica en Iberoamérica*. Editorial RIL.
- Soriano-Moreno, D. R., Saldaña-Cabanillas, D., Vasquez-Yeng, L., Valencia-Huamani, J. A., Alave-Rosas, J. L., y Soriano, A. N. (2022). Discrimination and mental health in the minority sexual population: Cross-sectional analysis of the first peruvian virtual survey. *PLoS one*, 17(6), e0268755.
- Spuler, C., y Alonso, C. (2023). Transición familiar y adolescentes transgénero: una propuesta de intervención terapéutica. En C. Martínez, A. Tomicic, A. Brandelli y M. Ruedas (Eds.), *Psicoterapia y salud mental en personas de la diversidad sexual y de género (LGBT+) : Investigación y práctica en Iberoamérica*. Editorial RIL.
- Sue, D. W., Rasheed, M. N., y Rasheed, J. M. (2019). *Multicultural social work practice: A competency-based approach to diversity and social justice*. John Wiley & Sons.
- Terra, T., Schafer, J., Pan, P., Brandelli, A., Caye, A., Gadelha, A., Miguel, E., Bressan, A., Rohde, L., y Salum, G. (2022). Mental health conditions in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Asexual youth in Brazil: A call for action. *Journal of Affective Disorders*, 298, 190-193. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.108>

- Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F., y Lagazzi, I. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista Médica de Chile*, 144(6), 723-733. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600006>
- Tomicic, A., Immel, N., Martínez, C. (2021). Experiences of psychological and psychotherapeutic support for LGBT youth who have survived a suicide process. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 55(1). <https://doi.org/10.30849/ripij.v55i1.1453>
- Tomicic, A., Martínez, C., y Rodríguez, J. (2020). Using the Generic Model of Psychotherapy to develop a culturally-sensitive approach to psychotherapy with sexual and gender minority patients. *Frontiers in Psychology. Gender, Sex and Sexuality*, 11, 599319. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.599319>
- Tomicic, A., Martínez, C., y Brandelli, A. (2023). Chilean students and psychotherapists' beliefs and prejudices regarding sexual and gender diversity. *Praxis: Revista de Psicología*, (39), 37-53. <https://doi.org/10.32995/praxispsy.v24i39.233>
- Tomicic, A., Martínez, C., Rodríguez, J., Guerrero, K., y Abarca, F. (en revisión) Psychotherapy with lesbian, gay and bisexual individuals: Experiences of patients and therapists through the Generic Model of Psychotherapy lens. Manuscrito no publicado.
- Vallejos, P. (2020). *Los discursos de terapeutas sistémicos/as respecto de la práctica clínica con consultantes LGBT, en contextos de atención pública en la ciudad de Santiago*. Tesis para optar al grado Magíster en Psicología Clínica de Adultos, Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/192336>
- Vázquez-Rivera, M., Nazario-Serrano, J., Sayers-Montalvo, S. (2012). Actitudes hacia Gays y Lesbianas en psicoterapia de estudiantes graduados/as de psicología y psicólogos/as clínicos/as con licencia. *Interamerican Journal of Psychology*, 46(3), 435-446. <https://doi.org/10.30849/ripij.v46i3.305>
- Wallace, B. C. (2000). A call for change in multicultural training at graduate schools of education: Educating to end oppression and for social justice. *Teachers College Record*, 102(6), 1086-1111. <https://doi.org/10.1111/0161-4681.00093>
- Zea, M. C., Barnett, A. P., Río-González, A. M. D., Parchem, B., Pinho, V., Le, H. N., y Poppen, P. J. (2022). Experiences of violence and mental health outcomes among Colombian men who have sex with men (MSM) and transgender women. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(13-14). <https://doi.org/10.1177/0886260521997445>
- Zegarra-López, A. C., García-Rabines, D., y Okumura-Clark, A. (2023). Factors associated with depression in Peruvian LGBT+ individuals exposed to discrimination and violence. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 35(4), 511-537. <https://doi.org/10.1080/10538720.2022.2126913>
- Zuñiga-Salazar, E., Valdivieso-Oña, J., Ruiz-Córdoba, O., Baldus-Andrade, D., y Paz, C. (2021). Servicios psicológicos afirmativos para personas LGTBQIA+ en Ecuador: cambios en el malestar psicológico. *Terapia Psicológica*, 39(3), 353-373. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000300353>



Artículo

Incorporación de la Perspectiva Feminista en la Teoría de Constructos Personales: una Asignatura Pendiente

Victoria Compañ Felipe 

Asociación de Psicoterapia Constructivista, Sistémica y Feminista, España

INFORMACIÓN

Recibido: Octubre 4, 2023
Aceptado: Diciembre 22, 2023

Palabras clave:

Socialización de género
Teoría de Constructos Personales
Feminismo
Subjetividad
Desigualdad

RESUMEN

Las sociedades formalmente igualitarias recogen en su marco jurídico la plena igualdad en derechos y deberes para mujeres y hombres. Sin embargo, a pesar de los avances logrados, la desigualdad sigue siendo una realidad incluso en estas sociedades. La tradición feminista cuenta con una larga historia y, especialmente desde la segunda mitad del siglo XX, ha desarrollado una sólida teoría que ayuda, entre otras muchas cosas, a comprender el impacto de la desigualdad en la subjetividad de mujeres y hombres. El concepto de género, entendido como la construcción social atribuida a cada uno de los sexos, resulta profundamente útil para comprender la perpetuación de la desigualdad en las sociedades formalmente igualitarias y para conocer el impacto que tiene lo social en lo personal. A pesar de su utilidad, estos conocimientos se han mantenido al margen en la mayoría de los desarrollos teórico-prácticos en psicoterapia. Dadas sus características, la Teoría de Constructos Personales (TCP) de George Kelly resulta especialmente útil para incorporar los conceptos de la tradición feminista a la teoría y práctica psicoterapéutica. El presente artículo tiene por objetivo articular teóricamente la integración de algunos de los conceptos fundamentales de la tradición feminista con la TCP.

Incorporating the Feminist Perspective into Personal Construct Theory: a Pending Topic

ABSTRACT

Formally egalitarian societies include in their legal framework full equality in rights and duties for women and men. However, despite the progress made, inequality remains a reality even in these societies. The feminist tradition has a long history and, especially since the second half of the 20th century, has developed a solid theory that contributes, among many other things, to understand the impact of inequality on the subjectivity of women and men. The concept of gender, understood as the social construction attributed to each of the sexes, is deeply useful to understand the perpetuation of inequality in formally egalitarian societies and to know the impact that the social has on the personal. Despite its usefulness, this knowledge has been kept aside in most theoretical-practical developments in psychotherapy. Given its characteristics, George Kelly's Personal Construct Theory (PCT) is especially useful for incorporating the concepts of the feminist tradition into psychotherapeutic theory and practice. The objective of this article is to theoretically articulate the integration of some of the fundamental concepts of the feminist tradition with the PCT.

Keywords:

Gender socialization
Personal Construct Theory
Feminism
Subjectivity
Inequality

Cómo citar: Compañ, V. (2024). Incorporación de la perspectiva feminista en la Teoría de Constructos Personales: una asignatura pendiente. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 75-83. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.38471>

Autor de correspondencia: Victoria Compañ Felipe, victoriacompanfelipe@gmail.com

La Desigualdad en las Sociedades Formalmente Igualitarias

Las sociedades formalmente igualitarias son aquellas que han incorporado a su marco jurídico la plena igualdad en derechos y deberes para hombres y mujeres. En estas sociedades la mayoría de personas sostienen que la igualdad es un valor y se consideran a sí mismas igualitarias (de Miguel, 2015). Se podría concluir erróneamente que en estas sociedades se ha alcanzado, pues, la igualdad, pero los datos son tozudos y revelan sistemáticamente que esta igualdad es meramente conceptual. En la Tabla 1 se mues-

tran algunos ejemplos de esta desigualdad en España, en los que se observa, entre otras cosas, cómo las mujeres siguen dedicando más tiempo a las tareas de cuidados, mientras que los hombres siguen ocupando en mayor medida los puestos de responsabilidad pública. Se produce así una situación paradójica, ya que a nivel verbal/digital se transmite un mensaje (“hombres y mujeres son iguales”) y a nivel no verbal/analógico se transmite el mensaje opuesto (“hombres y mujeres no son iguales”). Las situaciones en las que se producen paradojas de este tipo generan confusión y malestar (Salla et al., 2021).

Tabla 1

Datos del Informe Hombres y Mujeres en España del Instituto Nacional de Estadística (adaptado de INE, 2022)

	Mujeres	Hombres
Horas semanales dedicadas a tareas de cuidados y educación de la descendencia	38 horas	23 horas
Salario más frecuente	13.531,73€	18.491,68€
Posesión de un título formativo en educación superior*	54,1%	45,9%
Realización diaria de actividades de cocina y tareas domésticas en personas que trabajan*	77,5%	39,2%
Presencia en los Consejos de Administración de las empresas del IBEX**	30,7%	69,3%
Presidencia de empresas del IBEX**	5,9%	94,1%
Cargo numerario en el conjunto de las Reales Academias**	14,3%	85,7%

*Nota, * Porcentaje para cada sexo; ** Porcentaje sobre el total*

En este contexto, resulta fundamental desentrañar cómo se perpetúa la desigualdad cuando el mensaje explícito la condena. La Teoría Feminista cuenta con una larga historia (Amorós y de Miguel, 2005/2019) y se ha ocupado profusamente de esta cuestión. En concreto, resulta especialmente útil el concepto de género, descrito sin nombrarlo por Simone de Beauvoir en *El Segundo Sexo* (1947/2014), y articulado, entre otras, por Kate Millet en su *Política Sexual* (1970/2017). Posteriormente, el Consejo de Europa lo definió como “los papeles, comportamientos, actividades y atribuciones socialmente construidos que una sociedad concreta considera propios de mujeres o de hombres” (Artículo 3 del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, 2011, ratificado por España en 2014; Instrumento, 2014). Es necesario destacar que el género es ante todo una relación, ya que los contenidos atribuidos a cada sexo varían de una sociedad a otra o de un momento histórico a otro, pero lo relevante, lo que no muta, es la relación jerárquica que se establece entre los sexos, según la cual los hombres ocupan una posición superior mientras que las mujeres ocupan una posición subordinada. La socialización de género sería el proceso de interiorización de dichas expectativas sociales en función del sexo de cada persona y no haría referencia exclusivamente a los comportamientos (¿qué se espera que haga?), sino también a la propia subjetividad (¿cómo me percibo?, ¿qué siento y qué valoración hago de lo que siento?, ¿cómo pienso?, ¿qué valoración hago de mí y de mis experiencias?, etc.). En las sociedades formalmente igualitarias, este proceso es fundamentalmente

tácito y consiste, por un lado, en la acumulación de “pequeños gestos diferenciales” (por ejemplo, agujerear las orejas de las niñas, pero no de los niños, poner faldas a las niñas, pero no a los niños, dejar el pelo largo a las niñas, pero no a los niños, etc.). Estos “pequeños gestos” podrían no tener importancia si los tomamos de uno en uno. Sin embargo, vistos en conjunto, van sistemáticamente en la misma dirección y es su acumulación lo que termina generando un impacto significativo. Con respecto a los ejemplos citados, todos van en la dirección de priorizar la imagen de la niña por encima de su comodidad. Es decir, dan a entender que es más importante “cómo te vean los otros” que “lo que experimentes” (incluyendo dolor). No es difícil seguir el hilo conductor que une estos “pequeños gestos” con el uso “libre” que las mujeres adultas hacen de zapatos de tacón, fajas u operaciones estéticas. Por otro lado, en nuestras sociedades, también es muy relevante el impacto de las imágenes transmitidas culturalmente, como publicidad, redes sociales, películas, música, etc. Estos contenidos suelen llegar por un canal emocional, que suspende el juicio crítico que se activaría ante mensajes explícitos a favor de la desigualdad (de Miguel, 2015). Básicamente, el género orienta a mujeres y hombres en direcciones opuestas: las mujeres al espacio privado y los hombres al espacio público, apuntalando así la desigualdad.

En la medida en que la socialización de género impacta tanto en lo relacional como en lo identitario no puede obviarse en el contexto terapéutico. Como terapeutas, es importante conocer estas implicaciones, porque condicionan profundamente la manifestación y percepción del sufrimiento emocional y porque limitan necesar-

amente las posibilidades de desarrollo personal de unos y otras, al prescribir un determinado camino para hombres y otro para mujeres. Además, si no lo abordamos explícitamente, la condición de terapeutas no nos exime de este proceso de socialización que compartimos con las personas que atendemos en terapia y, como ellas, permanecemos ciegas al impacto que tiene (Macías y Laso, 2017). Tal y como argumenta Harry Procter (2016, 2021), reconocer la importancia de estos factores culturales no significa renunciar a la idiosincrasia de las personas que atendemos. Se trata, más bien, de comprender cómo cada persona construye esas expectativas sociales, que son compartidas, a partir de su propia experiencia, que es única.

La Socialización de Género desde el Marco Explicativo de la Teoría de Constructos Personales

La Teoría de Constructos Personales (TCP) (Kelly, 1955/1991) ofrece un adecuado marco teórico para comprender el proceso de socialización de género y para darle una salida terapéutica (Kalekin-Fishman, 1995; O'Sullivan, 1988; Procter, 2016; Procter y Winter, 2020). Deborah Kalekin-Fishman (1995) analiza el abordaje de las cuestiones relativas al poder (y, por tanto, a la desigualdad) en la teoría de Kelly. Para ello, comienza diferenciándose del posicionamiento de Fisher (1989, citado en Kalekin-Fishman, 1995) que, a su juicio, enfatiza excesivamente la construcción de significados como si los seres humanos viviéramos exclusivamente en mundos autogenerados. A continuación, afirma que hacer un análisis apropiado de los mecanismos de poder implica reconocer que hay un mundo más allá de cada persona que impone una serie de constricciones y violencias. Según esto, el ciclo de experiencia propuesto por Kelly (1955/1991) sería profundamente congruente con el énfasis que hace esta autora en relación al análisis constructivista de los mecanismos de poder, ya que recoge tanto la construcción idiosincrásica (fase de anticipación) como los “hechos”, el mundo más allá de la persona que lo construye (fase de encuentro). Deborah Kalekin-Fishman (1995) concluye que, a pesar del interés personal de Kelly por la cuestión del poder, son necesarias nuevas reflexiones sobre la TCP y sus implicaciones de cara a lograr un adecuado abordaje de estas cuestiones en terapia. Por su parte, Bernadette O'Sullivan (1988) explora expresamente la relación entre la TCP y el feminismo, y concluye que, a pesar algunos puntos discordantes, la TCP es una buena opción para terapeutas que desean incorporar la perspectiva feminista. Según esta autora, las características de la TCP especialmente relevantes para este posicionamiento feminista serían el alternativismo constructivo, la actitud crédula, la relación terapéutica basada en la igualdad, el énfasis en la anticipación y la concepción del cambio terapéutico como reconstrucción y no como ajuste. Lamentablemente, los prometedores análisis de estas autoras no han logrado el eco suficiente para que la teoría se haya seguido desarrollando en la dirección de incorporar en la teoría y en la práctica estas cuestiones.

El presente artículo pretende continuar con el camino iniciado por ellas, ya que, más allá de las implicaciones terapéuticas

desarrolladas por estas autoras, la TCP ofrece constructos teóricos que resultan especialmente útiles para la comprensión de cómo opera el género en la perpetuación de la desigualdad (en términos sociales) y cómo se manifiesta en relación al sentido de identidad (en términos personales).

La TCP parte de un postulado fundamental según el cual todos los procesos de una persona se canalizan psicológicamente por las formas en que anticipa los acontecimientos, y elabora las implicaciones de este postulado a partir de once corolarios. Según Kelly (1955/1991), cada persona desarrolla proactivamente un sistema de construcción que le permite anticipar los acontecimientos a partir de su propia experiencia. Dicho sistema de construcción está conformado por un número finito de dimensiones bipolares, denominadas constructos, que implican la captación de una diferencia en el campo experiencial (por ejemplo, frío-caliente, simpático-antipático, bueno-malo, mujer-hombre, etc.). Cada persona elige para sí misma el polo de cada constructo que mejor le permite anticipar la experiencia y selecciona como ideal uno de los polos, que puede coincidir o no con el polo elegido para sí misma. Es decir, los constructos hacen referencia tanto a lo que “es” como a lo que “debe ser”, desde la perspectiva de cada persona. Los constructos se organizan en un sistema complejo y jerárquico, de forma que hay constructos periféricos y otros supraordenados, que juegan un papel más central en la conformación de todo el sistema y son especialmente relevantes para la construcción de la propia identidad, por lo que tienden a ser resistentes al cambio.

Para el tema que nos ocupa, es interesante atender en primer lugar al corolario de comunalidad, según el cual los procesos psicológicos de dos personas serán similares en la medida en que una emplee una construcción de la experiencia similar a la de la otra (Kelly, 1955/1991). Es decir, los procesos de dos personas serán similares si construyen la experiencia de forma similar. Este corolario ayuda a comprender las similitudes que se observan en los procesos de construcción de personas pertenecientes a un mismo grupo, en este caso concreto, haríamos referencia a las personas que viven en sistemas patriarcales. Al fin y al cabo, crear comunalidad estaría a la base de cualquier poder político (Procter, 2016). Es esperable que los constructos muy subordinados (por ejemplo, frío-caliente) y los muy supraordenados (por ejemplo, bueno-malo) posean un elevado nivel de comunalidad y que nuestra individualidad se muestre principalmente en la zona intermedia del sistema de construcción (Procter, 1995). Atendiendo a la proactividad personal defendida por la TCP, el corolario de comunalidad no significaría que las personas estamos sujetas pasivamente a una serie de estímulos culturales, sino más bien que existe una similitud en lo que las personas perciben que se espera de ellas (Botella y Feixas, 1998/2008), es decir, de lo que se espera de cada persona en tanto que hombre o mujer. En una sociedad que se organiza estructuralmente a partir de la diferencia sexual (mujeres-espacio privado; hombres-espacio público), el constructo mujer-hombre estará muy supraordenado y, por tanto, tendrá un elevado grado de comunalidad.

Igual que las personas protegemos de la invalidación nuestros constructos más supraordenados, nucleares, la cultura también lo hace (Procter, 2016). Una elevada comunalidad en los constructos nucleares de una determinada cultura supone que cada persona los protege, ya que, al hacerlo, estará protegiendo su propio sistema de construcción de una invalidación masiva. Además, responder adecuadamente a las expectativas sociales mejoraría la capacidad predictiva del sistema de construcción personal, ya que las anticipaciones obtendrían validación social, por lo que la persona tendería a mantener esa determinada forma de actuar.

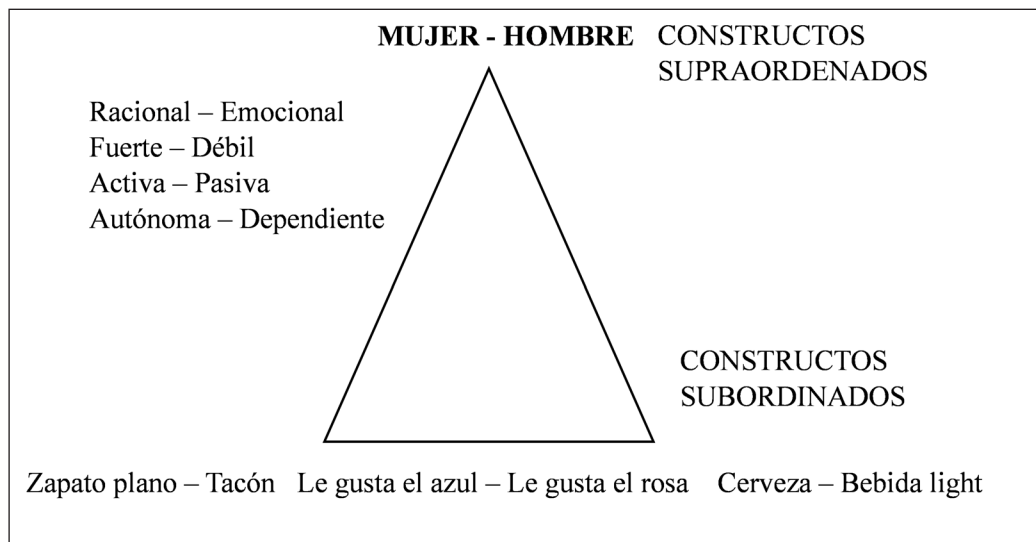
Teniendo todo ello en cuenta, en términos de la TCP, se podría definir el género como el mecanismo por el cual este constructo hombre-mujer se transforma en un constructo constelatorio, logrando así un elevado nivel de comunalidad. Un constructo constelatorio determina la posición del elemento al que se aplica en otros constructos, implicando un tipo de pensamiento estereotipado y nominalista (Kelly, 1955/1991; Botella y Feixas, 1998/2008). Es decir, a partir de la observación de la diferencia biológica (mujer-hombre) se constela toda una serie de constructos socialmente relevantes. ¿Relevantes para qué? Para mantener la desigualdad y la organización social basada en la división sexual del trabajo (Estermann, 2021), según la cual a los hombres les pertenece el espacio público y las tareas asociadas a él y a las mujeres les pertenece el espacio privado y sus tareas. Algunos de estos constructos socialmente relevantes hacen referencia a ser una persona racional o emocional; fuerte o débil; activa o pasiva; autónoma o dependiente. Podríamos estar hablando

únicamente de una complementariedad entre los sexos (como gusta afirmar a las posiciones más conservadoras), si no fuera porque sistemáticamente el polo ideal de cada constructo se sitúa en el polo asociado al hombre (racional, fuerte, activo, autónomo).

