

La Psicoterapia: ¿Oficio sin Ciencia y Ciencia sin Oficio?¹

Mariane Krause Jacob²

Resumen

En este ensayo se analiza el persistente divorcio entre la práctica clínica y la investigación en psicoterapia. Se examinan las razones subyacentes al problema en ambos contextos. En cuanto a la práctica clínica, se discuten las características de la enseñanza de la psicoterapia, las escuelas terapéuticas como comunidades y los temores a la investigación. En lo que atañe a la investigación en psicoterapia, se analizan los resultados que ofrece esta sobre la efectividad de la psicoterapia, sobre la alianza terapéutica y sobre elementos del proceso. El ensayo concluye con la presentación de algunas transformaciones de la investigación y su difusión que pueden aportar al acercamiento entre oficio y ciencia en psicoterapia.

1 Ensayo publicado originalmente en: KRAUSE, MARIANE (2011). La Psicoterapia: ¿Oficio sin Ciencia y Ciencia sin Oficio?. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(1),89-98.[fecha de Consulta 5 de Febrero de 2020]. ISSN: 0121-5469. Autorización concedida por la revista y por la autora. Este ensayo incluye resultados de investigación cuya generación fue apoyada por el Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología (Fondecyt) chileno, proyecto n.º 1080136.

2 **Mariane Krause Jacob** Dr. Phil. in Psychology, Freie Universität Berlin, Licenciada en Psicología. P.Universidad Católica de Chile. Es especialista en Investigación de Procesos Psicoterapéuticos, Depresión, e Intervención Psicosocial y Comunitaria. Es directora del Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (www.midap.org), centro de investigación de excelencia financiado por la Iniciativa Científica Milenio del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo. Asimismo, desarrolla una línea de investigación sobre procesos de cambio en psicoterapia (www.psicoterapiaycambio.cl), con financiamiento del Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología (FONDECYT), tema sobre el cual ha publicado numerosos artículos científicos. En este ámbito creó un sistema de evaluación del cambio psicoterapéutico, sobre la base de Indicadores de Cambio Genéricos, científicamente fundados, y un sistema de codificación de la actividad terapéutica (SCAT) para la investigación de las interacciones al interior de la psicoterapia. La profesora Krause también es experta en metodología cualitativa, la que aplica en investigación y difunde a través de cursos especializados y asesorías llevadas a cabo en el país e internacionalmente. Realiza docencia universitaria de pre y postgrado, en particular sobre procesos de cambio en psicoterapia, estrategias de intervención en comunidades, e investigación clínica y psicoterapéutica, dirigiendo también tesis de magíster y doctorado en estas materias.

Palabras clave: ejercicio clínico, investigación en psicoterapia, psicoterapia.

La brecha entre ejercicio clínico e investigación

Este ensayo profundiza en una tensión no resuelta en psicoterapia relacionada con la fragilidad de su fundamentación empírica, con su vínculo —demasiado débil— con la evidencia empírica que aporta la investigación del área. Para el sentido común, al igual que para la opinión académica, resulta totalmente obvio que un profesional debería nutrir su quehacer con los avances científicos de su disciplina. Si bien existen numerosas revistas científicas que publican resultados de investigación en el ámbito clínico y psicoterapéutico, estos resultados son poco leídos por los clínicos (Gunderson & Gabbard, 1999; Jiménez, 2007; Morrow-Bradley & Elliott, 1986) y aun por los investigadores (Orlinsky, 2007). Cabe decir que los resultados de investigaciones científicas en psicoterapia se consumen poco, por lo que no es suficiente constatar que demuestran la eficacia de esta, pues ello de nada sirve si la investigación no es capaz de nutrir la práctica en forma sistemática.

A lo largo del escrito describiré este problema y relacionaré su persistencia en el tiempo tanto con condiciones propias de la práctica clínica como con características de la investigación y sus resultados. Quisiera comenzar con dos narraciones de hechos de mi vida cotidiana, que son ejemplos ilustrativos del problema.

