



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Informe Final del Trabajo de Investigación correspondiente al
requisito curricular conforme O.C.S. 143/89

Importancia de la investigación en psicoterapia para los psicólogos clínicos de la ciudad de Mar del Plata

Autores:
Analía CIRESE
Santiago VERNUCCI

Supervisor:
Lic. Pablo SANTANGELO
Co-supervisora:
Mg. Raquel PELTZER

Octubre de 2014



N° CLASIFICACION:	ADQUISICION:
x-8 C	h22
	N° INVENTARIO:
	f-01327

USO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de los alumnos Cirese, Analía Mariana (Mat. 5688/02, DNI 30.451.309) y Vernucci, Santiago (Mat. 6847/04, DNI 31.821.969) de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de los autores.

APROBACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O CO-SUPERVISOR

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por los alumnos Cirese, Analía Mariana (Mat. 5688/02, DNI 30.451.309) y Vernucci, Santiago (Mat. 6847/04, DNI 31.821.969), conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 10 días del mes de octubre del año 2014.



Lic. Pablo R. Santángelo
Psicólogo
Mat. 45.931

Firma, aclaración y sello del Supervisor



Firma, aclaración y sello del Co-supervisor

INFORME DE EVALUACIÓN DEL SUPERVISOR

Los estudiantes Analía Mariana Cirese (Mat. 5688/02) y Santiago Vernucci (Mat. 6847/04) demostraron un alto compromiso con la tarea realizada. La Tesis representa el esfuerzo y la dedicación necesaria para la realización de una investigación empírica. Demostraron un manejo teórico de la temática, trabajaron con bibliografía actual e internacional. La recolección de datos y el análisis de los mismos implicó una tarea a la cual no están habituados, en este sentido la realización del proyecto implicó un proceso de aprendizaje por parte de ambos estudiantes.

Es digna la mención de la actitud puesta al servicio del trabajo realizado y la actitud frente a los supervisores. El resultado del trabajo supera las expectativas respecto de lo que se puede esperar de un estudiante de grado.



Santiago, P.R.
Lic. Pablo R. Santángelo
Psicólogo
Mat. 45.931



PRESENTACIÓN ANTE LA COMISIÓN ASESORA

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por los alumnos Cirese, Analía Mariana (Mat. 5688/02, DNI 30.451.309) y Vernucci, Santiago (Mat. 6847/04, DNI 31.821.969).

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora.

Fecha de aprobación:

**FACULTAD DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA**

TRABAJO DE INVESTIGACION DE PREGRADO

Importancia de la investigación en psicoterapia para los
psicólogos clínicos de la ciudad de Mar del Plata

Estudiantes:

Cirese, Analía Mariana; mat. 5688/02

Vernucci, Santiago; mat. n° 6847/04

Supervisores:

Lic. Santangelo, Pablo

Mg. Peltzer, Raquel

Junio 2013

Apellido y Nombres de los estudiantes:

Cirese, Analía Mariana; matrícula nº 5688/02

Vernucci, Santiago; matrícula nº 6847/04

Cátedra o Seminario de radicación:

Seminario de orientación:

Psicoterapia: Teoría, técnicas y habilidades terapéuticas

Supervisor:

Lic. Santangelo, Pablo

Co-Supervisor:

Mg. Peltzer, Raquel

Título del proyecto:

Importancia de la investigación en psicoterapia para los psicólogos clínicos de la ciudad de Mar del Plata

Descripción resumida:

El presente trabajo se propone estudiar la importancia de la investigación en psicoterapia para los psicólogos clínicos de la ciudad de Mar del Plata. Se analizará, fundamentalmente, la actitud hacia la investigación en psicoterapia y la influencia de la investigación en psicoterapia en la práctica clínica. Se pretende determinar la existencia de relaciones con variables como: edad, género, orientación teórica, dedicación a la práctica clínica, años de experiencia y formación de posgrado. Se trata de un diseño no experimental transversal, y se trabajará con una muestra intencional de psicólogos de la ciudad de Mar del Plata, que se desempeñen en el ámbito clínico. Se espera poder aportar evidencia sobre el interés de los profesionales por los resultados de la investigación y su utilización en la práctica, brindando datos acerca del estado de la psicoterapia en nuestro medio local.

Palabras clave:

Investigación, psicoterapia, psicólogos clínicos



Motivos y antecedentes:

La psicoterapia es un conjunto amplio y diversificado de procedimientos psicológicos, cuyo objetivo es ayudar a las personas que tienen un sufrimiento originado en un padecimiento innecesario o discordante con las expectativas correspondientes a la evolución, dentro de un marco cultural determinado (Fernández Álvarez, 2011).

A nivel mundial la psicoterapia se encuentra en pleno desarrollo y expansión desde mediados del siglo XX (García & Fantin, 2010). Actualmente es una práctica muy extendida a la que recurren personas de todas las edades y condiciones sociales. Cuenta con aval científico, ya que se dispone de una gran cantidad de datos sobre su utilidad en muchas situaciones clínicas, y también de estudios que brindan pruebas de evidencia en general y permiten conocer la eficacia y efectividad relativa de los diferentes métodos terapéuticos (Fernández Álvarez, 2011).

Pese a sus aspectos positivos, el campo de la psicoterapia presenta algunas complejidades. Está habitado por un número creciente y heterogéneo de consumidores y prestadores, y algunos autores (Feixas & Miró, 1993; Fernández Álvarez, 2003) coinciden en señalar que una característica definitiva es la multiplicidad de perspectivas o enfoques terapéuticos. Esto hace sumamente necesario tener presentes las repercusiones de la investigación comparativa de resultados, debido a la falta de acuerdo acerca de que un cierto enfoque sea inequívocamente superior a todos los demás (Fernández Álvarez, 2011).

La investigación en psicoterapia habitualmente reconoce sus orígenes en el trabajo de Hans Eysenck (1952). En este estudio, se informaba la existencia de una correlación negativa entre la recuperación y la psicoterapia. Su importancia radica en que motivó la búsqueda de pruebas empíricas sobre los resultados de las intervenciones, iniciando el desarrollo de la investigación rigurosa en este campo (García, 2009; Feixas & Miró, 1993; Fernández Álvarez, 1992). Los trabajos ulteriores, impulsados por el mencionado estudio de Eysenck, permitieron arribar al consenso de que la psicoterapia prueba empíricamente ser más eficaz que la ausencia de tratamiento (Feixas & Miró, 1993).

Existen diversas líneas de investigación en psicoterapia, entre las cuales se destacan los Tratamientos Empíricamente Validados o Tratamientos con Apoyo Empírico (TEV o TAE) y los desarrollos de los Factores Comunes o Inespecíficos. Existe una marcada divergencia entre los partidarios de estas dos líneas, convirtiendo al debate acerca del rol adjudicado a los factores comunes en oposición a los factores específicos en el cambio en psicoterapia en uno de los más importantes en este campo de investigación (Beutler, Moleiro & Penela, 2004; Fernández Álvarez, 2011).

Según Lilienfeld (2007), por un lado, los datos acumulados sobre la eficacia de la psicoterapia para trastornos específicos han tenido una influencia primordial en el desarrollo de los TAE, que son listas de tratamientos que mostraron su eficacia en estudios controlados

o diseños de caso único sistemáticos. Si bien el movimiento de los TAE ha ayudado a darle a la psicoterapia un basamento científico más sólido, se ha mencionado que su basamento investigativo es inadecuado y que restringen la libertad del clínico para administrar intervenciones prometedoras que no han sido suficientemente investigadas. Lilienfeld (2007) menciona que, por otra parte, la mayoría de los meta-análisis muestran que diversas formas de psicoterapia tienden a ser aproximadamente equivalentes en referencia a su eficacia, descubrimiento llamado "the Dodo Bird verdict" ("el veredicto Dodo"), en referencia al pájaro de "Alicia en el País de las Maravillas", que declara luego de una carrera que "todos ganaron y todos tendrán premio". Esto implicaría que las modalidades terapéuticas elegidas por los praxiólogos son irrelevantes, ya que la varianza en los resultados se debe a las variables específicas del terapeuta, variables específicas del cliente, y su interacción.

Pese a la oposición, con ambas formas de investigación se han obtenido importantes aclaraciones acerca del rol de los factores comunes y de los específicos en psicoterapia, y es posible decir que ambas perspectivas fomentan cambios (Beutler, Moleiro & Penela, 2004). Sin embargo, la división entre estos dos movimientos plantea un desafío para psicólogos clínicos que desean llevar adelante su práctica con basamento en la investigación. Si bien los clínicos valoran la importancia de la ciencia para definir los procedimientos más eficaces, relativamente pocos procedimientos y modelos que se emplean actualmente parecen tener apoyo empírico. Esto puede deberse a los frecuentes resultados contradictorios en la literatura científica existente, que genera dificultades en la integración y el entendimiento de lo que esos resultados implican para la práctica clínica real (Beutler, Moleiro & Penela, 2004).

Benito (2009) señala que la práctica del psicólogo, en tanto busca asegurarle al paciente que será atendido de la mejor manera conocida, debe ser concordante con los resultados de la investigación. El psicólogo debería poseer una formación integral y actualizada, que garantice en la mayor medida posible la resolución de los problemas, evitando prácticas arbitrarias que desestiman conocimientos y herramientas efectivas por priorizar su filiación teórica, institucional o confiar en su experiencia clínica.

Por lo anteriormente enunciado, la importancia de la investigación en psicoterapia se manifiesta con claridad. Sin embargo, son pocos los estudios que intentaron evaluar la importancia que los psicólogos clínicos le atribuyen a los resultados de la investigación.

En Estados Unidos Cohen, Sargent y Sechrest (1986) evaluaron el uso de la investigación en psicoterapia por parte de los psicólogos clínicos. Encontraron que los libros y artículos de investigación eran mucho menos importantes que las discusiones con los colegas, señalando que la lectura del material escrito no es suficiente para la adopción de un tratamiento, aún si existe evidencia de su eficacia. Señalan que la psicoterapia se muestra como una práctica muy personal, que no cambia fácilmente, y que por el significado

personal asociado a la orientación teórica, es poco probable que un tratamiento sea fácilmente aceptado si no es consistente con la orientación del terapeuta. Destacan que aproximadamente un tercio de los sujetos no creían que los resultados de la investigación hubieran afectado su práctica.

En Chile, Moncada y Kühne (2003) indagaron la importancia de la investigación en psicoterapia en una muestra de psicólogos y estudiantes avanzados de psicología (n=97). Tomaron como variable independiente la orientación teórica, los años de experiencia y el género. La variable dependiente, actitud hacia la investigación en psicoterapia, se dividió en cuatro dimensiones: actitud (hacia la investigación en psicoterapia), influencia (que la evidencia de las investigaciones ha tenido en el propio ejercicio clínico), formación (respecto de la investigación en psicoterapia y sus metodologías) y conducta (comportamientos asociados a la investigación, como leer investigaciones y hacer investigación). Observaron una relación significativa entre las orientaciones teóricas y la dimensión influencia, siendo los adherentes al enfoque cognitivo quienes reconocen una mayor influencia de la investigación en su ejercicio clínico. También señalan que quienes tienen mayor cantidad de años de experiencia clínica son más propensos a leer investigaciones y hacer investigación. Señalan que no encuentran diferencias entre hombres y mujeres. Por último, mencionan que los sujetos muestran una actitud positiva hacia la investigación en psicoterapia, que contrasta con la escasez de lectura o realización de investigaciones.

No se encuentran datos acerca de la importancia que los psicólogos clínicos de nuestro país le dan a la investigación en psicoterapia. El estudio más cercano a los objetivos del presente trabajo es el realizado por Scotti (2010), quien indagó esta temática en una muestra representativa de estudiantes de psicología de la Universidad de Buenos Aires. Se concluyó que los estudiantes muestran interés por la investigación en psicoterapia, reclaman su inclusión en la formación y se manifiestan a favor de que la psicoterapia sea estudiada científicamente para dar cuenta de su eficacia y efectividad.

En este trabajo se estudiará la importancia de la investigación en psicoterapia para los psicólogos clínicos de nuestra ciudad. Se analizarán, fundamentalmente, la actitud hacia la investigación en psicoterapia y la influencia de la investigación en psicoterapia en la práctica clínica. Se pretende determinar la existencia de relaciones entre la importancia de la investigación en psicoterapia y las variables: edad, género, orientación teórica, dedicación a la práctica clínica, años de experiencia y formación de posgrado. Se espera poder aportar evidencia sobre el interés de los profesionales por los resultados de la investigación y su utilización en la práctica, para brindar datos acerca del estado de la psicoterapia en nuestro medio local.

Objetivos:

General:

- Estudiar la importancia de la investigación en psicoterapia para los psicólogos clínicos de la ciudad de Mar del Plata

Específicos:

- Evaluar la actitud hacia la investigación en psicoterapia
- Evaluar la influencia de la investigación en psicoterapia en la práctica clínica
- Indagar la relación de la importancia atribuida a la investigación en psicoterapia con:
 - variables sociodemográficas: edad y género
 - orientación teórica
 - formación de posgrado
 - años de experiencia en el campo clínico
 - dedicación horaria a la práctica clínica

Métodos y técnicas:

Participantes. Se trabajará con una muestra intencional de profesionales psicólogos de la ciudad de Mar del Plata, que se desempeñen en el ámbito clínico. Se utilizará el tipo de muestreo de bola de nieve (Morales Vallejos, 2012), contactando inicialmente a los participantes en la Facultad de Psicología de la UNMDP. La muestra estará compuesta por un mínimo de 100 participantes, cuya participación será voluntaria y anónima.

Instrumento. Se utilizará un cuestionario basado en el empleado por Moncada y Kühne (2003). Será adaptado al medio local y a los objetivos del presente trabajo. Se realizará una prueba piloto para realizar ajustes y correcciones. El cuestionario constará de 3 partes:

1. Datos sociodemográficas: edad y género
2. Datos profesionales: orientación teórica, formación de posgrado, experiencia, dedicación a la práctica clínica
3. Items de opción múltiple referidos a la importancia de la investigación en psicoterapia

Diseño y técnicas de análisis. Se trata de un diseño no experimental transversal correlacional. Los sujetos serán evaluados en una única oportunidad. Los datos obtenidos serán analizados mediante técnicas de estadística inferencial, utilizando el paquete estadístico SPSS.

Lugar de realización del trabajo: Seminario de orientación: Psicoterapia: Teoría, técnicas y habilidades terapéuticas

Cronograma:

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9
Revisión bibliográfica	x	x	x				x	x	
Desarrollo y revisión del instrumento		x	x	x					
Recolección de datos				x	x	x			
Codificación de datos						x	x		
Análisis de datos							x	x	
Elaboración de informe final								x	x

Referencias:

- Benito, E. (2009) La Psicoterapia. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 1, 4-7.
- Cohen, L., Sargent, M. & Sechrest, L. (1986) Use of Psychotherapy Research by Professional Psychologists. *American Psychologist*, 41(2), 198-206.
- Beutler, L. E., Moleiro, C., & Penela, V. (2004) *Hallazgos de la investigación: ¿Qué funciona en psicoterapia?*. En Fernández Álvarez, H. & Opazo, R. (Comps.), *La integración en psicoterapia: manual práctico* (pp. 69-104). Buenos Aires: Paidós.
- Eysenck, H. (1952) The Effects of Psychotherapy: An Evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319-324.
- Fernández Álvarez, H. (1992) *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández Álvarez, H. (2003) Claves para la unificación de la psicoterapia. (Más allá de la integración). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 12(3), 239-246.
- Fernández Álvarez, H. (Comp.) (2011) *Paisajes de la psicoterapia. Modelos, aplicaciones y procedimientos*. Buenos Aires: Polemos Editorial.
- Feixas, G. & Miró, M. (1993) *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós
- García, L. (2009) Historia reciente de la investigación en psicoterapia. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 1, 34-36.
- García, H. & Fantin, M. (2010) Percepción de eficacia de la psicoterapia en Argentina. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 21, 155-169.
- Lilienfeld, S. (2007) Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science*, 2(1), 53-70.
- Moncada, H. & Kühne, W. (2003) Importancia de la investigación en psicoterapia para los psicólogos clínicos. *Terapia Psicológica*, 21(2), 193-201.
- Morales Vallejos, P. (2012) *Tamaño necesario de la muestra: ¿Cuántos sujetos necesitamos?*. Extraído el 4 de junio de 2013 del sitio web de la Facultad de Humanidades, Universidad Pontificia Comillas, Madrid. Disponible en: <http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Tama%F1oMuestra.pdf>
- Scotti, S. (2010) Opinión de los estudiantes de Psicología de la UBA sobre la investigación en psicoterapia. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 2(2), 96-100.

