



ARTIGO ESPECIAL

La organización de Aigle y la Investigación Orientada por la Práctica – POR –

Héctor Fernández-Álvarez

DOI 10.5935/2318-0404.20180033

Resumen

La brecha entre la clínica psicológica y la investigación continúa siendo un desafío para el campo de la psicoterapia. En los últimos años una de las propuestas más activas se centra en desarrollar programas de trabajo de Investigación Orientada por la Práctica (POR por las siglas en inglés). Su labor es facilitar que los clínicos se involucren activamente en las actividades de desarrollo y diseño de los proyectos que llevan a cabo los investigadores. De manera complementaria, puede verse el POR como la promoción de programas de investigación que se nutren de los clínicos para orientar la elección de los temas relevantes para el trabajo empírico. La Fundación Aiglé con más de 40 años de trayectoria, desarrolla actividades clínicas, de docencia e investigación con el objetivo de brindar servicios en el campo de la salud mental en general y en promover el desarrollo de la psicoterapia en particular.

Palabras clave: Fundación Aiglé; Investigación orientada por la práctica; Modelo Integrativo de Psicoterapia; Desarrollo de terapeutas.

La psicoterapia ha logrado un grado relativamente elevado de eficiencia en muchos campos de la clínica de los trastornos mentales. Sus beneficios están muy bien documentados en lo que respecta a la mejoría que brinda en el terreno de los trastornos mentales comunes y otras formas sintomáticas así como también resulta beneficiosa para manejar alteraciones que afectan la vida cotidiana de las personas. Sin embargo, todavía presenta muchos puntos débiles pues, en muchas de sus aplicaciones, los pacientes pueden mostrar

recaídas y recurrencias después de haber concluido tratamientos exitosos, los abandonos tempranos en muchas condiciones clínicas son todavía hoy elevados e, incluso, hay intervenciones psicoterapéuticas que resultan nocivas o perjudiciales. Para progresar, nuestra disciplina necesita apoyarse en los desarrollos de la investigación, un terreno que comenzó a adquirir relevancia hace cuatro décadas. Los programas de investigación han ido creciendo y ello ha permitido contar con una cada día más imponente masa de datos referidos a estudios empíricos sobre la eficacia y la efectividad de la psicoterapia. Sin embargo, una observación que se reitera con frecuencia es la brecha que se observa entre los desarrollos de la investigación y la evolución de las competencias clínicas de los terapeutas. Esta brecha se ha convertido en una de las deudas más importantes en nuestro campo y la posibilidad de encontrar medios para subsanarla es uno de los mayores desafíos que enfrentamos día a día.

Con el propósito de superar dicha distancia y favorecer la integración de la clínica con la investigación se ha puesto en marcha, en años recientes, un vasto movimiento que recibe el nombre de Investigación Orientada por la Práctica (POR por sus siglas en inglés) que se ha desplegado en distintas latitudes y está comenzando a brindar los primeros frutos. Un número especial de *Psychotherapy Research*¹ ha reunido los aportes de 11 centros de desarrollo en el mundo que contribuyen activamente en este proyecto. Presentamos en este trabajo, los aportes de la Fundación Aiglé de Buenos Aires, uno de los equipos que integran esa Red de P.O.R.

Fundación Aiglé

Aiglé es una organización que se fundó hace algo más de 40 años, en medio de circunstancias sociales y políticas muy dramáticas en Argentina, con el objetivo de brindar servicios en el campo de la salud mental en general y en promover el desarrollo de la psicoterapia en particular.

El proyecto se fue desarrollando, desde sus inicios, en base a un modelo de alta conectividad, que se concretó en tres aspectos:

- a) La estructura organizacional se ajustó al formato de una Organización No Gubernamental, de acuerdo con los principios reconocidos por las Naciones Unidas. Su perfil institucional quedó establecido como una articulación intermedia entre la esfera pública y privada.
- b) El funcionamiento interno se estructuró de acuerdo con un modelo de roles rotativos entre sus integrantes, abarcando tareas profesionales, académicas, de gestión, administrativas, y otras.
- c) Se enfocó fuertemente en promover convenios con instituciones nacionales e internacionales para activar intercambios científicos y profesionales y colaborar en el desarrollo de estudios multicéntricos (Ejemplos: Instituto Ackerman de Nueva York, Estados Unidos; Universidad de Valencia y Universidad Ramón Llull (Barcelona), ambas de España.)