La fuerza constelatoria del constructo mujer-hombre en una sociedad desigual es tan imponente que condiciona incluso aspectos tan subordinados como los relativos a la posición del cuerpo, al volumen de la voz, el gusto por determinados colores o sabores, etc. (Figura 1). Por tanto, el constructo mujer-hombre en una sociedad desigual nos permite anticipar una amplia variedad de experiencias, tanto propias como relacionales, de forma que las anticipaciones relacionadas con él reciben pocas invalidaciones y, cuando son invalidadas, la revisión constructiva se queda en los niveles periféricos que no cuestionan la integridad del sistema de construcción. Es decir, al igual que ocurre en el sistema de construcción personal, una cultura cambia de forma relativamente sencilla sus constructos periféricos a cambio de mantener intactos los nucleares. Como recoge el aforismo lampedusiano: “que todo cambie, para que todo siga igual”. Es por este motivo que los conceptos de feminidad y masculinidad pueden ser aparentemente muy diferentes de una sociedad a otra o de una época a otra (por poner solo un ejemplo curioso: hasta comienzos del siglo XX el rosa fue un color asociado a la masculinidad, Paoletti, 2012). Los “contenidos” de la masculinidad y la feminidad se adaptan a los cambios sociales para mantener el núcleo del sistema de construcción cultural intacto: “los hombres tienen mayor valía que las mujeres”.

Figura 1

Representación del Constructo Mujer – Hombre en el Sistema de Construcción de una Sociedad Patriarcal

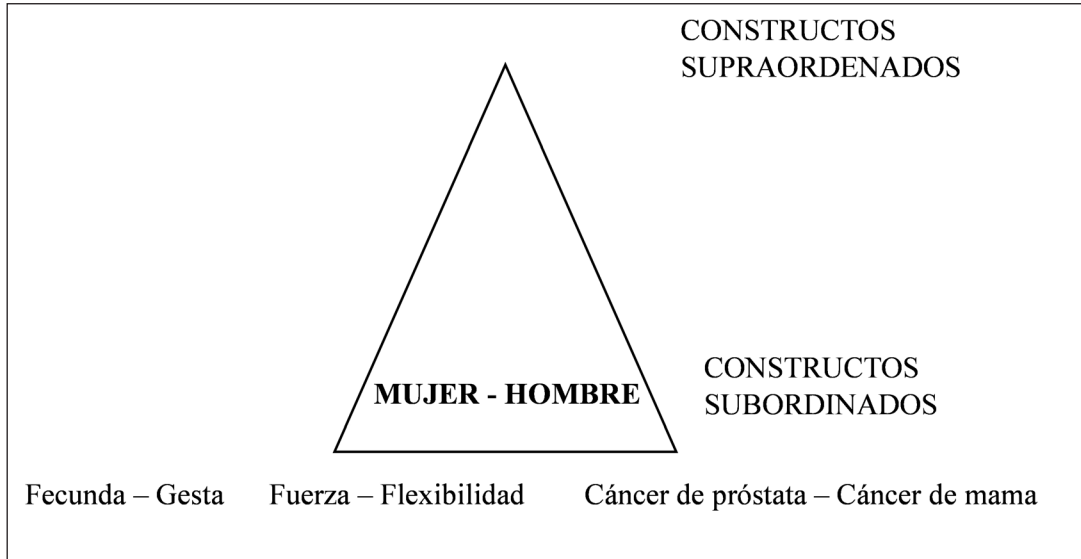


El cambio hacia una sociedad más igualitaria no supondría la desaparición del constructo mujer-hombre, ya que éste seguiría siendo útil para la anticipación de determinadas experiencias. Supondría que este constructo ocupara una posición muy periférica en el sistema de construcción social (y, por tanto, personal), determinando la posición en constructos muy específicos y relacio-

nados exclusivamente con las diferencias biológicas (por ejemplo, fecunda-gesta; fuerza-flexibilidad; cáncer de próstata-cáncer de mama). Es decir, en una sociedad igualitaria, conocer el sexo de una persona no permitirá anticipar si le gusta el fútbol, si cambia pañales, si se sienta con las piernas abiertas, si se dejará el pelo largo o si será violenta cuando se enfade (Figura 2).

Figura 2

Representación del Constructo Mujer – Hombre en el Sistema de Construcción de una Sociedad Igualitaria



En los siguientes apartados, analizamos la socialización de género masculina y femenina y su impacto en el sentido de identidad de hombres y mujeres. Sin pretensión de exhaustividad, comentamos algunos de los aspectos centrales de la socialización de género descritos en la literatura feminista y los analizamos en términos de la TCP.

Socialización Masculina

Antes de profundizar en los contenidos de la socialización masculina es imprescindible recordar que, aunque el género supone limitaciones en el desarrollo personal tanto de hombres como de mujeres, son los hombres los que ocupan la posición privilegiada y, aún con las limitaciones que comporta, se benefician, por tanto, de esta desigualdad.

El principal privilegio masculino es ser reconocido como sujeto de pleno derecho, con la potencialidad para ser y hacer. Es lo que se conoce como *ética del yo* (Bonino, 2022). Como ya se ha mencionado, la socialización masculina prepara a los hombres para ocupar el espacio público, las posiciones de poder. Estos espacios de poder estarían estrechamente relacionados con el principio de individuación (Amorós, 2005/2021), ya que para el necesario reparto del poder es imprescindible la diferenciación, la individuación: por ejemplo, quién va a ocupar un cargo, quién tendrá matrícula de honor o quién va a ganar una medalla. Este aspecto contrasta con la concepción de las mujeres como *las idénticas*, descrito en el siguiente apartado. Dada la complementariedad de estos dos aspectos, se analizan allí las implicaciones para unos y otras.

Tabla 2

Mandatos y Constructos Asociados a cada Creencia Matriz de la Masculinidad (adaptado de Bonino, 2002)

Creencia matriz	Mandatos	Constructos relevantes
Autosuficiencia prestigiosa	Sé independiente y no necesites a nadie, hazte un lugar en el mundo, sé libre, sé importante, valórate, destaca, controla y contrólate, protege a otros...	Exitoso – Fracasad Potente – Impotente Dominante – Dominado Admirado – Despreciado Eficaz - Inútil
Heroicidad belicosa	Sé fuerte y valiente, lucha, enfréntate, atrévete, resiste al dolor, aguanta, defiéndete (ataca), domina y no dejes que te dominen, compite...	Fuerte/aguantador – Débil Duro – Frágil Valiente – Cobarde Triunfador – Derrotado
Respeto a la jerarquía	Obedece a tu padre (autoridad), resignate, ordena y manda (en la parte superior de la jerarquía) ...	Soportar – No soportar Pertener – No pertenecer (al grupo de hombres)
Superioridad y oposición a las mujeres y lo femenino	Diferénciate de ellas, no hagas nada de mujeres, no hagas caso a las mujeres, eres más y tienes más derechos, elige: o estás con los hombres o con las mujeres, sé heterosexual...	Dominador – Dominado Activo – Pasivo Macho – Calzonazos Heterosexual - Homosexual

Luis Bonino (2002) realiza un exhaustivo análisis de la masculinidad hegemónica y su relación con el sentido de identidad. Diferencia, por un lado, las creencias existenciales que harían referencia a la posición masculina en el mundo (ética del yo) e incluirían la “lista de derechos” por estar ubicados en la posición privilegiada. Por otro lado, se encontrarían las creencias matrices que son fundamentalmente normativas y brindan las pautas de lo que es “ser un hombre”. En la [Tabla 2](#) se recogen las creencias matrices, los mandatos que implica cada una de ellas y los constructos que se pondrían en juego. Según Bonino (2002), una de las características de estos mandatos es que siguen una lógica del todo o nada, es decir, o se cumplen o no se cumplen, o se es un hombre o no se es un hombre.

Esta lógica del todo o nada hace que la masculinidad no sea algo plenamente alcanzado nunca, ya que siempre puede “perdersé”. La masculinidad debe demostrarse continuamente (“sé un hombre”) y son los otros hombres, los iguales, los que otorgan este título de masculinidad, ya que una mujer no tendría autoridad suficiente para ello. En palabras de Celia Amorós (2005/2021), la clave de su poder se encuentra en los pactos (la mayoría de las veces implícitos) que constituyen entre ellos, estableciéndose recíprocamente en pares juramentados con respecto al conjunto de mujeres. En la misma línea, Rita Segato (2003) afirma que la socialización masculina se ubica en la encrucijada entre dos ejes: uno vertical, en jerarquía con las mujeres, y otro horizontal, en igualdad con los hombres. Esto significa que la autopercepción por parte de los hombres acerca de su hombría no se produce por sí misma, sino en comparación con los otros hombres. Como afirma Bonino (2002), el cumplimiento del mandato se realiza en competencia con el resto de hombres, a la vez que debe mostrarse continuamente a través de prácticas y narraciones para conseguir el reconocimiento masculino. Una identidad definida exclusivamente por comparación es inestable, en la medida que continuamente tiene que estar evaluándose y oscila en función de con quién se establezca la comparación. Sería interesante investigar hasta qué punto las conductas acumulativas asociadas con frecuencia al sexo masculino (nunca hay dinero suficiente o nunca hay sexo con suficientes mujeres, por ejemplo) responden a un intento infructuoso por alejar esa amenaza de “no ser un hombre”.

Así pues, tanto por el funcionamiento polarizado todo/nada, como por el cumplimiento por comparación/competición, podemos concluir que los constructos relacionados con la masculinidad estarían continuamente en riesgo de invalidación. La referencia coloquial a la “masculinidad frágil” refleja este hecho. Tal y como hemos descrito en el primer apartado, dada la relevancia a nivel social y relacional, los constructos relativos a la masculinidad y feminidad ocupan un lugar muy nuclear en el sistema de construcción personal. Por tanto, en el sistema de construcción de los hombres habría constructos nucleares sistemáticamente en riesgo de invalidación, lo que se traduciría en una sensación interna de amenaza en términos kellianos, es decir, conciencia de un cambio inminente y comprensivo de la propia estructura nuclear (Kelly, 1955/1991) incluso ante situaciones aparentemente banales. Una respuesta

posible ante esta amenaza sería la hostilidad, entendida como el esfuerzo por forzar la validación de una predicción social que ya ha sido invalidada (Kelly, 1955/1991), o, incluso, la agresividad (García, 2008). Por ejemplo, algo tan cotidiano como atender a una petición, especialmente si ésta proviene de una mujer, podría activar el polo indeseable de los constructos dominante – dominado o macho – calzonazos, provocando una invalidación al autopercebirse como “no hombre” (o “afeminado” o “niño”). Una respuesta hostil a esta situación podría ser los “olvidos” sistemáticos que mantienen la autoimagen positiva del hombre en sociedades formalmente igualitarias (“Soy igualitario, incluso feminista, pero tengo mala memoria”) sin el riesgo de invalidación nuclear (“Soy un sometido, un blandengue o un calzonazos”). Una respuesta de este tipo fuerza asimismo una determinada respuesta por parte de la mujer: insistir en la petición, que no ha sido abiertamente negada. Esta insistencia contribuiría a la validación de la construcción de la mujer como “controladora”, “pesada”, “maniática”, por ejemplo (véase siguiente apartado para profundizar en esta cuestión). Por otro lado, una respuesta agresiva podría ser responder con violencia para que la mujer no vuelva a realizar ninguna petición que ponga en riesgo el sistema de construcción personal, ampliando así la capacidad predictiva del sistema sin necesidad de revisión constructiva de aspectos nucleares.

La Socialización Femenina

Si la socialización masculina prepara a los hombres para su desarrollo en el espacio público, en el que se ubica el poder político, económico, cultural y religioso, la socialización femenina prepara a las mujeres para su desarrollo en el espacio privado, en el que se ubica la reproducción y los cuidados. Es decir, las orienta no al *Yo* sino a los *Otros*. La célebre cita de Rousseau nos ayuda a ilustrar este hecho:

La educación de las mujeres debe estar en relación con la de los hombres. Agradecerles, serles útiles, hacerse amar y honrar por ellos, educarlos cuando niños, cuidarlos cuando mayores, aconsejarlos, consolarlos, hacerles grata y suave la vida son las obligaciones de las mujeres de todos los tiempos. Esto es lo que, desde su niñez, se les debe enseñar. (Rousseau, 1762, citado en Miyares, 2003, pág. 75)

Siguiendo de nuevo a Celia Amorós (2005/2021), en el espacio privado no hay poder a repartir, por lo tanto, no hay necesidad de diferenciación para legitimar las diferencias de poder. No hay “ordenación” de las capacidades, no hay cargos, no hay notas, no hay medallas. De ahí, la filósofa deriva su idea de *las idénticas*. Mientras los hombres ocupan el espacio de *los iguales*, cada uno como sujeto de pleno derecho, diferentes entre sí (principio de individuación), pero iguales en su potencialidad de acceder al poder, las mujeres son concebidas culturalmente como un magma indiferenciado, todas iguales. Por eso se pueden afirmar que “me gustan las mujeres” (todas, indiferenciadas, en lo que tienen de común), incorporar a una única mujer, como representante de todas, en los grupos de hombres (desde los Pitufos y la Pitufina, hasta los consejos de administración

con una única mujer entre todos los directivos) o escribir múltiples tratados de todo tipo sobre “la mujer” (como relata con sorpresa Virginia Wolf en *Una habitación propia*).

En este sentido, aplicado a una mujer, el constructo mujer-hombre no funcionaría solo como constructo constelatorio, como ya hemos descrito, sino como un constructo apropiativo. Un constructo apropiativo es un “constructo que determina la pertenencia exclusiva de sus elementos a su ámbito” y es característico de un tipo de pensamiento simplista y rígido (Botella y Feixas, 1998/2008, pág. 48). Según esto, una mujer sería por encima de todo una mujer, igual que si el constructo apropiativo fuera sana mentalmente – enferma mentalmente, una persona con esquizofrenia sería ante todo una enferma mental, igual a todas las demás enfermas mentales.

Se produce, sin embargo, una situación paradójica, ya que, al no pertenecer al espacio de *los iguales* (que representaría la esencia masculina), las mujeres terminan siendo definidas por lo accidental: lo esencial en ellas es su adjetividad (Amorós, 2005/2021). En términos concretos, esto se traduce en que cada mujer, especialmente en su relación con hombres, termina siendo adjetivada, definida casi exclusivamente por apenas un par de etiquetas, es decir, por algún constructo apropiativo que la define íntegramente. Con frecuencia escuchamos que determinado comportamiento de un hombre se debe a que “ha tenido un día muy duro en el trabajo”, “la relación con su madre es muy complicada” o a que “siempre se ha esforzado al máximo por conseguir sus sueños”. Es decir, hay un relato, una explicación individualizadora de su comportamiento. Por otro lado, escuchamos con frecuencia que determinado comportamiento de una mujer se debe a que “es exagerada”, “es sensible” o a que “es controladora”, limitando así sus motivos, razones, contexto, etc. El contenido del constructo es irrelevante, pueden ser estos contenidos u otros, lo relevante es que determina la posición de sus elementos. Es decir, una mujer concreta es “controladora” y solo “controladora”, o “insegura” y solo “insegura”, o “ambiciosa” y solo “ambiciosa” y todas, o la mayoría, de sus conductas, emociones o pensamientos se explicarían porque es “controladora” o “insegura” o “ambiciosa”.

Un constructo es apropiativo, por así decirlo, solo en uno de sus polos, mientras que en el polo opuesto se encuentran los matices, la diferenciación, la humanidad. Volviendo al ejemplo del constructo sana mentalmente – enferma mentalmente, las personas que se ubicaran en el polo de la salud mental serían todas diferentes entre sí, con sus matices, sus diferencias, sus razones, su humanidad. Por tanto, se relaciona con el principio de individuación y “eleva” la posición de aquellos ubicados en el polo positivo, en el caso que nos ocupa, los hombres. Así pues, la hostilidad ante el riesgo de invalidación de constructos nucleares en los hombres descrita en el apartado anterior limitaría el riesgo de invalidación especialmente al mantener la jerarquía, ubicando al hombre en una posición de superioridad ontológica respecto a la mujer.

A pesar de todo esto, venimos insistiendo en que nos encontramos en sociedades formalmente igualitarias y difícilmente encontraremos personas que defiendan explícitamente esta concepción

de la mujer como un ser orientado a los otros, estereotipado, sin individualidad propia. En nuestras sociedades, las mujeres reciben un mensaje explícito a favor de su autonomía y desarrollo personal. Por eso, por ejemplo, las mujeres tienen estudios superiores en mayor medida que los hombres, aunque, en contraste con ello, sigan reduciendo en mayor medida su jornada laboral para el cuidado de personas dependientes o sigan dedicando más horas a las tareas de la casa (Tabla 1).

Esta aparente contradicción es lo que lleva a la política y antropóloga feminista Marcela Lagarde (2000) a concluir que la principal característica de la socialización femenina en nuestras sociedades es el *sincretismo de género*, entendido como la mezcla de una subjetividad patriarcal, orientada a los Otros (socialización femenina tradicional), y una subjetividad emancipatoria, orientada al propio Yo (socialización femenina moderna). Es importante destacar que las características propias de una u otra socialización son incompatibles entre sí. Brevemente, estar orientadas a los Otros implica renunciar a los propios deseos y necesidades, mientras que estar orientada al Yo implica priorizar los propios deseos y necesidades. Por tanto, el sincretismo de género haría referencia a las demandas contradictorias en las que son socializadas las mujeres actuales (“priorízate cuidando a todo el mundo”). Esto se traduce, según Lagarde (2000), en una inestabilidad valorativa en las mujeres que, por un lado, experimentan desvalorización, inseguridad y temor, mientras que, por otro lado, experimentan seguridad, autovaloración y confianza en las propias capacidades y saberes. Además, la sensación de culpa es perpetua, ya que tanto si se priorizan a sí mismas, como si no, lo estarían haciendo mal.

En términos abstractos, sociales, se podría definir el sincretismo de género como un constructo dilemático (Feixas y Compañ, 2015), esto es, como un constructo en el que ninguno de los polos es preferible respecto al otro. Si tomamos como constructo teórico mujer moderna – mujer tradicional, ambos polos tendrían aspectos positivos y negativos, de forma que se imposibilita la elección de uno de ellos como ideal. A pesar del mensaje explícito por la igualdad y de las ventajas que comporta esta visión de las relaciones entre hombres y mujeres, socialmente no se ha renunciado todavía a las ventajas que supone que la mitad de la humanidad se dedique altruistamente a las tareas de cuidados. Por este motivo se transmite un mensaje dilemático a las mujeres que va a tener un impacto en su sistema de construcción.