Firmas:

Estudiantes:

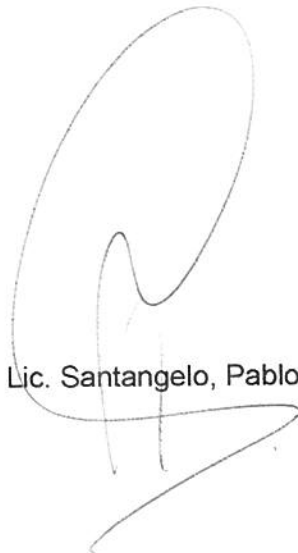


Cirese, Analía Mariana
Mat. 5688/02



Vernucci, Santiago
Mat. 6847/04

Supervisor:



Lic. Santangelo, Pablo Rafael

Co-supervisor:



Mg. Peltzer, Raquel Inés



Jorge Vivas

ÍNDICE

	Pág.
1. INTRODUCCION Y FUNDAMENTOS	1
1.1 Introducción	2
1.1.1 Propósito general de la investigación	2
1.1.2 La psicoterapia en la actualidad	2
1.1.3 Investigación en psicoterapia: desarrollo histórico	6
1.1.4 Desarrollo de las líneas principales de investigación en psicoterapia: Factores Específicos y Factores Comunes	11
1.1.4.1 Factores Específicos: los Tratamientos con Apoyo Empírico	12
1.1.4.2 Factores Comunes: de la equivalencia de las diferentes psicoterapias a la identificación de elementos compartidos	18
1.2 Fundamentos	25
1.2.1 La importancia de la investigación en psicoterapia para la práctica clínica	26
1.2.2 Los resultados de la investigación y su implementación en la práctica	31
1.2.3 Antecedentes empíricos de la importancia de la investigación en psicoterapia	37
1.2.4 Variables a evaluar	40
2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	42
2.1 Objetivos	43
2.2 Hipótesis	43

3.	METODOLOGÍA	45
3.1	Participantes	46
3.2	Instrumento y procedimiento	46
3.3	Diseño y técnicas de análisis	47
4.	RESULTADOS	48
4.1	Propiedades de los ítems y de la escala	49
4.2	Análisis de correlaciones	53
4.2.1	Relación entre dimensiones de la variable	53
4.2.2	Edad	54
4.2.3	Años de experiencia en la práctica clínica	54
4.3	Comparaciones por variables	55
4.3.1	Diferencias por género	55
4.3.2	Diferencias por orientación teórica	55
4.3.3	Diferencias por formación de postgrado	57
4.3.4	Diferencias por dedicación a la práctica clínica	58
5.	DISCUSION	61
5.1	Discusión de los resultados: la importancia de la investigación en psicoterapia, su relación con las hipótesis de trabajo	62
5.2	Obstáculos y limitaciones	68
5.3	Consideraciones finales	70
6.	ANEXO	75
7.	REFERENCIAS	85

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a los supervisores de esta tesis. Inicialmente, por su generosidad al acceder a guiarnos y dirigirnos en esta difícil tarea, y luego por su dedicación a lo largo de todo el proceso. Nos transmitieron valiosos conocimientos, además de brindarnos la confianza necesaria para sostener la actividad y plasmar de la mejor manera posible nuestro esfuerzo.

También queremos agradecer profundamente a nuestras familias por su apoyo, no solo a lo largo de toda la carrera, sino especialmente mientras realizábamos esta tesis, que representa su culminación.

1. INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTOS

1.1 INTRODUCCIÓN

1.1.1 Propósito general de la investigación

En este trabajo se estudiará la importancia de la investigación en psicoterapia para los psicólogos clínicos de la ciudad de Mar del Plata. Se analizarán, fundamentalmente, la actitud hacia la investigación en psicoterapia y la influencia de la investigación en psicoterapia en la práctica clínica. Se pretende determinar la existencia de relaciones entre la importancia atribuida a la investigación en psicoterapia y las variables: edad, género, orientación teórica, dedicación a la práctica clínica, años de experiencia y formación de postgrado. Se espera poder aportar evidencia sobre el interés de los profesionales por los resultados de la investigación y su utilización en la práctica en el medio local.

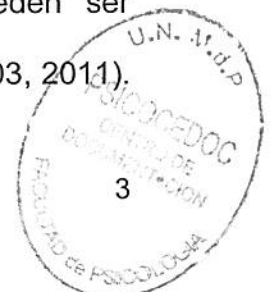
1.1.2 La psicoterapia en la actualidad

La psicoterapia es un conjunto amplio y diversificado de procedimientos psicológicos, cuyo objetivo es ayudar a las personas que tienen un sufrimiento que se origina en un padecimiento discordante con las expectativas correspondientes a la evolución, dentro de un marco cultural determinado. Un elemento distintivo de la psicoterapia frente a otras

intervenciones es que se vale de recursos psicológicos para mejorar la condición de los consultantes (Fernández Álvarez, 2011). Los tratamientos psicológicos facilitan la remisión de síntomas y mejoran el funcionamiento diario de las personas, brindando estrategias de afrontamiento adicionales y métodos para enfrentar problemas futuros. Es posible decir que un amplio rango de terapias, cuando son ofrecidas por profesionales idóneos, probablemente resulten en ganancias apreciables para el usuario, incluyendo el regreso al funcionamiento normal (Lambert, 2013).

A nivel mundial, la psicoterapia se encuentra en pleno desarrollo y expansión desde mediados del siglo XX (García & Fantín, 2010). La demanda proveniente de personas de todas las edades y condiciones sociales ha aumentado gradualmente, mientras se fueron generando nuevas formas de tratamiento para diferentes tipos de afecciones mentales. Un porcentaje cada vez mayor de la población mundial la considera como una forma adecuada de obtener alivio para sus síntomas, resolver sus problemas o elaborar sus conflictos personales (Fernández Álvarez, 2003, 2011).

Es posible destacar dos factores en la mencionada expansión. Por una parte, la disposición ancestral del ser humano a buscar en el diálogo con el otro el alivio para sus pesares o el estímulo para su crecimiento personal, que encontró en la psicoterapia una expresión con aval científico. Por otra, los instrumentos de los terapeutas han demostrado una aceptable relación costo-beneficio, ya que no requieren tecnología sofisticada ni necesitan una infraestructura importante, además los recursos humanos pueden ser entrenados con costos relativamente bajos (Fernández Álvarez, 2003, 2011).



En Argentina también se aprecia esta tendencia. García y Fantín (2010) evaluaron la percepción de las personas acerca de la efectividad de la psicoterapia, encontrando que la psicoterapia cuenta con un alto grado de aprobación, ya que cada vez son más quienes consultan por asesoramiento sin padecer trastornos o manifestaciones sintomáticas, lo que permite pensar en un conocimiento más detallado del trabajo que realiza el psicólogo. La valoración positiva proviene de personas que han experimentado beneficios, o han observado cambios significativos en personas cercanas que han asistido a consulta psicológica. Los datos que aportan estos autores, indican que en Argentina aproximadamente tres de cada cuatro personas confían en la efectividad de los tratamientos psicológicos.

Pese a sus aspectos positivos, el campo de la psicoterapia presenta algunas complejidades. Cada vez son más los usuarios y los prestadores del servicio psicoterapéutico, sumado a la multiplicidad de perspectivas o enfoques a los que los profesionales adhieren (Feixas & Miró, 1993; Fernández Álvarez, 2003). Además, si bien los psicólogos clínicos generalmente valoran positivamente los aportes científicos, la mayoría de las prácticas no están fuertemente basadas en la evidencia empírica, sino que se apoyan en la experiencia y creencias del profesional, lo que genera que dichas prácticas sean altamente propensas a errores (Beutler, 2000). Cuando el pensamiento científico y las creencias personales entran en contradicción, los clínicos usualmente eligen guiarse en mayor medida por sus creencias; sobre todo en los casos en que los resultados de la

investigación empírica contradicen la propia experiencia clínica (Garb, 1998, 2000). De hecho, los tratamientos que aún no han probado su eficacia tienen más difusión y se emplean más que los que sí la han probado (Echeburúa & Corral, 2001). También se ha señalado que los resultados de la investigación son escasamente considerados por los clínicos, y que la investigación no es capaz de nutrir la práctica en forma sistemática (Krause, 2011), reflejando la existencia de una separación entre la investigación y la práctica, situación que posiblemente tenga como mayores perjudicados a los usuarios (Kazdin, 2008).

En Argentina, la psicoterapia no está exenta de estas problemáticas. La mencionada valoración positiva por parte de la población general, contrasta con la opinión de los psicólogos, quienes en su mayoría perciben negativamente el estado actual de la psicoterapia (García, 2007). Hay coincidencias en el hecho de que la práctica psicoterapéutica está atravesando un período crítico, ya que está teniendo lugar un proceso de cambio y de cuestionamiento por parte de los propios psicólogos acerca del núcleo teórico y práctico de su quehacer profesional (Benito, 2009; García, 2005; García & Fantín, 2010).

A la luz de lo expuesto, cabe preguntarse cuál es el lugar que ocupa la investigación en psicoterapia en la práctica de los psicólogos clínicos. Como se desarrollará, la investigación en psicoterapia puede hacer contribuciones importantes a la práctica clínica, reforzando sus aspectos positivos y realizando aportes para resolver sus complejidades.

1.1.3 Investigación en psicoterapia: desarrollo histórico

En este apartado se hará un recorrido por algunos puntos importantes que marcaron el surgimiento y desarrollo de la psicoterapia. Se destacarán los orígenes de la práctica psicoterapéutica, la relevancia de la demanda asistencial después de la Segunda Guerra Mundial, y por último, cómo la investigación fue aportando pruebas empíricas de su eficacia.

El origen de la psicoterapia actual puede ser situado en la Grecia Antigua, donde surge el pensamiento racional y con él, las tradiciones filosófica y médica. Platón hizo interesantes observaciones acerca de los efectos de la palabra sobre la vida anímica; su obra contiene algunas observaciones sobre las pasiones, los sueños y el inconsciente que parecen antecedentes del pensamiento de Freud. En la obra de Aristóteles es posible encontrar diferenciados los distintos usos de la palabra, la cual fue ampliamente utilizada con fines curativos. Si la referencia está puesta en la psicoterapia contemporánea, su aparición se produce durante el último cuarto del siglo XIX, unida al reconocimiento por parte de la comunidad médica de los determinantes psicológicos de ciertas neurosis (Feixas & Miró, 1993). Fue desde el modelo psicoanalítico que estos determinantes comenzaron a ser abordados con relativo éxito, lo que llevó a que el psicoanálisis tuviera un papel importante en el auge de la psicología clínica. Tal como lo señala Fernández Álvarez (2011), por algunos años psicoanálisis y psicoterapia fueron sinónimos.

La Segunda Guerra Mundial fue crucial para el desarrollo de la psicoterapia. El conflicto bélico generó una fuerte demanda social, debido a que millones de personas fueron afectadas por secuelas no sólo físicas sino también psíquicas. Esto llevó al reconocimiento definitivo de la dimensión terapéutica de la psicología clínica (Feixas & Miró, 1993), con la incorporación de un gran número de psicólogos a la tarea asistencial, que hasta ese momento era casi exclusivamente ejercida por médicos. La psicología pasó a ocupar rápidamente un lugar preponderante y se convirtió en el fundamento científico de la psicoterapia, lo que la transformó en una intervención psicosocial antes que una práctica médica (Fernández Álvarez, 2011).

Este convulsionado contexto socio-histórico no solo posibilitó el desarrollo de la práctica, sino también de la investigación en psicoterapia. El punto de quiebre en la investigación en este campo puede ubicarse a mediados del siglo XX, a partir de que la psicoterapia se integra extensamente en los sistemas de salud estadounidense y británico. Como consecuencia de que debía ser implementada en grandes cantidades de personas y producir resultados comprobables, la psicoterapia debió incorporar criterios poblacionales y de efectividad a sus procedimientos de investigación. Se incluyeron parámetros estadísticos en contraposición al habitual estudio detallado de casos clínicos individuales, con el objetivo de poder obtener datos de grandes poblaciones y organizar recursos materiales y humanos (García, 2009). En 1952 Hans Eysenck publica "*The effects of psychotherapy: an evaluation*", que se convertirá en un clásico. Si bien tuvo

numerosas críticas ha sido habitualmente mencionado como el iniciador del desarrollo de la investigación rigurosa en psicoterapia (Feixas & Miró, 1993; Fernández Álvarez, 1992; García, 2009; Mustaca, 2004b; Sales, 2009). En dicho artículo, su autor afirmaba que aproximadamente dos tercios de los pacientes muestran recuperación o mejoras considerables sin necesitar psicoterapia. Además, informaba de la existencia de una correlación negativa entre la recuperación y la psicoterapia, es decir que a mayor cantidad de psicoterapia, menor era la tasa de recuperación. Por último, concluía que no era posible probar que facilitara la recuperación de pacientes neuróticos, ya que un porcentaje importante se recuperaría o mejoraría en un lapso de dos años desde que se instalaba su enfermedad, fueran o no tratados por medio de la psicoterapia. Las críticas presentadas por Eysenck generaron una enorme controversia, dado que sostenía con firmeza la ineficacia de la psicoterapia. Los psicólogos, no conformes con esto, se abocaron a la tarea de demostrar que los hallazgos de Eysenck no podían ser tomados como ciertos. Determinar la magnitud de los efectos de la psicoterapia se volvió una cuestión prioritaria, por lo que la investigación se centró en la evaluación de los efectos o cambios -"investigación de resultados"- postergando las cuestiones relativas a cómo opera la psicoterapia para alcanzar dichos resultados -"investigación de procesos"- (Sales, 2009).

Hacia fines de la década de 1970, y tras más de veinte años de investigación, una serie de revisiones de la literatura existente hasta entonces mostraron que la psicoterapia era inequívocamente eficaz (Feixas

& Miró, 1993; Sales, 2009), encontrando que las personas que recibían psicoterapia reducían sus síntomas y mejoraban en mayor medida que lo que podría esperarse por el azar, el paso del tiempo o la intervención de otras personas (Fernández Álvarez, 2011). Se destacan tres de estas revisiones.

En primer lugar, Luborsky, Singer y Luborsky (1975) llevaron a cabo una revisión sistemática de los estudios disponibles. Los resultados de su análisis les permitieron señalar que la psicoterapia era beneficiosa para un alto porcentaje de sus usuarios, y que la mayoría de los estudios comparativos de diferentes formas de terapia no encontraban diferencias significativas en la proporción de pacientes que mostraban mejoras. En base a estos hallazgos, concluyeron que era posible sostener lo que se dio en llamar *Dodo Bird Verdict* ("Veredicto del Pájaro Dodó"); el cual fuera inicialmente enunciado en 1936 por Rosenzweig, quien daba cuenta mediante esta denominación de la relativa equivalencia de las diferentes psicoterapias¹. Los autores señalan que esta situación puede explicarse a partir de la existencia de elementos comunes a las diferentes formas de psicoterapia, como la relación entre terapeuta y paciente, que podrían ser incluso más potentes que los componentes técnicos específicos de cada modalidad terapéutica. A partir de este trabajo, la equivalencia de resultados

¹ Rosenzweig tomó la frase de la obra de Lewis Carroll "Alicia en el País de las Maravillas" (1865). En un momento algunos personajes se mojan y el pájaro Dodó decide proponer una competencia, en la que todos deben correr alrededor de un lago hasta secarse, sin que nadie se preocupara por saber qué distancia o cuánto tiempo debían correr. Cuando preguntan quién era el ganador, el pájaro Dodó dice: "todos han ganado y todos recibirán premios". Este veredicto, aplicado a las psicoterapias, indica que todas "ganan", porque sus resultados son equivalentes.

en psicoterapia ha sido usualmente llamada *el Veredicto del Pájaro Dodó* (Wampold et al., 1997). Posteriormente, Smith y Glass (1977) llevaron a cabo una amplia revisión mediante un estudio meta analítico de 375 investigaciones, siendo el primer estudio de este tipo en el campo. Los resultados obtenidos permitieron afirmar que aquellos sujetos que habían recibido psicoterapia se encontraban en un mejor estado que el 75% de los sujetos asignados a grupo control, mostrando así los efectos benéficos de la psicoterapia. Además, hallaron que los efectos producidos por los diversos tipos de psicoterapia no eran significativamente distintos. En síntesis, los datos apoyaban empíricamente la eficacia de la psicoterapia, pero sin poder justificar que un enfoque terapéutico fuera superior a otro. En un trabajo subsiguiente, Smith, Glass y Miller (1980) encontraron un efecto ligeramente mayor al del estudio previamente citado, ya que el 80% de los participantes que habían recibido tratamiento se encontraban mejor que quienes habían sido asignados al grupo control.