El panorama que presentaba la práctica de la psicoterapia en nuestro medio en el momento de su

creación, era el de una fuerte hegemonía del psicoanálisis clásico. Su influencia en los ámbitos universitarios y asistenciales era casi absoluta y se expresaba con el discurso de un sesgo altamente ortodoxo, con una marcada descalificación hacia cualquier enfoque teórico-clínico alejado del modelo oficial.

El grupo de terapeutas fundadores de Aiglé había recibido una formación fuertemente influida por ese enfoque dominante, aunque con su creación se puso en marcha un proyecto alternativo con el objetivo de elaborar un modelo de psicoterapia que tuviera mayor amplitud teórica, mayor diversidad de aplicaciones y un menú más diversificado de dispositivos, acorde con los cambios que se estaban produciendo en la demanda de asistencia terapéutica en nuestro medio y en el mundo. Al mismo tiempo se buscaba elaborar un enfoque que tuviera suficiente flexibilidad para aplicarse con fluidez en diferentes ámbitos clínicos (hospitales públicos, clínicas privadas, centros de atención primaria y comunitaria) donde se comenzaba a observar un incremento de la demanda y una mayor heterogeneidad en la composición de la población que se acercaba a buscar ayuda en la psicoterapia. Para lograr todo ello resultaba necesario contar con un modelo que tuviera suficiente amplitud conceptual y que admitiera el empleo de un menú diversificado en sus intervenciones. Esto, a su vez, requería contar con terapeutas que tuvieran una actitud de mucha apertura y flexibilidad y elaborar programas de formación y entrenamiento correspondientes a esos fines.

Un modelo Integrativo de Psicoterapia

Por ese entonces, el consumo de la psicoterapia revelaba una expansión considerable como una respuesta de la sociedad ante una oferta que brindaba beneficios sustanciales a los pacientes que padecían trastornos mentales. Este fenómeno se apoyaba, a su vez, en las pruebas de eficiencia que comenzaban a mostrar los estudios empíricos que se llevaban a cabo en los centros académicos y profesionales internacionales. La psicoterapia surgía como una intervención que funcionaba. Esto se fue consolidando en los años siguientes y la literatura se enriqueció con pruebas de investigación que atestiguaban sus beneficios para aliviar el sufrimiento y mejorar las condiciones de vida².

El proyecto Aiglé estuvo centralmente enfocado en desarrollar un modelo de intervención que contribuyera a incrementar la eficiencia terapéutica. Y esa idea tomó forma en torno a un enfoque de carácter integrativo. En la elaboración de dicho modelo, la teoría de la mente y los principios contenidos dentro del modelo cognitivo de la actividad psíquica (en particular dentro de una perspectiva constructivista) sirvieron de bisagra para promover la articulación del enfoque cognitivo-conductual con otras orientaciones teóricas como los enfoques psicodinámico, humanista existencial y sistémico, desde una perspectiva asimilativa^{3,4}.

El foco del trabajo de Aiglé estuvo centrado, desde un comienzo y hasta la actualidad, en la actividad clínica. Los integrantes de la organización son terapeutas que dedican una importante cantidad de horas a la asistencia de pacientes. Pero, para cumplir con los propósitos antes mencionados, se promovieron acciones adicionales para potenciar esos terapeutas, su participación en el área del desarrollo y la incorporación de nuevas tecnologías por un lado, y para integrarlos en la cadena del proceso de investigación por el otro.

Se puso en marcha una actividad continuada de formación y entrenamiento con especialistas de diferentes países, que fueron aportando a los miembros de la organización una intensa actualización en el campo de la psicoterapia, asociada a un entrenamiento en prácticas específicas. Varios expertos provenientes de muchos países se acercaron para impartir talleres y seminarios que ayudaron a la diseminación y la actualización de conocimientos. Entre ellos estuvieron presentes Hans Eysenck, Carlos Castilla del Pino, Luigi Cancrini, Jeremy Safran, Michael Mahoney, Paul Wachtel, Amparo Belloch, Marvin Goldfried, Vittorio Guidano, Larry Beutler, Luis Botella, Leslie Greenberg y Irvin Yalom entre otros. Es una lista que no cesó hasta el día de hoy y se ha nutrido recientemente por la presencia investigadores como Stefan Hofmann y Louis Castonguay.