Ejemplo 1: el comportamiento de mi Médico

El médico con quien he consultado y realizado mis controles de rutina durante los últimos quince años con frecuencia realiza comentarios del siguiente tipo: “hasta hace dos años atrás el tratamiento recomendado en estos casos era X, pero actualmente hay suficiente evidencia que aconseja preferir Y”. O bien, relata: “El sábado, cuando estaba estudiando (¡nótese que mi médico tiene más de 60 años!), leí un paper que desaconsejaba este tratamiento, porque aumentaría el riesgo de cáncer”. Podría citar decenas de estos ejemplos, que, cuando acontecen, me obligan a reflexionar sobre mi propia profesión y sobre cuán alejada está la mayoría de los psicoterapeutas de “consumir” cotidianamente los productos que les ofrece la investigación clínica y psicoterapéutica. Pero el problema no está solamente en el polo del profesional, como ilustra el siguiente ejemplo.

Ejemplo 2: una clase con alumnos de pregrado

Hace unas semanas fui invitada por una colega a dictar una clase en un curso de psicología clínica, para alumnos de pregrado de dicha disciplina, con la finalidad de ofrecerles una visión general sobre la investigación en psicoterapia y —ojalá— motivarlos a involucrarse con ella, ya sea como lectores o como futuros investigadores. En la discusión final, uno de los estudiantes volvió sobre uno de los tantos antecedentes empíricos que yo había entregado: el porcentaje de varianza, en cuanto al efecto de la psicoterapia, que es explicado por la alianza terapéutica. Le ratifiqué lo ya dicho: “de acuerdo con Barber (2010), quien a su vez concuerda con muchos otros investigadores, la alianza predice algo más del 5% de los resultados”. “¿Entonces el 95% permanece inexplicado?” replica el alumno. “Bueno”, digo yo, “inexplicado o bien explicado por otras variables... En todo caso, queda mucho por investigar”. Mi pensamiento posterior fue: es un poco difícil motivar a los estudiantes a consumir literatura que incluya evidencia empírica acerca de la psicoterapia y su efectividad, si en la práctica dicha evidencia es tan limitada que no puede realmente nutrir su oficio de psicoterapeutas.

Lo que estoy planteando no es nuevo: la brecha entre la investigación y la psicoterapia es casi tan antigua como lo es la primera, y ha sido históricamente lamentada por muchos (Jiménez, 2002; Maling & Howard, 1994; Orlinsky, 1994b), aunque más por investigadores que por psicoterapeutas. Sin embargo, considerando su persistencia, no se le puede considerar un tema agotado, sino todo lo contrario. Justamente en el momento actual de desarrollo de la disciplina, cuando desde los servicios sanitarios, los seguros y las políticas de salud se habla de “psicoterapia basada en la evidencia”, resulta imperioso profundizar en las razones que mantienen abierta la “brecha” (Maling & Howard, 1994) que impide que la investigación nutra ampliamente el ejercicio clínico. A lo largo de este ensayo analizaré las condiciones que a mi entender subyacen a la brecha, tanto en el polo del ejercicio clínico como en el de la investigación.

Condiciones vinculadas al ejercicio clínico

¿Por qué los clínicos se nutren poco de la investigación en psicoterapia? Es imposible responder esta pregunta sin mirar la enseñanza de la clínica y analizar desde dónde se nutre esta.

La investigación poco presente en la enseñanza

A diferencia de lo que sucede, por ejemplo, con la enseñanza de la psicología social —al menos la que prevalece en Estados Unidos—, en psicología clínica no necesariamente se enseña lo que arrojan las investigaciones empíricas³. En la literatura que potencialmente podría nutrir la enseñanza de la clínica y la psicoterapia coexisten textos conceptuales —que presentan el pensamiento de determinadas “escuelas” y que con frecuencia prescinden del dato empírico, basados mayoritariamente en la ilustración a partir de casos— con otros que muestran resultados empíricos en el formato clásico de *paper* de investigación. Sin embargo, al menos en nuestro subcontinente, parecen ser los primeros los que gozan de mayor popularidad y los que, por lo mismo, nutren la enseñanza de la clínica. Los escritos conceptuales son más amigables, a veces extraordinariamente inspiradores. Un ejemplo actual de lo señalado son los trabajos de Stern (2004). Este tipo de textos “forman”, en tanto los *papers* “informan”. Por lo tanto, la escisión viene desde la literatura disponible: es allí donde encontramos la brecha entre lo teórico y lo empírico.

El problema, entonces, viene “desde la cuna”, ya que los futuros psicoterapeutas están escasamente expuestos a los resultados de la investigación en psicoterapia durante su formación. Como si este *imprinting* inicial no fuese ya razón suficiente, durante el ejercicio profesional la brecha también continúa abriéndose, por razones que expondré a continuación.