A partir de lo expuesto, es posible observar que desde sus orígenes hacia finales del siglo XIX, la psicoterapia ha pasado por distintas etapas, hasta lograr obtener pruebas contundentes de su eficacia. Como ha sido mencionado, la Segunda Guerra Mundial y las necesidades asistenciales que se generaron a partir de ella, fueron un motor importante para su consolidación y desarrollo; pero esta expansión no estuvo exenta de voces críticas que se levantaron en su contra. Los investigadores reaccionaron ante los cuestionamientos, encontrando que la psicoterapia era superior a la

ausencia de tratamiento y el placebo, y que era capaz de producir cambios positivos en los usuarios.

1.1.4 Desarrollo de las líneas principales de investigación en psicoterapia: Factores Específicos y Factores Comunes

Si bien la eficacia de la psicoterapia quedó firmemente establecida, Stiles, Shapiro y Elliott (1986) plantearon que esta situación resultaba paradójica, porque a pesar de la existencia de diversidad técnica entre las variadas formas de psicoterapia, no se había encontrado, hasta el momento, una efectividad diferencial significativa. Es decir que la evidencia ponía de manifiesto una diferencia de procesos, pero equivalencia de resultados. Los mencionados autores llamaron a superar esta paradoja, a través del estudio de los mecanismos de cambio en psicoterapia y el análisis más refinado de procesos y resultados, para no tomar al Veredicto del Pájaro Dodó como algo definitivo.

Gradualmente, dos líneas de investigación con marcadas diferencias se fueron desarrollando, para intentar determinar qué era lo que generaba los cambios en psicoterapia, es decir, qué procesos estaban involucrados en los resultados obtenidos. Por un lado se encuentran los defensores de los Tratamientos con Apoyo Empírico (TAE), quienes afirman que los tratamientos psicológicos son análogos a los médicos, dado que su eficacia puede atribuirse a sus componentes específicos, los cuales son claramente presentados en los manuales de tratamiento. La especificidad (atribuir el

resultado a un componente específico) es clave en el modelo médico. Por otro lado se encuentran quienes afirman que los elementos compartidos por las diferentes modalidades terapéuticas (Factores Comunes) tales como el contexto de ayuda y la alianza terapéutica, entre otros, son los aspectos activos más importantes de la psicoterapia. Desde el punto de vista científico, la polémica *componentes específicos-factores comunes* debería definirse de un modo empírico antes que teórico; por eso la investigación para determinar la causa de los efectos benéficos de la psicoterapia se ha vuelto una tema clave de investigación (Ahn & Wampold, 2001).

1.1.4.1 Factores Específicos: los Tratamientos con Apoyo Empírico

A principios de la década de 1990, surge en los Estados Unidos, a raíz de fuertes presiones políticas, económicas y sociales la necesidad de informar cuáles eran los tratamientos que funcionaban para los diversos trastornos mentales. En caso de que esto no ocurriera, la psicoterapia podía quedar excluida del plan nacional de salud, o bien las decisiones acerca de la implementación de tratamientos quedarían a cargo de entidades externas a la psicoterapia (Beutler, 1998; Sales, 2009). Estas exigencias fueron tomadas por la *American Psychological Association* (APA), que a través de su división 12 (Psicología Clínica) crea en 1993 la *Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures* (Grupo de Tareas para la Promoción y Difusión de los Procedimientos Psicológicos), estableciendo como objetivos principales determinar la eficacia de los tratamientos

psicológicos en relación a cada tipo de trastorno, estimular la difusión de los tratamientos eficaces, elaborar guías de tratamiento adecuadas a situaciones clínicas concretas, publicar manuales de procedimientos y controlar el entrenamiento profesional (Llobell, Frías & Monterde, 2004; Mustaca, 2004a, 2004b). Esta situación motivó el desarrollo de una línea de investigación en psicoterapia tendiente a la identificación de los Tratamientos con Apoyo Empírico (TAE): tratamientos psicológicos claramente especificados, que han mostrado su eficacia en situaciones controladas con una población rigurosamente delimitada (Chambless & Hollon, 1998).

Se sugirió a los investigadores que evaluaban los diversos tratamientos que consideraran cuestiones relativas a la eficacia, efectividad y eficiencia de los mismos, intentando dar cuenta de los siguientes interrogantes (Chambless & Hollon, 1998):

1. ¿El tratamiento fue beneficioso en investigaciones controladas?
2. ¿Es el tratamiento útil en el entorno clínico aplicado? Y si es así, ¿con qué pacientes y bajo qué circunstancias?
3. ¿Es eficiente el tratamiento, en el sentido de ser menos costoso en relación a intervenciones alternativas?

Así es que se desarrollaron estudios con diferentes características (Echeburúa & Corral, 2001; Echeburúa, Salaberría, Corral, & Polo-López, 2010) intentando dar cuenta de los interrogantes formulados:

1. Estudios de eficacia que evalúan la significancia estadística. Se caracterizan por tener gran validez interna. Permiten determinar el alcance terapéutico de una intervención, es decir, su grado de

eficacia. Así es posible saber si los cambios observados en la variable dependiente son consecuencia del tratamiento y no de otras circunstancias. La eficacia puede ser entendida como la obtención del mejor resultado con la mayor durabilidad posible de una terapia o técnica para un trastorno específico.

2. Estudios de efectividad que evalúan la utilidad clínica. Se caracterizan por la búsqueda de validez externa o ecológica. Permiten determinar el funcionamiento de una intervención en la práctica clínica habitual. Un tratamiento puede caracterizarse como efectivo cuando los resultados obtenidos en los estudios de eficacia pueden generalizarse a las situaciones clínicas reales. La efectividad, entonces, puede ser entendida como la capacidad de una terapia de ser generalizada a un escenario clínico real.
3. Estudios que evalúan la eficiencia. Al enfocarse en la relación costo-beneficio de las terapias, la eficiencia debe entenderse no sólo en términos económicos, sino además de los recursos humanos y niveles de calidad de cada terapia. Se refiere al logro de objetivos con el menor costo posible (en términos de dinero, tiempo o sufrimiento del paciente).

Con ajuste a estos criterios, se recomendó que en la evaluación de los beneficios de un tratamiento se le asignara el mayor peso a los estudios de eficacia, pero teniendo en consideración que a éstos deben seguirles estudios de efectividad en entornos clínicos, con diversas poblaciones, y estudios relativos a la eficiencia (Chambless & Hollon, 1998). Dado que los

tratamientos en los estudios de eficacia se llevan a cabo bajo condiciones controladas, con pacientes cuidadosamente seleccionados, la sensibilidad se maximiza; por lo que estos estudios tienen una gran utilidad para decidir qué tratamiento es mejor para cada trastorno particular (Seligman, 1995). La eficacia es pensada entonces como el estándar a alcanzar para determinar que un tratamiento puede ser considerado un TAE. En esta línea de investigación, la eficacia se busca a través de ensayos clínicos aleatorizados (*Randomized Clinical Trials: RCT*), que pueden caracterizarse como un diseño en el cual los pacientes son asignados al azar al grupo de tratamiento o a uno o más de los grupos de control (Chambless & Ollendick, 2001). Seligman (1995) señala que el estudio de eficacia ideal se caracteriza por las siguientes condiciones: (a) la asignación de los pacientes a la condiciones de tratamiento y control es aleatoria; (b) los controles son rigurosos: se incluyen pacientes que no reciben tratamiento, y grupos placebo que reciben ingredientes potencialmente terapéuticos de forma creíble tanto para el paciente como para el terapeuta, con los que se busca controlar factores no específicos; (c) los tratamientos son manualizados y la terapia está descrita en detalle; (d) los pacientes reciben un número fijo de sesiones; (e) los objetivos son adecuadamente operacionalizados; (f) se utilizan diseños de ciego, en donde los evaluadores desconocen el grupo al que pertenece el paciente; (g) los pacientes cumplen el criterio de un único trastorno diagnosticado y los que tienen múltiples trastornos son excluidos; (h) los pacientes son seguidos durante un período fijo después del tratamiento, mediante evaluaciones detalladas.

El resultado de estas investigaciones decanta en listas de TAE, en las que los tratamientos son agrupados de acuerdo a la cantidad y calidad de la evidencia disponible; así se habla de *tratamientos bien establecidos (eficaces)*, *tratamientos probablemente eficaces*, y *tratamientos prometedores* (Mustaca, 2004a, 2004b). Los criterios que deben cumplir los tratamientos y sus diferentes categorías son (Chambless & Hollon, 1998; Chambless & Ollendick, 2001):

Tratamientos bien establecidos:

1. Existencia de al menos dos experimentos con diseños inter-grupo que muestren su eficacia en una o más de las siguientes formas: (a) superioridad al placebo o a otro tratamiento, (b) equivalencia con un tratamiento ya establecido, con tamaños de la muestra adecuados, o
2. Gran cantidad de experimentos con diseños de caso único. Deben demostrar eficacia con: (a) uso de un buen diseño experimental, (b) comparación de la intervención con otro tratamiento.
3. Los tratamientos deben estar descritos en manuales claros y comprensibles.
4. Se deben especificar las características de las muestras de pacientes que se usaron.
5. Los efectos del tratamiento deben demostrarse con un mínimo de dos investigadores o equipos independientes.

Tratamientos probablemente eficaces:

1. Existencia de al menos dos experimentos que muestren que el tratamiento es superior al grupo control de lista de espera, o

2. Existencia de uno o más experimentos que cumplan los criterios de tratamientos bien establecidos 1.1 o 1.2, 1.3, y 1.4, pero no se cumple el criterio 5, o bien
3. Existencia de una pequeña cantidad de experimentos de diseño de caso único que cumplan los criterios de tratamiento bien establecido.

Tratamientos experimentales – prometedores: son aquellos tratamientos que aún no cumplen los criterios metodológicos, pero son prometedores.

En 1995, el Grupo de Trabajo emitió el primer informe identificando 25 TAE; luego en 1998 la lista aumentó a 71. Posteriormente se informó sobre 108 TAE para trastornos identificables en adultos y gerontes, y 37 en niños y adolescentes. Esto refleja un considerable progreso de esas investigaciones². Debe notarse que las listas que se publican son un trabajo en progreso, por eso, si un tratamiento no aparece en alguna de las listas puede deberse a que el tratamiento en cuestión ha tenido pobres resultados en los estudios, o el tratamiento no ha sido estudiado, o bien no se ha hecho una revisión del tratamiento (Chambless & Ollendick, 2001; Mustaca, 2004b).

En esta línea se han identificado técnicas particulares o modelos de psicoterapia como productores de beneficios en los pacientes,

² Para ver un listado de TAE para diversos problemas y trastornos psicológicos, consultar Chambless y Ollendick (2001), quienes enumeran una serie de trastornos y los tratamientos indicados con el grado de apoyo empírico correspondiente. Para consultar literatura en español, la revista *Psicothema* ha dedicado un número a los tratamientos eficaces (2001, Vol. 13, Nº 3), incluyendo artículos sobre intervenciones para esquizofrenia, adicciones, trastornos del comportamiento alimentario, trastornos de personalidad, hipocondría, trastorno obsesivo compulsivo, disfunciones sexuales, ansiedad generalizada, fobias específicas, agorafobia, trastorno de pánico, estrés postraumático, depresión y trastorno bipolar.

particularmente aplicados a ciertos diagnósticos o trastornos, aportando bases empíricas para la conclusión de que ciertos tratamientos manualizados son mejores que otros (Beutler, Moleiro & Penela, 2005). Considerando los criterios enunciados, cuando la comparación de tratamientos arroja diferencias, parecen ser las técnicas cognitivas y comportamentales las que tienen una cierta ventaja sobre el resto (Lambert, 2013): De acuerdo a los criterios propuestos para los TAE, las terapias cognitivo-conductuales se posicionan como tratamientos de elección, con excepción de la terapia interpersonal para la depresión y la bulimia, y algunas intervenciones psicodinámicas breves (Echeburúa et al., 2010). En síntesis, las listas de TAE prescriben la mejor estrategia actualmente disponible para tratar un trastorno particular (Mustaca, 2004a). Sin embargo, dado que existen trastornos para los cuales todavía no hay tratamientos eficaces, y que los diversos tratamientos psicológicos continúan siendo objeto de investigación, el tema no está de ningún modo cerrado.

1.1.4.2 Factores Comunes: de la equivalencia de las diferentes psicoterapias a la identificación de elementos compartidos

Paralelamente al desarrollo de la investigación sobre tratamientos específicos, continuaron surgiendo estudios que aportaban datos favorables a la equivalencia de resultados de las diferentes psicoterapias.

Wampold et al. (1997) efectuaron un meta análisis, comparando tratamientos de eficacia probada entre sí, con el objetivo de contrastar el



Veredicto del Pájaro Dodó, es decir, que si bien la psicoterapia es eficaz, los diferentes modelos terapéuticos no tienen diferencia de resultados. Los datos apoyaron su hipótesis inicial: las diferencias entre tratamientos sería prácticamente nula. La distribución del tamaño de los efectos de las diferentes terapias, al ser comparadas, no aportó evidencia a favor de la efectividad diferencial.

Ahn y Wampold (2001) evaluaron estudios de componentes a través de un meta análisis, para tratar de determinar en qué medida estos estudios producían evidencia en apoyo de la especificidad de los tratamientos. Los estudios de componentes intentan aislar los efectos de cada ingrediente específico de un tratamiento, comparando tratamientos con y sin dicho elemento. Sus hallazgos les permitieron concluir que agregar o quitar componentes a los tratamientos no afectaba significativamente a los resultados positivos de los mismos, cuestionando la especificidad de los tratamientos psicológicos, ya que los componentes específicos no parecen ser los responsables del cambio terapéutico. Finalmente, concluyeron que los efectos benéficos de los tratamientos probablemente se deban a los factores comunes a todos los tratamientos: la evidencia empírica apoya esta hipótesis.

Wampold et al. (2002) analizaron los efectos de la Terapia Cognitiva (TC) para la depresión, frente a otras terapias. La TC para la depresión es uno de los tratamientos psicológicos mejor establecidos. Encontraron evidencia que mostró una paridad en eficacia entre la TC y otros tratamientos psicológicos para este trastorno, y una superioridad de la

eficacia de la TC cuando se la comparaba con tratamientos no psicológicos. A partir de sus resultados, critican la superioridad de la TC para el tratamiento de la depresión, dado que la evidencia apunta a que los tratamientos psicológicos para este trastorno son igualmente eficaces. Según los autores, la TC funciona, es mejor que el placebo o el no tratamiento, pero no es superior a otras formas no cognitivas de terapia. Estos hallazgos muestran la no superioridad de una forma de terapia sobre otras para una condición particular, y además son coincidentes con estudios previos que marcan la uniformidad de eficacia cuando se considera a la psicoterapia en general (Wampold et al., 1997).

Luborsky et al. (2002) se preguntaron si el Veredicto Dodó era una hipótesis aún válida, para lo que revisaron una serie de meta análisis efectuados hasta ese momento, comparando tratamientos eficaces entre sí, en lugar de comparar tratamientos activos con tratamientos de control. Las diferencias en las medias del tamaño de efecto fueron bajas y no significativas, para lo que propusieron algunas explicaciones posibles: (a) los tratamientos no difieren en gran medida en sus componentes efectivos principales, por lo que las diferencias pequeñas con efectos no significativos son la regla; (b) la afiliación del investigador a cada tipo de tratamiento difiere, a veces favoreciendo un tratamiento y a veces a otro; (c) las dificultades clínicas y procedimentales en los estudios comparativos de tratamientos pueden contribuir a la tendencia a no hallar diferencias significativas; (d) no tomar en cuenta las interacciones entre ciertas características de los pacientes y los tratamientos, podría contribuir a no

hallar diferencias significativas. La evidencia disponible les permite señalar que la hipótesis estudiada mantiene su validez: las psicoterapias eficaces, al ser comparadas, no muestran diferencias significativas en sus resultados. Messer y Wampold (2002) apoyan las conclusiones de Luborsky et al. (2002), y señalan que los resultados en esa línea son constantes, estudio tras estudio: la evidencia apunta a que las distintas formas de psicoterapia son igualmente eficaces. De esta manera, afirman que los ingredientes específicos de cada tratamiento tienen un peso mucho menor que el que tienen los factores comunes a todas las formas de psicoterapia.

Los estudios mencionados no solo aportan datos a favor de la eficacia de los tratamientos psicoterapéuticos, sino que además favorecen la hipótesis de la escasa o nula diferencia en el resultado de las diversas formas de psicoterapia. Este hallazgo ha recibido diversas explicaciones, y la que ha sido objeto de mayor atención por parte de los investigadores es la que enfatiza la existencia de factores comunes entre las diferentes psicoterapias; a su vez, es la que tiene implicancias más claras para la práctica. Esta situación es relevante, fundamentalmente en referencia a cómo las diversas teorías explican los procesos de cambio, y a la importancia que poseen las técnicas con especificidad teórica y los factores comunes como agentes de cambio (Lambert, 2013).