Para entender el impacto personal de esta posición dilemática de la sociedad, resulta útil el corolario de fragmentación de Kelly (1955/1990), según el cual una persona puede emplear sucesivamente varios subsistemas de construcción inferencialmente incompatibles entre sí, siempre y cuando exista un constructo supraordenado que los integre de forma coherente. En el caso que nos ocupamos, no existiría dicho constructo supraordenado que diera coherencia a la fragmentación, ya que la fragmentación se ubicaría a nivel supraordenado. Esto se traduciría en una sensación de culpa constante, entendida como la consciencia del desplazamiento del *self* respecto a la propia estructura nuclear (Kelly,

1955/1990), que se traduciría en esta sensación de inestabilidad personal descrita por [Marcela Lagarde \(2000\)](#). Se podría concluir erróneamente que el rango de conveniencia de estos subsistemas (mujer moderna – mujer tradicional) es diferente, correspondiéndose con el espacio público y privado (por ejemplo, ámbito laboral – relaciones de intimidad). De esta forma, estos subsistemas no entrarían necesariamente en contradicción, como una persona que se define como seria cuando está en el trabajo y como divertida cuando está de fiesta. Pero un análisis más detallado nos revela la vivencia dilemática de las mujeres y la interferencia de ambos subsistemas tanto en el espacio público como en el privado. Un ejemplo de esta vivencia dilemática en el espacio público sería el denominado Síndrome de la Impostora ([Cadoche y Montarlot, 2021](#)) en el que estos subsistemas se alternan provocando una oscilación continua entre construirse como una persona “con valía”, “competente”, “con algo que decir” (y, por tanto, “voy a presentarme a este puesto”) o como una persona “sin valía”, “incompetente”, “sin nada que decir” (y, por tanto, “no puedo presentarme a este puesto”). En el espacio privado, esta vivencia dilemática se puede observar en relación a las tareas de cuidados. Desde una socialización femenina moderna, la mujer exige una participación en igualdad del hombre en las tareas de la casa (“mi tiempo vale igual que el tuyo”), para momentos después dudar de “si se ha pasado”, “si es demasiado controladora”.

A Modo de Conclusión

Hemos descrito cómo la socialización masculina y femenina se traducirían en características diferentes del sistema de construcción de hombres y de mujeres. Así pues, el sistema de construcción de los hombres estaría caracterizado por la polarización de aspectos nucleares relativos a la masculinidad (ser un hombre – no ser un hombre), lo que se traduciría en un riesgo constante de invalidación masiva y las respuestas socialmente legitimadas ante esta amenaza serían la hostilidad y la agresividad. Por su parte, el sistema de construcción de las mujeres estaría caracterizado por la fragmentación a nivel supraordenado y la culpa.

Conocer la socialización de género nos ayuda, no solo a comprender algunos aspectos del funcionamiento subjetivo de mujeres y hombres, también a planificar adecuadamente la intervención terapéutica. Por ejemplo, con frecuencia en la terapia con mujeres se las anima a pedir abiertamente lo que necesitan a sus parejas (“Mujer, si no lo dices tú, no puedes esperar que el otro lo adivine”), sin tener en cuenta los constructos relacionados con la masculinidad que se activarán en su pareja ante dicha petición (dominador – dominado; macho – calzonazos y, en última instancia, hombre – no hombre) y la respuesta que con probabilidad dará (hostilidad). Se las anima a trabajar su asertividad, responsabilizándolas de un cambio en el que la última palabra la tendrá el hombre al que dirijan su petición, ya que será él quien podrá satisfacer o no satisfacer dicha petición. [Compañ y Muñoz \(2020\)](#) reflexionan sobre el circuito irresoluble en el que pueden verse inmersas las parejas heterosexuales cuando no se tiene en cuenta este aspecto.

Quizá como terapeutas deberíamos reflexionar acerca de por qué existen muchas más intervenciones encaminadas a poder decir no (dificultad asociada a la socialización femenina) que a poder decir sí (dificultad asociada a la socialización masculina).

No podemos olvidar que la mayor parte del proceso de socialización se produce de forma tácita, emocional, no verbal. Esto significa que difícilmente las personas que acuden a terapia pueden poner en palabras el malestar generado por el corsé restrictivo que supone la masculinidad y la feminidad. También es profundamente difícil identificar la violencia ejercida o recibida, ya que socialmente no se construye como tal. Por eso, como terapeutas debemos conocer el impacto de estas cuestiones, para explorar adecuadamente esos aspectos e incrementar grados de libertad personal.

No obstante, no podemos olvidar que son las personas concretas las que experimentan la desigualdad estructural de una sociedad patriarcal y que cada una de ellas va a construir y dar sentido a estas experiencias de una forma particular. Como terapeutas constructivistas deberemos movernos en este puente entre lo individual y lo social ([O’Sullivan, 1988](#); [Procter, 2016, 2021](#)) para ayudar a las personas que atendemos en terapia a mejorar su bienestar personal, sin contribuir a la perpetuación de esta desigualdad injusta.

Referencias

- Amorós, C. (2005/2021). *La gran diferencia y sus pequeñas consecuencias... para las luchas de las mujeres*. Cátedra.
- Amorós, C., y de Miguel, A. (2005/2019). *Teoría feminista*. Minerva España.
- Beauvoir, S. de (1947/2017). *El segundo sexo*. Cátedra.
- Botella, L., y Feixas, G. (1998/2008). *Teoría de los constructos personales: Aplicaciones a la práctica psicológica*. Laertes. Edición electrónica revisada. https://www.researchgate.net/publication/256504131_La_teoría_de_los_constructos_personales_Aplicaciones_a_la_practica_psicologica
- Bonino, L. (2002). Masculinidad hegemónica e identidad masculina. *Dossiers feministes*, 6(1), 7-35.
- Bonino, L. (2022). ¿Desde qué enfoque abordamos las intervenciones con Hombres? A la meta de la igualdad no nos lleva cualquier camino. En Concejalía de Igualdad y Agenda 2030 (Ed.), *Intervenciones con Hombres. ¿Por qué, para qué y cómo?* (pp. 57-124). Ayuntamiento de Getafe. <https://mujer-igualdad.getafe.es/portalgetafe/ficheros/Publicacion/KdNNYBW-ArchivoPublicacion.pdf>
- Cadoche, E., y Montarlot, A. (2021). *El síndrome de la impostora*. Península.
- Compañ, V., y Muñoz, D. (2020). Las parejas en el siglo XXI: la paradoja de la desigualdad en las relaciones íntimas. *Diario Público*. <https://blogs.publico.es/dominiopublico/31486/las-parejas-en-el-siglo-xxi-la-paradoja-de-la-desigualdad-en-las-relaciones-intimas/>

- de Miguel, A. (2015). *Neoliberalismo sexual. El mito de la libre elección*. Ediciones Cátedra.
- Estermann, V. (2021). La división sexual del trabajo: Reflexiones desde el Feminismo Materialista Francés. *Descentrada. Revista interdisciplinaria de feminismos y género*, 5(2), e152. <http://doi.org/10.24215/25457284e152>
- Feixas, G., y Compañ, V. (2015). *Manual de intervención en dilemas para la depresión*. Descleé de Brower.
- Fisher, D. V. (1989, agosto). Personal construct psychology and constructivism in biology: Towards the integration of the theories of Kelly and Maturana. *Eighth International Congress for Personal Construct Psychology*, Assisi, Italy.
- García Martínez, J. (2008). La conciencia del otro: agresores y víctimas desde una perspectiva constructivista. *Apuntes de Psicología*, 26(2), 361-378. <https://idus.us.es/handle/11441/50388>
- Instituto Nacional de Estadística [INE] (2022). *Mujeres y hombres en España*. https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INE_Publicacion_C&cid=1259924822888&p=1254735110672&p_agename=ProductosYServicios/PYSLayout¶m1=PYSDetalleGratuitas¶m4=Ocultar
- Instrumento de ratificación del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011. *Boletín Oficial del Estado*, 137, de 18 de marzo de 2014. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-5947
- Kalekin-Fishman, D. (1995). Kelly and issues of power. *Journal of Constructivist Psychology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/10720539508405239>
- Kelly, G. A. (1955). *The Psychology of Personal Constructs*. (Vols. 1 y 2). Norton (Reimpreso por Routledge en 1991).
- Lagarde, M. (2000). *Claves feministas para la autoestima de las mujeres*. SXXI.
- Macías, L. K., y Laso, E. (2017). Una propuesta para abordar la doble ceguera la Terapia Familiar Crítica sensible al Género. *Revista de Psicoterapia*, 28(106), 129-148. <https://doi.org/10.33898/rdp.v28i106.143>
- Millet, K. (1970/2017). *Política sexual*. Cátedra.
- Miyares, A. (2003). *Democracia feminista*. Cátedra.
- O'Sullivan, B. (1988). Feminism and PCT. En F. Fransella & L. Thomas (Eds.), *Experimenting with personal construct psychology* (pp. 459-471). Routledge & Kegan Paul.
- Paoletti, J. B. (2012). *Pink and blue: Telling the girls from the boys in America*. Bloomington
- Procter, H. (1995). El sistema de constructos familiares. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 4(2), 149-166.
- Procter, H. (2016). Personal construct psychology, society, and culture: a review [Psicología de los constructos personales, sociedad y cultura. Una revisión]. En D. A. Winter y N. Reed (Coord.), *The Wiley handbook of personal construct psychology* (pp. 139-153). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118508275>
- Procter, H. (2021). The construct revisited, 2021. *Journal of Critical Psychology, Counselling, and Psychotherapy*, 21(1), 34-48. <https://www.egalitarianpublishing.com/JCPCP/search.html>
- Procter, H., y Winter, D. A. (2020). *Personal and relational construct psychotherapy*. Palgrave Macmillan. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-52177-6>
- Salla, M., Montesano, A., y Feixas, G. (2021). Psicoterapia familiar-sistémica. En E. Fonseca Pedrero (Coord.), *Manual de tratamientos psicológicos* (pp. 227-250). Pirámide.
- Segato, R. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia: ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Universidad Nacional de Quilmes. <https://repositorio.ciem.ucr.ac.cr/handle/123456789/156>
- Wolf, V. (1929/2018). *Una habitación propia*. Seix Barral.

Artículo

Identidad Personal Desde una Perspectiva Constructivista: una Revisión Narrativa Centrada en la Teoría de la Discrepancia del Yo

Vicente Bay-Alarcón¹ , M. Ángeles López-González²  y Luis Angel Saúl¹ 

¹ Universidad Nacional de Educación a Distancia, (UNED), España

² Universidad Rey Juan Carlos, España

INFORMACIÓN

Recibido: Enero 9, 2024
Aceptado: Enero 29, 2024

Palabras clave:

Self
Identidad personal
Discrepancia del yo
Personalidad
Constructivismo

RESUMEN

Este trabajo ofrece una exploración exhaustiva de la construcción de la identidad personal desde una perspectiva constructivista, con un enfoque especial en la Teoría de la Discrepancia del Yo. Iniciando con la conceptualización de la identidad como un proceso dinámico y continuo, se abordan las dimensiones cognitivas de los dominios del yo y las perspectivas sobre el yo, dando lugar a seis representaciones básicas de los estados del yo. La Teoría de la Discrepancia del Yo, centrada en la reducción de discrepancias entre diferentes yos, revela cómo estas discrepancias generan malestar psicológico y motivación para el cambio. Destaca cómo los individuos, a lo largo de su vida, construyen, modifican y mantienen su identidad personal en respuesta a las discrepancias entre diferentes representaciones del yo, como el yo actual, el yo ideal y el yo como debería ser. La revisión bibliográfica analiza estudios relevantes que aplican la Teoría de la Discrepancia del Yo en diversos contextos, desde el académico hasta el clínico, evidenciando su utilidad en comprender la motivación para el cambio y el esfuerzo por alcanzar la identidad deseada. En conclusión, en este artículo se presenta una revisión narrativa integral que contribuye a la comprensión y aplicación de la psicología constructivista y la Teoría de la Discrepancia del Yo en entornos clínicos, educativos, sociales y laborales.

Personal Identity From a Constructivist Perspective: a Narrative Review Focused on Self-Discrepancy Theory

ABSTRACT

This work provides a comprehensive exploration of personal identity construction from a constructivist perspective, with a special focus on Self-Discrepancy Theory (SDT). Beginning with the conceptualization of identity as a dynamic and continuous process, it addresses the cognitive dimensions of self-domains and self-perspectives, giving rise to six basic representations of self-states. Self-Discrepancy Theory, centered on reducing discrepancies between different selves, reveals how these discrepancies generate psychological distress and motivation for change. It emphasizes how individuals, throughout their lives, construct, modify, and maintain their personal identity in response to discrepancies between different self-representations, such as the actual self, the ideal self, and the ought self. The literature review analyzes relevant studies applying Self-Discrepancy Theory in various contexts, from academic to clinical, showcasing its utility in understanding motivation for change and efforts to achieve the desired identity. In conclusion, this article presents a comprehensive narrative review contributing to the understanding and application of constructivist psychology and Self-Discrepancy Theory in clinical, educational, social, and occupational settings.

Keywords:

Self
Personal identity
Self-discrepancy
Personality
Constructivism

Cómo citar: Bay-Alarcón, V., López-González, M. A., y Saúl, L. A. (2024). Identidad personal desde una perspectiva constructivista: una revisión narrativa centrada en la Teoría de la Discrepancia del Yo. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 85-96. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.39568>

Autor de correspondencia: Luis Ángel Saúl, lasaul@psi.uned.es

Introducción

La Identidad Personal desde la Perspectiva Constructivista

En el ámbito académico, se constata la existencia de diversas concepciones del concepto de identidad en la literatura. Optamos por utilizar como referencia la propuesta elaborada por [Western y Heim \(2003\)](#) debido a su enfoque centrado en la persona, a la par que contempla sus procesos relacionales y contextuales a lo largo del transcurso del tiempo.

La identidad es una construcción altamente personal desarrollada a través de la integración de varias identificaciones y desidentificaciones con otras personas significativas y grupos de referencia, y una construcción social generada a través de la interiorización de roles y del reflejo de las valoraciones de otros ([Western y Heim, 2003](#), p. 646).

La perspectiva constructivista ofrece un enfoque dinámico y contextualizado para la comprensión de la identidad personal. Este enfoque se centra en la manera en que los individuos construyen activamente su identidad a través de la interacción con su entorno social y cultural ([Chiari, 2016](#)). Bajo esta óptica, la identidad no se concibe como algo estático, sino como un proceso dinámico que se desarrolla a lo largo del tiempo, intrínsecamente ligado a diversos contextos y experiencias ([McAdams, 2001](#)). La interacción del individuo con su entorno atribuye significado a sus experiencias, desempeñando así un papel crucial en la progresiva elaboración de un sistema de identidad personal.

En este sentido, la relevancia de la autorreflexión, la construcción de significado y las interacciones sociales resaltan la motivación para el cambio, evidenciando la necesidad continua de configuración de la identidad personal. En este contexto, resulta crucial explorar las teorías de destacados autores que han contribuido significativamente a la comprensión del proceso de construcción identitaria. Entre estos, George Kelly, en su teoría de los constructos personales, refuerza esta noción al destacar que nuestra identidad se configura mediante los constructos que utilizamos para interpretar y entender el mundo que nos rodea. Según Kelly, “los individuos difieren en cómo construyen su realidad y en cómo usan sus constructos personales para interpretar los eventos” ([Kelly, 1955/1991](#)).

Por su parte, Erik Erikson, en su teoría del Desarrollo Psicossocial, subraya la importancia de la identidad en la etapa de la adolescencia y su influencia en la formación de la identidad adulta ([Erikson, 1968](#)), sosteniendo que la construcción de la identidad personal no ocurre en un vacío, sino que está intrínsecamente ligada al entorno social y cultural en el que se desenvuelve el individuo.

De manera análoga, Heinz Kohut, dentro de su teoría del *self* psicológico, complementa este enfoque al resaltar la importancia de la identidad como un sentido de cohesión y continuidad del *self*, desarrollándose a través de la relación con objetos signifi-

cativos y la internalización de las funciones de autoespejo y de alterespejo ([Kohut, 1971](#)).

Por otro lado, [Neimeyer y Levitt \(2001\)](#) afirman que, desde una perspectiva constructivista, la identidad personal no se concibe como algo preexistente o dado, sino como un ente que se construye activamente mediante la interpretación y la atribución de significado a las experiencias vividas. En una línea similar, [Chiari \(2013\)](#) sostiene que la construcción de la identidad personal implica un proceso dinámico en el cual la persona reflexiona sobre sus experiencias, interpreta la información disponible y elabora narrativas personales para otorgar sentido a su propia historia y experiencias. Chiari subraya que este proceso continuo de autorreflexión y construcción de significado contribuye a la formación y evolución de la identidad personal a lo largo del tiempo.

En otra vertiente teórica, E. Tory Higgins, a través de su Teoría de la Discrepancia del Yo (SDT en adelante, *Self Discrepancy Theory*), plantea que la identidad personal se ve influida por la comparación entre los diferentes «yos» de la persona y el autoconcepto proyectado por otros, ya sean personas significativas o no. Estas comparaciones generan diversos tipos de malestar psicológico cuando se detectan discrepancias y, basándose en los afectos negativos resultantes, motivan al individuo a realizar cambios en su autoconcepto. Por ejemplo, según Higgins, “cuando hay una discrepancia entre el yo actual y el yo ideal, surge la motivación para el cambio y la reevaluación de la identidad personal” ([Higgins, 1987](#)).

Conceptos Clave en la Identidad Personal

La autorreflexión emerge como un proceso fundamental en la construcción de la identidad personal desde la perspectiva constructivista. Implica examinar y reflexionar sobre las propias experiencias, emociones, valores y creencias, ofreciendo la oportunidad de generar una narrativa vital coherente. A través de la autorreflexión, los individuos pueden conferir sentido a sus vivencias y elaborar narrativas personales que les ayuden a comprender quiénes son y qué es importante para ellos ([Chiari, 2013](#)). Se trata, en consecuencia, de un proceso de autoanálisis longitudinal que abarca pasado, presente y futuro, ya que incorpora procesos psicológicos a lo largo del tiempo: experiencias pasadas, emociones presentes, metas futuras, etc. Esta distinción se plantea respecto a la metacognición, proceso en el cual el individuo monitoriza en tiempo real, es decir, en el presente, sus pensamientos, atención u otros procesos cognitivos, permitiéndole un mayor control sobre ellos ([Flavell, 1979](#)). También se diferencia de la mentalización, que es la capacidad de comprender los estados mentales propios y ajenos de forma separada y de atribuirles una intencionalidad en el plano de la acción ([Bateman y Fonagy, 2004](#)). Aunque estos tres procesos, autorreflexión, metacognición y mentalización, presentan sutiles diferencias, están interconectados, ya que todos constituyen formas de introspección y comprensión de sí mismo.

Como indica [Neimeyer \(2009\)](#), la autorreflexión es un proceso crítico en la construcción de la identidad personal, ya que

nos permite examinar nuestras experiencias y valores en relación con nuestra historia y nuestro entorno social. Por lo tanto, a través de la autorreflexión los individuos pueden identificar los aspectos de su identidad que desean mantener, desarrollar o cambiar, contribuyendo así a la construcción de su sistema de significados personales.

En consonancia con lo expuesto, la construcción de significado se posiciona como un concepto clave en la perspectiva constructivista de la identidad personal. Conforme a Mead (1934), las personas elaboran significado mediante la interacción social y la interpretación de símbolos y mensajes provenientes de su entorno. Este proceso implica atribuir sentido y valor a las experiencias y eventos de la vida, influyendo así en la formación de la identidad personal.

Siguiendo la línea de Kelly (1955), la construcción de significado se describe como un esfuerzo continuo para dar sentido a la realidad y adaptarse a los cambios y desafíos que enfrentan las personas. A medida que los individuos interactúan con el mundo, desarrollan constructos personales que les permiten organizar y categorizar su experiencia, haciéndola comprensible y manejable.

En concordancia, Chiari (2013) destaca la importancia de considerar la construcción de significado como un proceso activo en el cual los individuos interpretan y otorgan sentido a sus experiencias mediante la interacción con los demás y su entorno. En marco de interacción y vivencias, surge la negociación social emerge como otro componente esencial en la formación y desarrollo de la identidad personal desde la perspectiva constructivista. Es crucial reconocer que las personas no vivimos en aislamiento, sino que estamos en constante interacción con un entorno social al que debemos adaptarnos. A través de estas interacciones sociales, participamos en la configuración de nuestra autopercepción y en la forma en que somos percibidos por los demás (Hermans, 2003).