El ejercicio profesional en comunidades de pensamiento autosustentadas

El psicoterapeuta está inmerso en la comunidad de su escuela psicoterapéutica, donde obtiene supervisión, retroalimentación en discusiones de caso y nuevos conceptos en eventos académico-clínicos. Los clínicos, por lo tanto, no necesitan de la investigación en psicoterapia para su ejercicio profesional, ya que se nutren de su experiencia inmediata, de la supervisión y de la teoría.

No obstante, van quedando atrás los tiempos de predominio de la práctica privada; la psicoterapia se incorpora crecientemente al ejercicio de la salud pública, con lo que queda expuesta, también, a la exigencia de probar su efectividad y costo-efectividad (Jiménez, 2002), que trascienden los límites de corrientes teóricas particulares. La exigencia de validación empírica de los procedimientos psicoterapéuticos, proveniente del contexto social y político en que se ejerce la profesión, abre así una puerta entre los estancos de la práctica y la

3 Estoy incluyendo la investigación cualitativa en la noción de “empírico”.

investigación. Parece entonces inevitable una mayor apertura desde la clínica a la investigación, pero ello constituye un terreno fértil para el desarrollo de temores.

La Investigación como amenaza

Como fuerza opositora a la necesidad de consumo de investigación, aparece como barrera el temor a la destrucción de la propia teoría terapéutica. Considerando que se ha demostrado el valor de la teoría del terapeuta como vehículo de cambio (Frank, 1982; Frank & Frank, 1991; Krause, 2005), el temor a que los resultados de investigación, con su asepsia teórica, pudieran destruir parte de las herramientas del terapeuta puede considerarse realista. No obstante, no es esta la experiencia de aquellos clínicos que, de hecho, se han involucrado profundamente con la investigación (Jiménez, 2002; Safran & Muran, 1994). Ellos más bien sostienen que, sobrepasado un momento de incertidumbre inicial, la investigación mejora su desempeño terapéutico, al proveerlos de una “actitud empírica” (Jiménez, 2002) que permite la interacción de sus observaciones clínicas con su teoría, evitando el sesgo confirmatorio en relación con esta última. Esto, junto con una mayor claridad conceptual, sería una suerte de antídoto para la ideologización de la propia práctica en función de la teoría.

Dificultades técnicas y falta de motivación

Con frecuencia, los clínicos no tienen los conocimientos técnicos para apropiarse críticamente de los conocimientos que emergen de la investigación empírica. Solo los investigadores, y es más, solamente aquellos que invierten tiempo y esfuerzo en permanecer actualizados son capaces de comprender acabadamente los diseños de investigación y los métodos aplicados en esta. Por lo tanto, solamente ellos podrían, eventualmente, hacer un análisis crítico de los estudios publicados. El clínico lector de investigación, al no tener dichos conocimientos, se ve impulsado a hacer un “acto de fe” frente a los estudios empíricos, actitud que no difiere en nada de la fe que le pudiera tener a autores de escritos más conceptuales. Por lo tanto, desde la óptica del clínico, no es clara ni relevante la diferencia entre unos y otros, salvo que los segundos quizás resulten más interesantes, ya que enfrentarse a tablas repletas de signos y números es poco motivador. Por esto mismo, resultan más amigables los estudios cualitativos, que presentan sus resultados con datos más cercanos al caso clínico. Adicionalmente, resulta poco motivador lo microscópico de las investigaciones que, por su extrema especificidad, con frecuencia no resuelven

las preocupaciones de un psicoterapeuta. Por ambas razones, leer investigación puede ser aburrido, y a veces no solamente para el clínico (Orlinsky, 2007).

Condiciones radicadas en la investigación

Las condiciones radicadas en el polo de la producción de la investigación en psicoterapia tienen que ver con los resultados de esta y con el formato de su difusión. Lo que hoy en día no se puede decir de la investigación es que haya fracasado en demostrar la efectividad de la psicoterapia. Por lo tanto, esa no es una razón para su falta de consumo. No obstante, haciendo un análisis más fino de sus hallazgos, sí podemos encontrar condiciones inherentes a estos que se vinculan con su escaso consumo. Si bien desde la década de los cincuenta la investigación en psicoterapia comenzó a demostrar empíricamente su efectividad para reducir los problemas psicológicos (Lambert & Bergin, 1994; Meltzoff & Kornreich, 1970; Parloff, Wolfe, Hadley & Waskow, 1978; Puschner & Kordy, 2010; Vandenbos & Pino, 1980), a la vez fue acumulando contradicciones y vacíos de conocimiento que inciden en la falta de consulta de sus resultados por parte de los clínicos.