Precisamente en el terreno de la investigación se pusieron en marcha diversas acciones desde los inicios. Las primeras actividades estuvieron asociadas con el campo de la evaluación y la psicometría. El estudio de instrumentos psicológicos ha sido una constante a lo largo de nuestro desarrollo. Nuestro último emprendimiento en ese campo es la adaptación en Latinoamérica del Brief Supervisory Alliance Scale⁵, como parte del Programa de Formación de Supervisores en Psicoterapia que hemos conformado.

El núcleo central de la labor de investigación se ha apoyado sobre dos líneas de trabajo: a) propiedades operativas y funcionales de la psicoterapia (incluyendo cuestiones sobre los dispositivos y los protagonistas) y b) estudio de las intervenciones terapéuticas y su eficiencia, apuntando a los aspectos referidos tanto al proceso como a los resultados.

En el primero de esos campos planificamos, en la etapa inicial, una línea de investigación enfocada en el estudio de la representación social de la psicoterapia en nuestra población. El objetivo fundamental fue explorar y conocer el lugar que ocupaba la psicoterapia en nuestro medio y la distribución que tenía su demanda. Las encuestas que llevamos a cabo nos permitieron comprobar que en ese momento (principios de los años 90) se observaba un incremento significativo de dicha demanda, respecto de estudios similares que se habían llevado a cabo por medio de otros grupos de trabajo a fines de la década del 60. La psicoterapia mostraba una disposición al consumo en franco crecimiento y, además, su demanda se veía diseminada en los diferentes estratos socio-económicos de la sociedad, un fenómeno que coincidía con lo que venía ocurriendo en otras latitudes.

Esto contrasta, fuertemente, con lo que está ocurriendo en la actualidad, donde se observan signos de una declinación proporcional de la demanda / consumo^{6,7}. Varios son los factores a los que podemos atribuir este fenómeno. El más evidente y que se ha puesto en evidencia en estudios empíricos⁸ es la expansión indiscriminada del consumo de psicofármacos. Pero también merecen ser tenidas en cuenta, la proliferación de terapias alternativas y pseudo / científicas y el papel negativo de las Terceras Partes en la concentración de la práctica psicoterapéutica. Los estudios realizados en la población general se complementaron con estudios realizados en grupos de población específicos, como profesionales de la medicina. Después de años de labor teníamos un conocimiento sustancial sobre el territorio en que debíamos llevar a cabo nuestras prácticas y cuál era la percepción que la gente tenía de nuestra tarea. Disponíamos de una buena lente para saber qué pensaba la gente de la psicoterapia, qué expectativas tenía y cómo nos veían a los terapeutas.

Al mismo tiempo se diseñó un sistema de registro que es la Ficha de Admisión⁹ para recoger los datos de los pacientes asistidos que comenzó a funcionar en 1987 y que, con ciertas modificaciones, se ha mantenido vigente hasta la actualidad. La Ficha recoge los datos relevantes que se obtienen en la admisión de los pacientes, con la información correspondiente a:

- a) La declaración del malestar
- b) la evolución de la demanda
- c) la hipótesis atribucional del paciente
- d) sus expectativas respecto de la consulta.

Además contiene información referida a otras variables significativas como, por ejemplo, antecedentes clínicos, vitales y heredofamiliares, tratamientos realizados anteriormente y otros. Como resultado de la exploración correspondiente se formulan: el diagnóstico presuntivo (incluyendo la evaluación con instrumentos y otras fuentes), la indicación terapéutica y el pronóstico. El registro irá recogiendo, con posterioridad una descripción con datos sobre el seguimiento del tratamiento. Con estos Registros de conformó una base de datos que fue el punto de apoyo para estudiar, con posterioridad, la eficiencia terapéutica de nuestras intervenciones.

Junto con ello, y con el ánimo de obtener un apoyo metodológico adecuado, decidimos sumarnos a las actividades de la Society for Psychotherapy Research (SPR), participando en la conformación del capítulo latinoamericano y propiciando la visita de autoridades en la materia para ayudar al desarrollo de las competencias de nuestros integrantes en esa área. En 1993 recibimos por primera vez en Buenos Aires la visita de David Orlinsky. El, junto a otros expertos (notablemente Larry Beutler y Clara Hill) nos ayudaron generosamente con el diseño de las tareas de investigación, con los aspectos metodológicos y con los pasos a seguir para la confección de programas. A la postre, fueron la simiente que fomentó un modo de trabajo en el que la clínica y la investigación quedaron entrelazadas de allí en más.