Los factores inespecíficos son elementos comunes a todas las formas de psicoterapia, que operan más allá de la técnica específica que se implemente. La existencia de estos elementos comunes como explicación de la similitud en los resultados de las diferentes psicoterapias fue hipotetizada

inicialmente por Rosenzweig (1936), y retomada en estudios posteriores, sobre todo en aquellos que convalidaban el Veredicto del Pájaro Dodó (Lambert, 2013). En 1961, Jerome Frank sostuvo la existencia de muchos puntos en común entre las psicoterapias que resultaban exitosas, señalando: (a) una relación paciente-terapeuta, basada en la confianza del paciente en la competencia del profesional; (b) el entorno es reconocido socialmente como un lugar de curación, por lo que el ambiente genera expectativas de alivio; (c) todas las psicoterapias se basan en el funcionamiento de un mito sobre la salud y la enfermedad, el cual debe ser compartido por el paciente y el terapeuta; (d) toda psicoterapia implica un procedimiento que resulta de una prescripción teórica. Luego, en 1982 el mismo autor mencionaba como factores comunes a las psicoterapias, los siguientes: (a) establecimiento y refuerzo de la relación paciente-terapeuta, (b) provisión de confianza y esperanza, buscando aliviar el sufrimiento, (c) ofrecimiento de nueva información y posibilidades de aprendizaje, (d) facilitación de la activación emocional, (e) aumento de la sensación de dominio y autoeficacia, (f) posibilidad de verificar los logros en la práctica (Fernández Álvarez, 1992).

Los factores comunes operan ampliamente como mediadores en el resultado del tratamiento, y al ser considerados en conjunto, son probablemente más potentes que las técnicas específicas. De hecho, la estimación que suelen aceptar los investigadores, en relación al peso de cada factor interviniente en el cambio terapéutico, es de un 40% para el cliente y su vida por fuera del tratamiento (cambio extra terapéutico), 30% para los factores comunes a las diversas formas de terapia, 15% para las

expectativas (efecto placebo), y 15% para las técnicas específicas (Lambert, 1992, 2013).

Los diferentes factores pueden ser agrupados en tres categorías, que representan una secuencia que se presume que funciona en las psicoterapias: factores de apoyo, aprendizaje, y acción. Se supone que las funciones de apoyo anteceden a los cambios en las creencias y actitudes, las que a su vez anteceden a los intentos del terapeuta para alentar las acciones del paciente (Lambert, 2013). Los factores atribuibles al terapeuta, al cliente y a los procedimientos terapéuticos, tal como los plantea Lambert (1992, 2013) son:

1. Factores de Apoyo: catarsis-alivio de tensión; mitigación del aislamiento; estructura-organización; relación positiva; reafirmación; ambiente seguro; identificación con el terapeuta; alianza terapéutica; participación activa del terapeuta-cliente; reconocimiento de la experticia del terapeuta; calidez, respeto, empatía, aceptación y transparencia del terapeuta; confianza-apertura a la exploración.
2. Factores de Aprendizaje: asesoramiento-consejo; reexperimentación afectiva; asimilación de experiencias problemáticas; aprendizaje cognitivo; experiencia emocional correctiva; feedback; insight; racionalidad; exploración del marco interno de referencia; cambio de las expectativas de la efectividad personal; reencuadre de las autopercepciones.
3. Factores de Acción: enfrentar temores; dominio cognitivo; animar a experimentar nuevas conductas; tomar riesgos; esfuerzos de control;

modelado; práctica; prueba de realidad; experiencias de éxito; resolución de conflictos; regulación conductual-emocional.

Las diferentes formas de psicoterapia ponen en funcionamiento estos factores a través un trabajo cooperativo entre paciente y terapeuta, en el cual el paciente gradualmente aumenta su sensación de confianza y seguridad, reduce su tensión y ansiedad, logrando cambios en la conceptualización de sus problemas, lo que lleva a formas distintas de actuar, a partir de reencuadrar los miedos, tomar riesgos y trabajar para solucionar los problemas (Lambert, 2013).

Un desarrollo importante en la línea de investigación de los Factores Comunes es el estudio de la relación terapeuta-usuario, un factor central en los resultados terapéuticos positivos. La División 29 de la APA (Psicoterapia) estableció un Grupo de Tareas (*Task Force*) con el objetivo de identificar tanto los elementos de las relaciones terapéuticas efectivas, como los métodos para ajustar la terapia al paciente individual en base a sus características (Norcross, 2001; Norcross & Hill, 2004). Los desarrollos de este grupo representan una reacción frente a los tratamientos manualizados, que pese a su utilidad, estarían dejando de lado las características del terapeuta, la relación terapéutica, y los aspectos no diagnósticos del consultante (Norcross, 2001). El grupo de trabajo se dedicó a revisar la literatura, identificando elementos que intervenían en la relación terapéutica, y caracterizándolos como *demostrablemente efectivos*, *prometedores* y *probablemente efectivos*, o *sin datos suficientes* (Norcross & Hill, 2004), de manera similar a la modalidad de clasificación de los TAE. Dentro de las

conclusiones a las que ha llegado este grupo, se destaca que la relación terapéutica contribuye sustancialmente al resultado de la psicoterapia, más allá del tipo específico de tratamiento; además, permite comprender por qué los clientes mejoran (o no logran mejorar) al menos tanto como el método particular de tratamiento; asimismo, actúa conjuntamente con las técnicas, las características del paciente, y las cualidades del praxiólogo en la determinación de la efectividad. En función de estos elementos, se ha señalado que los esfuerzos para promulgar las mejores prácticas o las prácticas basadas en la evidencia sin incluir el vínculo terapéutico son incompletos y potencialmente engañosos (Norcross & Wampold, 2011).

Finalmente, como recomendación para la práctica de los psicólogos clínicos, se menciona que el uso combinado de las relaciones terapéuticas basadas en la evidencia y los tratamientos basados en la evidencia, adaptados al paciente singular, es aquello que probablemente generará los mejores resultados, considerando que la investigación empírica muestra que tanto la relación terapéutica como el método de tratamiento contribuyen consistentemente al resultado de la psicoterapia (Norcross, 2001; Norcross & Wampold, 2011).

1.2 FUNDAMENTOS

Durante los últimos años, la oposición entre las diferentes líneas de investigación en psicoterapia se ha extendido; generando un debate que es

de gran importancia en este campo (Ahn & Wampold, 2001; Beutler et al., 2005; Fernández Álvarez, 2011). Pese a que la oposición existe, no significa que estas líneas deban necesariamente excluirse mutuamente, ya que ambas han ofrecido importantes aclaraciones acerca del rol de los factores comunes y de los factores específicos en psicoterapia, y es posible decir que ambas perspectivas fomentan cambios (Beutler et al., 2005).

1.2.1 La importancia de la investigación en psicoterapia para la práctica clínica

Es necesario reconocer que la práctica psicoterapéutica basada en la evidencia es compleja: llevar adelante intervenciones efectivas implica mucho más que el dominio de técnicas y tratamientos manualizados, ya que también intervienen las habilidades terapéuticas del psicólogo (Chambless & Ollendick, 2001), y –como se mencionó– lo que la investigación empírica muestra es que los mejores resultados probablemente surjan de la combinación de los TAE y el manejo adecuado de los factores comunes, adaptando la intervención al paciente singular (Norcross & Wampold, 2011). Lo que puede considerarse “terapéutico” de la psicoterapia no es sólo el empleo de las técnicas sino también la relación entre el profesional y el usuario. Se requiere la aplicación de técnicas, y el ejercicio de habilidades para establecer una relación capaz de aliviar el sufrimiento, y de destrezas para manejar la información, permitiéndole al usuario comprender las causas de sus problemas y aquellos factores que los mantienen. La calidad de la

relación posibilitará aplicar técnicas que modifiquen su comportamiento, cognición y emoción (Echeburúa et al., 2010).

Si bien es cierto que los partidarios de las diferentes líneas de investigación hicieron énfasis en aspectos diversos del funcionamiento de la psicoterapia, sin evitar críticas mutuas, los hallazgos de la investigación en psicoterapia permiten sostener la conclusión de que es factible basar la práctica clínica en la evidencia científica. Pero pese a ser una situación posible, es central hacer énfasis en los motivos por los cuales es de suma importancia que la práctica encuentre apoyo en los resultados de la investigación. Existen diferentes argumentos en defensa de la implementación en la práctica clínica de recursos validados científicamente, los cuales se desarrollarán a continuación.

Lambert (2013) menciona que los usuarios de psicoterapia merecen tratamientos que estén basados tanto en el mejor juicio clínico posible, como en la investigación sistemática llevada a cabo en condiciones naturales y controladas; por lo tanto el trabajo terapéutico debe encontrar su fundamentación en un amplio basamento empírico. Echeburúa et al. (2010) plantean que las ventajas de la psicología clínica basada en la evidencia son claras. El psicólogo no puede basar su ejercicio profesional sólo en su experiencia personal sin tener una prueba científica que apoye su aplicación práctica. Al momento de tomar decisiones el psicoterapeuta debe conocer la mejor evidencia empírica disponible, permitiendo con ello seleccionar las técnicas psicológicas que tengan el mayor respaldo científico.

Según Fernández Hermida y Pérez Álvarez (2001) si el ejercicio de la psicología clínica es entendido como una actividad científico-profesional, el psicólogo debe aceptar la constante crítica de sus habilidades y recursos profesionales, y desarrollar su práctica siempre mediante las herramientas metodológicas y conceptuales que establezca el estado del arte en la ciencia y en la profesión. En este sentido, Llobell et al. (2004) apuntan que la proliferación de tratamientos psicológicos exige un control de la calidad de los mismos, de los efectos que producen, siendo el método científico el más adecuado para detectar los mejores programas psicoterapéuticos y los mecanismos psicológicos a través de los que actúan. La búsqueda de información válida, su lectura crítica y la incorporación de la experiencia que se adquiere con la práctica profesional, son tareas que deberían ser constantes en la formación del psicoterapeuta; existe un vínculo obligatorio entre ciencia y profesión.

En lo que respecta a los diversos agentes involucrados en la psicoterapia, se ha señalado que la investigación, situada como fundamento de la práctica clínica, genera beneficios apreciables. Los sistemas de salud pueden contar con criterios operativos para financiar selectivamente sólo las terapias psicológicas eficaces; los profesionales y los usuarios disponen de información clara para saber qué tipo de ayuda ofrecer o buscar, respectivamente, para hacer frente a los diversos problemas psicológicos (Echeburúa et al., 2010; Mustaca, 2004a, 2004b). Según Benito (2009) la práctica del psicólogo debe ser concordante con los resultados de la investigación, para asegurarles a los usuarios que serán atendidos de la

mejor manera conocida. Debería ser condición necesaria para el ejercicio profesional conocer los resultados de las últimas investigaciones, y cambios en teorías y técnicas. Un psicoterapeuta debe conocer y evaluar los resultados de los estudios publicados, para poder realizar modificaciones en su práctica a partir de dichos resultados; no hacerlo podría llevarlo a implementar procedimientos obsoletos, los cuales podrían haber sido mejorados e incluso reemplazados. Todas las personas que busquen tratamiento psicoterapéutico deberían poder acceder a la atención de un profesional que posea una formación integral y actualizada, lo cual garantice en la mayor medida posible la resolución de los problemas por los que consultan. Los usuarios no deberían ser objeto de prácticas arbitrarias de psicoterapeutas que no toman en cuenta conocimientos y herramientas por priorizar su filiación teórica, institucional o experiencia clínica.

Otro aspecto importante es remarcado por Lilienfeld (2007), quien considera que el adecuado uso de los recursos producidos por la investigación científica favorece el cumplimiento del principio *primum non nocere* (primero no dañar). Argumenta que si bien existe una gran variedad de formas de psicoterapia, la mayor parte de las mismas no ha sido examinada en ensayos controlados, por lo que sería un error presumir que estos tratamientos son seguros antes de someterlos a las pruebas correspondientes. La posibilidad de que un tratamiento psicológico genere un daño no está exclusivamente referida al deterioro, sino también a una tasa desacelerada de mejora. El autor menciona que además del daño directo, se deben considerar los *costos de oportunidad* de aquellos

tratamientos que son inefectivos pero inocuos, los cuales pueden producir daño indirectamente, sobre todo por la pérdida de tiempo, esfuerzo y dinero, y además por impedir al usuario el acceso a una intervención efectiva para su condición. Algunos psicoterapeutas han asumido que "hacer algo siempre es mejor que no hacer nada", sin embargo la buena fe del psicólogo en sus acciones no garantiza el logro de consecuencias positivas en el usuario, ya que intervenciones bien intencionadas pueden producir daño, tanto de modo directo como indirecto.

Vilanova (2003) señala que no son suficientes la experiencia y las expectativas del clínico para llevar adelante su práctica. Además de su valor científico, la investigación clínica empírica es capaz de avalar éticamente al profesional, ya que se encuentran en contradicción con toda ética las prácticas basadas en la intuición o la fe en las teorías, desconociendo el porqué de sus progresos. En este sentido, la Fe.P.R.A., organización que regula la profesión en Argentina, hace mención en su Código de Ética (2013) a dos normas deontológicas, de cumplimiento obligatorio para el ejercicio profesional: "(los psicólogos) no aplicarán o indicarán técnicas ni teorías psicológicas que no sean avaladas en ámbitos científicos, académicos o profesionales reconocidos" (punto 3.3.5), y "los psicólogos prestarán sus servicios profesionales eficientemente, con sumo cuidado de no incurrir en negligencia, impericia y/o imprudencia" (punto 3.3.6). Esto significa que los psicólogos están obligados desde un punto de vista ético a revisar los resultados de la investigación, ya que de lo contrario podrían incurrir en alguna de las tipologías de la mala praxis (impericia, imprudencia y/o



negligencia). Esto redundaría en la posibilidad de un daño para el usuario y en la violación de los principios éticos de beneficencia (hacer el bien) y no maleficencia (no dañar). En cuanto a los aspectos legales, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (República Argentina, 2011) establece en su artículo 7° inciso b, que las personas con padecimiento mental tienen “derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos”.

Como puede apreciarse, la relación ciencia-profesión queda bien establecida, siendo necesario observarla en todo momento. Adquiere especial relevancia la utilización de conocimiento científico en el actuar profesional de los psicólogos clínicos, por lo que la revisión y actualización constante de la fundamentación de su práctica surge como una necesidad. Los argumentos a favor del uso de la investigación en la práctica clínica, si bien son concretos, se ven enfrentados a una situación de suma complejidad: se ha dicho que la psicoterapia no siempre es ejercida considerando lo que los resultados de la investigación informan. La situación, tal como está planteada, parece indicar que el conocimiento de los resultados de la investigación empírica y su implementación en la práctica del profesional no llega a consolidarse completamente (Herbert, 2003), pese a que su importancia, como queda claramente evidenciado, es fundamental.

1.2.2 Los resultados de la investigación y su implementación en la práctica

La práctica con basamento en la investigación es desafiante, y no precisamente sencilla. Pero no es motivo suficiente para que los resultados de la investigación no se integren a la práctica clínica. ¿Por qué, entonces, se afirma que las terapias sin contrastación empírica se utilizan con más frecuencia que los tratamientos basados en la evidencia (Beutler, 2000; Beutler et al., 2005; Echeburúa et al., 2010), o que existe una brecha entre la investigación y la práctica (Goldfried & Wolfe, 1998; Kazdin, 2008; Krause, 2011)? No parece equivocado pensar que en el estado actual del campo de la psicoterapia, la conexión investigación-práctica no es particularmente fuerte (Castonguay, 2011).

Si el foco está puesto en las líneas de investigación en psicoterapia antes revisadas (TAE y Factores Comunes), la división entre estos dos movimientos es a veces demasiado tajante, y plantea dificultades para los psicólogos clínicos que desean llevar adelante su práctica tomando los aportes de la investigación. Los resultados en la literatura científica existente no están exentos de contradicciones, lo que dificulta la integración y el entendimiento de lo que esos resultados implican para la práctica clínica real (Beutler et al., 2005). Por otra parte, es posible decir que la difusión de los resultados de la investigación en psicoterapia no es la adecuada. Echeburúa et al. (2010) han mencionado que los tratamientos psicológicos se difunden a través de revistas científicas, las cuales no llegan a tener un impacto fuerte en la comunidad profesional, por lo que en la práctica a menudo no se ve reflejado el avance científico en psicoterapia. Es decir que los psicólogos clínicos no acceden, en general, a las investigaciones publicadas. Goldfried

y Wolfe (1998) han hecho hincapié en que frecuentemente los investigadores critican a los clínicos por no ser buenos consumidores de sus hallazgos, pero lo que los investigadores raramente consideran es la posibilidad de que esto tenga que ver con el producto de la investigación y cómo es presentado, ya que los resultados son típicamente comunicados de modo que los consuman otros investigadores, y no los profesionales clínicos. Según estos autores, no es realista esperar que los praxiólogos estén en posición de evaluar la adecuación metodológica de los hallazgos, y posiblemente no estén interesados en hacerlo.