La paradoja de la equivalencia

La investigación en psicoterapia creció durante la segunda mitad del siglo pasado, llegando a conformar una gran masa de estudios comparativos sobre los efectos terapéuticos, cuya proliferación llevó al desarrollo del metaanálisis como una forma de integración de los efectos terapéuticos arrojados por estudios particulares. Los hallazgos de los metaanálisis dejaron bien establecida la efectividad de la psicoterapia (Brown, 1987; Matt & Wittman, 1985; Smith & Glass, 1977; Smith, Glass & Miller, 1980; Wittman & Matt, 1986); sin embargo, pusieron de manifiesto la carencia de diferenciación entre los distintos sistemas (o escuelas) terapéuticos. Este hecho recibió las tan conocidas denominaciones “veredicto del pájaro Dodo” (todos hemos ganado y debemos recibir premios), en alusión a *Alicia en el país de las maravillas* (Luborsky, Diger, Luborsky & Schmidt, 1999), o “paradoja de la equivalencia” (Czagalik, 1990; Meyer, 1990), expresión que manifiesta la perplejidad resultante entre los investigadores. Por lo tanto, quedó demostrada la efectividad, pero fracasó el intento por identificar “factores de cambio específicos” (ligados a escuelas terapéuticas). En respuesta a esto se desarrolló el concepto de factores inespecíficos o, como se le llamó posteriormente, factores comunes (Asay & Lambert, 1999), pero ello, por cierto,

no resolvió la duda respecto de los mecanismos, procesos y acciones específicos responsables del cambio terapéutico. El problema, ahora redefinido, se podía sintetizar con la pregunta: la psicoterapia es efectiva, pero ¿por qué? La búsqueda de respuesta a esta pregunta impulsó una gran cantidad de investigaciones, tanto sobre factores inespecíficos o comunes —como lo son, por ejemplo, los estudios sobre alianza terapéutica— como sobre elementos más específicos del proceso terapéutico (Bastine, Fiedler & Kommer, 1989; Elliott, Slatick & Urman, 2001), tales como los eventos significativos (Elliott & Shapiro, 1992), los episodios de cambio (Krause et al., 2007), las técnicas (Elliott et al., 1987) o la comunicación entre paciente y terapeuta (Valdés, Tomicic, Pérez & Krause, 2010). Sin embargo, como veremos a continuación, la información que arrojan estas investigaciones es insuficiente para responder a un psicoterapeuta la pregunta: “¿qué de lo que he hecho ha sido eficaz para el cambio?” (Krause, 2005). La equivalencia de los diferentes enfoques, en cuanto a su efectividad, puso también en evidencia que existe un abismo entre los factores de cambio postulados por las escuelas terapéuticas y los resultados empíricos de la investigación terapéutica.

Resultados sobre la alianza terapéutica

La “alianza de trabajo terapéutico” es el “factor común” que más atención ha recibido por parte de los investigadores. Se le atribuye la posibilidad de predecir los resultados de la psicoterapia. Horvath y Greenberg (1986) —partiendo de Bordin (1979)— establecen tres dimensiones de la alianza terapéutica que pueden tener un efecto positivo en el resultado de la terapia: el lazo personal entre el terapeuta y el paciente, el acuerdo de ambos con respecto a las metas y el acuerdo acerca de las tareas terapéuticas. El estudio de la alianza constituye un ejemplo positivo de influencia desde la investigación a la práctica de la psicoterapia, ya que sus hallazgos han permeado la enseñanza de la psicología clínica y el discurso de clínicos provenientes de diferentes escuelas.

Pero, no obstante su popularidad, a nivel empírico se aprecia en relación con la alianza el mismo fenómeno observado en otros constructos emergidos de la investigación: la alianza terapéutica predice una proporción demasiado pequeña del resultado terapéutico. Es entonces la misma investigación la que finalmente cuestiona su importancia, ya que —como mencionara en la sección introductoria— la magnitud del impacto que empíricamente tiene la alianza sobre los resultados es bastante modesta (Safran & Muran, 2006), al explicar solo algo más del 5% de la varianza (Barber, 2010).