Desarrollos Posteriores

El funcionamiento de Aiglé siguió enfocado, fundamentalmente, en generar acciones que sirvieran para aumentar la eficiencia terapéutica en el trabajo clínico. La razón de ser de la organización fue y sigue siendo la prestación de servicios a personas que necesitan ayuda. El volumen de las personas asistidas fue creciendo de manera persistente y ello condujo a la incorporación de nuevos terapeutas que se integraron en una Red de Terapeutas. En la actualidad esta Red está formada por aproximadamente 50 terapeutas en la sede central de Buenos Aires y otros 50 distribuidos en diversas ciudades del interior de la Argentina. Pertenecen a esta Red, además, terapeutas que trabajan en otros países como Guatemala y España. Todos sus integrantes comparten ciertos principios genéricos para todas las intervenciones terapéuticas, aunque los modelos de cada zona o región específicas se adecúan a las peculiaridades de ese ámbito socio-cultural.

Continuamos ocupando parte de nuestra agenda en tareas vinculadas con la investigación y en esas tareas se desempeñaron, en lo fundamental, personas que trabajaban como clínicos en la organización. Sin embargo, para las tareas de apoyo y de desarrollo correspondientes, fuimos teniendo que recurrir progresivamente a metodólogos ad-hoc. Su papel se ha vuelto progresivamente más necesario, en la medida en que la evolución del campo de la investigación ha ido exigiendo una metodología más sofisticada. Se mantuvo la propuesta de mantener el espíritu del trabajo dentro de una amalgama entre terapeutas e investigadores. Ello no obstante, la expansión de las tareas asistenciales y el volumen creciente de profesionales que se vieron involucrados en dichas tareas condujo a una disminución proporcional de los profesionales que se desempeñaban en ambas tareas como clínicos / investigadores. Por esta razón, fue necesario emprender una política de seducción para alimentaren los clínicos su disponibilidad para colaborar con la provisión de datos para la investigación, así como para promover su interés por los resultados que podían recogerse de los equipos de investigación.

Pero el paso más importante que dimos en dirección al POR fue la elaboración de una Carrera de Posgrado para la Formación y Entrenamiento de Especialistas en Psicoterapia que permitió cumplir con varios objetivos convergentes: a) potenciar las acciones destinadas a la educación continua, b) difundir el modelo de psicoterapia integrativo, c) promover el interés de los terapeutas en el papel de la investigación y favorecer estudios naturalísticos. La Carrera que se puso en marcha hace 15 años, se constituyó en la mejor bisagra para articular la clínica con la investigación.

La Carrera de Posgrado fue elaborada de acuerdo con el formato académico de las universidades en nuestro país y cuenta con la acreditación correspondiente de los Organismos Oficiales. Está enfocada en el desarrollo de competencias en psicoterapia y está organizada sobre los ejes teóricos del modelo integrativo que forma la base de nuestro programa de asistencia terapéutica. Los “trainees” se forman en el manejo de un amplio repertorio de intervenciones y dispositivos con el propósito de desarrollar competencias en el trabajo terapéutico con trastornos mentales comunes en primera instancia, y con condiciones clínicas más complejas en segunda instancia. Además de la formación teórico-clínica, los “trainees” participan de prácticas supervisadas a lo largo de la carrera, lo que los habilita para realizar tareas de asistencia clínica con pacientes de la Red Asistencial y de otros centros clínicos en el país. Estas prácticas les permiten poner a prueba lo que han adquirido a lo largo del programa, en el marco de un trabajo de reflexión y práctica deliberada, apoyado en el intenso feedback que reciben en relación con su desempeño como terapeutas.

En estos años, la Carrera ha crecido ostensiblemente y se pusieron en marcha unidades de formación en diversas ciudades del interior de nuestro país y también se imparten seminarios en otros países como Guatemala, Paraguay y España. En Argentina, alrededor de 2.000 terapeutas han completado esta formación y, en la actualidad, existen personas con esas competencias en todas las provincias del país. Un pequeño grupo de ese vasto conjunto se ha ido incorporando a la Red Formal de Terapeutas de Aiglé. Del resto, un importante conjunto constituye otra Red, informal pero activa, con la que es posible contar a los efectos de emprender tareas de desarrollo y de investigación. Recientemente el programa de formación ha incorporado una modalidad de trabajo online, que también va acompañado de un sistema de supervisión a distancia diseñado para esos fines.