Gergen (1991) sostiene que la identidad personal se forja y negocia en el marco de las relaciones sociales y las interacciones con los demás. Estas interacciones proporcionan a los individuos retroalimentación y refuerzos sociales que pueden influir en su autoconcepto e identidad. La negociación social conlleva la adaptación y ajuste de la identidad personal en respuesta a las normas y expectativas sociales, así como a las demandas y roles asignados en diferentes contextos. Además, la negociación social también implica la construcción de narrativas compartidas y la participación en prácticas discursivas que contribuyen a la formación de la identidad personal (Hermans, 2003). Hermans (2003) afirma que mediante “la participación en diálogos y narrativas colectivas, los individuos construyen y renegocian su identidad personal en relación con los demás”. Estas prácticas discursivas facilitan la co-construcción de significado entre pares y la integración de múltiples perspectivas en la identidad personal.

Finalmente, como resultado de los procesos de autorreflexión, creación de narrativas personales, construcción de significados y negociación social, la identidad personal puede desarrollarse de

forma poliédrica mostrando distintas facetas o roles en función de diversas situaciones o estados mentales. La idea de la existencia de múltiples «yos» potenciales ya fue propuesta por William James (1948), quien diferenciaba entre un “*self* espiritual” con sensibilidad moral propia y un “*self* social” que se adapta a las exigencias de la sociedad. También Carl Rogers (1961) destacó la diferencia entre lo que los demás perciben que un individuo debería ser y la percepción del individuo sobre su yo ideal. Incluso Sigmund Freud (1923/1961), en su teoría estructural de la mente, introdujo conceptos como el «superego» y el «ego ideal».

En este contexto, la STD de Higgins ha enriquecido considerablemente nuestra comprensión de la identidad personal a través de sus propuestas sobre diferentes tipos de «yos» («yo ideal», «yo como debería ser», «yo actual» ...) y las perspectivas desde las cuales estos «yos» son observados (desde la perspectiva de los demás o desde uno mismo). La comparación entre estos diferentes «yos» influye en la autoevaluación y también en la autoestima de los individuos, puesto que las discrepancias entre los «yos» generan diversos tipos de malestar psicológico que motivan el cambio personal de manera continua. Según Higgins, cuando la discrepancia es alta, las personas estarán motivadas para cambiar su identidad y su comportamiento, ya que el malestar emocional hará más probable la reevaluación de las metas y valores individuales y, a través de la motivación al cambio y al logro, el individuo tenderá a autorregularse para mejorar su bienestar. Si la discrepancia es pequeña, los individuos se sentirán satisfechos y experimentarán un mayor bienestar psicológico, por lo que la motivación al cambio será menor.

Introducción a la Teoría de la Discrepancia del Yo de Higgins (STD)

La STD postula dos dimensiones cognitivas fundamentales que subyacen en la representación interna del yo: los dominios del yo y las perspectivas sobre el yo.

Higgins identifica tres dominios básicos del yo y se refieren a cómo nos vemos a nosotros mismos en diferentes contextos: (a) el «yo actual», representa cómo nos vemos a nosotros mismos en el presente; es decir, los atributos que creemos poseer; (b) el «yo ideal», representa cómo nos gustaría ser; es decir, los atributos que deseamos poseer; este dominio está fuertemente vinculado a nuestras esperanzas, aspiraciones o deseos; y (c) el «yo debería», representa cómo creemos que deberíamos ser; es decir, este dominio está relacionado con nuestro sentido de deber, nuestras obligaciones y responsabilidades (Higgins, 1987).

Estos dominios son dinámicos y susceptibles de evolucionar con el tiempo y las experiencias de vida. La discrepancia entre estos dominios puede desencadenar estados emocionales negativos. Por ejemplo, la incongruencia entre el «yo actual», el «yo ideal» y el «yo debería», puede generar conflictos internos que se manifiestan en forma de tristeza, decepción, desánimo, nerviosismo, tensión o ansiedad (Higgins, 1987). La distinción entre el «yo ideal» y el

«yo debería» refleja el conflicto entre los «deseos personales» y el «sentido del deber». Por ejemplo, una persona podría desear ser idealmente un aventurero, pero su responsabilidad le lleva a ser un trabajador comprometido que mantiene a su familia

Adicionalmente a los dominios del yo, Higgins resalta la relevancia de las perspectivas del yo, que se refieren a cómo nos vemos a nosotros mismos desde nuestra propia perspectiva (autoimagen) y desde la perspectiva de los demás. Estas perspectivas pueden influir en cómo interpretamos y evaluamos nuestros dominios del yo. Esta distinción entre la perspectiva propia o ajena, junto con los dominios del yo, da lugar a seis representaciones básicas de los estados del yo: actual-propia, actual-ajena, ideal-propia, ideal-ajena, deber-propia y deber-ajena.

La STD de Higgins ofrece una visión esclarecedora sobre cómo los individuos construyen, mantienen y modifican su identidad personal en respuesta a discrepancias entre diferentes tipos de yo, generando así motivación para el cambio. La STD se centra en la importancia de la autorregulación y la motivación en la configuración de la identidad, destacando la influencia de la comparación entre el «yo actual» y los estándares personales de autocorrección, como el «yo ideal» y el «yo como debería ser».

Según Higgins, cada tipo de discrepancia entre yos específicos genera un malestar distinto. Por ejemplo, una discrepancia entre el «yo actual» y el «yo ideal», ambos desde el punto de vista del individuo (actual-propia e ideal-propia), significará la ausencia de resultados vitales positivos, es decir, deseos y esperanzas no cumplidos, activando emociones de decepción, insatisfacción y desilusión. Sin embargo, discrepancias entre el «yo actual» desde el punto de vista personal (actual-propia) y el «yo ideal» desde el punto de vista de los otros (ideal-ajena) generará una sensación de haber decepcionado a otros y quizá haber perdido su estima, conduciendo a emociones como la vergüenza, la incomodidad o el desánimo. Por su parte, la discrepancia entre el «yo actual» y el «yo como debería ser» según los otros (actual-ajena y deber-ajena), conducirá a la sensación de amenaza y al miedo, anticipando castigos por la conducta. Si, por el contrario, el «yo como debería ser» es el propio (deber-propia), entonces la discrepancia con el «yo actual» visto por los demás (actual-ajena) conduciría a la culpa y al autodesprecio.

Unido a los dominios del yo y a las perspectivas sobre el yo, en la STD también es importante el grado de accesibilidad o disponibilidad de un constructo o de un elemento en concreto. Esto dependerá de cuán recientemente haya sido activado, con qué frecuencia aparece y de la relación entre su significado y los eventos estimuladores del entorno; es decir, del grado de aplicabilidad del elemento o el constructo en la realidad que vive el individuo. En este sentido, cuanto mayor sea la accesibilidad de una discrepancia particular del yo, más frecuente e intensamente experimentará el individuo el malestar asociado con dicha discrepancia. Por el contrario, si la discrepancia apenas tiene aplicabilidad en la vida real, el malestar será menos frecuente. Por ejemplo, podría avergonzarme admitir mi miedo a las cucarachas, pero si vivo en un lugar frío

y raramente me encuentro con ellas, mi motivación para superar dicha fobia sería baja.

Génesis y Cambio de la Identidad Personal

La conformación de la identidad personal es un proceso intrincado que se desarrolla a lo largo de toda la vida de un individuo. Desde la perspectiva constructivista, se concibe que la identidad personal es forjada activamente por el propio individuo a través de la interacción con su entorno y la interpretación subjetiva de las experiencias vividas. Por lo tanto, resulta desafiante establecer un origen preciso de la identidad, ya que los procesos de génesis y cambio se imbrican y confunden en un proceso continuo e indisoluble.

Este proceso implica tanto la interacción con el entorno social como la reconstrucción de significados personales a través de la interpretación de las experiencias. En este contexto, Kelly (1955) sostiene que los individuos interpretan y construyen su realidad a través de sus sistemas de constructos personales. Estos sistemas, a su vez, delinean la manera en que los individuos se perciben a sí mismos y a los demás, posibilitando la interpretación y asignación de sentido a las situaciones y vivencias. La flexibilidad a la hora de redefinir sus constructos personales permitirá al individuo seguir evolucionando durante toda su vida.

Desde la infancia, los individuos inician el desarrollo de una comprensión de sí mismos y la exploración de su identidad personal. De acuerdo con Erikson (1950), la etapa adolescente, entre los 12 y 18 años, se caracteriza por el conflicto psicosocial «la identidad versus confusión de roles», donde los individuos buscan establecer una identidad coherente y estable a través de la exploración de diferentes roles, intereses, valores y metas. Para ello, el adolescente explorará diferentes opiniones en su entorno, integrará diferentes aspectos de su personalidad, tratará de resolver la incertidumbre de quién es y, con respecto al mundo que le rodea, buscará un lugar donde encajar. En caso de que el adolescente no resuelva adecuadamente esta etapa, podrá sufrir una confusión de rol en su adultez y resultará disfuncional. En esta misma línea, Gabriele Chiari (2013) también señala que los niños y adolescentes desarrollan su identidad personal al atribuir significado a sus interacciones sociales, a los roles que desempeñan y a las expectativas que se les imponen.

Los individuos construyen una imagen de sí mismos basándose en su autoconcepto y en cómo interpretan y atribuyen significado a su historia personal (Higgins, 1987). Sin embargo, este proceso de construcción de la identidad no concluye, sino que se trata de un proceso en constante evolución.

Desde la perspectiva constructivista, la autorreflexión se vuelve esencial en la formación de la identidad personal a medida que los individuos avanzan en su desarrollo. Chiari (2016) destaca la importancia de la autorreflexión como medio para explorar y comprender la propia identidad. A través de la reflexión sobre las experiencias pasadas y la evaluación de las metas y valores persona-

les, las personas pueden reevaluar y ajustar su identidad según sus aspiraciones y deseos, que evolucionan en cada etapa de la vida.

Cuando las personas interactúan con su entorno social y participan en interacciones sociales, la negociación social influirá en cómo se ven a sí mismas y en cómo son percibidas por los demás (Hermans, 2003). La negociación social implica ajustar y adaptar la identidad personal en respuesta a normas, expectativas, roles y demandas asignadas en diferentes contextos. A través de estas interacciones sociales, los individuos reciben retroalimentación y refuerzos sociales (o castigos) que afectan a su autoconcepto y a su identidad (Gergen, 1991). Los entornos sociales y culturales también cambian con el paso del tiempo por lo que la negociación social sigue siendo relevante, aunque su importancia puede variar según la etapa vital.

La integración de la STD de Higgins en la explicación de cómo las personas construyen su identidad proporciona una comprensión más completa de este proceso continuo y dinámico entre génesis y cambio. En consonancia con el constructivismo, Higgins sostiene que la identidad personal no es estática, sino que cambia y se ajusta a lo largo de la vida, influenciada por las experiencias, metas y aspiraciones de cada individuo, quien participa activamente en la evolución de su identidad.

Recordemos que la STD sostiene que las personas buscan alcanzar una concordancia entre su «yo actual», su «yo como debería ser» y su «yo ideal». El «yo actual» es percibido como real, el «yo como debería ser» se relaciona con el sentido del deber construido en torno a obligaciones y responsabilidades; y el «yo ideal» refleja deseos o aspiraciones personales, esto es, lo que a uno le *gustaría* ser, lo cual no tiene por qué coincidir con lo deseable moralmente, lo que *debería* ser. Al no existir armonía completa entre los diferentes yos, las personas se esfuerzan por reducir las discrepancias para evitar afectos negativos en la medida de lo posible. Cuando exista una discrepancia significativa entre los yos, surge el malestar psicológico y la motivación para el cambio, es decir, la necesidad de ajustar la identidad personal (Higgins, 1987).

Higgins destaca que “las personas difieren entre sí en virtud de qué auto-guía les motiva especialmente” (Higgins, 1987, p. 321). En el proceso continuo de remodelación de la identidad, las personas utilizan información sobre sus características personales, logros pasados y experiencias previas. También establecen metas y objetivos, impulsando la autoevaluación y el ajuste de su identidad según estas metas. La STD subraya la importancia de los estándares sociales en la formación de la identidad. Los individuos no solo se comparan con su «yo ideal», sino también con los estándares sociales y culturales que influyen en la definición de lo valioso y deseable, constituyendo el «yo como debería ser». Higgins sostiene que “la identidad es una construcción social y cultural, y está en constante diálogo con las normas y expectativas sociales” (Higgins, 1987, p. 332). Esta comparación genera presión para ajustar la identidad personal a los ideales y expectativas sociales que el individuo experimenta.

En consecuencia, la imagen que una persona se forma de sí misma incluye elementos del «yo actual», del «yo como debería ser» y del «yo ideal», tanto desde el punto de vista del sí mismo como desde la perspectiva de los demás. Cuando las discrepancias entre el «yo actual», el «yo ideal» y el «yo como debería ser» son significativas, las personas experimentan la motivación para reducir esta discrepancia a través de acciones y cambios en su identidad. Higgins afirma que “cuando la discrepancia es alta, las personas estarán motivadas para cambiar su identidad y su comportamiento” (Higgins, 1987, p. 335). Esto implica ajustar metas y valores personales, así como buscar nuevas experiencias y oportunidades que les permitan acercarse sus distintos yos, explicando el continuo proceso del cambio en la identidad personal.

Análisis Integrador de la STD

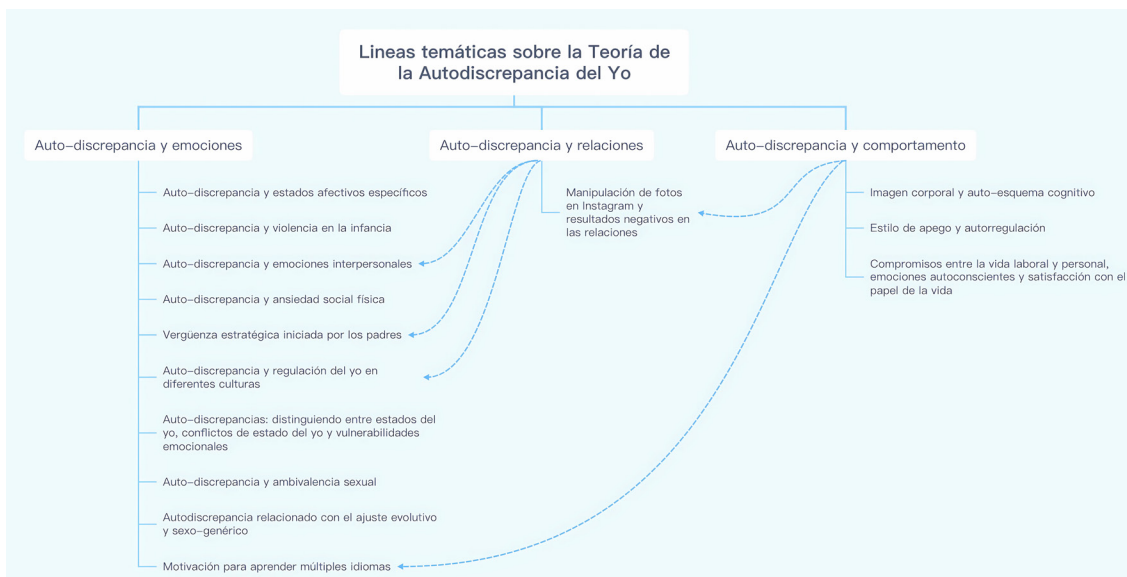
La Discrepancia del Yo (STD) es una teoría que explica la complejidad de la motivación para el cambio en la identidad personal. Este análisis exhaustivo revisa más de 100 publicaciones que se pueden agrupar en tres ejes principales. Cada eje contiene diferentes líneas temáticas (ver Figura 1): (a) auto-discrepancia y emociones: cómo la diferencia entre cómo nos vemos a nosotros mismos y cómo nos gustaría ser influye en nuestros estados emocionales, autoestima, ansiedad, depresión, vergüenza, culpa y orgullo; (b) auto-discrepancia y relaciones: cómo la diferencia entre cómo nos vemos y cómo nos gustaría ser influye en nuestras relaciones interpersonales, nuestra comunicación, el apego, la intimidad, confianza, amor, etc.; y (c) auto-discrepancia y comportamiento: cómo la diferencia entre cómo nos vemos y cómo nos gustaría ser influye en nuestro comportamiento, motivación, autorregulación, adaptación, rendimiento, satisfacción y bienestar.

Aunque cada investigación aborda contextos específicos, existe una red conceptual que conecta estos estudios, destacando tanto convergencias como matices distintivos en la aplicación y evolución de la teoría. Así, desde los primeros estudios de Higgins et al. (1985), donde se examinó la relación entre la discrepancia entre el «yo actual» y el «yo ideal» y la motivación para el cambio, hasta investigaciones más recientes como la de Kearney (2023), que exploró cómo las redes sociales cristalizan y evidencian las discrepancias entre los diferentes yos, cada estudio contribuye a la riqueza conceptual de la STD.

La motivación para el cambio es un hilo conductor en todos los estudios. La discrepancia del yo actúa como un motor que impulsa a las personas hacia la búsqueda de una identidad más alineada con su yo ideal. La alineación de metas con la identidad ideal, como evidencian Locke y Latham (1990), resuena a lo largo de varios estudios, resaltando la importancia de la congruencia entre las aspiraciones personales y los objetivos concretos. Por su parte, Barnett et al. (2017) y Mason et al. (2019) exploran la relación entre discrepancias del yo y estados afectivos, ampliando el enfoque más allá de la motivación, sugiriendo que estas discrepancias están conectadas con una gama variada de experiencias emocionales.

Figura 1

Ejes y Líneas Temáticas en los Estudios Sobre la Teoría de la Discrepancia del Yo



Hallazgos significativos también se encuentran en la investigación de [Sedikides y Gregg \(2003\)](#), que exploraron la relación entre la congruencia entre el «yo actual» y el «yo ideal» y la autoestima. Este estudio arrojó luz sobre cómo la congruencia entre ambos yos impacta positivamente sobre la evaluación de uno mismo. Aspectos más específicos, como la relación entre discrepancias del yo y estados afectivos, se evidencian en el trabajo de [Barnett et al. \(2017\)](#), mientras que la exploración de la relación entre la discrepancia del yo y psicopatología, como en el metaanálisis de [Mason et al. \(2019\)](#), sugiere un valor transdiagnóstico. Esta perspectiva ofrece un marco conceptual que trasciende las fronteras tradicionales de los trastornos mentales, sugiriendo un enfoque más integrador en la comprensión de la salud mental. En el mismo contexto, [Smith et al. \(2024\)](#) aporta nuevas perspectivas al combinar la Teoría de los Valores Humanos de Schwartz y la Teoría de la SDT de Higgins, revelando relaciones inesperadas entre discrepancias del yo y depresión postnatal en madres primerizas. Este estudio destaca la complejidad de la interacción entre la identidad personal y los valores en un contexto específico, como la maternidad, enfatizando la necesidad de considerar factores contextuales en la comprensión de los fenómenos psicológicos. Asimismo, el trabajo de [Canning et al. \(2020\)](#) profundiza en la influencia de la discrepancia del yo en el desarrollo de problemas relacionados con el consumo de alcohol, destacando la importancia de la autopercepción y la autorregulación en la manifestación de comportamientos de riesgo.

Por otra parte, la diversidad de contextos y enfoques metodológicos, desde la académica ([Scott y O'Hara, 1993](#)), la formación de identidad cultural ([Vignoles et al., 2006](#)), la aplicación en relaciones románticas ([Swann et al., 2007](#)) o en el ámbito laboral ([Ruan y Toom, 2022](#)), hasta la influencia de las celebridades en el control de peso ([Wilson, 2013](#)), aporta un matiz multidimensional a la investigación sobre la STD.

Este análisis conceptual no solo recapitula los descubrimientos clave, sino que también cuestiona y reflexiona sobre las complejidades y limitaciones inherentes a esta línea de investigación. La evaluación crítica refuerza la relevancia de la discrepancia del yo en la motivación para el cambio y establece un terreno fértil para futuras investigaciones que aborden desafíos metodológicos y traduzcan conocimientos teóricos en intervenciones más efectivas. En el Anexo se ofrece una síntesis integradora de algunos de los estudios más relevantes.