Dado el caso de profesionales que tengan acceso a las investigaciones, no están ajenos a la resistencia al cambio. Los psicólogos en ocasiones no hacen caso a los resultados de la investigación empírica, sobre todo si contradice su propia experiencia clínica (Garb, 2000). También se ha señalado que la elección del marco teórico en general está vinculada a factores de personalidad, y que existe un compromiso emocional con el marco al que el profesional adhiere (Opazo, 2001). En relación a la orientación teórica de los psicólogos, es posible pensar que una dificultad se presenta si se considera que las listas de TAE muestran una proporción mayor de tratamientos cognitivo-comportamentales en relación a los de otros enfoques, es decir que los tratamientos establecidos como eficaces suelen pertenecer a dicha orientación (Echeburúa et al., 2010; Mustaca, 2004a, 2004b). Esto genera críticas de parte de profesionales de otras orientaciones, quienes consideran que como en dicho enfoque se usan tradicionalmente herramientas metodológicas adecuadas, necesariamente

debe haber un sesgo que los favorezca respecto de otros tratamientos. Pero parece ser que, por un lado, al contrastar los tratamientos cognitivo-comportamentales con terapias dinámicas o de otros enfoques, en general estas últimas mostraron ser eficaces para una cantidad mucho menor de trastornos; y por otra parte, los partidarios de muchas orientaciones se oponen a evaluar sistemáticamente el funcionamiento y los resultados de sus terapias, negando así la posibilidad de contrastación empírica (Mustaca, 2004a). Esta situación podría resultar en que la orientación teórica del profesional tenga relación con la importancia atribuida a la investigación en psicoterapia, siendo más valorada por los psicoterapeutas que adhieren al enfoque cognitivo-conductual y por aquellos quienes integren teorías y técnicas, a partir de su fundamentación científica.

Krause (2011) se pregunta por qué los clínicos consultan poco la investigación en psicoterapia, señalando una serie de condiciones vinculadas al ejercicio clínico para dar cuenta de esta situación. Su planteo es relevante ya que hace referencia a la situación en América Latina. En primer lugar, la investigación tiene una reducida presencia en la enseñanza de la psicología clínica, ya que generalmente no se enseñan los hallazgos de las investigaciones empíricas, sino que la prioridad parecen tenerla los textos conceptuales que presentan el pensamiento de determinadas "escuelas", frecuentemente sin considerar datos empíricos, y basados sobre todo en la ilustración a partir de casos. De esta situación se desprende que desde la formación, los futuros psicoterapeutas están escasamente expuestos a los resultados de la investigación en psicoterapia. Por otra

parte, en el ejercicio profesional la escisión investigación-práctica que se inicia en la formación, se amplía. Para esta autora, un punto importante a resaltar es que el ejercicio profesional tiene lugar dentro de *comunidades de pensamiento autosustentadas*. El psicoterapeuta, inmerso en la comunidad de su escuela, no cree necesitar de la investigación en psicoterapia para su ejercicio profesional, ya que se nutre de su experiencia, de la supervisión y de la teoría, dentro de la coherencia que encuentra en su escuela. Cuando la teoría domina la práctica profesional, tiene lugar un efecto de ideologización: la investigación adquiere un carácter amenazante, ya que se la ve con cierto temor por la posibilidad de que contradiga y desestime la propia teoría. También existen dificultades técnicas para apropiarse de los conocimientos, ya que los clínicos no siempre tienen las herramientas para considerar críticamente los resultados de la investigación empírica; el profesional, en esta situación, debe hacer un “acto de fe” ante los resultados, lo que no difiere de la fe que le pudiera tener a los autores de los escritos conceptuales. Por último, existe falta de motivación, ya que las investigaciones tienden a una especificidad que no siempre parece resolver las preocupaciones del psicoterapeuta, y los datos son presentados de una manera poco atractiva para los profesionales.

Finalmente, y en relación a la situación en nuestro medio local, es importante considerar lo que ha señalado Vilanova (2003, p.70):

Los psicólogos argentinos se forman de espaldas a los centros científicos mundiales, consultan textos obsoletos en ediciones nuevas, no cuestionan la opinión de sus docentes ni la

contrastan con las sedes de datos o las publicaciones extranjeras y, lo que acaso constituya el problema mayor, no perciben estas falencias o se ufanan de ignorar lo demasiado que ignoran.

La comunidad de psicólogos clínicos argentinos se ha caracterizado, a decir de este autor, por un marcado anacronismo, poca actualización y escaso interés por los resultados de la investigación. Vilanova remarcaba además, que la psicología argentina, históricamente asociada al modelo psicoanalítico, priorizó este sistema por sobre los demás, lo que constituyó una situación de gravedad para la investigación, ya que se ha considerado que la investigación en psicología clínica tiene lugar en el propio consultorio, sin necesidad de control externo, legitimando el “investigar curando”, situación totalmente distinta a lo que sucede en el resto del mundo.

Es posible decir, entonces, que la investigación en psicoterapia podría no estar teniendo el impacto necesario en la comunidad de profesionales, ya sea por los medios de difusión de sus resultados, como por el escaso interés de los psicoterapeutas por el acceso a dichas investigaciones. Además, la filiación teórica, las creencias personales y la experiencia clínica de los psicólogos podrían ser lo suficientemente fuertes como para evitar que el profesional tome contacto con el producto de la investigación en psicoterapia, o bien llevar a desestimar los resultados de las investigaciones a las que se tenga acceso.

1.2.3 Antecedentes empíricos de la importancia de la investigación en psicoterapia

A partir de lo desarrollado anteriormente, adquiere relevancia la posibilidad de contar con antecedentes que permitan determinar empíricamente qué tan importante es la investigación en psicoterapia para los psicólogos clínicos. Sin embargo, son pocos los estudios en los que se ha intentado evaluar éste tema.

En Estados Unidos, Cohen, Sargent y Sechrest (1986) evaluaron el uso de la investigación en psicoterapia por parte de los psicólogos clínicos. Si bien trabajaron con una muestra pequeña ($n=30$), han aportado datos de interés. Encontraron que los participantes consideraban que los libros y artículos de investigación eran mucho menos importantes que las discusiones con los colegas, señalando que la lectura del material escrito no resulta suficiente para la adopción de un tratamiento, aún si existe evidencia de su eficacia. Parece ser que el formato científico de publicación es un obstáculo para el uso de la investigación; si bien permite un juicio crítico, no conduce a la adopción del tratamiento estudiado por parte del clínico lector. De allí que el uso instrumental de la investigación (implementación directa en la práctica) resulte menos frecuente que el uso conceptual (efectos difusos, indirectos, vinculados al conocimiento de situaciones). Además, es poco probable que un clínico implemente un tratamiento positivamente evaluado a menos que haya recibido alguna forma de entrenamiento, que requiera comunicación interpersonal (como talleres o supervisión). Los resultados les

permiten señalar que la psicoterapia se muestra como una práctica muy personal, que no cambia fácilmente, y que por el significado personal (incluso identitario) asociado a la orientación teórica, es poco probable que un tratamiento sea fácilmente aceptado si no es consistente con la orientación del terapeuta. Destacan también que aproximadamente un tercio de los sujetos no creía que los resultados de la investigación hubiera afectado su práctica. Finalmente, recomiendan que en estudios futuros sobre la temática, se consideren variables que posiblemente estén relacionados con el uso de la investigación en psicoterapia, como pueden ser los factores demográficos y profesionales (orientación teórica y cantidad de años de experiencia), resaltando que la edad y cantidad de experiencia podrían predecir el uso de la investigación, dado que los profesionales de menor y mayor experiencia sean quienes posiblemente consuman menos investigaciones, los primeros por su dependencia de la supervisión, y los últimos por su dependencia en la experiencia personal.

En Chile, Moncada y Kühne (2003) indagaron la importancia de la investigación en psicoterapia en una muestra (n=97) compuesta por psicólogos y estudiantes avanzados de psicología. Tomaron como variable independiente la orientación teórica, los años de experiencia y el género. La variable dependiente, *actitud hacia la investigación en psicoterapia*, se dividió en cuatro dimensiones: *actitud* (hacia la investigación en psicoterapia), *influencia* (que la evidencia de las investigaciones ha tenido en el propio ejercicio clínico), *formación* (respecto de la investigación en psicoterapia y sus metodologías) y *conducta* (comportamientos asociados a

la investigación, como leer investigaciones y hacer investigación). Observaron una relación significativa entre las orientaciones teóricas y la dimensión *influencia*, siendo los adherentes al enfoque cognitivo quienes reconocen una mayor influencia de la investigación en su ejercicio clínico. También señalan que quienes tienen mayor cantidad de años de experiencia clínica son más propensos a leer investigaciones y hacer investigación. En lo que respecta a la variable género, no encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres para ninguna de las dimensiones. Por último, mencionan que los sujetos muestran una actitud positiva hacia la investigación en psicoterapia, que contrasta con la escasez de lectura o realización de investigaciones.

No se encuentran datos acerca de la importancia que los psicólogos clínicos de nuestro país le dan a la investigación en psicoterapia. El estudio más cercano a los objetivos del presente trabajo es el realizado por Scotti (2010), quien indagó esta temática en una muestra representativa de estudiantes de psicología de la Universidad de Buenos Aires. Concluyó que los estudiantes muestran interés por la investigación en psicoterapia, reclaman su inclusión en la formación y se manifiestan a favor de que la psicoterapia sea estudiada científicamente para dar cuenta de su eficacia y efectividad. Esta consideración positiva por la investigación en psicoterapia y sus productos, le permite pensar al autor en la posibilidad de un cambio en relación a las posiciones tradicionales en el campo psicológico argentino.

1.2.4 Variables a evaluar

A partir de los datos que aportan los antecedentes empíricos señalados, y las consideraciones teóricas previas, en el presente trabajo se evaluarán las siguientes variables:

1. *Importancia de la investigación en psicoterapia.* Se adopta un enfoque similar al desarrollado por Moncada y Kühne (2003), entendiendo esta variable como el grado de relevancia que adquiere la investigación en psicoterapia para el ejercicio profesional del psicólogo clínico. Está integrada por dos dimensiones:

1.1. *Actitud.* Es definida como la valoración de los psicólogos hacia la investigación en psicoterapia.

1.2. *Influencia.* Se la considera como el grado de influencia percibida de la investigación en psicoterapia en el propio ejercicio profesional.

2. Sociodemográficas:

2.1. *Edad*

2.2. *Género*

3. Profesionales:

3.1. *Años de experiencia en la práctica clínica.*

3.2. *Orientación teórica.* Es conceptualizada como el conjunto de supuestos que guían al psicoterapeuta en la formulación de hipótesis acerca de lo que le sucede al paciente, en la fundamentación de sus intervenciones y en la evolución del proceso psicoterapéutico (Poznanski & McLennan, 1995).

3.3. *Formación de postgrado.* Es entendida como el desarrollo de una carrera conducente a un título de postgrado (en curso o finalizada).

3.4. *Dedicación a la práctica clínica.* Se la considera como el grado de ocupación laboral que representa la práctica clínica para el psicólogo; es decir, el desempeño exclusivo de la psicología clínica o bien el desarrollo en simultáneo de otras actividades profesionales.

Para finalizar, la expansión de la psicoterapia y la relevancia que gradualmente ha adquirido, la gran cantidad de estudios científicos que avalan la práctica, sumado a la escasez de antecedentes empíricos -sobre todo en nuestro medio- referidos a la importancia que los psicólogos clínicos le atribuyen a la investigación en psicoterapia, justifican la realización del presente trabajo. Se espera que los resultados aporten datos acerca del estado de la psicoterapia en nuestro medio local, a partir de considerar qué tan importante es la investigación en psicoterapia para los psicólogos clínicos de la ciudad de Mar del Plata.

2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

2.1 OBJETIVOS

Como objetivo general de investigación, se plantea:

- Estudiar la importancia de la investigación en psicoterapia para los psicólogos clínicos de la ciudad de Mar del Plata.

Como objetivos específicos:

- Evaluar la actitud hacia la investigación en psicoterapia de los psicólogos clínicos de la ciudad de Mar del Plata.
- Evaluar la influencia percibida de la investigación en psicoterapia en la práctica de los psicólogos clínicos de la ciudad de Mar del Plata.
- Indagar la asociación entre la importancia atribuida a la investigación en psicoterapia con distintas variables de los profesionales: edad, género, orientación teórica, formación de postgrado, años de experiencia en la práctica clínica y dedicación a la práctica clínica.

2.2 HIPÓTESIS

Algunas hipótesis que guían el presente trabajo son:

- La importancia atribuida a la investigación en psicoterapia estará asociada con la orientación teórica. Se espera encontrar que los

psicólogos que adhieran a la orientación cognitiva sean quienes presenten las puntuaciones más altas en la importancia atribuida a la investigación en psicoterapia.

- La importancia atribuida a la investigación en psicoterapia se asociará con la dedicación a la práctica clínica. Los psicólogos que se dediquen a actividades de investigación tendrán las puntuaciones más altas en la importancia atribuida a la investigación en psicoterapia.
- La importancia atribuida a la investigación en psicoterapia se asociará con la formación de postgrado. Serán los psicólogos que hayan realizado estudios de postgrado quienes presenten las puntuaciones más altas en la importancia atribuida a la investigación en psicoterapia.

3. METODOLOGÍA

3.1 *Participantes*

Se trabajó con una muestra intencional de profesionales psicólogos de la ciudad de Mar del Plata, que se desempeñaban en el ámbito clínico. Se utilizó el tipo de muestreo de “bola de nieve” (Morales Vallejos, 2012), en el cual la muestra se obtiene yendo de unos sujetos a otros, los cuales informan y facilitan el acceso al investigador a otros que participan de la misma característica; en este caso ser psicólogos que desarrollaran actividades en el ámbito clínico. Los participantes fueron contactados inicialmente en la Facultad de Psicología de la UNMDP, y a través de ellos se generaron contactos con nuevos participantes. La muestra está compuesta por un n final de 108 participantes, quienes aceptaron formar parte de este estudio de manera completamente voluntaria y anónima.

3.2 *Instrumento y procedimiento*

Se utilizó un cuestionario autoadministrado, basado en el empleado por Moncada y Kühne (2003), el cual fue adaptado al medio local y a los objetivos del presente trabajo (véase anexo). Se realizó una prueba piloto ($n=20$) para realizar ajustes y correcciones. La versión final del instrumento consta de 3 partes, que evalúan:

1. Datos sociodemográficos: edad y género

2. Datos profesionales: orientación teórica, formación de postgrado, años de experiencia, dedicación a la práctica clínica
3. Ítems de opción múltiple, presentados en una escala de formato Likert, referidos a la importancia de la investigación en psicoterapia, de los cuales 5 corresponden a la dimensión actitud y 3 a la dimensión influencia.

3.3 Diseño y técnicas de análisis

Se trata de un diseño no experimental transversal correlacional (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 1991; Montero & León, 2007). Los datos obtenidos se analizaron mediante técnicas de estadística descriptiva e inferencial, utilizando el paquete estadístico SPSS. Para ello, se seleccionaron pruebas en función de la distribución y la naturaleza de las variables. Se utilizó la prueba *t* de Student para muestras independientes, coeficiente de correlación (*R* de Pearson), y análisis de varianza (ANOVA).

4. RESULTADOS

Este apartado se organiza de la siguiente forma: primero se muestran los resultados sobre las propiedades de los ítems y de la escala (descriptivos, consistencia interna); luego, el análisis de las correlaciones entre las dimensiones, y entre edad y años de experiencia con dichas dimensiones; finalmente, se presentan las comparaciones por género, orientación teórica, formación de postgrado y dedicación a la práctica clínica.