Durante el entrenamiento se utiliza un sistema de observaciones en vivo de las prácticas clínicas así como filmaciones que sirven para entregar feedback a los “trainees” sobre su performance. Esto se complementa con acciones regulares de supervisión en las que se tiene en cuenta, cuidadosamente, el nivel de desarrollo de los participantes. Tanto la recolección de datos como la provisión de los mismos para las tareas de investigación se llevan a cabo con el consentimiento informado de los pacientes y se ajustan a las normas de regulación del sistema legal de nuestro país.

Desarrollos en Investigación

Las líneas de investigación se fueron adecuando a los requerimientos progresivos de la organización. En primer lugar, continuamos con desarrollos vinculados con instrumentos de evaluación, tanto generando instrumentos originales como adaptando pruebas originadas en otros países. Algunos ejemplos son los siguientes:

- a) Instrumentos originales. Ejemplo: cuestionario IPHA para el diagnóstico y examen clínico de la hipocondría¹⁰
- b) Adaptación a las condiciones de nuestra población de instrumentos validados en otros contextos. Ejemplos: 1) Inventario de Problemas Interpersonales, que incluimos dentro de nuestra batería de rutina para los pacientes admitidos en el circuito de asistencia¹¹. Dicha batería incluye, además, instrumentos para evaluación de síntomas, estados emocionales básicos, dimensiones de personalidad y calidad de vida. 2) Cuestionario de Evaluación Dimensional de la Personalidad Patológica (DAPP)¹²
- c) Recientemente iniciamos la adaptación en lengua castellana del TheBrief Supervisory Alliance Scale – Supervisor Form (BSAS-SF)⁵, instrumento para evaluar la Alianza de Supervisión que no tenía hasta el momento versión en castellano. El trabajo de adaptación que se está realizando con profesionales de varios hospitales de la zona, se corresponde con los esfuerzos que estamos llevando a cabo para organizar un sistema de supervisión que responda a los principios de la evidencia científica. Junto a ello estamos trabajando en la confección de un programa universitario para la formación de supervisores. Compartimos la idea de muchos expertos de que la supervisión es un componente fundamental de nuestra práctica, pero que debe ser llevada a cabo por profesionales que reúnan las competencias adecuadas, que deben lograrse a través de un entrenamiento específico sistemático y no como resultado de la acumulación de la mera experiencia profesional.

Las dos líneas de investigación nucleares dieron lugar a nuevos proyectos. En el programa sobre propiedades de la psicoterapia y sus componentes, concluidos los estudios sobre la representación social de la psicoterapia, tomamos como eje de desarrollo un programa de investigación dirigido a explorar el Estilo Personal del Terapeuta (EPT). Este programa tuvo, hasta el momento, varias fases. En una primera etapa se elaboraron las diferentes dimensiones del constructo, incluyendo la elaboración de un cuestionario autodescriptivo destinado a

la evaluación del mismo y que, hasta el momento, ha sido traducido a varios idiomas. En una segunda etapa se realizaron varios estudios empíricos estudiando el desempeño del EPT en diversos ámbitos y contextos clínicos. Una tercera etapa, en curso, está centrada en el desarrollo de un sistema de observación tendiente a proveer criterios para realizar la validación concurrente del constructo. Esto dio lugar a la elaboración de un sistema, la Guía de Observación del Terapeuta-Aiglé (GOTA), que se encuentra en desarrollo. Toda la producción que se ha llevado a cabo con el EPT, tanto dentro de la órbita de Aiglé como en otros centros de investigación, dentro y fuera del país, han sido recogidos en una revisión sistemática recientemente publicada¹³.

Importantes esfuerzos en el terreno de la investigación se han enfocado, en los últimos años, en el estudio de la eficiencia de las intervenciones terapéuticas, tanto en relación con los procesos como con los resultados. Los estudios son, básicamente, de carácter naturalista y están dirigidos a buscar optimizar los ámbitos de desempeño para cada terapeuta y, encontrar diseños de intervención que sean lo más sustentables en términos de la calidad de vida.