Conclusiones

En síntesis, la identidad personal, desde la perspectiva de la psicología constructivista, se configura como un proceso continuo y dinámico. Cada individuo, de manera activa, construye su percepción y posición en relación con el entorno que le rodea. Este proceso implica integrar diversas características personales como atributos, roles, experiencias, expectativas, metas y valores, modificándolos a lo largo del desarrollo vital mediante procesos de autorreflexión, construcción de significados, narrativas experienciales y negociación social.

Los procesos de génesis y de cambio en la identidad personal están interrelacionados, siendo especialmente activos durante la infancia y adolescencia, donde los adolescentes buscan establecer su lugar en el mundo al integrar aspectos de su personalidad y resolver la incertidumbre sobre quiénes son. Una vez establecido un autoconcepto inicial, el proceso de construcción de la identidad personal no se detiene, sino que continúa a lo largo de las distintas etapas vitales, adaptándose a las experiencias, metas, aspiraciones, reflexiones y negociaciones sociales.

En esta perspectiva, la STD ha cobrado relevancia. Esta teoría destaca dos dimensiones cognitivas subyacentes a la representa-

ción interna del yo: los dominios del yo y las perspectivas sobre el yo, dando lugar a seis representaciones básicas de los estados del yo: actual-propia, actual-ajena, ideal-propia, ideal-ajena, deber-propia y deber-ajena. Las discrepancias entre estos estados del yo generan malestares psicológicos, motivando al individuo a realizar cambios en su sistema de significados personales para reducir las distancias entre dichos estados, mejorando su bienestar y reduciendo los conflictos con su entorno. La STD ha encontrado aplicación en diversos ámbitos, desde el académico hasta el clínico y laboral, explorando motivación, rendimiento académico, hábitos saludables, relaciones de pareja, bienestar psicológico, entre otros. El individuo trata de reducir las distancias entre los estados del yo, con el objetivo de mejorar su bienestar consigo mismo y de reducir sus conflictos con el mundo que le rodea.

En este artículo se han presentado ejemplos de investigación en temas tan dispares como la motivación en el logro de metas, la adopción de hábitos de estilo de vida saludables, la autorregulación del temperamento, las relaciones de pareja, la autoestima y el bienestar psicológico, la depresión por traumatismo craneoencefálico, la formación de la identidad cultural, la ansiedad ante pruebas médicas, dismorfofobia, narcisismo, trastornos alimentarios, estudios transdiagnósticos, guías profesionales y uso de las redes sociales, entre otras.

En este contexto, las investigaciones sobre la Discrepancia del Yo han evolucionado en las últimas dos décadas, trascendiendo el enfoque inicial centrado en la motivación para el cambio y la identidad personal. Este cambio progresivo ha llevado a una comprensión más matizada de las implicaciones de la Discrepancia del Yo en la psicopatología, el rendimiento académico y la formación de la identidad cultural. Es notable el giro hacia la consideración de la Discrepancia del Yo como un constructo transdiagnóstico, sugiriendo que sus efectos pueden extenderse más allá de categorías específicas de trastornos.

Las aplicaciones prácticas de estas investigaciones son evidentes, especialmente en términos de intervenciones psicológicas y programas de bienestar. Por ejemplo, comprender cómo la alineación de metas con la identidad ideal puede motivar el rendimiento (Locke y Latham, 1990) podría informar estrategias de establecimiento de objetivos en entornos educativos y profesionales. Del mismo modo, la conexión entre la Discrepancia del Yo y la psicopatología (Mason et al., 2019) sugiere oportunidades para desarrollar intervenciones terapéuticas basadas en esta comprensión.

A pesar de los avances, existen áreas de vacío en la investigación. Por ejemplo, la exploración de la Discrepancia del Yo en contextos específicos, como en el estudio de Ruan y Toom (2022) sobre profesoras de inglés como lengua extranjera, sugiere una necesidad de investigar más a fondo las dinámicas de la Discrepancia del Yo en entornos laborales específicos o en contextos culturales particulares. Sería fructífero explorar cómo la Discrepancia del Yo se entrelaza con otras teorías psicológicas, como la teoría del apego en el contexto de la formación de relaciones (Robins y Boldero,

2003), identificando sinergias o contradicciones para enriquecer la comprensión global de la motivación y la identidad.

La Discrepancia del Yo tiene el potencial de trascender los límites de la psicología clínica y contribuir a diversos campos. La investigación de Wilson (2013) sobre la identificación con celebridades podría informar estrategias de marketing y publicidad. Además, la exploración de Kearney (2023) sobre el impacto de las redes sociales en la Discrepancia del Yo sugiere la necesidad de considerar estas dinámicas en el diseño de políticas de salud pública y programas de prevención.

En conclusión, la perspectiva de la psicología constructivista, desde el enfoque de la identidad personal y, especialmente, teniendo en cuenta las aportaciones de la STD, demuestra su utilidad para facilitar la exploración y el cambio psicológicos. Esta comprensión enriquecida ofrece herramientas valiosas en entornos clínicos, terapéuticos y se proyecta hacia ámbitos educativos, sociales y laborales, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y aplicaciones prácticas.

Referencias

- Barnett, M. D., y Womack, P. M. (2015). Fearing, not loving, the Reflection: Narcissism, self-esteem, and self-discrepancy theory. *Personality and Individual Differences*, 74, 280–284. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.10.032>
- Barnett, M. D., Moore, J. M., y Harp, A. R. (2017). Who we are and How we Feel: Self-Discrepancy Theory and Specific Affective States. *Personality and Individual Differences*, 111, 232–237. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.024>
- Bateman, A., y Fonagy, P. (2004). Mentalization-Based Treatment of BPD. *Journal of Personality Disorders*, 18(1), 36–51. <https://doi.org/10.1521/pedi.18.1.36.32772>
- Canning, J. R., Patock-Peckham, J. A., Walters, K. J., Bauman, D. C., Frohe, T., y Leeman, R. F. (2020). Perfectionism discrepancy and falling short of the ideal self: investigating drinking motives and impaired control on the road to alcohol-related problems. *Personality and Individual Differences*, 159(1), 109909. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109909>
- Cantor, J. B., Ashman, T. A., Schwartz, M. E., Gordon, W. A., Hibbard, M. R., Brown, M., Spielman, L., Charatz, H. J., y Cheng, Z. (2005). The role of self-discrepancy theory in understanding post-traumatic brain injury affective disorders: a pilot study. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 20(6), 527–543. <https://doi.org/10.1097/00001199-200511000-00005>
- Carver, C. S., y Scheier, M. F. (1998). *On the Self-Regulation of Behavior*. Cambridge University Press.
- Chiari, G. (2013). Constructivist Approaches to Identity. En S. J. Schwartz, K. Luyckx y V. L. Vignoles (Eds.), *Handbook of identity theory and research* (vol. 1, pp. 649–671). Springer.

- Chiari, G. (2016). The construction of identity. En L. Hjørland y G. K. Nilsson (Eds.), *Information and identity: A collection of papers from the Stockholm 2016 Information Science Symposium* (pp. 101–115). Royal School of Library and Information Science.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. Norton.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. Norton.
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: a new area of cognitive–developmental inquiry. *American Psychologist*, 34(10), 906–911. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.906>
- Freud, S. (1923/1961). The Ego and the Id. En J. Strachey (Ed. and Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 3–66). Hogarth Press.
- Gergen, K. J. (1991). *The Saturated self: Dilemmas of Identity in Contemporary Life*. Basic Books.
- Hermans, H. J. M. (2003). The Construction and Reconstruction of a dialogical self. *Journal of Constructivist Psychology*, 16(2), 89–130.
- Higgins, E. T., Klein, R., y Strauman, T. (1985). Self-concept discrepancy theory: a psychological model for distinguishing among different aspects of depression and anxiety. *Social Cognition*, 3(1), 51–76. <https://doi.org/10.1521/soco.1985.3.1.51>
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: a theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94(3), 319–340.
- James, W. (1948). *Psychology*. World. (Original work published 1890).
- Jin, S.-A. A. (2012). Self-discrepancy and regulatory fit in avatar-based exergames. *Psychological Reports*, 111(3), 697–710. <https://doi.org/10.2466/06.07.21.PR0.111.6.697-710>
- Kearney, J. R. (2023). *Conceptualizing Adolescent Social Media Usage through Social Comparison and Self-Discrepancy Theories* [Tesis doctoral], Regent University.
- Kelly, G. A. (1955). *The Psychology of Personal Constructs*. Norton.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. University of Chicago Press.
- Leone, L. (2001). Un'indagine multi-tratto-multi-metodo sui costrutti della self-discrepancy theory [A multi-trait-multi-method study on the constructs of self-discrepancy theory]. *Testing Psicometria Metodologia*, 8(1–2), 33–54.
- Locke, E. A., y Latham, G. P. (1990). *A Theory of Goal Setting and Task Performance*. Prentice-Hall.
- McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100–122. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.2.100>
- Manian, N., Strauman, T. J., y Denney, N. (1998). Temperament, recalled parenting styles, and self-regulation: testing the developmental postulates of self-discrepancy theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5), 1321–1332. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.5.1321>
- Mason, T. B., Smith, K. E., Engwall, A., Lass, A., Mead, M., Sorby, M., Bjorlie, K., Strauman, T. J., y Wonderlich, S. (2019). Self-discrepancy theory as a transdiagnostic framework: a meta-analysis of self-discrepancy and psychopathology. *Psychological Bulletin*, 145(4), 372–389. <https://doi.org/10.1037/bul0000186>
- Mead, G. H. (1934). *Mind, Self, and Society*. University of Chicago Press.
- Neimeyer, R. A. (2009). Personal meaning, identity development, and the existential challenges of life. En S. J. Schwartz, K. Luyckx, y V. L. Vignoles (Eds.), *Handbook of Identity Theory and Research* (pp. 231–251). Springer.
- Neimeyer, R. A., y Levitt, H. (2001). Constructivism constructionism: Methodology. In N. J. Smelser y P. B. Baltes (Eds.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences* (pp. 2651–2654). Elsevier.
- Ohmori, N. (2008). Influence of state anxiety of subjects about to undergo mri by information of contraindication and prohibition: examination based on the self-discrepancy theory and the uncertainty orientation theory. *Japanese Journal of Health Psychology*, 21(2), 23–32. https://doi.org/10.11560/jahp.21.2_23
- Robins, G., y Boldero, J. (2003). Relational discrepancy theory: the implications of self-discrepancy theory for dyadic relationships and for the emergence of social structure. *Personality and Social Psychology Review*, 7(1), 56–74. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0701_4
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a Person*. Houghton Mifflin.
- Ruan, X., y Toom, A. (2022). Exploring female efl teachers' professional agency for their sustainable career development in china: a self-discrepancy theory perspective. *Frontiers in Psychology*, 13, 906727. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.906727>
- Scott, L., y O'Hara, M. W. (1993). Self-discrepancies in clinically anxious and depressed university students. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(2), 282–287. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.102.2.282>
- Sedikides, C., y Gregg, A. P. (2003). Portraits of the Self. En M. Leary y J. Tangney (Eds.), *Handbook of Self and Identity* (pp. 158–183). Guilford Press.
- Smith, C., Hanel, P. H. P., y Maio, G. R. (2024). Exploring the Roles of Human Values and Self-Discrepancies in Postnatal depression in first-time mothers. *Journal of Clinical Psychology*, 80(1), 170–185. <https://doi.org/10.1002/jclp.23603>

- Swann, W. B., Chang-Schneider, C., y McClarty, K. L. (2007). Do people's self-views matter? Self-concept and self-esteem in everyday life. *American Psychologist*, *62*(2), 84–94.
- Vignoles, V. L., Regalia, C., Manzi, C., Gollledge, J., y Scabini, E. (2006). Beyond self-esteem: influence of multiple motives on identity construction. *Journal of Personality and Social Psychology*, *90*(2), 308–333.
- Tucker, D. R. (2020). *Self-Discrepancy Theory: Assessing Eating Disorder Risk of College Athletes* [Tesis Doctoral], Michigan School of Psychology.
- Western, D., y Heim, A. (2003). Disturbances of self and identity in personality disorders. En M. R. Leary y J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of Self and Identity* (pp. 643–664). Guilford.
- Wilson, K. M. (2013). *Identification with media celebrities: A Self-Discrepancy theory-based Examination of Actual, Ideal and Ought Identification* [Tesis Doctoral], Purdue University.

Anexo

**Resumen Sobre La Discrepancia Del Yo:
Áreas De Investigación Y Principales Resultados**

Estudio	Área de investigación	Principales resultados	Contribución específica
Higgins et al. (1985)	Relación con depresión, emociones y autoconcepto	Examinaron la relación entre la discrepancia del yo y la depresión, encontrando que las discrepancias actual-ideal se asociaban con emociones y síntomas relacionados con la desilusión, mientras que las discrepancias actual-debería se relacionaban con emociones y síntomas relacionados con la agitación.	Impacto en la Salud Emocional
Locke y Latham (1990)	Teoría de la fijación de metas	Destacaron la importancia de alinear las metas con la identidad ideal para motivar el rendimiento, contribuyendo significativamente a la teoría de la fijación de metas y su aplicación en entornos organizativos.	Motivación y Rendimiento
Scott y O'Hara (1993)	Relación con ansiedad y depresión	Proponen que la ansiedad y la depresión son el resultado de diferentes tipos de creencias conflictivas sobre el yo. Examinan auto-discrepancias en estudiantes universitarios con depresión, ansiedad, ambos o ninguno. Sujetos con trastornos tenían mayores niveles de auto-discrepancia. Sostienen que la SDT explica los trastornos de ansiedad y depresión.	Salud Mental en Estudiantes
Carver y Scheier (1998)	Regulación del comportamiento en relación con la salud	Presentaron un modelo de funcionamiento humano basado en la regulación del comportamiento por procesos de retroalimentación. Exploraron cómo las expectativas de éxito influyen en la persistencia y cómo la conducta está regulada por procesos de control. Los resultados mostraron que las personas que percibían una mayor discrepancia entre su yo actual y su yo ideal en relación con la salud estaban más motivadas para realizar cambios en su comportamiento, como hacer ejercicio regularmente o mejorar su dieta.	Regulación del Comportamiento Saludable
Manian et al. (1998)	Desarrollo de la teoría	Validaron las postulaciones del desarrollo de la SDT, demostrando que los sistemas de autorregulación correspondientes a los dominios del yo ideal y del yo debería, surgen de las influencias del temperamento y la socialización. La autorregulación con referencia al dominio del «yo ideal» frente al del «yo debería» estaba asociada de manera diferencial con los recuerdos de estilos parentales de calidez y rechazo, respectivamente. Además, la autorregulación con referencia al dominio del «yo ideal» frente al del «yo debería» se asociaba de manera discriminante con medidas del cuestionario de temperamento positivo frente a negativo.	Desarrollo de la Autorregulación
Leone (2001)	Validez de medidas de discrepancia	Examinó la validez convergente y discriminante de un conjunto de medidas de discrepancia del yo, destacando niveles aceptables de validez convergente y discriminante de las mediadas dentro del marco teórico de la SDT.	Evaluación de Instrumentos
Robins y Boldero (2003)	Formación y mantenimiento de relaciones de pareja	Ampliaron la SDT al considerar discrepancias entre aspectos del yo en las relaciones de pareja. Propusieron que estas discrepancias son centrales para la cognición de relaciones, incluyendo percepciones de intimidad y confianza, tanto en entornos no restringidos como en aquellos donde las relaciones son impuestas.	Relaciones de Pareja y Autoconcepto
Sedikides y Gregg (2003)	Relación con la autoestima y bienestar psicológico	Examinaron la relación entre la congruencia del «yo actual» y el «yo ideal» y la autoestima. Las personas que experimentan mayor congruencia entre ambos yos, reportaban más altos niveles de autoestima y bienestar psicológico. Se sugiere que la congruencia entre el «yo actual» y el «yo ideal» puede tener un impacto positivo en la evaluación de uno mismo.	Autoestima y Bienestar
Cantor (2005)	Aplicación en el contexto de lesiones cerebrales	Expandió la SDT para abordar la depresión y ansiedad después de una lesión cerebral, demostrando fuertes correlaciones entre la angustia afectiva y las discrepancias del yo medidas por la lista de verificación. Abrió la puerta a investigaciones sobre el papel de la discrepancia del yo en problemas de salud específicos.	Salud Mental Post-Lesión Cerebral
Vignoles et al. (2006)	Construcción de identidad cultural	Exploraron la formación de la identidad cultural. Encontraron que los individuos internalizan y se identifican con los valores y normas culturales que están en línea con su identidad ideal. Los resultados señalan que la identidad ideal puede desempeñar un papel crucial en la formación de la identidad cultural	Identidad Cultural
Swann et al. (2007)	Valor de la autoestima	Desafiaron las críticas recientes a la autoestima y los programas para mejorarla. Argumentaron que la amplitud de los análisis ha sido demasiado estrecha y abogaron por la consideración de autoevaluaciones específicas (sobre aspectos concretos de uno mismo) y globales (sobre el valor general de uno mismo). Propusieron estrategias para mejorar las predicciones de la validez de las autoevaluaciones mediante la incorporación de variables adicionales en los esquemas predictivos.	Autoestima y Evaluación de Uno Mismo
Ohmori (2008)	Influencia de la discrepancia en la ansiedad	Examinó cómo las características cognitivas y la «ansiedad estado» influyen en la ansiedad inducida en pacientes a los que se informaba que serían sometidos a una prueba de resonancia magnética. Se encontró que aquellos con mayores niveles de discrepancia del yo y de orientación hacia la incertidumbre, informaban de mayor ansiedad.	Ansiedad y Autoconcepto