Investigación de proceso y hallazgos sobre las técnicas

La dificultad de los estudios comparativos en psicoterapia para identificar factores de cambio específicos y la incertidumbre con respecto al rol de los factores comunes —como, por ejemplo, la alianza terapéutica— son para muchos investigadores (Bastine, Fiedler & Kommer, 1989; Goldfried, Greenberg & Marmar, 1990; Hill, 1990; Tschuschke & Czogalik, 1990) un argumento para invertir más en la investigación del proceso terapéutico. Este tipo de investigación se centra tanto en el proceso de cambio experimentado durante la relación de ayuda como en la interacción terapéutica. Actualmente, la investigación de proceso combina con frecuencia el estudio de microcambios con la evaluación global de la efectividad, y con ello da lugar a estudios de “proceso-resultado” (Elliott et al., 2001).

El estudio del cambio en el proceso. Uno de los aportes de la investigación de proceso —también a la clínica— es la demostración de que el proceso terapéutico no es homogéneo, vale decir, que se compone de una sucesión variable de segmentos, periodos o fases (Bastine et al., 1989). Entre estos segmentos, los más estudiados han sido aquellos en que se producen cambios (Bastine et al., 1989; Elliott, 1984; Fiedler & Rogge, 1989; Marmar, 1990; Rice & Greenberg, 1984); los que evidencian rupturas de la relación entre paciente y terapeuta (Safran & Muran, 1996), y, recientemente, los que muestran un estancamiento del proceso de cambio en el paciente (Herrera et al., 2009).

El estudio de los episodios, porque se ha realizado mayoritariamente en escenarios naturales (procesos terapéuticos reales), y porque generalmente involucra la perspectiva de pacientes y terapeutas, constituye un aporte para la clínica, en la medida en que sus resultados son fácilmente extrapolables al ejercicio de esta.

Otra línea de investigación que tiene esta ventaja de potencial cercanía a lo clínico es la del estudio de la evolución del cambio. Distintos investigadores han hecho propuestas sobre “etapas” del cambio terapéutico (Hill, 2001; Krause et al., 2006, 2007; Prochaska & Norcross, 2002; Stiles, 2002). Los modelos provenientes de la investigación que proponen etapas de la evolución del cambio han tenido una buena recepción desde el mundo clínico. Así, por ejemplo, se considera que los Indicadores de Cambio Genérico (Echávarri et al., 2009; Krause et al., 2006, 2007) pueden ser una herramienta útil para monitorear el proceso de cambio.

El estudio de la interacción terapéutica y las técnicas. Una primera consideración con relación a las técnicas es la pregunta acerca de qué consideramos una técnica. Si el término técnica se hace equivalente a “escuela terapéutica”, ya

sabemos que la investigación no distingue en cuanto a la efectividad (paradoja de la equivalencia). Frente a esto hay dos alternativas para la investigación: o se intenta controlar al máximo la técnica, lo que nos lleva a estudios con terapias manualizadas en que se prescriben los procedimientos en detalle (Orlinsky, 2007), o bien se estudia en forma más “ingenua” lo que los terapeutas “hacen”, independientemente de su escuela y de las prescripciones de esta (Elliott et al., 1987; Valdés et al., 2010).

El primer camino parece una suerte de callejón sin salida (aunque existe mucha investigación que lo sigue), ya que, mientras más se precisa la técnica, más se aleja la situación de investigación de los contextos naturales, al perderse u omitirse justamente aquellos factores comunes que se relacionan con el cambio en terapia. Adicionalmente, los resultados muestran que un “excesivo” apego al manual de terapia puede ser contraproducente (Barber, 2010). El segundo es un camino promisorio, que requiere inicialmente de metodologías cualitativas “orientadas al descubrimiento” (Elliott, 1984; Hill, 1990), porque justamente se intenta lo contrario: desprenderse de las prescripciones de las diferentes escuelas, como categorías de análisis. Sin embargo, los resultados de esta segunda línea de investigación son aún pocos, porque la investigación es costosa, ya que se realiza a través del microanálisis del proceso terapéutico.

El clínico, enfrentado a esta situación, tiene poco que obtener aún de este campo de investigación. La primera línea, la de las terapias manualizadas, probablemente se aleje demasiado de su propia práctica clínica. La segunda, el microanálisis de la actividad terapéutica, aún es pobre en cantidad de resultados que pueda ofrecer.