4.1 Propiedades de los ítems y de la escala

En la tabla 1 se muestran los descriptivos para los ítems de la escala de la dimensión *actitud* ($M= 20,8056$; $DE= 4,22157$), la correlación ítem-total y la fiabilidad de la escala si el ítem es eliminado. En la figura 1 se muestra la distribución de los puntajes de la muestra. De los 5 ítems que componen esta escala, el que mejor discriminación posee es el ítem 10 (correlación con escala total ,804). Los ítems, con la numeración que se presenta en el instrumento, son:

7. La investigación en psicoterapia es útil
8. La investigación en psicoterapia puede hacer aportes importantes para el desarrollo de la psicoterapia
9. Los psicólogos clínicos deben interesarse por la investigación en psicoterapia
10. Los psicólogos clínicos deben leer investigaciones en psicoterapia

11. Los psicólogos clínicos deben participar en actividades científicas (congresos, jornadas, etc.) referidas a la investigación en psicoterapia

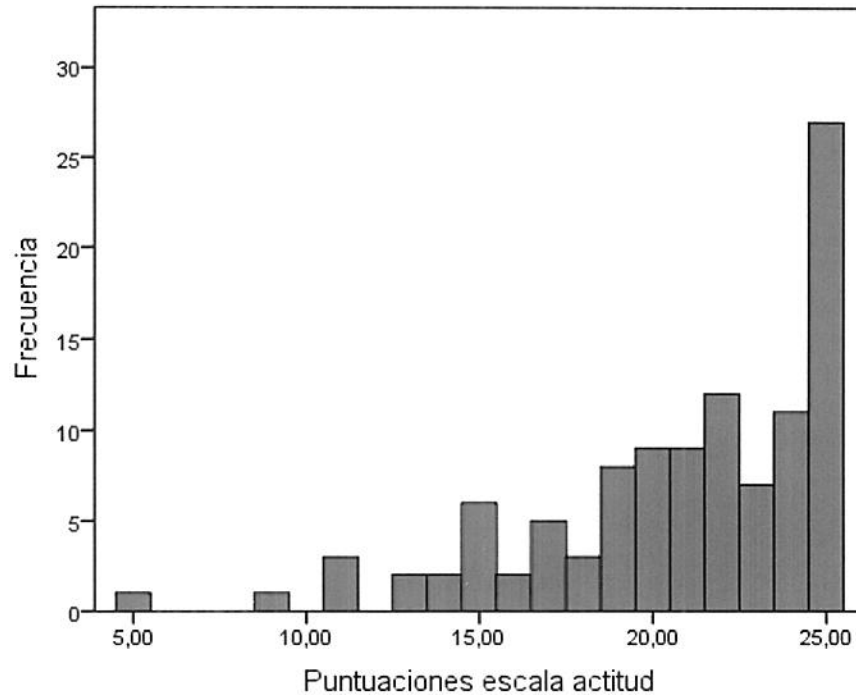
La consistencia interna de esta escala puede ser considerada muy aceptable (Alfa= ,896).

Tabla 1. Análisis de fiabilidad de la escala: actitud hacia la investigación en psicoterapia (Alfa)

Ítems	Media	DE	Correlación ítem total	Alfa si se elimina el ítem
7. La investigación en psicoterapia es útil	4,41	,907	,795	,865
8. La investigación en psicoterapia puede hacer aportes importantes para el desarrollo de la psicoterapia	4,44	,868	,759	,873
9. Los psicólogos clínicos deben interesarse por la investigación en psicoterapia	3,99	1,115	,797	,862
10. Los psicólogos clínicos deben leer investigaciones en psicoterapia	4,08	1,078	,804	,860
11. Los psicólogos clínicos deben participar en actividades científicas (congresos, jornadas, etc.) referidas a la investigación en psicoterapia	3,88	1,030	,601	,905
Escala total	20,81	4,222	-----	Alfa escala total: ,896



Figura 1. Distribución de puntuaciones de la escala de actitud, en una muestra de psicólogos clínicos de la ciudad de Mar del Plata (n=108)



En la tabla 2 se muestran los descriptivos para los ítems de la escala de la dimensión *influencia* ($M= 9,8796$; $DE= 3,39796$), la correlación ítem-total y la fiabilidad de la escala si el ítem es eliminado. En la figura 2 se muestra la distribución de los puntajes de la muestra. De los 3 ítems que componen esta escala, el que mejor discriminación posee es el ítem 14 (correlación la escala total ,835). Los ítems, con la numeración que se presenta en el instrumento, son:

12. Los resultados de las investigaciones en psicoterapia han modificado el modo en que usted hace terapia

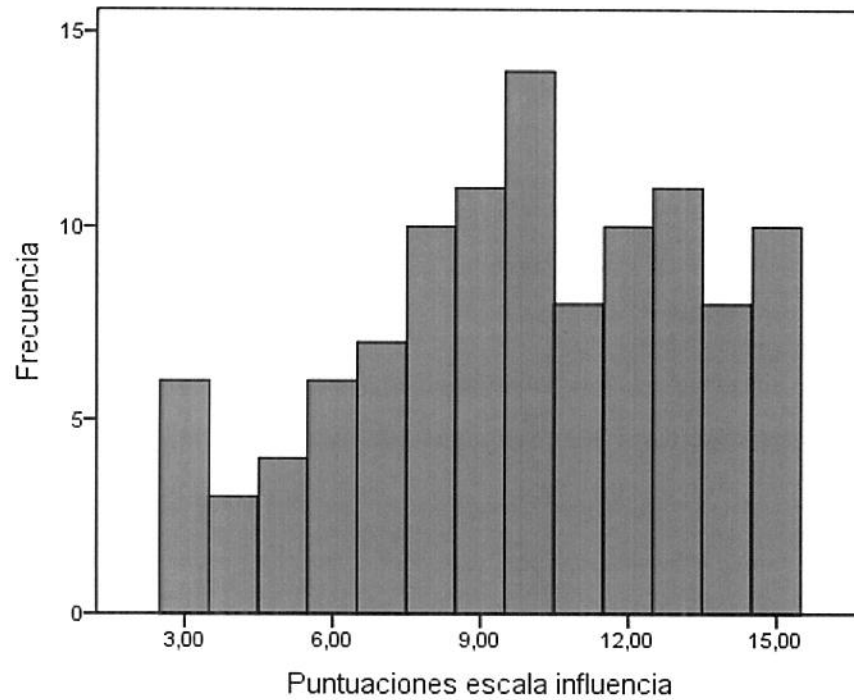
13. Su elección de modelo teórico/orientación teórica se basó en los resultados de las investigaciones en psicoterapia
14. Su modo de ejercer la psicoterapia se basa en los resultados de las investigaciones en psicoterapia

La consistencia interna de esta escala puede ser considerada muy aceptable (Alfa= ,896).

Tabla 2. Análisis de fiabilidad de la escala: influencia de la investigación en psicoterapia en la práctica clínica (Alfa)

Ítems	Media	DE	Correlación ítem total	Alfa si se elimina el ítem
12. Los resultados de las investigaciones en psicoterapia han modificado el modo en que usted hace terapia	3,54	1,226	,786	,860
13. Su elección de modelo teórico/orientación teórica se basó en los resultados de las investigaciones en psicoterapia	3,14	1,336	,775	,875
14. Su modo de ejercer la psicoterapia se basa en los resultados de las investigaciones en psicoterapia	3,20	1,166	,835	,823
Escala total	9,88	3,398	-----	Alfa escala total: ,896

Figura 2. Distribución de puntuaciones de la escala de influencia, en una muestra de psicólogos clínicos de la ciudad de Mar del Plata (n=108)



4.2 Análisis de correlaciones

4.2.1 Relación entre dimensiones de la variable

El análisis de la correlación entre las dos dimensiones de la variable importancia de la investigación en psicoterapia (actitud e influencia) indica una relación positiva, elevada y significativa ($r=.76$, $p<.01$) [ver tabla 10, en anexo].

4.2.2 Edad

El análisis de la correlación entre *edad* y *actitud* no indica una relación significativa ($r=.003$, $p>.05$); lo mismo sucede con la correlación entre *edad* e *influencia* ($r=.07$, $p>.05$) [ver tabla 11, en anexo].

Tabla 3. Estadísticos descriptivos para la variable edad

	N	Media	Mediana	Moda	DE	Mínimo	Máximo
Edad	108	35,12	31,00	29,00	8,694	26,00	63,00

4.2.3 Años de experiencia en la práctica clínica

Respecto de la correlación entre la cantidad de *años de experiencia* y *actitud*, el análisis no indica una relación significativa ($r=.015$, $p>.05$). De la misma manera, no se encuentra una relación significativa al analizar la correlación entre la cantidad de *años de experiencia* e *influencia* ($r=.091$, $p>.05$) [ver tabla 12, en anexo].

Tabla 4. Estadísticos descriptivos para la variable años de experiencia en la práctica clínica

	N	Media	Mediana	Moda	DE	Mínimo	Máximo
Años de exp. en práctica clínica	108	6,6389	3,00	1,00	7,4864	1,00	33,00

4.3 Comparaciones por variables

4.3.1 Diferencias por género

Al analizar las diferencias por *género* en las puntuaciones de *actitud*, se encuentra una diferencia significativa en el promedio de las puntuaciones de mujeres (20,3827) y hombres (22,0741) [$t(75,842)=-2,325, p<.05$].

Respecto de la dimensión *influencia*, el análisis arroja una diferencia significativa en el promedio de las puntuaciones de mujeres (9,5679) y hombres (10,8148) [$t(65,146)=-1,999, p\leq.05$] [ver tabla 13, en anexo].

Tabla 5. Comparación de promedios de las puntuaciones, por género

Género	N	%	Actitud*			Influencia**		
			Media	DE	Error Típico de la media	Media	DE	Error Típico de la media
Femenino	81	75,00	20,3827	4,55129	,50570	9,5679	3,61226	,40136
Masculino	27	25,00	22,0741	2,71642	,52277	10,8148	2,48127	,47752

* $t(75,842)=-2,325, p<.05$; ** $t(65,146)=-1,999, p\leq.05$

4.3.2 Diferencias por orientación teórica

Para evaluar las diferencias por *orientación teórica*, se agruparon las orientaciones en cuatro grupos según afinidad teórica:

1. Psicoanálisis (freudiano, lacaniano)
2. Cognitivo (cognitivo, conductual, constructivista)
3. Integrativo (integrativo, ecléctico)
4. Otros (sistémico, gestalt, existencial, otros)

Para indagar la existencia de diferencias en actitud e influencia, se realizó un análisis de varianza (ANOVA). El mismo arroja una diferencia significativa en el promedio de puntuaciones de estos grupos, tanto para la dimensión *actitud* [$F(3)=6,744$, $p<.000$], como para la dimensión *influencia* [$F(3)=13,944$, $p<.000$] [ver tablas 14 y 15, en anexo]. Para ambas dimensiones, los estadísticos descriptivos muestran que los participantes de orientación cognitiva poseen el promedio de puntuación más alto, seguidos por los integrativos y luego los de otras orientaciones, mientras que los de orientación psicoanalítica poseen el promedio de puntuación más bajo (ver tabla 6).

Las comparaciones *post hoc* entre los promedios de *actitud*, arrojan diferencias significativas entre los psicólogos de orientación psicoanalítica y los de orientación cognitiva ($p<.000$), y entre los de orientación psicoanalítica y los de orientación integrativa ($p<.05$) [ver tabla 16, en anexo]. Las comparaciones *post hoc* entre los promedios de *influencia*, evidencian diferencias significativas entre los psicólogos de orientación psicoanalítica y los de orientación cognitiva ($p<.000$), y entre los de orientación psicoanalítica y los de orientación integrativa ($p<.000$) [ver tabla 17, en anexo].

Tabla 6. Comparación de promedios de las puntuaciones, por orientación teórica

Orientación teórica	N	%	Actitud*			Influencia**		
			Media	DE	Error Típico de la media	Media	DE	Error Típico de la media
Psicoanálisis	51	47,22	19,0980	4,78855	,67053	8,0980	3,37790	,47300
Cognitivo	24	22,22	23,1667	2,53097	,51663	12,2917	2,19642	,44834
Integrativo	23	21,30	21,7391	3,34688	,69787	11,3913	2,46317	,51361
Otros	10	9,26	21,7000	2,49666	,78951	9,7000	2,71006	,85700
Total	108	100	20,8056	4,22157	,40622	9,8796	3,39796	,32697

* $F(3)=6,744$, $p<.000$; ** $F(3)=13,944$, $p<.000$

4.3.3 Diferencias por formación de postgrado

Los participantes fueron agrupados según si tenían o no una carrera de postgrado en curso y/o finalizada (ver tabla 7).

Al considerar las diferencias en esta variable para las puntuaciones de la dimensión *actitud*, existe una diferencia significativa en el promedio de las puntuaciones de los profesionales que tienen una carrera de postgrado en curso y/o finalizada (21,8929) y los profesionales que no la tienen (19,6346) [$t(92,449)=2,837$, $p<.01$].

Para la dimensión *influencia*, existe una diferencia significativa en el promedio de las puntuaciones de los profesionales que tienen una carrera de

postgrado en curso y/o finalizada (10,9643) y los profesionales que no la tienen (8,7115) [$t(106)=3,634$, $p<.000$] [ver tabla 18, en anexo].

Tabla 7. Comparación de promedios de las puntuaciones, por formación de postgrado

Formación de postgrado	N	%	Actitud*			Influencia**		
			Media	DE	Error Típico de la media	Media	DE	Error Típico de la media
Posee carrera en curso y/o finalizada	56	51,85	21,8929	3,40950	,45561	10,9643	3,05682	,40848
No posee carrera en curso y/o finalizada	52	48,15	19,6346	4,70723	,65278	8,7115	3,38588	,46954

* $t(92,449)=2,837$, $p<.01$; ** $t(106)=3,634$, $p<.000$

4.3.4 Diferencias por dedicación a la práctica clínica

Para analizar las diferencias en relación a la dedicación a la práctica clínica de los profesionales, éstos fueron agrupados de acuerdo a dos criterios. Primero, en función de la exclusividad en la dedicación a la práctica clínica, agrupando a los participantes según si se dedicaban a la práctica clínica con exclusividad, o realizaban además otras actividades profesionales (ver tabla 8). Luego, en función de la participación en

actividades de investigación, según si desarrollaban actividades de investigación, o no realizaban dichas actividades (ver tabla 9).

Respecto de la exclusividad en la dedicación a la práctica clínica, al analizar las puntuaciones de la dimensión *actitud* no se encuentra una diferencia significativa entre los profesionales que se dedican exclusivamente a la práctica clínica (20,4474) y los profesionales con dedicación no exclusiva (21,0000) [$t(106)=-.648, p>.05$].

De la misma manera, para la dimensión *influencia* no se encuentra una diferencia significativa en el promedio de los puntajes de los profesionales que se dedican exclusivamente a la práctica clínica (9,6842) y aquellos con dedicación no exclusiva (9,9857) [$t(106)=-.439, p>.05$] [ver tabla 19, en anexo].

Al considerar las diferencias en las puntuaciones de la dimensión *actitud* según si los profesionales realizan actividades de investigación, se presenta una diferencia significativa en el promedio de las puntuaciones de los psicólogos que se dedican a la investigación (22,1250) y los que no se dedican a esta actividad (20,2500) [$t(82,450)=2,473, p<.05$].

El análisis de las diferencias en la dimensión *influencia*, indica una diferencia significativa en el promedio de los puntajes de los psicólogos que se dedican a la investigación (11,3125) y los que no se dedican a esta actividad (9,2763) [$t(106)=2,944, p<.01$] [ver tabla 20, en anexo].

Tabla 8. Comparación de promedios de las puntuaciones, por dedicación a la práctica clínica

Dedicación a la práctica clínica	N	%	Actitud*			Influencia**		
			Media	DE	Error Típico de la media	Media	DE	Error Típico de la media
Exclusiva	38	35,19	20,4474	4,53036	,73492	9,6842	3,49598	,56712
No exclusiva	70	64,81	21,0000	4,06469	,48582	9,9857	3,36432	,40211

* $t(106)=-.648, p>.05$; ** $t(106)=-.439, p>.05$

Tabla 9. Comparación de promedios de las puntuaciones, por realización de actividades de investigación

Actividades de investigación	N	%	Actitud*			Influencia**		
			Media	DE	Error Típico de la media	Media	DE	Error Típico de la media
Realiza	32	29,63	22,1250	3,13924	,55494	11,3125	2,83341	,50088
No realiza	76	70,37	20,2500	4,50518	,51678	9,2763	3,45099	,39586

* $t(82,450)=2,473, p<.05$; ** $t(106)=2,944, p<.01$

5. DISCUSION

El presente apartado se organiza de la siguiente manera: primero, se discuten los resultados obtenidos, relacionándolos con antecedentes teóricos y empíricos, y la contrastación de las hipótesis propuestas. Luego, se dirimen obstáculos y limitaciones que surgieron durante la realización del presente trabajo. Por último, se exponen las consideraciones finales del estudio, enfatizando los alcances que de éste se desprenden y algunas direcciones futuras.

5.1 Discusión de los resultados: la importancia de la investigación en psicoterapia, su relación con las hipótesis de trabajo.

A partir de los datos obtenidos mediante el cuestionario autoadministrado a una muestra de psicólogos clínicos de la ciudad de Mar del Plata, se encuentran las siguientes características, considerando las variables sociodescriptivas y profesionales, y su asociación con la importancia atribuida a la investigación en psicoterapia.