Estudio	Área de investigación	Principales resultados	Contribución específica
Jin (2012)	Aplicación de la teoría en juegos de salud	Realizó un experimento en el que los participantes construían dos avatares distintos en un videojuego de deportes, un «yo real» (actual) y un «yo ideal». El investigador quería poner a prueba varias condiciones y manipuló el yo activado (yo actual <i>versus</i> yo ideal), el enfoque regulatorio (promoción de salud <i>versus</i> prevención) y los mensajes de eficacia (autoeficacia <i>versus</i> eficacia de la respuesta) en un juego de salud sobre la dieta baja en calorías. Los resultados mostraron que un ajuste entre el enfoque regulatorio y los mensajes de eficacia inducía mayores intenciones de dieta cuando se activaba el «yo actual», mientras que el efecto contrario ocurría cuando se activaba el «yo ideal».	Juegos de Salud y Motivación
Wilson (2013)	Identificación con celebridades y múltiples yos	Utilizó la SDT junto con el concepto de múltiples yoes como marco teórico para esclarecer el papel de la (real, ideal y debería) en los procesos de los efectos de los medios. Su investigación se centró en analizar de qué manera la exposición y la identificación con la apariencia de celebridades delgadas indican en las preocupaciones relacionadas con la imagen corporal y las conductas de control de peso entre mujeres universitarias. Se constató que la exposición a imágenes de celebridades femeninas activaba discrepancias del yo en las mujeres, motivándolas a llevar a cabo conductas orientadas a la pérdida de peso y también eran mayores los afectos negativos como la vergüenza.	Medios y Autoconcepto
Barnett y Womack (2015)	Autoestima y narcisismo	Este estudio utilizó la teoría de la discrepancia del yo para explorar la autoestima y el narcisismo. Los resultados del estudio, llevado a cabo con estudiantes universitarios indicaron que las discrepancias entre el «yo real» y el «yo ideal» así como las discrepancias entre el «yo real» y el «yo ideal», así como las discrepancias entre el «yo real» y el «yo indeseado» predijeron la autoestima, mientras que la discrepancia entre el yo real y el «yo indeseado» fue el único predictor significativo del narcisismo.	Autoestima y Personalidad
Barnet et al. (2017)	Relación entre discrepancias del yo y estados afectivos específicos	Examinaron la relación entre las discrepancias del yo (propio-ideal, otro-ideal, propio-debería y otro-debería) y los estados afectivos específicos entre estudiantes universitarios. Las discrepancias del yo estaban relacionadas con estados afectivos negativos, y este efecto era especialmente importante para las discrepancias entre el «yo actual» y el «yo debería». El estudio proporcionó evidencia empírica de cómo las discrepancias del yo pueden contribuir a la experiencia emocional. En particular, la tristeza está vinculada a una mayor discrepancia entre el «yo real» y el «yo ideal», mientras que la jovialidad, la autoconfianza y la sorpresa están asociadas a una menor discrepancia. La serenidad está relacionada con una menor discrepancia entre cómo los demás nos ven y cómo nos gustaría que nos vieran. La culpa está asociada a una mayor discrepancia entre cómo los demás esperan que seamos y cómo somos realmente. Finalmente, la atención está vinculada a una menor discrepancia tanto entre el «yo real» y el «yo ideal» como entre el «yo real» y el «yo que deberíamos ser». En resumen, las discrepancias del yo influyen en nuestros estados emocionales, siendo la discrepancia entre el «yo real» y el «yo ideal» la que tiene un impacto más consistente.	Discrepancias del Yo y Estados Afectivos
Mason et al. (2019)	Metaanálisis de la relación con la psicopatología	Sintetizaron múltiples estudios para analizar la relación entre la discrepancia del yo y la psicopatología. Identificaron efectos significativos, señalando una relación robusta entre discrepancias del yo y síntomas psicopatológicos, apoyando la noción de que la discrepancia del yo es un fenómeno transdiagnóstico relevante en la psicopatología. Además, la discrepancia del yo se relacionó con mayor presencia de emociones negativas y niveles más bajos de emociones positivas.	Psicopatología y Autoconcepto
Canning et al. (2020)	Consumo de Alcohol, Perfeccionismo, Motivos de Consumo	Este estudio aplica la SDT y la Teoría del Perfeccionismo de Slaney et al (2001) para examinar el control deteriorado sobre la bebida y los problemas relacionados con el alcohol. El perfeccionismo, como un rasgo de personalidad multifacético, presenta aspectos tanto adaptativos (por ejemplo, altos estándares) como desadaptativos (por ejemplo, discrepancia). La discrepancia se asoció con peores resultados de alcohol a través de mayores motivos de afrontamiento, motivos de conformidad y control deteriorado de la bebida. En contraste, los altos estándares se asociaron con menos problemas de alcohol. Este estudio destaca la importancia de factores de personalidad como la discrepancia en el desarrollo del uso problemático de alcohol, sugiriendo que podría ser un buen objetivo para la intervención.	Perfeccionismo y Consumo de Alcohol
Tucker (2020)	Medición de riesgo de trastornos alimentarios en atletas	Investigó el riesgo de trastornos alimentarios en atletas universitarios utilizando medidas basadas en la SDT, como la Figure Rating Scale (FRS) y el Body Image Questionnaire (BIQ). Encontraron que ambas medidas son fuertes predictores del riesgo de trastornos alimentarios, siendo la FRS la más poderosa en la predicción. Este estudio proporciona una perspectiva única sobre la relación entre la Discrepancia del Yo y el riesgo de trastornos alimentarios.	Trastornos Alimentarios en Atletas
Ruan y Toom (2022)	Discrepancia del yo en profesoras de inglés como lengua extranjera	Este estudio explora la agencia profesional de las profesoras de inglés desde la perspectiva de la SDT; es decir, cómo las personas perciben las discrepancias en su desarrollo profesional y cómo ejercen su agencia profesional en una muestra de profesoras universitarias de lengua extranjera en China.	Profesoras de Inglés y Desarrollo Profesional

Estudio	Área de investigación	Principales resultados	Contribución específica
Kearney (2023)	Impacto de las redes sociales	Exploró cómo las redes sociales cristalizan y evidencian las discrepancias entre los diferentes yos, destacando la influencia única de las plataformas digitales en la percepción del yo y la motivación para el cambio. Proporcionó perspectivas valiosas sobre cómo las tecnologías modernas pueden modular la experiencia de la discrepancia del yo y sus consecuencias motivacionales.	Redes Sociales y Autoconcepto
Smith et al. (2024)	Depresión postnatal y teorías de valores humanos	Se abordó el estudio de la depresión postnatal a través de las Teorías de los valores humanos de Schwartz y la SDT de Higgins. Los resultados mostraron que las discrepancias entre el «yo real» y el «yo debería», pero no las discrepancias entre el «yo real» y el «yo ideal», predecían la depresión postnatal. Además, se encontró una correlación negativa entre las discrepancias del yo y la realización de valores. El estudio sugiere que la maternidad puede representar una circunstancia única en la que el «yo ideal» evoluciona y la mujer siente que debe esforzarse por ser una versión de sí misma (por ejemplo, una madre perfecta), y esa versión se convierte en su nuevo «yo ideal». Estos resultados destacan la complejidad de la identidad durante la maternidad y sus implicaciones para la salud mental, proporcionando <i>insights</i> valiosos para discusiones en torno a la maternidad y orientación clínica en el periodo perinatal.	Identidad Materna y Salud Mental

Artículo

Entrenamiento en Formulación de Casos en Psicoterapia a Través de Inteligencia Artificial Generativa

Felipe Concha 

Universidad Diego Portales, Chile

INFORMACIÓN

Recibido: Junio 20, 2023
Aceptado: Diciembre 23, 2023

Palabras clave:

Formulación de casos
Entrenamiento en psicoterapia
Inteligencia artificial
ChatGPT

Keywords:

Case formulation
Psychotherapy training
Artificial intelligence
ChatGPT

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.

Training in Psychotherapy Case Formulation Using Generative Artificial Intelligence

ABSTRACT

Case formulation in psychotherapy is considered a core competency for clinical practice. However, its teaching may be limited by the availability of cases in the trainee's language, the variety of clinical presentations in the literature, and the availability of trainers in this area. This article addresses how these problems can be partially overcome by using Generative Artificial Intelligence for case analysis training. In particular, it explores the potential of these tools to create clinical cases in various formats, identify relevant elements of a clinical case, make diagnoses and hypotheses, develop treatment plans, and assess the knowledge associated with this competence. To this end, concrete examples of the use of this technology are shown through the ChatGPT platform. The article discusses the ethical precautions that should be considered when using Generative Artificial Intelligence.

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 que no dominan tal idioma. Un tercer posible problema es la dificultad de proporcionar retroalimentación precisa y oportuna en 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 y de Souza, 2019; Masri y Mat, 2012; Mody y 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 de terapeutas iniciales – pregrado y primeros años de ejercicio profesional – en FC a través de un ejemplo real creado con la plataforma ChatGPT. Para ello se presentarán las instrucciones básicas para simular casos clínicos y ejemplos de las respuestas generadas por la IA. Finalmente, se abordarán las limitantes y desafíos éticos asociados al uso de la IA en entrenamiento en FC.

Es importante mencionar que la propuesta aquí planteada no reemplaza, sino que complementa, el saber y el criterio de un terapeuta profesional humano para analizar casos ni para enseñar sobre análisis de casos.

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 et al. (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?

Nota. *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. “Explicame 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 comprensiva, 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.

Prompt - Identificación de factores relevantes del caso Laura

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.

Respuesta

Identificación general:

Nombre: Laura

Edad: 12 años

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 comprensiva

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 y 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 et al. \(2023\)](#) 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 et al. \(2023\)](#) 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 mayo-

ría 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.

Por otro lado, en cuanto a los límites de esta propuesta se puede mencionar (i) el sesgo del autor, en el sentido, de elegir aquellos ejemplos de *prompts* que avalan la propuesta y omitir – por temas de espacio – aquellos que no generaron los resultados esperados; (ii) no contar con una comparación de respuestas según *prompts* con distintos grados de especificidad y complejidad, y;

(iii) la falta de comparación con otras IAGs en cuanto a usabilidad, diseño de prompts y calidad de respuestas obtenidas; (iv) la propuesta ha sido diseñada pensando en estudiantes de pregrado y primeros años de ejercicio laboral, sin embargo, podría ser limitada para terapeutas más experimentados que ya dominan esta habilidad.

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 en psicoterapia. 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., y 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., y 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., y 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., 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>

- 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., y 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., y 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., y 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.
- Masri, R. Y., y Mat Jani, H. (2012). Employing artificial intelligence techniques in Mental Health Diagnostic Expert System. *2012 International Conference on Computer y Information Science (ICCIS)*, 1, 495–499. <https://doi.org/10.1109/iccisci.2012.6297296>
- Mody, V., y 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., y 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., y 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., y 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>

Material Suplementario - Entrenamiento en Formulación de Casos en Psicoterapia a Través de Inteligencia Artificial Generativa

Material Suplementario N°1

Las respuestas que aquí se muestran son ejemplos reales del uso de ChatGPT versión del 26 de mayo de 2023, en la cuenta de uso gratuito sin plug-ins añadidos. El texto fue generado el 10 de junio de 2023.

Prompt

Hazme una introducción al psicoanálisis

Respuesta

El psicoanálisis es una disciplina fundada por Sigmund Freud a finales del siglo XIX que busca comprender y tratar los trastornos mentales y emocionales, así como explorar la estructura y el funcionamiento de la mente humana. Es considerado tanto una teoría de la personalidad como un método terapéutico.

El psicoanálisis se basa en la premisa de que gran parte de nuestra vida mental es inconsciente, es decir, no somos conscientes de muchos de los pensamientos, impulsos y conflictos que influyen en nuestro comportamiento. Freud desarrolló un modelo de la mente compuesto por tres estructuras: el ello, el yo y el superyó. Estas instancias interactúan entre sí y determinan nuestras acciones y experiencias.

El ello representa nuestros deseos y pulsiones más primitivos y básicos, que buscan satisfacción inmediata sin considerar las restricciones sociales o morales. El superyó, por otro lado, es la voz de la conciencia y representa los valores y normas internalizadas. Entre el ello y el superyó se encuentra el yo, que trata de equilibrar las demandas del ello y las restricciones del superyó.

El psicoanálisis utiliza una técnica llamada asociación libre, en la que los pacientes expresan libremente sus pensamientos, emociones y recuerdos sin censura. A través del análisis de estas expresiones, el psicoanalista busca identificar patrones recurrentes, conflictos subyacentes y traumas no resueltos que puedan estar afectando la vida del individuo.

El objetivo final del psicoanálisis es el autoconocimiento y la resolución de conflictos psíquicos, lo que lleva a un mayor bienestar emocional y una mayor capacidad para enfrentar los desafíos de la vida. A través del proceso de análisis, los pacientes pueden obtener una comprensión más profunda de sí mismos, así como adquirir herramientas para lidiar con sus problemas y tomar decisiones más saludables.

Si bien el psicoanálisis ha sido objeto de debate y críticas a lo largo de los años, ha dejado una huella profunda en la psicología y ha influido en muchas corrientes terapéuticas posteriores. Sus conceptos y enfoques siguen siendo relevantes en el campo de la psicoterapia y continúan siendo objeto de investigación y desarrollo.

Prompt

Hazme una introducción al psicoanálisis. Da una respuesta para niños de educación primaria

Respuesta

¡Claro! Aquí tienes una introducción al psicoanálisis adaptada para niños de educación primaria:

El psicoanálisis es una forma especial de entender cómo funciona nuestra mente y cómo nos sentimos. Imagina que nuestra mente es como un iceberg, y solo podemos ver la punta que está fuera del agua. Esa parte se llama "consciente" y son las cosas de las que estamos al tanto, como nuestros pensamientos y emociones que reconocemos fácilmente.

Pero debajo del agua, hay una parte más grande que no vemos, y se llama "inconsciente". Es como un mundo secreto dentro de nosotros. En ese lugar, se guardan cosas que no sabemos que están ahí, pero que nos afectan sin que nos demos cuenta.

El psicoanálisis nos ayuda a explorar ese mundo secreto y descubrir lo que está escondido. Los psicoanalistas son personas especiales que nos ayudan a entender nuestros sentimientos y pensamientos. Nos escuchan con mucha atención mientras hablamos sobre nuestras vidas y nos hacen preguntas.

También nos dejan hablar libremente y nos animan a decir todo lo que nos viene a la mente, sin importar si parece raro o sin sentido. Esto se llama "asociación libre". A través de estas conversaciones, los psicoanalistas pueden entender mejor nuestros sueños, deseos y preocupaciones ocultas.

El psicoanálisis nos ayuda a conocernos mejor y a entender por qué a veces nos sentimos tristes, enojados o asustados. Nos enseña cómo podemos manejar esos sentimientos y hacer cambios positivos en nuestras vidas.

Recuerda que el psicoanálisis es solo una forma de ayudarnos a entender nuestra mente y emociones. Hay muchas otras maneras de cuidar de nuestra salud mental, como hablar con amigos, hacer ejercicio o dibujar. Lo más importante es saber que siempre hay alguien dispuesto a escucharnos y ayudarnos a sentirnos mejor.

Material Suplementario N°2

Prompt - ejemplo de rol 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.

Respuesta Gracias por la instrucción. Como paciente en una sesión de terapia, me gustaría aprovechar esta oportunidad para compartir algunos de mis pensamientos, emociones y preocupaciones.

Últimamente, he estado experimentando niveles elevados de estrés y ansiedad en mi vida cotidiana. Siento una presión abrumadora en el trabajo y me cuesta encontrar un equilibrio saludable entre mi vida laboral y personal. Además, estoy lidiando con conflictos interpersonales que han estado afectando mi bienestar emocional.

A veces me siento agotado y desmotivado, y siento que estoy perdiendo el rumbo. Me preocupa no poder manejar adecuadamente estas situaciones y el impacto que pueden tener en mi salud física y mental a largo plazo.

En general, quiero encontrar formas saludables de lidiar con el estrés, mejorar mi autoestima y fortalecer mis habilidades de afrontamiento. Me gustaría explorar diferentes enfoques terapéuticos y recibir orientación para poder tomar decisiones más saludables y encontrar un mayor equilibrio en mi vida.

Agradezco mucho tener este espacio para compartir mis pensamientos y emociones. Espero poder recibir apoyo y orientación para comenzar a abordar estos desafíos.

Prompt - ejemplo de tarea Tu tarea es crear un caso clínico de psicoterapia. Presenta sus antecedentes generales, motivo de consulta, síntomas y factores protectores

Respuesta Caso clínico de psicoterapia

Antecedentes generales:

El paciente, llamado Juan, es un hombre de 35 años. Ha estado trabajando como ejecutivo en una empresa durante los últimos 10 años. Es soltero y vive solo en la ciudad. Juan ha experimentado episodios de ansiedad y depresión en el pasado, pero nunca ha buscado ayuda profesional para abordar estos problemas. Ha decidido iniciar terapia debido a un aumento significativo en sus síntomas y su deseo de mejorar su bienestar emocional.

Motivo de consulta:

Juan busca terapia debido a una sensación abrumadora de insatisfacción y malestar en su vida. Ha experimentado una disminución en su estado de ánimo general, acompañado de una falta de motivación y alegría en las actividades que solían interesarle. Se siente atrapado en una rutina monótona y tiene dificultades para encontrar un propósito significativo en su trabajo y en su vida personal. Juan también informa de un aumento en los niveles de ansiedad y estrés, particularmente relacionados con las demandas laborales y las expectativas de éxito.

Síntomas:

- Estado de ánimo deprimido persistente.

- Pérdida de interés y placer en actividades antes disfrutadas.
- Sentimientos de falta de propósito y dirección en la vida.
- Ansiedad y estrés elevados relacionados con el trabajo.
- Preocupación constante por el rendimiento y el juicio de los demás.
- Dificultad para concentrarse y tomar decisiones.
- Aislamiento social y falta de conexión emocional.

Factores protectores:

A pesar de los desafíos que enfrenta, Juan cuenta con algunos factores protectores en su vida. Mantiene una red de apoyo social compuesta por amigos cercanos y familiares con quienes puede contar para recibir apoyo emocional. Además, Juan tiene un interés y una inclinación hacia la práctica de actividades físicas y deportivas, lo que le brinda una forma de liberar estrés y mejorar su bienestar general. Su voluntad de buscar ayuda profesional a través de la terapia también es un factor protector, ya que indica su disposición para enfrentar y abordar sus dificultades emocionales.

En la terapia, se trabajará para fortalecer estos factores protectores, así como explorar y abordar los síntomas y desafíos que Juan enfrenta en su vida cotidiana. El objetivo será ayudarlo a encontrar un mayor sentido de propósito, desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento y promover un mayor bienestar emocional en su vida.

Prompt - Ejemplo de tiop de respuesta

Presenta una tabla donde la primera columna indica el nombre de la variable psicoterapéutica relevante; la segunda, define la variable; la tercera muestra un ejemplo de un caso clínico

Respuesta

Aquí tienes una tabla con la primera columna indicando el nombre de la variable psicoterapéutica relevante, la segunda columna definiendo la variable y la tercera columna mostrando un ejemplo de un caso clínico:

Variable Psicoterapéutica	Definición	Ejemplo de Caso Clínico
Transferencia	La transferencia se refiere a los sentimientos y actitudes inconscientes que un paciente proyecta en su terapeuta, basados en experiencias pasadas.	Un paciente que experimenta sentimientos de amor o enojo intenso hacia su terapeuta debido a la similitud inconsciente que encuentra entre su terapeuta y su padre.
Contratransferencia	La contratransferencia se refiere a los sentimientos y reacciones emocionales del terapeuta hacia el paciente, basados en experiencias pasadas.	Un terapeuta que experimenta sentimientos de frustración y enojo hacia un paciente que muestra un comportamiento desafiante, similar al comportamiento desafiante de un hermano en la infancia del terapeuta.
Resistencia	La resistencia es cualquier barrera o defensa psicológica que el paciente presenta durante la terapia y que dificulta el progreso terapéutico.	Un paciente que se niega a hablar sobre un evento traumático pasado y evita cualquier discusión relacionada con ese tema durante las sesiones de terapia.
Insight	El insight es una comprensión profunda y repentina de los motivos subyacentes o las causas de los problemas emocionales o conductuales de una persona.	Un paciente que, después de meses de terapia, de repente comprende cómo sus experiencias de abandono en la infancia están relacionadas con sus dificultades para establecer relaciones cercanas en la edad adulta.

Empatía	La empatía es la capacidad del terapeuta para comprender y experimentar los sentimientos y perspectivas del paciente desde su punto de vista.	Un terapeuta que muestra una profunda comprensión y conexión emocional con un paciente que ha experimentado una pérdida significativa, brindándole consuelo y apoyo durante la terapia.
Validación	La validación implica reconocer y aceptar los sentimientos y experiencias del paciente como válidos y comprensibles, sin juzgarlos o minimizarlos.	Un terapeuta que valida las emociones de un paciente que ha sufrido abuso emocional, reconociendo la gravedad del trauma y brindando apoyo y validación en lugar de minimizar o ignorar el impacto del abuso.
Espero que esta tabla te sea útil. Ten en cuenta que los ejemplos de casos clínicos son ficticios y se proporcionan solo con fines ilustrativos.		

Prompt - Ejemplo de temperatura (i)

Respuesta

Temperatura = 0.1, ¿Quién es Freud?

Freud, también conocido como Sigmund Freud, fue un destacado neurólogo y psicólogo austriaco que vivió entre 1856 y 1939. Es considerado el padre del psicoanálisis, una teoría y método terapéutico que ha tenido una gran influencia en el campo de la psicología.

Freud desarrolló una teoría completa de la mente humana y propuso que los procesos mentales se dividen en tres estructuras: el inconsciente, el preconscious y el consciente. Además, introdujo conceptos fundamentales como el inconsciente, el complejo de Edipo, la represión, la interpretación de los sueños y la sexualidad infantil.

Sus teorías y su enfoque en el papel del inconsciente y las pulsiones sexuales generaron una gran controversia en su época y siguen siendo objeto de debate en la actualidad. Aunque algunas de sus ideas han sido criticadas y revisadas, su legado ha dejado una profunda huella en la psicología y en el campo de la terapia psicoanalítica.

Es importante tener en cuenta que la temperatura de 0.1 utilizada en este contexto genera respuestas más coherentes y predecibles, por lo que la respuesta proporcionada es una descripción general y objetiva de quién es Freud.

Prompt - ejemplo de temperatura (ii)

Respuesta

Temperatura = 0.9, ¿Quién es Freud?

¡Freud, el hombre, el mito, el psicoanalista! Sigmund Freud fue un neurólogo y psicólogo austriaco que revolucionó el campo de la psicología con su teoría del psicoanálisis. ¿Estás listo para adentrarte en el mundo fascinante de Freud? ¡Aquí vamos!