Conclusión y posibles caminos a seguir

Si bien la investigación empírica en psicoterapia es necesaria —porque entrega información irrenunciable sobre su efectividad y sobre las condiciones implicadas en ella—, existen múltiples dificultades para su uso efectivo por parte de quienes ejercen el oficio de psicoterapeutas. Algunas de estas dificultades tienen que ver con la formación y la actitud de estos últimos, pero muchas son inherentes al ejercicio de la investigación psicoterapéutica y sus productos.

La brecha es profunda, porque no solamente separa el oficio de la investigación, sino que también está presente entre teóricos e investigadores, separando lo que se escribe en psicoterapia; incluso en las revistas internacionales de publicación regular y amplia circulación se evidencia la fisura entre la clínica y la investigación.

Esta realidad se sostiene y perpetúa a través de los diferentes lenguajes, principios y concepciones del conocimiento que llevan a la mutua incompreensión. Estas condiciones confluyen, por una parte, en la formación de un gran círculo vicioso autosustentado por la coherencia de los modelos y las escuelas terapéuticas (que aparentemente no necesitan de la investigación), y, por otra, la falta de sistematización en modelos globales nutridos por la investigación en psicoterapia. Una honrosa excepción, que justamente viene a confirmar lo señalado, es el hecho de que, cuando se han hecho esfuerzos por sistematizar globalmente la investigación, la recepción desde la práctica clínica ha aumentado. Un ejemplo de ello es el modelo genérico de Orlinsky y Howard (1986; Orlinsky, 1994a), que sistematiza en un gran modelo comprensivo los diferentes focos y resultados de la investigación en psicoterapia y que ya ha logrado tener mayor visibilidad para la clínica.

Aunque el foco de este trabajo no estuvo puesto en las posibles soluciones a este problema, sino en la profundización de su diagnóstico, mencionaré, para finalizar, la posibilidad de hacer ciertas revisiones a las características de la investigación y de su difusión para favorecer que esta sea efectivamente de utilidad para el ejercicio de la psicoterapia.

En cuanto a esto, comulgo con la propuesta de Orlinsky (2007), quien sugiere tres transformaciones:

[...] en primer lugar, ampliar nuestro punto de vista acerca de la psicoterapia; en segundo lugar ampliar nuestra visión acerca de cómo se puede adquirir mejor el conocimiento científico válido acerca de la psicoterapia y sus efectos; y en tercer lugar, ampliar nuestro punto de vista acerca de los contextos humanos en los que ocurre la psicoterapia. (p. 10)

La primera transformación implicaría estudiar conjuntamente los *procedimientos* y quienes los aplican, y no intentar, como dice Orlinsky, separar la danza del bailarín. La segunda equivale a superar la hegemonía de los ensayos clínicos aleatorios, por su lejanía de las condiciones naturales en que se lleva a cabo la psicoterapia, para incluir nuevos diseños, con métodos cuantitativos y cualitativos. En tercer lugar, Orlinsky (2007) propone dar relevancia en la investigación a los contextos humanos en los que se llevan a cabo los tratamientos, con “una adecuada consideración teórica de la complejidad de dichos contextos” (p. 11). En cuanto a posibles caminos para facilitar la difusión del conocimiento sobre la efectividad en psicoterapia, resulta interesante la propuesta de favorecer el desarrollo de instituciones o personas que ejerzan la función de “corretaje de conocimiento” (Jiménez, 2002). Desde esta función se podría continuamente

sistematizar el conocimiento proveniente de la investigación en psicoterapia y alertar a los profesionales dedicados al ejercicio clínico sobre hallazgos de su interés. Se cumpliría así con el deber ético ante los pacientes de poner a su disposición los tratamientos que hayan demostrado ser más efectivos.