En primer lugar, al considerar las dos dimensiones de la variable estudiada, éstas presentaron una relación positiva, elevada y significativa. Esto significa que la *actitud* hacia la investigación en psicoterapia y la *influencia* percibida de la investigación en la práctica profesional son dos dimensiones estrechamente asociadas. Es posible decir entonces, que los psicólogos que consideran más importante la investigación son los que

tienen una actitud más favorable hacia ella y a la vez reconocen una influencia mayor en la práctica. Por el contrario, los psicólogos que atribuyen menos importancia a la investigación, muestran una actitud menos favorable y al mismo tiempo perciben una influencia menor en su práctica.

En lo que respecta a la *edad*, no se encontró una asociación significativa con la actitud ni con la influencia. Los resultados obtenidos no indican una relación entre la edad de los profesionales y la importancia que le atribuyen a la investigación en psicoterapia. Un resultado similar fue encontrado al considerar la *cantidad de años de experiencia en la práctica clínica* que poseen los psicólogos: no se encontró una asociación significativa con la actitud ni con la influencia, por lo que no es posible informar una relación entre la experiencia y la importancia atribuida a la investigación en psicoterapia. Retomando lo propuesto por Cohen et al. (1986), quienes sugirieron que el uso de la investigación en psicoterapia podría estar asociado con la edad y con la cantidad de años de experiencia, se aportan datos que muestran que tanto la edad de los participantes como su experiencia en la práctica clínica, no se correlacionan con la importancia que le otorgan a la investigación. Por otra parte, los resultados son congruentes con lo reportado por Moncada y Kühne (2003), quienes no encuentran una relación entre la cantidad de años de experiencia y la actitud hacia la investigación, o su influencia en la práctica.

En relación al *género* de los participantes, se halló una diferencia significativa en el promedio de las puntuaciones de hombres y mujeres, tanto para la actitud como para la influencia. Los hombres presentan las

puntuaciones más altas, por lo que es posible decir que éstos le atribuyen una mayor importancia a la investigación en psicoterapia. Los resultados obtenidos difieren de lo encontrado por Moncada y Kühne (2003), quienes no hallaron diferencias significativas por género.

Respecto de la *orientación teórica* de los psicólogos, se encontró una diferencia significativa en el promedio de las puntuaciones de actitud e influencia entre los diferentes grupos. Es decir que al considerar qué tan importante es la investigación en psicoterapia, existen diferencias según la preferencia teórica de los profesionales. En ambas dimensiones, los psicólogos de orientación cognitiva son quienes presentan las puntuaciones más altas, seguidos por los integrativos, los de otras orientaciones, y finalmente los de orientación psicoanalítica, cuyas puntuaciones son las más bajas. Cuando se comparan los grupos entre sí, existen diferencias significativas entre cognitivos y psicoanalíticos, e integrativos y psicoanalíticos, para las dos dimensiones de la variable evaluada. El grupo que reúne otras orientaciones teóricas no presenta diferencias significativas con ninguno de los grupos. Estos datos apoyan empíricamente la hipótesis de trabajo referida a la orientación teórica, ya que ponen de manifiesto diferencias en cuanto a la importancia que los adherentes a diferentes orientaciones teóricas le asignan a la investigación en psicoterapia. Además, tal como se hipotetizó, son los psicólogos que se definen a sí mismos como cercanos al enfoque cognitivo quienes obtuvieron las mayores puntuaciones.

Moncada y Kühne (2003) observan una relación entre las orientaciones teóricas y la influencia, no así con la actitud. En este sentido,



hay un contraste con los hallazgos de la presente investigación, ya que se encontró que la relación con las orientaciones teóricas es significativa tanto para la actitud como para la influencia. Por otra parte, estos autores reportan que son los adherentes al enfoque cognitivo quienes reconocen una mayor influencia de la investigación en su ejercicio clínico, tal como fue presentado aquí. Sin embargo, al comparar los grupos entre sí, encuentran que las diferencias significativas se observan entre cognitivos y humanistas, mientras que en el presente trabajo los resultados indican diferencias significativas entre cognitivos e integrativos, y psicoanalíticos.

Una posible explicación de los resultados obtenidos está vinculada al compromiso emocional, a aspectos identitarios y de pertenencia a un grupo determinado que implica la elección de una orientación teórica (Krause, 2011; Opazo, 2001); según Cohen et al. (1986) es poco probable que un tratamiento sea fácilmente aceptado si no es consistente con la orientación del terapeuta. Como fuera mencionado, cuando se contrasta la eficacia de los diversos tratamientos psicológicos, las técnicas cognitivas y comportamentales tienen una cierta ventaja sobre el resto (Echeburúa et al., 2010; Lambert, 2013; Mustaca, 2004a). Es probable entonces, que los psicólogos que adhieren a la orientación cognitiva le atribuyan una mayor importancia a la investigación en psicoterapia, justamente por encontrar coincidencias entre los resultados de la investigación y su preferencia teórica. Por el mismo motivo, los psicólogos de otros enfoques podrían estar mostrando un interés menor por la investigación, al verse poco representados por técnicas que no son afines a su orientación sino que son

identificadas como “cognitivas”. Posiblemente éste sea el caso de los psicólogos de orientación psicoanalítica, quienes atribuyen una importancia significativamente menor a la investigación en psicoterapia que sus pares cognitivos e integrativos. En este sentido, como ha señalado Vilanova (2003), los psicoanalistas en general tienen una consideración particular de lo que es la investigación clínica, asociada al estudio de casos individuales que tiene lugar en el propio consultorio. De allí que tengan una afinidad menor, tanto teórica como metodológica, con la producción de la investigación en psicoterapia.

Los psicólogos de orientación integrativa, por su parte, buscan las mejores herramientas disponibles para la resolución de los problemas de los consultantes, independientemente de su procedencia teórica. Como fuera mencionado a lo largo de este trabajo, las mismas provienen de la investigación empírica. Por este motivo, los psicólogos integrativos le estarían atribuyendo una elevada importancia a la investigación en psicoterapia.

Con respecto a la *exclusividad en la dedicación a la práctica clínica* de los psicólogos, los resultados no indican diferencias significativas en las puntuaciones de actitud e influencia, al comparar a los psicólogos que sólo desempeñan actividades clínicas y aquellos que además realizan otra/s tarea/s. Es decir que la importancia atribuida a la investigación en psicoterapia no presenta asociación con la exclusividad en el ejercicio de la psicología clínica.

En lo relativo a la *realización de actividades de investigación* (además de la práctica clínica), los resultados obtenidos apoyan la hipótesis de trabajo establecida. Tanto para la actitud como para la influencia, los psicólogos que se desempeñan en el campo de la investigación obtuvieron las puntuaciones más altas, en comparación con los que no investigan; es decir que los psicólogos clínicos que además son investigadores le dan una importancia mayor a la investigación en psicoterapia. Una posible explicación sería que estos psicólogos están más familiarizados con el lenguaje técnico de los artículos científicos, lo que les permite una mejor comprensión de los mismos; sumado a que podrían contar con mayores posibilidades de acceder a estos artículos. Tanto el acceso a las publicaciones, como la comprensión de las mismas han sido señalados como factores que podrían mantener la brecha entre la investigación y la práctica (Goldfried & Wolfe, 1998; Kazdin, 2008; Krause, 2011). Al cumplir un doble rol *científico-profesional*, estos psicólogos no solo producen conocimiento sino que además lo ponen en práctica en situaciones concretas. Dado que consideran que la investigación puede hacer aportes importantes, valorándola favorablemente y siendo más propensos a utilizarla en su práctica, se encuentran en una mejor posición para salvar la brecha mencionada.

Finalmente, en relación a la *formación de postgrado*, los resultados apoyan la hipótesis de trabajo propuesta. Los psicólogos con una carrera en curso o finalizada de especialización, maestría o doctorado, presentan puntuaciones significativamente más elevadas, tanto para la actitud como

para la influencia, que las de los psicólogos que no cuentan con dicha formación. Es posible decir que la investigación en psicoterapia es más importante para los psicólogos que cuentan con formación de postgrado. Esta situación podría deberse a que las carreras de postgrado implican una formación continua y actualizada en relación a un tema específico, el cual el profesional está interesado en profundizar. Esto determina estar en contacto permanente con las novedades que la investigación científica aporta. Por otra parte, la información en general ve facilitada su difusión en estas instancias al circular por canales de comunicación más fluidos, que permiten su intercambio como si se tratara de una red de datos. Estos psicólogos parecen estar en una posición ventajosa respecto de aquellos que no están incluidos en grupos de formación. En conexión con lo anterior, Cohen et al. (1986) plantean que la socialización juega un papel preponderante en la consideración de la investigación y su posterior uso por parte de los psicólogos clínicos. Señalan que los libros o artículos de investigación no parecen ser tan importantes como las discusiones con los colegas o la participación en instancias que impliquen contacto interpersonal (i.e.: talleres, prácticas supervisadas, etc.). En síntesis, las carreras de postgrado pueden ser un estímulo para la consideración positiva de la investigación.

5.2 Obstáculos y limitaciones

Si se considera el tamaño de la muestra, compuesta por 108 sujetos, es posible decir que los resultados obtenidos son valiosos, en tanto este es

el primer estudio que indaga la importancia de la investigación en psicoterapia a nivel local. Pero para poder generalizar de manera más amplia los resultados, sería necesario trabajar con una muestra aún más grande, lo que se sugiere considerar en futuras investigaciones. En este sentido, es deseable que este estudio sea replicado, para poder comparar los resultados.

Con respecto a la técnica de muestreo utilizada, los datos disponibles no permitieron tomar una muestra al azar del total de los psicólogos clínicos de la ciudad de Mar del Plata. El Colegio de Psicólogos de distrito proporcionó la cantidad de profesionales de Mar del Plata con matrícula vigente, mas no fue posible acceder a datos del total de la población (ámbito de trabajo, orientación teórica, edad, etc.). Por ello, se optó por la técnica de muestreo aquí implementada. Dado que en esta técnica los participantes facilitan el acceso a otros participantes, y así sucesivamente, existe la posibilidad que el contacto se realice entre aquellos que comparten alguna característica en común, más allá de las seleccionadas como criterio de inclusión (como podría ser la edad, orientación teórica, etc.), introduciendo así sesgos desconocidos para los investigadores. En función de lo dicho, se sugiere que en futuros estudios sobre la temática se intente reducir la posibilidad de la introducción de sesgos a partir del muestreo.

En relación al instrumento, si bien se indagaron diferentes aspectos de lo que se considera *importancia de la investigación en psicoterapia*, posiblemente los ítems que lo componen no permitan apreciar absolutamente esta variable. En próximos trabajos sobre el tema, sería

necesario revisar el instrumento y tomar en cuenta la inclusión de una mayor variedad de ítems, para indagar datos que pudieran no haber sido evaluados en el presente trabajo.

5.3 Consideraciones finales

La psicoterapia es una práctica que se encuentra en constante expansión y desarrollo. Es demandada por una cantidad creciente de usuarios, que consultan por un amplio espectro de situaciones, tales como la búsqueda de soluciones para un padecimiento mental, dificultades vinculares, crisis vitales, o para intentar conseguir una mejor calidad de vida. Frente a estos requerimientos, los psicólogos clínicos cuentan con diversidad de estrategias, teorías, técnicas y habilidades, las que posibilitan actuar eficazmente sobre aquellas problemáticas. Por lo anterior, la psicoterapia se ha convertido en una intervención de gran relevancia para el conjunto de la sociedad.

Para llevar a cabo su actividad, los psicólogos clínicos tienen a su disposición recursos provenientes de la investigación científica, los cuales han sido rigurosamente puestos a prueba, mostrando su eficacia, convirtiéndose así en las mejores herramientas disponibles hasta el momento. El producto de la investigación en psicoterapia brinda la base mediante la cual el profesional debería poder fundamentar su práctica: es el cimiento sobre el que se construye la psicología clínica científica. Sin embargo, es necesario reconocer que la psicoterapia es una tarea compleja

que pone en juego una gran cantidad de elementos, dentro de los cuales se encuentran los aportes que la investigación científica puede hacer, ocupando un lugar privilegiado dentro de este conjunto. Si bien los recursos teóricos y técnicos que el psicólogo clínico utiliza deberían provenir preferentemente de la investigación, la psicoterapia no puede reducirse por ello a un mero tecnicismo. La aplicación automática de técnicas como si se tratara de recetas de cocina no es algo deseable. El psicólogo clínico a partir de su experticia e idoneidad debe diseñar el mejor plan de acción posible, adecuando los recursos que la investigación científica pone a su disposición en función de las características del usuario y las particularidades de su consulta. La psicoterapia es así una práctica compleja en la que tiene lugar el entrecruzamiento de la rigurosidad y generalidad de la ciencia, con la sensibilidad y flexibilidad necesarias para adaptarla a la singularidad de cada caso.

A partir de estas consideraciones, se vuelve relevante conocer qué tan importante es la investigación en psicoterapia para los psicólogos clínicos. De esta manera, los resultados que el presente trabajo ha podido aportar significan una contribución relevante al conocimiento del estado de la psicoterapia en nuestro medio local. Por un lado, la revisión de la literatura permite afirmar que la presente investigación constituye el primer antecedente empírico del tema objeto de estudio en nuestro país. Dado que no existen datos tanto a nivel local como a nivel nacional, este estudio tiene un carácter exploratorio, sin embargo adquiere valor porque no abundan estudios referidos a aspectos concretos de la práctica clínica. Por otro, es un

importante aporte al conocimiento de las características que posee el ejercicio de la psicología clínica en la actualidad. Esta es una actividad destacada por la cantidad de profesionales que se dedican a ella: se ha estimado que el 85% de los psicólogos argentinos se desempeñan en este ámbito (García, 2007); con lo cual, este trabajo arroja luz a un aspecto de la principal ocupación de los psicólogos del país. Finalmente, se ha logrado poner de manifiesto la asociación entre algunas características de los psicólogos clínicos de la ciudad de Mar del Plata y la importancia que le atribuyen a la investigación en psicoterapia.

En función de lo anteriormente mencionado, es conveniente expresar algunas recomendaciones.

Como ha sido señalado en la fundamentación de este trabajo, la producción científica no es el principal material de estudio de los futuros psicólogos, sobre todo en lo que respecta a la enseñanza de la psicología clínica. Dado que la prioridad la tienen los textos conceptuales, teóricos –y a menudo fuertemente especulativos–, por sobre los datos surgidos de la investigación empírica, desde la formación existe una exposición reducida a los resultados de la investigación. Si se considera específicamente la formación clínica, el contacto con lo que la investigación científica en psicoterapia produce es menor de lo deseable. Esto redundaría en que a algunos profesionales posteriormente les resulte un tanto dificultoso el acceso a la información científica y su implementación, ya sea por desconocimiento, desinterés o escasa habituación a esta clase de materiales. Por lo tanto, una condición a observar atentamente sería

encontrar la manera de *familiarizarlos* tempranamente con la investigación en psicoterapia a través de una mayor presencia de recursos que provengan de ella (artículos, libros, revistas, etc.) a lo largo de la formación de grado. Transmitir el amor por la investigación implica además, la necesidad de reconocer que el conocimiento científico no es absoluto ni definitivo; y si esta cuestión ha podido ser internalizada, se verá reflejada en el hecho de que el profesional en consonancia, se mostrará mejor predispuesto a modificar su práctica a través de un proceso de actualización continuo. Si lo que se desea es que la brecha entre la práctica y la investigación se reduzca –y en el mejor de los casos desaparezca– es necesario que los psicólogos clínicos le atribuyan la mayor importancia a la investigación en psicoterapia. Una forma de intervención sería entonces, estimular la presencia de la producción científica de este campo en la formación de grado en psicología.

A modo de recomendación, sería deseable que el estudio sea replicado en diferentes contextos, considerando tanto los resultados como las limitaciones señaladas, con la intención de que se pueda incrementar la validez de los resultados aquí presentados y sea posible una adecuada generalización de los mismos. Si se considera una situación favorable la posibilidad de realizar intervenciones específicas tendientes a que los psicólogos clínicos brinden un servicio de mayor calidad, primero es necesario conocer en detalle qué características tiene su obrar. El aporte realizado en el presente trabajo se encuadra dentro de esta consideración. En síntesis, se destaca la relevancia de continuar desarrollando investigaciones que indaguen los diversos aspectos del quehacer



profesional, para comprender de una mejor manera cuáles son las características, tanto positivas como deficitarias, del servicio que los psicólogos clínicos prestan a la sociedad.

Finalmente, se espera que esta investigación signifique un aporte al conocimiento de la psicología clínica de nuestro medio, motive la reflexión de los profesionales respecto de su práctica, y se convierta además en una referencia para futuros trabajos sobre la temática.