Freud postuló que la mente humana está compuesta por tres partes: el inconsciente, el preconscious y el consciente. Pero lo más emocionante es su enfoque en los impulsos y deseos sexuales reprimidos que influyen en nuestro comportamiento y en nuestra personalidad. ¡Sí, hablamos de la infame teoría del complejo de Edipo y de la importancia de la sexualidad en el desarrollo psicológico!

Además, Freud destacó la importancia de los sueños como una ventana al inconsciente y desarrolló técnicas como la interpretación de los sueños y la asociación libre para desentrañar los secretos ocultos de la mente. Imagina entrar en su oficina, recostarte en el diván y compartir tus sueños más extravagantes.





Sin embargo, hay que tener en cuenta que Freud también ha sido objeto de críticas y revisiones a lo largo de los años. Algunos consideran que sus teorías son demasiado deterministas y enfocadas en la

sexualidad, mientras que otros valoran su contribución a la comprensión del inconsciente y el análisis de los conflictos psicológicos.

En definitiva, Freud es una figura icónica en el campo de la psicología y su influencia se extiende hasta el día de hoy. Aunque algunas de sus ideas han sido discutidas y revisadas, su legado sigue siendo fuente de debate y exploración en la comprensión de la mente humana. ¡Así que prepárate para sumergirte en el viaje psicoanalítico de Freud y descubrir qué secretos ocultos puedes desenterrar!

Artículo

Terapia Cognitivo-Conductual por Videoconferencia Para el Trastorno de Pánico en un Médico Afectado por COVID-19: Seguimiento de un año

Edgar Landa-Ramírez^{1,2} , Brenda Anahí Barrera-Flores^{1,2} , Cristiny Hernández-de la Rosa¹ 
y Dulce María Monroy-Robles^{1,2} 

¹ Programa de Psicología Urgencias, Hospital General Dr. Manuel Gea González, México

² Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México

INFORMACIÓN

Recibido: Octubre 3, 2023
Aceptado: Diciembre 23, 2023

Palabras clave:

Videoconferencia
TCC
Trastorno de pánico
COVID-19
Personal sanitario
Estudio de caso

Keywords:

Videoconferencing-delivered
CBT
Panic Disorder
COVID-19
Healthcare worker
Case Study

RESUMEN

En este trabajo se describe la aplicación y los resultados a un año de la terapia cognitivo-conductual (TCC) por videoconferencia (VC) para tratar el trastorno de pánico (TP) con agorafobia en una residente de urgencias médicas de primera línea afectada por COVID-19. La terapia se aplicó en 19 sesiones, que se adaptaron a las vicisitudes a las que se enfrentó la residente durante la pandemia. Los datos muestran que este tratamiento ayudó a reducir la frecuencia e intensidad de los síntomas de TP. Además, ayudó a disminuir o modificar los pensamientos catastróficos, las conductas de evitación y el uso innecesario de emergencias médicas. Los efectos descritos se mantuvieron durante las evaluaciones posteriores al tratamiento y los seguimientos a los tres, seis, nueve y doce meses. Se concluye que la TCC remota es una opción potencial para tratar el TP en trabajadores sanitarios de primera línea, aunque se necesita más investigación.

Videoconference Cognitive Behavior Therapy for Panic Disorder in a Physician Affected by COVID-19: A one-year-follow-up

ABSTRACT

Panic Disorder (PD) is a disrupting mental health problem among healthcare workers caring for Covid-infected patients. Videoconference Cognitive Behavioral Therapy (CBT) could be a clinical option for treating this problem. This paper describes the application of CBT by videoconference to treat PD with agoraphobia in a first-line medical emergency resident affected by COVID-19. A one-year follow-up-case report is reported. Therapy was applied in 19 sessions, which were adapted to the vicissitudes that the resident faced during the pandemic. Data shows that this treatment helped reduce the frequency and intensity of PD. Furthermore, it helped address and mitigate catastrophic thoughts, avoidance behaviors and unnecessary uses of medical emergency services. The described effects were maintained during the post-treatment evaluations and the follow-ups at three, six, nine and twelve months. We conclude that videoconference CBT is a potential option for treating PD in first-line healthcare workers, although further research is needed.

Cómo citar: Landa-Ramírez, E., Barrera-Flores, B. A., Hernández-de la Rosa, C., y Monroy-Robles, D. M. (2024). Terapia Cognitivo-Conductual por Videoconferencia para el Trastorno de Pánico en un médico afectado por COVID-19: seguimiento de un año. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 113-120.

<https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.38496>

Autor de correspondencia: Edgar Landa-Ramírez, edgarlandaramirez@comunidad.unam.mx

Introducción

Durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19, se presentaron diversas infecciones, secuelas físicas o muerte en los trabajadores sanitarios (TS) que atendían a pacientes con este padecimiento (Bandyopadhyay et al., 2020). Lo anterior, promovió que existiera un riesgo elevado de que los TS desarrollaran diversos problemas de salud mental como: estrés, ansiedad, depresión, insomnio, trauma secundario, consumo de sustancias, burnout y trastorno de pánico (Danet Danet, 2021; Vizheh et al., 2020). Los TS con problemas de salud mental, se encontraban en mayor riesgo de presentar incertidumbre, estrés, problemas laborales o familiares y diversas comorbilidades en su salud física y mental (Pollock et al., 2020).

Aquellos TS afectados específicamente por trastornos de ansiedad o por el trastorno de pánico (TP) tuvieron mayor probabilidad de presentar fatiga, mayor riesgo de usar innecesariamente los servicios de salud, presentaron ataques de pánico dentro de las áreas COVID-19, y reportaron miedo constante a infectarse o a estar dentro de las áreas de trabajo (Bandelow y Wedekind, 2022; Landa-Ramírez et al., 2021; Liu et al., 2023). Lo anterior es entendible, ya que el trastorno de pánico es un problema de ansiedad que debido a sus características, es muy común que la persona que lo padece confunda los síntomas con un ataque cardíaco, lo cual resulta en condiciones muy incapacitantes para el individuo y en usos innecesarios del servicio de emergencias ([SE]; Bhatia et al., 2020; Foldes-Busque et al., 2019).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica (por sus siglas en inglés, NICE; 2011) el tratamiento del TP, se puede tratar a partir de la administración de psicoterapia (generalmente Terapia Cognitivo Conductual [TCC]) y farmacoterapia (generalmente Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina o Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y norepinefrina) o la combinación de ambos. En el caso de la TCC, se puede impartir de manera grupal o individual, in situ o remota, (generalmente por videoconferencia [VC]), sin que esto disminuya la efectividad de la misma (Efron y Wootton, 2021; Papola et al., 2023). Finalmente, como parte del abordaje del problema, se recomienda informar al paciente sobre las posibilidades de tratamiento para su padecimiento, teniendo en consideración los costos, efectos secundarios, condiciones médicas o psiquiátricas y de esta forma pueda estar en condiciones de elegir alguna opción de tratamiento (Bandelow et al., 2015).

Las recomendaciones existentes para el tratamiento del TP, constituyen una base necesaria para el abordaje del problema cuando se presenta en el personal de primera línea de COVID-19. Sin embargo, por las características de la pandemia, surgieron retos en la aplicación del tratamiento psicológico, por ejemplo ¿cómo disminuir el riesgo de contagio en las terapias presenciales? o ¿cómo adaptar y aplicar las intervenciones de manera remota o impartidas por internet a la población que lo necesitara? (Bandelow y Wedekind, 2022). Debido a lo anterior, surgió la necesidad de adaptar el tratamiento a los retos y condiciones que la pandemia trajo a los TS.

El reporte de casos clínicos, es una opción de abordaje que permite de manera descriptiva y clara, referir a detalle los esfuerzos de evaluación, adaptación y tratamiento de algún caso particular, generando así, datos preliminares que pueden ser de interés para la comunidad científica; en ese sentido, constituye una opción natural para generar esos primeros datos, que permitan en un futuro -si es necesario- realizar esfuerzos más robustos para corroborarlos (Virués-Ortega y Moreno-Rodríguez, 2008). Debido a lo anterior, el presente escrito busca describir la aplicación por VC de la TCC para el TP y sus efectos durante un año de seguimiento, en una residente de emergencias médicas que estuvo en primera línea de atención y que fue afectada por el COVID-19.

Método

Participante

Paciente femenina de 29 años de edad (Ana, pseudónimo), residente del segundo año del servicio de Emergencias Médicas en un hospital general de la Ciudad de México, en el cual se atendieron pacientes con COVID-19. Ana, presentó COVID-19 leve a inicios de mayo de 2020, por su padecimiento fue enviada a recuperación durante quince días y se le dio tratamiento para el manejo de sus síntomas. En junio del 2020 como consecuencia del COVID-19, debutó con el diagnóstico de pericarditis leve (condición cardíaca) por el cual recibió una incapacidad y fue tratada con fármacos.

Derivado de su situación de salud, Ana comenzó con preocupaciones e hipervigilancia de sus condiciones físicas, lo cual se asoció con dos visitas al servicio de emergencias, ya que pensaba que estaba presentando un evento cardíaco. Le realizaron estudios metabólicos y pruebas del corazón (con electrocardiograma y monitor Holter), y aunque había alteraciones leves en el pericardio de la paciente, no explicaban los síntomas que la llevaban a emergencias; por lo que Ana tomó la decisión de buscar apoyo psicológico.

Evaluación e Instrumentos

Se llevó a cabo una entrevista semiestructurada para identificar las principales respuestas comportamentales, cognitivas, emocionales y sensaciones corporales de Ana, así como, los estímulos y las consecuencias asociadas con el motivo de su consulta. De igual manera, se aplicaron un par de instrumentos como parte de la evaluación.

Lista de síntomas e intensidad de Ataque de Pánico: Se trata de una lista de chequeo de la presencia/ausencia de síntomas de ataque de pánico; así como, de la intensidad de los mismos (se utilizó una escala numérica que va de cero [ausencia de gravedad] a 10 [la peor gravedad posible]) basado en los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Para considerar la presencia de TP, deben de estar presentes cuatro o más de los siguientes síntomas: 1) Palpitaciones, 2) sudoración, 3) temblores o sacudidas, 4) sensación de dificultad para respirar o de asfixia 5) Sensación

de ahogo 6) dolor o molestias en el tórax, 7) náuseas o malestar abdominal, 8) sensación de mareo, 9) escalofríos o sensación de calor, 10) parestias, 11) sensación de irrealidad, 12) miedo a perder el control y 13) miedo a morir. Los síntomas pueden estar o no acompañados de agorafobia, además de que se presenta una preocupación continua de que haya otros ataques de pánico o sus consecuencias, y cambios significativos en el funcionamiento diario que deterioran su calidad de vida. Se aplicó la lista de chequeo diariamente, durante la fase de evaluación inicial y tratamiento, dicha aplicación se realizaba por medio de archivos en formato de documento portátil (por sus siglas en inglés PDF) los cuales se compartían por correo electrónico o mensajería instantánea. De igual forma, se aplicó en las sesiones de seguimiento a uno, tres, seis, nueve y doce meses.

Escala de Gravedad del Trastorno de Pánico (por sus siglas en inglés PDSS-SR): se trata de una escala de autoinforme que mide la gravedad del trastorno en los últimos 30 días, consta de respuestas tipo Likert. En su versión original, cuenta con propiedades psicométricas adecuadas tanto en su validez convergente ($r=0.55$, $p<.001$) como en su fiabilidad ($\alpha=.65-.87$; Shear et al., 1997, 2001). Lo mismo ocurre en su adaptación a población hispanohablante, cuenta con propiedades psicométricas adecuadas tanto en su validez convergente ($r=0.77$, $p<.001$) como en su fiabilidad ($\alpha=.85$; Santacana et al., 2014). Se aplicó la escala por videoconferencia al inicio y fin del tratamiento, así como, en las sesiones de seguimiento. Se consideraron los siguientes rangos, para la interpretación de los puntajes: puntuación de 3 a 7 (límite de la enfermedad) de 8 a 10 (ligeramente enfermo) de 11 a 15 (moderadamente enfermo) y de 16 en adelante (marcadamente enfermo; Furukawa et al., 2009).

Autorreporte de comportamientos, pensamientos y uso de emergencias: se trata de un diario llenado por Ana, en donde registraba sus principales pensamientos, comportamientos (incluyendo los evitativos) y su uso del servicio de emergencias médicas cuando reportaba tener TP. Se recopilaban datos durante la evaluación, post tratamiento y en las sesiones de seguimiento. La aplicación se realizó por medio de archivos PDF, los cuales se compartieron por correo electrónico o mensajería instantánea.

Análisis de Caso

Con base en las evaluaciones aplicadas, se identificó en Ana el problema de TP con agorafobia; se identificaron dos situaciones que le provocaban mucho miedo: el uso del equipo de protección personal (EPP) y la idea de regresar a atender pacientes al área COVID-19. Ana presentaba ataques de pánico diarios, mismos en los que prevalecían las palpitaciones, temblores o sacudidas, dificultades para respirar, mareo y miedo a morir; en una intensidad muy elevada (8-10 de severidad). Aunado a lo anterior, Ana, tenía constantes preocupaciones de que el diagnóstico de la pericarditis, la llevara a presentar un evento cardíaco fatal o le trajera algún daño permanente; lo cual se asoció, con comportamientos de hipervigilancia de sus síntomas físicos y pensamientos catastróficos que

la hacían malinterpretar dichas sensaciones, que la hicieron cuestionarse constantemente si podría seguir haciendo sus actividades profesionales dentro del SE y de las áreas COVID-19. También presentaba comportamientos evitativos, conductas supersticiosas y de distracción, que afectaban sus actividades diarias y calidad de vida. Finalmente, se descartó que los síntomas se debieran a su condición médica (Se tuvieron reuniones con sus médicos para discutir el caso), al consumo de sustancias u otro problema de salud mental.

Tratamiento

Se le ofreció a Ana, un panorama de las guías clínicas basadas en la evidencia para el abordaje de TP (NICE, 2011). Debido a que dichas recomendaciones fueron realizadas previo a la pandemia, se complementaron las recomendaciones realizando una búsqueda en diversas bases de datos (Medline, PsychINFO, Cochrane Review, Web of Science, CINAHL y LILACS) para identificar los efectos del tratamiento administrado por videoconferencia (Efron y Wootton, 2021; Papola et al., 2023). Ante este panorama, la paciente deseó ser tratada únicamente con TCC por VC.

Las sesiones fueron impartidas por los primeros dos autores de este escrito, quienes forman parte del programa de psicología en emergencias dentro del hospital, y tienen 14 y tres años de experiencia respectivamente aplicando TCC en ámbitos hospitalarios. La intervención se impartió mayoritariamente durante el periodo de incapacidad de Ana, por lo cual se dio por videoconferencia, en un total de 19 sesiones (17 sesiones remotas y dos presenciales), dos veces por semana, en un rango de 60-90 minutos: A lo largo de la terapia se fomentó la presencia de factores interpersonales como alianza terapéutica, empatía y consenso en las metas entre Ana y los terapeutas (Norcross y Lambert, 2018).

Los componentes empleados en la intervención fueron: 1) La naturaleza del TP y la agorafobia, 2) Aprender a registrar el pánico y la ansiedad. 3) Ciclos negativos del pánico y la agorafobia. 4) Los ataques de pánico no son perjudiciales. 5) Establecer jerarquía de situaciones de agorafobia. 6) Habilidades de respiración. 7) Habilidades de pensamiento. 8) Afrontar situaciones de agorafobia. 9) Implicar a otras personas. 10) Afrontar los síntomas físicos. 11) Medicación. 12) Logros, mantenimiento y prevención de recaídas. Dichos componentes están ampliamente descritos en Craske y Barlow (2007).

Adaptaciones al Tratamiento

Las sesiones remotas, fueron adaptadas para darse por VC, se siguieron los principios de conocimiento, competencia, normas éticas, normas profesionales, seguridad, confidencialidad y normativas legales locales, recomendadas para la práctica de la telepsicología (Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists, 2013). Un punto importante fue desde el inicio establecer un plan por si la sesión se interrumpía (debido a fallas en la electricidad, la conexión a internet o con

las plataformas utilizadas) y se acordó que se contactaría a la paciente por otros medios (teléfono, mensajería instantánea o video-llamada por medio de otros programas). Otro aspecto, fue tener especial cuidado en la implementación remota de la exposición interoceptiva y los ejercicios de exposición en vivo, para trabajar su sintomatología de ansiedad y su agorafobia. Se le explicó a Ana la naturaleza de los ejercicios y las razones para realizarlos, se le comentó que la mayoría de las personas, toleran bastante bien los ejercicios; sin embargo, también se habló sobre las posibles molestias que podrían presentarse y se acordaron estrategias para el control de dichas molestias (se recalcó que generalmente son pasajeras, se dio la posibilidad de tomar pausas [un minuto o dos] entre cada ejercicio y dar un espacio para que expresara sus dudas o inquietudes sobre los ejercicios).

Aunado a los componentes anteriores, se realizaron algunas adaptaciones asociadas con las características del caso, por ejemplo: debido al alto nivel educativo de Ana, se le solicitó que buscara toda la información sobre COVID-19 en fuentes oficiales (por ejemplo: la Organización Mundial de la Salud y el Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) así como en artículos científicos que comenzaron a surgir durante los inicios de la pandemia. Se tomó esta decisión ya que en aquel momento de la pandemia, existía incertidumbre e información sin bases científica sobre

COVID-19, así se mantuvo a Ana informada de fuentes fidedignas para que tomara las decisiones pertinentes sobre su salud. Antes de su regreso al hospital, se entrenó a Ana, con técnicas imaginación, relajación y estímulos ambientales (sonidos de monitores médicos), para simular que se estaba poniendo su EPP para entrar a zonas de atención de COVID-19; de igual manera, cuando Ana regresó al hospital, se le dio acompañamiento presencial, mientras se ponía su EPP y estaba por entrar a la zona COVID-19.

Las sesiones se coordinaron para no empalmarse con las guardias médicas de la paciente, y ella firmó un consentimiento informado en donde autorizó la difusión de su caso. Finalmente, durante el tratamiento y los seguimientos, Ana enfrentó diversas situaciones estresantes como: complicación de su pericarditis, por la cual por recomendación del cardiólogo evitó actividades físicas moderadas durante una semana; contagio y muerte de diversos seres queridos por COVID-19; saturación de emergencias durante la segunda ola (invierno del 2020) y tercera ola (verano 2021) de COVID-19 en México; y situaciones de estrés por las dinámicas y demandas de su residencia médica que la llevaron a considerar abandonarla. Debido a lo anterior, se agregaron sesiones para brindarle contención emocional ante las situaciones estresantes antes mencionadas.

Tabla 1

Información de la Participante en la Evaluación, Post Tratamiento y Seguimiento

	Evaluación	Postratamiento	Seguimiento*			
			3	6	9	12
Síntomas e intensidad de Ataque de Pánico	RS ⁺ (4-6) Intensidad (8-10)	RS (0-5**) Intensidad (0-3)	RS (0-2) (0-1) (0-1) (0-2) Intensidad (Rango de 0-2 en todos los seguimientos)			
Escala de Gravedad del Trastorno de Pánico	12	4	0	0	0	0
Pensamientos	¡Ay Dios, me voy a morir, aún no por favor! ¿Y si me da un ataque de pánico mientras tengo el equipo de protección en el área Covid-19?	Si llegara a tener un ataque sé que hacer. Saldré bien, no pasará nada y podré sobrevivir si pasa Ya tuve un ataque con sensaciones intensas y no perdí el control, estoy preparada	Retomó todas sus actividades			
Comportamientos	Movimientos reducidos (evitaba subir escaleras dejó el ejercicio), dependencia a terceras personas (especialmente a su pareja), actividades de distracción (conteos)	Regresó a realizar actividades físicas No reporta dependencia a más personas No reporta necesitar de actividades de distracción para el manejo de síntomas	Regresó a realizar actividades físicas No reporta dependencia a más personas			
Uso de emergencias	Dos veces y dos que estuvo a punto de ir pero se contuvo	No volvió a ir o pensar en usar urgencias médicas u otros servicio de salud por el trastorno de pánico	No reporta dependencia a más personas			

Nota. *=Meses; +=Rango de síntomas; **=La paciente presentó en tres ocasiones mayor número de síntomas (hasta 9 síntomas) cuando ocurrían eventos adversos como la infección y muerte de seres queridos o problemas en la residencia.