Referencias

- Asay, T. P. & Lambert, M. J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. En M. A. Hubble, B. L. Duncan & S. D. Miller (Eds.), *The heart & soul of change. What works in therapy* (pp. 23-55). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Barber, J. (2010). Toward a working through of some core conflicts in psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 19, 1-12.
- Bastine, R., Fiedler, P. & Kommer, D. (1989). Was ist therapeutisch an der Psychotherapie? Versuche einer Bestandsaufnahme und Systematisierung der Psychotherapeutischen Prozeßforschung. *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 18, 3-22.
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy*, 16, 252-260.
- Brown, J. (1987). A review of meta-analyses conducted on psychotherapy outcome research. *Clinical Psychology Review*, 7, 1-23.
- Czogalik, D. (1990). Wirkfaktoren in der Einzelpsychotherapie. En V. Tschuschke & D. Czogalik (Eds.), *Was wirkt in der Psychotherapie?: Zur Kontroverse um die Wirkfaktoren* (pp. 7-30). Berlin: Springer.
- Echávarri, O., González, A., Krause, M., Tomicic, A., Pérez, C., Dagnino, P., ..., Reyes, L. (2009). Cuatro terapias psicodinámicas breves exitosas estudiadas a través de los Indicadores Genéricos de Cambio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18, 5-19.
- Elliott, R. (1984). A discovery-oriented approach to significant change events in psychotherapy: Interpersonal process recall and comprehensive process analysis. En L. Rice & L. S. Greenberg (Eds.), *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process* (pp. 249-286). New York: Guilford.

- Elliott, R., Hill, C. E., Stiles, W. B., Friedlander, M. L., Mahrer, A. R. & Margison, F. R. (1987). Primary response modes: A comparison of six rating systems. *J. of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 218-223.
- Elliott, R. & Shapiro, D. A. (1992). Client and therapist as analysts of significant events. En S. G. Toukmanien, & D. L. Rennie (Eds.), *Psychotherapy process research: Paradigmatic and normative approaches* (pp. 163-186). Newbury Park, CA: Sage.
- Elliott, R., Slatick, E. & Urman, M. (2001). Qualitative change process research on psychotherapy: Alternative strategies. *Psychologische Beiträge*, 43, 69-111.
- Fiedler, P. & Rogge, K. E. (1989). Zur Prozeßuntersuchung psychotherapeutischer Episoden. Ausgewählte Beispiele und Perspektiven. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 18, 45-54.
- Frank, J. D. (1982). Therapeutic components shared by all psychotherapies. En J. H. Harvey & M. M. Parks (Eds.), *The master lecture series I. Psychotherapy research and behavior change*. Washington: APA.
- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* (3rd ed.). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Goldfried, M. R., Greenberg, L. S. & Marmar, C. R. (1990). Individual psychotherapy: Process and outcome. *Annual Review of Psychology*, 41, 659-688.
- Gunderson, J. G. & Gabbard, G. O. (1999). Making the case for psychoanalytic therapies in the current psychiatric environment. *Journal of the American Psychological Association*, 47, 679-704.
- Herrera, P., Fernández, O., Krause, M., Vilches, O., Valdés, N. & Dagnino, P. (2009). Revisión teórica y metodológica de las dificultades en psicoterapia: propuesta de un modelo ordenador. *Terapia Psicológica*, 27, 169-179.
- Hill, C. E. (1990). Exploratory in-session process research in individual psychotherapy: A review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 288-294.
- Hill, C. E. (2001). *Helping skills: The empirical foundation*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Horvath, A. & Greenberg, L. S. (1986). The development of the Working Alliance Inventory. En L. Greenberg & W. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 529-556). New York: Guilford.

- Jiménez, J. P. (2002). Miradas sobre los puentes entre la práctica y la investigación en psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 20, 61-74.
- Jimenez, J. P. (2007). Can research influence clinical practice? *International Journal of Psychoanalysis*, 88, 661-679.
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y cambio. Una mirada desde la subjetividad*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Krause, M., De la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., ..., Ramírez, I. (2007). The evolution of therapeutic change studied through generic change indicators. *Psychotherapy Research*, 17, 673-689.
- Krause, M., De la Parra, G., Arístegui, R., Tomicic, A., Dagnino, P., Echávarri, O., ..., Altimir, C. (2006). Indicadores de cambio genéricos en la investigación psicoterapéutica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 299-325.
- Lambert, M. & Bergin, A. (1994). The effectiveness of psychotherapy. En A. Bergin & S. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 143-189). New York: John Wiley & Sons.
- Luborsky, L., Diguier, L., Luborsky, E. & Schmidt, K. A. (1999). The efficacy of dynamic versus other psychotherapies: Is it true that “everyone has won and all must have prizes?” – an update. En D. S. Janowsky (Ed.), *Psychotherapy indications and outcomes* (pp. 3-22). Washington, D. C.: American Psychiatric Press, Inc.
- Maling, M. S. & Howard, K. I. (1994). From research to practice to research to... En P. F. Talley, H. H. Strupp & S. F. Butler (Eds.), *Psychotherapy research and practice. Bridging the gap* (pp. 247-253). New York: Basic Books.
- Marmar, C. R. (1990). Psychotherapy process research: Progress, dilemmas, and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 265-272.
- Matt, G. E. & Wittmann, W. W. (1985). Zum Status Quo kontrollierter deutschsprachiger Psychotherapieeffektforschung aus dem Blickwinkel einer Meta-Analyse. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 14, 293-312.
- Meltzoff, J. & Kornreich, M. (1970). *Research in psychotherapy*. New York: Atherton Press.
- Meyer, A.-E. (1990). Eine Taxonomie der bisherigen Psychotherapieforschung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 14, 287-291.