6. ANEXO

Tabla 10. Correlación entre las dimensiones de la variable: actitud e influencia

			Actitud	Influencia
Correlación de Pearson (R)	Actitud	Coeficiente de correlación	1	,760**
		Sig. (bilateral)	-	,000
		N	108	108
	Influencia	Coeficiente de correlación	,760**	1
		Sig. (bilateral)	,000	-
		N	108	108

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 11. Correlación entre la variable edad, y las dimensiones actitud e influencia

			Actitud	Influencia
Correlación de Pearson (R)	Edad	Coeficiente de correlación	,003	,070
		Sig. (bilateral)	,881	,348
		N	108	108

Tabla 12. Correlación entre la variable años de experiencia en la práctica clínica, y las dimensiones actitud e influencia

			Actitud	Influencia
Correlación de Pearson (R)	Años de experiencia en la práctica clínica	Coefficiente de correlación	,015	,091
		Sig. (bilateral)	,976	,471
		N	108	108

Tabla 13. Prueba de muestras independientes, variable género

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias				
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilat.)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia
Actitud	Se han asumido varianzas iguales	7,127	,009	-1,822	106	,071	-1,69136	,92811
	No se han asumido varianzas iguales			-2,325	75,842	,023	-1,69136	,72734
Influencia	Se han asumido varianzas iguales	5,129	,026	-1,665	106	,099	-1,24691	,74893
	No se han asumido varianzas iguales			-1,999	65,146	,050	-1,24691	,62379

Tabla 14. ANOVA de la diferencia por orientación teórica en la escala de actitud

	Suma de cuadrados	GL	Media cuadrática	F	Sig.
Inter grupos	310,539	3	103,513	6,744	,000
Intra grupos	1596,378	104	15,350		
Total	1906,917	107			

$F(3)=6,744, p<.000$

Tabla 15. ANOVA de la diferencia por orientación teórica en la escala de influencia

	Suma de cuadrados	GL	Media cuadrática	F	Sig.
Inter grupos	354,389	3	118,130	13,944	,000
Intra grupos	881,046	104	8,472		
Total	1235,435	107			

$F(3)=13,944, p<.000$

Tabla 16. Comparaciones múltiples: orientación teórica y actitud

(I) Orientación teórica	(J) Orientación teórica	Diferencia de medias (I-J)	Error Típico	Sig.
Psicoanálisis	Cognitivo	-4,06863*	,84647	,000
	Integrativo	-2,64109*	,96780	,049
	Otros	-2,60196	1,03583	,109

Cognitivo	Psicoanálisis	4,06863*	,84647	,000
	Integrativo	1,42754	,86829	,496
	Otros	1,46667	,94353	,591
Integrativo	Psicoanálisis	2,64109*	,96780	,049
	Cognitivo	-1,42754	,86829	,496
	Otros	,03913	1,05374	1,000
Otros	Psicoanálisis	2,60196	1,03583	,109
	Cognitivo	-1,46667	,94353	,591
	Integrativo	-,03913	1,05374	1,000

*. La diferencia entre las medias es significativa al nivel 0,05.

Tabla 17. Comparaciones múltiples: orientación teórica e influencia

(I) Orientación teórica	(J) Orientación teórica	Diferencia de medias (I-J)	Error Típico	Sig.
Psicoanálisis	Cognitivo	-4,19363*	,65172	,000
	Integrativo	-3,29327*	,69823	,000
	Otros	-1,60196	,97886	,543
Cognitivo	Psicoanálisis	4,19363*	,65172	,000
	Integrativo	,90036	,68176	,725
	Otros	2,59167	,96719	,102
Integrativo	Psicoanálisis	3,29327*	,69823	,000
	Cognitivo	-,90036	,68176	,725
	Otros	1,69130	,99912	,503
Otros	Psicoanálisis	1,60196	,97886	,543
	Cognitivo	-2,59167	,96719	,102
	Integrativo	-1,69130	,99912	,503

*. La diferencia entre las medias es significativa al nivel 0,05.

Tabla 18. Prueba de muestras independientes, variable formación de postgrado

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias				
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia
Actitud	Se han asumido varianzas iguales	7,964	,006	2,870	106	,005	2,25824	,78682
	No se han asumido varianzas iguales			2,837	92,449	,006	2,25824	,79605
Influencia	Se han asumido varianzas iguales	,799	,373	3,634	106	,000	2,25275	,61999
	No se han asumido varianzas iguales			3,620	102,806	,000	2,25275	,62235

Tabla 19. Prueba de muestras independientes, variable exclusividad en la dedicación a la práctica clínica

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias				
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilat.)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia
Actitud	Se han asumido varianzas iguales	1,622	,206	-,648	106	,518	-,55263	,85295
	No se han asumido varianzas iguales			-,627	69,306	,533	-,55263	,88099
Influencia	Se han asumido varianzas iguales	,551	,460	-,439	106	,662	-,30150	,68728
	No se han asumido varianzas iguales			-,434	73,582	,666	-,30150	,69521

Tabla 20. Prueba de muestras independientes, variable realización de actividades de investigación

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias				
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia
Actitud	Se han asumido varianzas iguales	5,450	,021	2,143	106	,034	1,87500	,87506
	No se han asumido varianzas iguales			2,473	82,450	,015	1,87500	,75830
Influencia	Se han asumido varianzas iguales	2,294	,133	2,944	106	,004	2,03618	,69171
	No se han asumido varianzas iguales			3,189	70,458	,002	2,03618	,63842



ENCUESTA A PSICÓLOGOS CLÍNICOS

El presente cuestionario forma parte del desarrollo de una tesis de grado de la carrera de Psicología. Indaga diversos datos acerca de la Investigación en Psicoterapia y su importancia para los Psicólogos Clínicos. Todos los datos obtenidos serán utilizados con fines de investigación, por lo que, en caso de participar, usted lo hará de manera completamente voluntaria y anónima. ¡Muchas gracias!

DATOS DEL ENCUESTADO

1. EDAD: _____ (años)

2. GÉNERO:

Femenino Masculino

3. AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: _____ (años)

4. ORIENTACIÓN TEÓRICA

Marque con una cruz su orientación teórica. En caso de tener más de una, indicar en orden de preferencia.

<input type="checkbox"/>	Psicoanálisis Freudiano	<input type="checkbox"/>	Experiencial
<input type="checkbox"/>	Psicoanálisis Lacaniano	<input type="checkbox"/>	Sistémico
<input type="checkbox"/>	Conductual	<input type="checkbox"/>	Ecléctico
<input type="checkbox"/>	Cognitivo	<input type="checkbox"/>	Integrativo
<input type="checkbox"/>	Constructivista	<input type="checkbox"/>	Otra (indicar cuál): _____
<input type="checkbox"/>	Humanista		_____

5. FORMACIÓN

Marque con una cruz su grado de formación profesional. Según corresponda, especifique el área o tema.

<input type="checkbox"/>	Licenciatura en Psicología	
<input type="checkbox"/>	Especialización en curso	Área/tema: _____
<input type="checkbox"/>	Especialización finalizada	Área/tema: _____
<input type="checkbox"/>	Maestría en curso	Área/tema: _____
<input type="checkbox"/>	Maestría finalizada	Área/tema: _____
<input type="checkbox"/>	Doctorado en curso	Área/tema: _____
<input type="checkbox"/>	Doctorado finalizado	Área/tema: _____

¿Ha realizado usted cursos de postgrado específicos de Psicología Clínica y/o Psicoterapia? Marque con una cruz.

Sí No

6. DEDICACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA

De las siguientes actividades, marque con una cruz las que usted realiza.

<input type="checkbox"/>	Práctica clínica	<input type="checkbox"/>	Extensión
<input type="checkbox"/>	Investigación	<input type="checkbox"/>	Gestión
<input type="checkbox"/>	Docencia	<input type="checkbox"/>	Otra/s (indique cuál/es): _____

En caso de marcar más de una opción, indique a continuación cuál es su actividad principal:

➤ _____

A continuación encontrará una serie de afirmaciones. Marque con una cruz su grado de acuerdo o desacuerdo según una escala de 1 a 5.

7. La investigación en psicoterapia es útil

TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	2	3	4	5	TOTALMENTE DE ACUERDO
-----------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

8. La investigación en psicoterapia puede hacer aportes importantes para el desarrollo de la psicoterapia

TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	2	3	4	5	TOTALMENTE DE ACUERDO
-----------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

9. Los psicólogos clínicos deben interesarse por la investigación en psicoterapia

TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	2	3	4	5	TOTALMENTE DE ACUERDO
-----------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

10. Los psicólogos clínicos deben leer investigaciones en psicoterapia

TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	2	3	4	5	TOTALMENTE DE ACUERDO
-----------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

11. Los psicólogos clínicos deben participar en actividades científicas (congresos, jornadas, etc.) referidos a la investigación en psicoterapia

TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	2	3	4	5	TOTALMENTE DE ACUERDO
-----------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

12. Los resultados de las investigaciones en psicoterapia han modificado el modo en que usted hace terapia

TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	2	3	4	5	TOTALMENTE DE ACUERDO
-----------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

13. Su elección de modelo teórico/orientación teórica se basó en los resultados de las investigaciones en psicoterapia

TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	2	3	4	5	TOTALMENTE DE ACUERDO
-----------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

14. Su modo de ejercer la psicoterapia se basa en los resultados de las investigaciones en psicoterapia

TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	2	3	4	5	TOTALMENTE DE ACUERDO
-----------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

7. REFERENCIAS

- Ahn, H., & Wampold, B. E. (2001). Where oh where are the specific ingredients? A meta-analysis of component studies in counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology, 48*(3), 251-257.
- Benito, E. (2009). La psicoterapia. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 1*, 4-7.
- Beutler, L. E. (1998). Identifying empirically supported treatments. What if we didn't? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(1), 113-120.
- Beutler, L. E. (2000). Empirically based decision making in clinical practice. *Prevention & Treatment, 3*, Artículo 27. Disponible en: <http://journals.apa.org/prevention/volumen3/pre0030027a.html>.
- Beutler, L. E., Moleiro, C., & Penela, V. (2005). Hallazgos de la investigación: ¿qué funciona en psicoterapia? En H. Fernández Álvarez y R. Opazo (Comps.) *La integración en psicoterapia. Manual práctico*, pp. 69-104. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Castonguay, L. G. (2011). Psychotherapy, psychopathology, research and practice: pathways of connections and integration. *Psychotherapy Research, 21*(2), 125-140.
- Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining Empirically Supported Therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(1), 7-18.



Chambless, D. L., & Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported psychological interventions: controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 685-716.

Cohen, L., Sargent, M., & Sechrest, L. (1986). Use of psychotherapy research by professional psychologists. *American Psychologist*, 41(2), 198-206.

Echeburúa, E., & de Corral, P. (2001). Eficacia de las terapias psicológicas: de la investigación a la práctica clínica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1(1), 181-204.

Echeburúa, E., Salaberría, K., de Corral, P., & Polo-López, R. (2010). Terapias psicológicas basadas en la evidencia: limitaciones y retos de futuro. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(3), 247-256.

Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319-324.

Federación de Psicólogos de la República Argentina (2013) *Código de Ética Nacional*. Disponible en el sitio web de la Fe.P.R.A.: http://fepra.org.ar/docs/acerca_fepra/codigo_de_etica_nacional_2013.pdf

Feixas, G., & Miró, M. A. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Editorial Paidós.

Fernández Álvarez, H. (1992). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Fernández Álvarez, H. (2003). Claves para la unificación en psicoterapia (más allá de la integración). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 12(3), 229-246.

- Fernández Álvarez, H. (2011). *Paisajes de la psicoterapia. Modelos, aplicaciones y procedimientos*. Buenos Aires: Polemos Editorial.
- Fernández Hermida, J. R., & Pérez Álvarez, M. (2001). Separando el grano de la paja en los tratamientos psicológicos. *Psicothema*, 13(3), 337-344.
- Garb, H. N. (1998). *Studying the clinician*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Garb, H. N. (2000). On empirically based decision making in clinical practice. *Prevention & Treatment*, 3, Artículo 29. Disponible en: <http://www.journals.apa.org/prevention/volume3/pre0030029c.html>.
- García, H. D. (2005). Some variables associated with psychologists' appraisal of psychotherapy in Argentina. *The Spanish Journal of Psychology*, 8(2), 221-228.
- García, H. D. (2007). La psicoterapia en Argentina. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 9(2), 95-112.
- García, H. D., & Fantin, M. B. (2010). Percepción de eficacia de la psicoterapia en Argentina. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 21, 155-169.
- García, L. (2009). Historia reciente de la investigación en psicoterapia. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 1, 34-36.
- Goldfried, M. R., & Wolfe, B. E. (1998). Toward a more clinically valid approach to therapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 143-150.

Herbert, J. D. (2003). The science and practice of empirically supported treatments. *Behavior Modification*, 27(3), 412-430.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1991). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatment and practice. New opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *American Psychologist*, 63(3), 146-159.

Krause, M. (2011). La psicoterapia: ¿oficio sin ciencia y ciencia sin oficio? *Revista Colombiana de Psicología*, 20(1), 89-98.

Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: implications for integrative and eclectic therapists. En J. C. Norcross & M. R. Godfried (Eds.) *Handbook of psychotherapy integration*, pp. 94-129. New York: Basic Books.

Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. En M. J. Lambert (Ed.) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, pp. 169-218. Sexta edición, New Jersey: John Wiley & Sons.

Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science*, 2(1), 53-70.

Llobell, J. P., Frías, M. D., & Monterde, H. (2004). Tratamientos psicológicos con apoyo empírico y práctica clínica basada en la evidencia. *Papeles del psicólogo*, 87, 1-8.

Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguier, L., Andrusyna, T. P., Berman, J. S., Levitt, J. T., Seligman D. A., & Krause, E. D. (2002). The dodo bird verdict

is alive and well - mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 2-12.

Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies: is it true that "everyone has won and all must have prizes"? *Archives of General Psychiatry*, 32, 995-1008.

Messer, S. B., & Wampold, B. E. (2002). Let's face facts: common factors are more potent than specific therapy ingredients. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 21-25.

Moncada, H., & Kühne, W. (2003). Importancia de la investigación en psicoterapia para los psicólogos clínicos. *Terapia Psicológica*, 21(2), 193-201.

Montero, I., & León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.

Morales Vallejos, P. (2012). *Tamaño necesario de la muestra: ¿cuántos sujetos necesitamos?* Extraído el 4 de junio de 2013 del sitio web de la Facultad de Humanidades, Universidad Pontificia Comillas, Madrid. Disponible en: <http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Tama%F1oMuestra.pdf>

Mustaca, A. E. (2004a). El ocaso de las escuelas de psicoterapia. *Revista Mexicana de Psicología*, 21(2), 105-118.

Mustaca, A. E. (2004b). Tratamientos psicológicos eficaces y ciencia básica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(1), 11-20.

- Norcross, J. C. (2001). Purposes, processes and products of the task force on empirically supported therapy relationships. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 345-356.
- Norcross, J. C., & Hill, C. E. (2004). Empirically supported therapy relationships. *The Clinical Psychologist*, 57(3), 19-24.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98-102.
- Opazo, R. (2001). *Psicoterapia integrativa. Delimitación clínica*. Santiago, Chile: Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa.
- Poznanski, J. J., & McLennan, J. (1995). Conceptualizing and measuring counselors' theoretical orientation. *Journal of Counseling Psychology*, 42(4), 411-422.
- República Argentina, Ministerio de Salud (2011) *Ley Nacional de Salud Mental N°26657*. Buenos Aires: Autor.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412-415.
- Sales, C. (2009). Aspectos metodológicos de la investigación de la psicoterapia. Panorama histórico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(104), 383-403.
- Scotti, S. (2010). Opinión de los estudiantes de Psicología de la UBA sobre la investigación en psicoterapia. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 2(2), 96-100.

- Seligman, M. E. P. (1995). The effectiveness of psychotherapy: the *Consumer Reports* study. *American Psychologist*, 50(12), 965-974.
- Stiles, W. B., Shapiro, D. A., & Elliott, R. (1986). Are all psychotherapies equivalent? *American Psychologist*, 41(2), 165-180.
- Smith, M. L., & Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32(9), 752-760.
- Smith, M. L., Glass, G. V., & Miller, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Vilanova, A. (2003). *Discusión por la Psicología*. Mar del Plata: Departamento de Servicios Gráficos, UNMDP.
- Wampold, B. E., Minami, T., Baskin, T. W., & Callen Tierney, S. (2002). A meta-(re)analysis of the effects of cognitive therapy versus "other therapies" for depression. *Journal of Affective Disorders*, 68, 159-165.
- Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K., & Ahn, H. (1997). A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: empirically, "all must have prizes". *Psychological Bulletin*, 122(3), 203-215.