Resultados

Durante el periodo de evaluación, Ana cumplió con criterios del DSM-5 para TP, diariamente presentaba de cuatro a seis síntomas, los cuales catalogaba como muy intensos (rango de 8-10 de severidad). De igual forma, presentó un puntaje de 12 acorde con PDSS-SR (moderadamente enferma). Además, presentaba pensamientos catastróficos sobre la pericarditis y el no poder reintegrarse a áreas COVID-19. También, evitaba situaciones (subir escaleras, tomar café, actividad sexual con su pareja) que le desencadenaban sensaciones parecidas a los ataques de pánico. Durante esta etapa, Ana reportó asistir como paciente dos veces al área de emergencias y tener el deseo de asistir al menos un par más ya que pensaba que tenía un evento cardíaco y podía morir.

Durante el postramiento y seguimiento, Ana ya no cumplió con los criterios del DSM-5 para TP, se observó una disminución en el número de síntomas y su intensidad (mayoritariamente de cero a tres síntomas; 0-3 de severidad) reportó puntajes que no cumplían con TP o estaban en el límite en el PDSS-SR (rango de 0-4; [Furukawa et al., 2009](#)) dichos efectos se mantuvieron durante todo el año de seguimiento. También, durante el postramiento y seguimiento, Ana ya no reportó pensamientos catastróficos asociados con el TP, mencionó ya no recurrir a comportamientos evitativos y mencionó no tener ningún problema para reintegrarse a atender pacientes en el área COVID-19, lo cual le permitió finalizar su residencia médica. Finalmente, Ana mencionó que no volvió a usar el servicio emergencias médicas debido a un ataque de pánico (Veáse [tabla 1](#)).

Discusión

La presente intervención dada por VC ayudó a disminuir la frecuencia, intensidad e impacto del TP en las actividades personales y profesionales de un TS durante la pandemia de COVID-19 y los efectos se mantuvieron en todas las evaluaciones realizadas durante el año de seguimiento. Los resultados reportados van en la misma línea de los efectos que han sido previamente descritos en intervenciones de pacientes con TP que llegan a urgencias médicas, lo cual permite agregar datos sobre la pertinencia de generar evaluaciones e intervenciones en los pacientes o TS que acuden a este servicio pensando que están experimentando un evento cardíaco que pone en riesgo su vida ([Lessard et al., 2012](#); [Marchand et al., 2012](#); [van Beek et al., 2013](#)). De igual manera, los datos reportados con Ana, son congruentes con aquellos reportados en pacientes con TP que recibieron TCC de manera remota o por internet, en donde se ha indicado que se tienen efectos favorables con magnitudes grandes de cambio ([Bandelow y Wedekind, 2022](#); [Efron y Wootton, 2021](#)). Finalmente, el mantenimiento a un año de los efectos reportados en Ana, son muy similares a los mencionados en investigaciones previas, en donde se ha descrito el mantenimiento de los efectos entre seis meses a un año después de la intervención ([Marchand et al., 2012](#); [van Dis et al., 2020](#)).

Lo anterior es destacable ya que Ana estuvo expuesta a diversos eventos estresantes debidos a la pandemia, su residencia médica y

la pérdida por COVID-19 de diversos seres queridos. Al igual que Ana, a nivel mundial una gran cantidad de TS estuvieron expuestos a diferentes estresores durante la pandemia, lo cual promovió variados problemas de salud mental como: consumo de sustancias, depresión, psicosis y diversos trastornos de ansiedad, incluyendo el TP ([Taquet et al., 2021](#)). Lo anterior es importante, ya que diversos TS en México, presentaron problemas de salud mental durante su rol de personal de primera línea ([Robles et al., 2021](#)) y además, varios de ellos fueron hospitalizados por COVID-19, lo cual incrementó su riesgo de presentar estos problemas de salud mental; aún dos años después de haber salido de la enfermedad ([Ley et al., 2023](#); [Taquet et al., 2022](#)).

Debido a lo anterior, este caso podría servir como precedente de la aplicación de la TCC por VC para abordar el TP de manera remota (coadyuvando así, en el abordaje de los problemas de salud mental) y se resalta los efectos benéficos que se matuvieron durante el año de seguimiento. De igual manera, la implementación de la terapia por VC mostró ser eficaz, conveniente y útil para el abordaje del caso; lo anterior, es importante para el personal de salud mental, ya que dar la terapia de esta manera, ayuda a disminuir los riesgos de contagios inherentes en las intervenciones cara a cara ([Gong et al., 2020](#)) por lo cual, los autores de este escrito creemos que este trabajo puede servir como orientación clínica para futuras intervenciones en contextos tan complejos como los que generó la pandemia de COVID-19.

A pesar de la conveniencia de la intervención, a través de las sesiones, hubo al menos dos situaciones retadoras que se deben de tomar en cuenta cuando se implementan este tipo de intervenciones: 1) en ocasiones la conexión de internet fallaba; y 2) la paciente mostró preocupaciones de realizar de manera remota las sesiones de exposición por miedo a perder el control. Desafortunadamente, las fallas en la conexión de internet, es un problema común en México (y probablemente en países en vías de desarrollo) por lo cual es recomendable realizar acciones para asegurarse que se cuenta con los equipos y condiciones necesarios para llevar a cabo la intervención remota; así como, para llegar a acuerdos de los planes que se van a seguir en caso de que se presente la falla de conexión ([Serrano-Juárez et al., 2023](#)). La preocupación de Ana, de perder el control durante las sesiones remotas de exposición interoceptiva y en vivo, son ideas frecuentes que se suelen presentar en los pacientes TP que reciben intervención por VC ([Lindner et al., 2014](#)) no obstante, se abordó la preocupación de Ana, explicándole el objetivo de realizar la exposición, dejando abierta la posibilidad de resolver dudas, ir subiendo paulatinamente la intensidad de los eventos a exponer, promoviendo pausas si lo consideraba necesario y acordando un plan de contacto por si la conexión de internet fallaba (situación que nunca ocurrió).

Debido a la naturaleza de los casos clínicos, se recomienda interpretar con cautela la información presentada, ya que lo que aquí se reporta, podría no ser generalizable a otros TS. Los datos de este caso clínico, no reportan los efectos más allá de un año de seguimiento, lo anterior es una limitante que han tenido en común

la mayoría de las investigaciones en el área (van Dis et al., 2020) por lo que no es viable describir cómo le fue a Ana, después de ese periodo. Recientemente, un estudio ha indicado que en un seguimiento a cinco años, las personas que recibieron la intervención de TCC presentaron mejores efectos benéficos en comparación de los participantes del grupo control; pero se presentó un incremento de síntomas de ansiedad y depresión, muy probablemente asociados con las vicisitudes que la pandemia pudo haber traído a la vida de las personas, es probable que lo anterior también pudo haber ocurrido en Ana (Lukaschek et al., 2023).

A pesar de las limitaciones del caso, los autores del escrito creemos que la información descrita puede ser de apoyo y utilidad clínica para el personal de salud mental y puede ayudar ejemplificar el proceso de adaptación y aplicación de la TCC por VC sobre el trastorno de pánico TP en la residente que padeció el problema en el contexto pandémico tan complejo que trajo la pandemia.

Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bandelow, B., Reitt, M., Röver, C., Michaelis, S., Görlich, Y., y Wedekind, D. (2015). Efficacy of treatments for anxiety disorders: A meta-analysis. *International Clinical Psychopharmacology*, 30(4), 183-192. <https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000078>
- Bandelow, B., y Wedekind, D. (2022). Internet psychotherapeutic interventions for anxiety disorders a critical evaluation. *BMC Psychiatry*, 22(1), 441. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04002-1>
- Bandyopadhyay, S., Baticulon, R. E., Kadhum, M., Alser, M., Ojuka, D. K., Badereddin, Y., Kamath, A., Parepalli, S. A., Brown, G., Iharchane, S., Gandino, S., Markovic-Obiago, Z., Scott, S., Manirambona, E., Machhada, A., Aggarwal, A., Benazaize, L., Ibrahim, M., Kim, D., ... Khundkar, R. (2020). Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: A systematic review. *BMJ Global Health*, 5(12). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003097>
- Bhatia, M. S., Goyal, S., Singh, A., y Daral, A. (2020). COVID-19 pandemic-induced panic disorder. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 22(3). <https://doi.org/10.4088/PCC.20102626>
- Craske, M., y Barlow, D. (2007). *Mastery of your anxiety and panic: therapist guide*. Oxford University Press.
- Danet Danet, A. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Medicina Clinica (English Ed.)*, 156(9), 449-458. <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2020.11.003>
- Efron, G., y Wootton, B. M. (2021). Remote cognitive behavioral therapy for panic disorder: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 79, 102385. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102385>
- Foldes-Busque, G., Denis, I., Poitras, J., Fleet, R. P., Archambault, P., y Dionne, C. E. (2019). A closer look at the relationships between panic attacks, emergency department visits and non-cardiac chest pain. *Journal of Health Psychology*, 24(6), 717-725. <https://doi.org/10.1177/1359105316683785>
- Furukawa, T. A., Katherine Shear, M., Barlow, D. H., Gorman, J. M., Woods, S. W., Money, R., Etschel, E., Engel, R. R., y Leucht, S. (2009). Evidence-based guidelines for interpretation of the Panic Disorder Severity Scale. *Depression and Anxiety*, 26(10), 922-929. <https://doi.org/10.1002/da.20532>
- Gong, K., Xu, Z., Cai, Z., Chen, Y., y Wang, Z. (2020). Internet hospitals help prevent and control the epidemic of Covid-19 in China: multicenter user profiling study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4), e18908. <https://doi.org/10.2196/18908>
- Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica (NICE) (2011). Anxiety: management of anxiety (panic disorder, with or without agoraphobia, and generalised anxiety disorder) in adults in primary, secondary and community care. London: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113/chapter/1-Guidance#stepped-care-for-people-with-panic-disorder> [Accessed 29 April 2021].
- Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035001>
- Landa-Ramírez, E. Sánchez-Cervantes, C.T., Sánchez-Román, S., Urdapilleta-Herrera, E.C., Basulto-Montero, J.L., y Ledesma-Torres, L. (2021). Clinical psychology during Covid-19: experiences from six-frontline hospitals in Mexico. *Revista de Psicoterapia*. 32(120), 143-155. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i120.588>
- Lessard, M.-J. J., Marchand, A., Pelland, M.-È. É., Belleville, G., Vadeboncoeur, A., Chauny, J.-M. M., Poitras, J., Dupuis, G., Fleet, R., Foldes-Busque, G., y Lavoie, K. L. (2012). Comparing two brief psychological interventions to usual care in panic disorder patients presenting to the emergency department with chest pain. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40(2), 129-147. <https://doi.org/10.1017/S1352465811000506>
- Ley, H., Skorniewska, Z., Harrison, P. J., y Taquet, M. (2023). Risks of neurological and psychiatric sequelae 2 years after hospitalisation or intensive care admission with COVID-19 compared to admissions for other causes. *Brain, Behavior, and Immunity*, 112, 85-95. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2023.05.014>

- Lindner, D., Lacefield, K., Tantleff Dunn, S., y Dunn, M. E. (2014). The use of videoconference in the treatment of panic disorder with agoraphobia in a housebound woman: a case study. *Clinical Case Studies*, 13(2), 146–166. <https://doi.org/10.1177/1534650113504292>
- Liu, Z., Zhang, H., Wang, N., Feng, Y., Liu, J., Wu, L., Liu, Z., Liu, X., Liang, L., Liu, J., Wu, Q., y Liu, C. (2023). Anxiety and insomnia mediate the association of fear of infection and fatigue: a cross-sectional survey of nurses deployed to a Covid-19 epicenter in China. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 2439–2448. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S421619>
- Lukaschek, K., Haas, C., Wannemüller, A., Brettschneider, C., Dreischulte, T., Margraf, J., Gensichen, J., y PARADIES study group (2023). CBT-Intervention for panic disorder in primary care: 5 years follow-up of a cRCT during the Covid-19 pandemic. *Plos One*, 18(6), e0287718. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287718>
- Marchand, A., Belleville, G., Fleet, R., Dupuis, G., Bacon, S. L., Poitras, J., Chauny, J.-M., Vadeboncoeur, A., y Lavoie, K. L. (2012). Treatment of panic in chest pain patients from emergency departments: efficacy of different interventions focusing on panic management. *General Hospital Psychiatry*, 34(6), 671–680. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.06.011>
- Norcross, J. C., y Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303–315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Papola, D., Ostuzzi, G., Tedeschi, F., Gastaldon, C., Purgato, M., Del Giovane, C., Pompili, A., Pauley, D., Karyotaki, E., Sijbrandij, M., Furukawa, T. A., Cuijpers, P., y Barbui, C. (2023). CBT treatment delivery formats for panic disorder: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *Psychological Medicine*, 53(3), 614–624. <https://doi.org/10.1017/S0033291722003683>
- Pollock, A., Campbell, P., Cheyne, J., Cowie, J., Davis, B., McCallum, J., McGill, K., Elders, A., Hagen, S., McClurg, D., Torrens, C., y Maxwell, M. (2020). Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(11), CD013779. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013779>
- Robles, R., Rodríguez, E., Vega-Ramírez, H., Álvarez-Icaza, D., Madrigal, E., Durand, S., Morales-Chainé, S., Astudillo, C., Real-Ramírez, J., Medina-Mora, M. E., Becerra, C., Escamilla, R., Alcocer-Castillejos, N., Ascencio, L., Díaz, D., González, H., Barrón-Velázquez, E., Fresán, A., Rodríguez-Bores, L., Quijada-Gaytán, J. M., ... Reyes-Terán, G. (2021). Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 43(5), 494–503. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1346>
- Santacana, M., Fullana, M. A., Bonillo, A., Morales, M., Montoro, M., Rosado, S., Guillamat, R., Vallès, V., Pérez, V., y Bulbena, A. (2014). Psychometric properties of the Spanish self-report version of the panic disorder severity scale. *Comprehensive Psychiatry*, 55(6), 1467–1472. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2014.04.007>
- Serrano-Juárez, C. A., Reyes-Méndez, C., Prieto-Corona, B., Seubert-Ravelo, A. N., Moreno-Villagómez, J., Cabañas-Tinajero, J. Á., Yáñez-Téllez, M. G., Quezada-Torres, R. A., Téllez-Rodríguez, M., Barrera-Rodríguez, B., Soto-Jiménez, M. P., González-Gutiérrez, F. A., y Castillo-Tejeda, E. (2023). A systematic review and a Latin American clinical model for teleneuropsychological assessment. *Archives of Clinical Neuropsychology : the Official Journal of the National Academy of Neuropsychologists*, 38(2), 283–300. <https://doi.org/10.1093/arclin/acac077>
- Shear, M. K., Brown, T. A., Barlow, D. H., Money, R., Sholomskas, D. E., Woods, S. W., Gorman, J. M., Papp, L. A., Katherine Shear, M., Brown, T. A., Barlow, D. H., Money, R., Sholomskas, D. E., Woods, S. W., Gorman, J. M., Papp, L. A., Shear, M. K., Brown, T. A., Barlow, D. H., ... Papp, L. A. (1997). Multicenter collaborative panic disorder severity scale. *American Journal of Psychiatry*, 154(11), 1571–1575. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.11.1571>
- Shear, M. K., Rucci, P., Williams, J., Frank, E., Grochocinski, V., Vander Bilt, J., Houck, P., y Wang, T. (2001). Reliability and validity of the Panic Disorder Severity Scale: Replication and extension. *Journal of Psychiatric Research*, 35(5), 293–296. [https://doi.org/10.1016/s0022-3956\(01\)00028-0](https://doi.org/10.1016/s0022-3956(01)00028-0)
- Taquet, M., Geddes, J. R., Husain, M., Luciano, S., y Harrison, P. J. (2021). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet. Psychiatry*, 8(5), 416–427. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00084-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00084-5)
- Taquet, M., Sillett, R., Zhu, L., Mendel, J., Camplisson, I., Dercon, Q., y Harrison, P. J. (2022). Neurological and psychiatric risk trajectories after SARS-CoV-2 infection: an analysis of 2-year retrospective cohort studies including 1 284 437 patients. *The Lancet. Psychiatry*, 9(10), 815–827. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00260-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00260-7)
- van Beek, M. H. C. T., Oude Voshaar, R. C., Beek, A. M., van Zijderveld, G. A., Visser, S., Speckens, A. E. M., Batelaan, N., y van Balkom, A. J. L. M. (2013). A brief cognitive-behavioral intervention for treating depression and panic disorder in patients with noncardiac chest pain: A 24-week randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*, 30(7), 670–678. <https://doi.org/10.1002/da.22106>

- van Dis, E. A. M., van Veen, S. C., Hagedaars, M. A., Batelaan, N. M., Bockting, C. L. H., van den Heuvel, R. M., Cuijpers, P., y Engelhard, I. M. (2020). Long-term outcomes of cognitive behavioral therapy for anxiety-related disorders: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(3), 265–273. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3986>
- Virúes-Ortega, J., y Moreno-Rodríguez, R. (2008). Guidelines for clinical case reports in behavioral clinical Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(3), 765-777. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712016010>
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., y Esmaili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 19(2), 1967-1978. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>

CONTENIDO

INVESTIGACIÓN EN PSICOTERAPIA EN IBEROAMÉRICA: ESTADO ACTUAL Y DESARROLLOS FUTUROS

Psychotherapy Research in Iberoamerica: Current State and Future Developments

Javier Fernández-Álvarez y Clara Paz
(Coordinadores)

EDITORIAL IBEROAMÉRICA COMO REGIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN EN PSICOTERAPIA: ¿POR QUÉ Y PARA QUÉ?

Javier Fernández-Álvarez y Clara Paz

— Monográficos —

LA PERSONA DEL TERAPEUTA: CONCEPTUALIZACIÓN, ESTILO PERSONAL E INVESTIGACIÓN

Sergi Corbella, Leandro M. Casari
y Javier Prado-Abril

PERSONALIZACIÓN EN PSICOTERAPIA: ESTADO ACTUAL Y DESAFÍOS PARA SU IMPLEMENTACIÓN EN LATINOAMÉRICA

Rocío Tamara Manubens, Emma Buongiorno
y Juan Martín Gómez Penedo

ABORDAJES TRANSDIAGNÓSTICOS EN LOS TRASTORNOS EMOCIONALES A NIVEL IBEROAMERICANO: UNA REVISIÓN CRÍTICA

Ernestina Etchemendy, Paloma Rasal
y Javier Fernández-Álvarez

MONITORIZACIÓN DE RESULTADOS EN PSICOTERAPIA: ESTADO ACTUAL Y PERSPECTIVAS FUTURAS EN IBEROAMÉRICA

Jorge Valdiviezo-Oña y Adrián Montesano

AVANCES, RETOS Y FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN ORIENTADA POR LA PRÁCTICA EN IBEROAMÉRICA

Guadalupe Molinari, Macarena Espinoza,
Alberto Gimeno-Peón y Beatriz Gómez

INVESTIGACIÓN EN PSICOTERAPIA LGBT+ EN IBEROAMÉRICA: AVANCES Y DESAFÍOS

Alemka Tomicic, Claudio Martínez
y Felipe Concha

— Artículos —

INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA FEMINISTA EN LA TEORÍA DE CONSTRUCTOS PERSONALES: UNA ASIGNATURA PENDIENTE

Victoria Compañ Felipe

IDENTIDAD PERSONAL DESDE UNA PERSPECTIVA CONSTRUCTIVISTA: UNA REVISIÓN NARRATIVA CENTRADA EN LA TEORÍA DE LA DISCREPANCIA DEL YO

Vicente Bay-Alarcón, M. Ángeles López-
González y Luis Angel Saúl

ENTRENAMIENTO EN FORMULACIÓN DE CASOS EN PSICOTERAPIA A TRAVÉS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA

Felipe Concha

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL POR VIDEOCONFERENCIA PARA EL TRASTORNO DE PÁNICO EN UN MÉDICO AFECTADO POR COVID-19: SEGUIMIENTO DE UN AÑO

Edgar Landa-Ramírez, Brenda Anahí
Barrera-Flores, Cristiny Hernández-de la Rosa
y Dulce María Monroy-Robles