- Morrow-Bradley, Ch. & Elliott, R. (1986). Utilization of psychotherapy research by practicing psychotherapists. *American Psychologist*, 41, 188-197.
- Orlinsky, D. E. (1994a). Process and out-come in psychotherapy. En A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: John Wiley.
- Orlinsky, D. E. (1994b). Research-based knowledge as the emergent foundation for clinical practice in psychotherapy. En P. F. Talley, H. H. Strupp & S. F. Butler (Eds.), *Psychotherapy research and practice. Bridging the gap* (pp. 99-123). New York: Basic Books.
- Orlinsky, D. E. (2007, septiembre). *¿Qué me gustaría leer durante los próximos 10 años de investigación en psicoterapia?* Conferencia dictada en el VII Congreso Latinoamericano de Psicoterapia y I Congreso Uruguayo de Psicoterapia, Federación Uruguaya de Psicoterapia, Montevideo (Uruguay).
- Orlinsky, D. E. & Howard, K. I. (1986). A generic model of psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 6-27.
- Parloff, M. B., Wolfe, B., Hadley, S. & Waskow, I. E. (1978). *Assessment of psychosocial treatment of mental disorders: Current status and prospects*. Rockville: National Institute of Mental Health.
- Prochaska, J. O. & Norcross, J. C. (2002). Stages of change. En J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapyrelationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 303-313). New York: Oxford University Press.
- Puschner, B. & Kordy, H. (2010). Mit Transparenz und Ergebnisorientierung zur Optimierung der psychotherapeutischen Versorgung: Eine Studie zur Evaluation ambulanter Psychotherapie. *Psychother Psych. Med.*, 60, 350-357.
- Rice, L. & Greenberg, L. S. (1984). *Patterns of change*. New York: Guilford.
- Safran, J. D. & Muran, J. C. (1994). Toward a working alliance between research and practice. En P. F. Talley, H. H. Strupp & S. F. Butler (Eds.), *Psychotherapy research and practice: Bridging the gap* (pp. 206-226). New York: Basic Books.
- Safran, J. D. & Muran, J. C. (1996). The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 447-458.
- Safran, J. D. & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 286-291.

- Smith, M. L., & Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32, 752-760.
- Smith, M. L., Glass, G. V. & Miller, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore, MD: JohnHopkins University Press.
- Stern, D. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: Norton & Company.
- Stiles, W. B. (2002). Assimilation of problematic experiences. En J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 357-365). New York: Oxford University Press.
- Tschuschke, V. & Czogalik, D. (1990). "Psychotherapie - Wo sind wir jetzt und wohin müssen wir kommen?" Versuch einer Integration. En V. Tschuschke & D. Czogalik (Eds.), *Was wirkt in der Psychotherapie?: Zur Kontroverse um die Wirkfaktoren* (pp. 407-412). Berlin: Springer.
- Valdés, N., Tomicic, A., Pérez, J. C. & Krause, M. (2010). Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT-1.0): dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19, 117-130.
- Vandenbos, G. R. & Pino, C. D. (1980). Research on the outcome of psychotherapy. En G. R. Vandenbos (Ed.), *Psychotherapy: Practice, research, policy* (pp. 23-70). Beverly Hills: Sage.
- Wittmann, W. W. & Matt, G. E. (1986). Meta-Analyse als Integration von Forschungsergebnissen am Beispiel deutschsprachiger Arbeiten zur Effektivität von Psychotherapie. *Psychologische Rundschau*, 37, 20-40.