El punto de partida es la Ficha de Admisión⁹ que hemos mencionado, a partir de la cual se elabora un plan de acción terapéutico para cada paciente y se selecciona el terapeuta adecuado para conducir cada tratamiento teniendo en cuenta su estilo personal. En este proceso de selección intervienen diversas variables: a) aspectos relativos a la conformación de la demanda y las expectativas correspondientes del paciente, b) criterios sobre el funcionamiento operativo de cada terapeuta a partir de su trabajo en la Red y c) la supervisión correspondiente que se lleva a cabo de manera permanente, considerando los factores del nivel de desarrollo, tanto de los supervisados como de los supervisores.

Los principios generales que utilizamos han sido elaborados a partir del análisis teórico-clínico que sirve de fundamento al enfoque terapéutico, habiéndose incorporado, también, dimensiones extraídas de la Selección de Tratamientos Sistemática (STS), propuesta por Beutler, con quien hemos colaborado en distintas instancias. Durante varios años hemos participado en elaborar una adaptación al castellano de ese programa, poniendo a prueba el funcionamiento global del sistema (y luego su versión abreviada). Los criterios fundamentales que adoptamos en la toma de decisiones del modelo de psicoterapia de Aiglé están fuertemente influidos por el STS. Son los siguientes:

- 1) malestar subjetivo del paciente
- 2) severidad disfuncional
- 3) nivel de reactividad
- 4) red social de apoyo
- 5) estilo de afrontamiento

En el curso del proceso terapéutico, todos los terapeutas completan un informe mensual sobre el curso del tratamiento de cada paciente en el que registran:

- a) contenido general de las sesiones
- b) operaciones fundamentales que se llevan a cabo (intervenciones)
- c) adherencia del paciente a la labor en sesión y en relación con las tareas intersesión
- d) observaciones sobre situaciones especiales que ocurren en la vida del paciente
- e) eventos críticos
- f) evaluación del terapeuta sobre la marcha del tratamiento (relevante: el estado de la Alianza Terapéutica y el modo en que se cumplen los objetivos terapéuticos)

Conjuntamente, el paciente completa el Outcome Questionnaire (OQ-45) con una frecuencia que varía de acuerdo con el foco y la extensión del tratamiento. Para los tratamientos focalizados la secuencia más habitual es la administración frecuente durante las primeras 15 sesiones.

Todos los terapeutas participan de grupos de supervisión. Se les indica que formen parte de dos tipos de grupos: a) generales, en los que los contenidos sobre los que se trabaja son transdiagnósticos y b) específicos, que pueden variar de acuerdo con las condiciones clínicas (por ejemplo: trastornos bipolares, trastornos obsesivo-compulsivos, trastornos de la alimentación, etc.), o bien condiciones vitales (grupos de transición en relación con la autonomía adolescente, secuelas de la separación marital).

En dichos grupos los supervisores ayudan a los terapeutas a elaborar constructivamente la evolución de sus tratamientos debatiendo sobre los procesos registrados así como sobre la consonancia o discrepancia entre la evaluación del terapeuta y los datos de los instrumentos. Estos grupos de trabajo han sido de gran utilidad para que los terapeutas puedan ir adoptando roles terapéuticos más acordes con su estilo personal. Se acompañan, además, con trabajos de supervisión horizontales, promoviendo que los terapeutas utilicen su proximidad institucional para nutrirse solidariamente de sus logros y aprender de sus fracasos.

Los terapeutas completan otros informes sobre la marcha de los tratamientos y los resultados obtenidos con cada paciente. En los tratamientos que se despliegan en formatos de tiempo intermedio (entre 6 y 15 meses), así como en los de tiempo prolongado, los terapeutas realizan un informe semestral y/o anual, según las condiciones de cada diseño. Al final del tratamiento, otro informe recoge lo ocurrido a lo largo de todo el tratamiento. Este informe puede ir acompañado, cuando las circunstancias lo habilitan, a una evaluación con pruebas similar a las del inicio del tratamiento.

Evaluación de Resultados

Otro estudio es la evaluación de los resultados de aquellos tratamientos que han completado el plan previsto en la admisión. Además de los informes que se recogieron a lo largo del tratamiento, se realizan dos entrevistas de evaluación de final de tratamiento. Para los pacientes que completaron el plan previsto,

disponemos de un proceso de evaluación que se realiza tanto al terapeuta como al paciente. Las dos evaluaciones son realizadas por terapeutas expertos que forman parte del departamento de investigación. Aquí la integración entre los recursos clínicos y de investigación se potencia en gran medida.

Ambas evaluaciones se realizan por medio de entrevistas semi-estructuradas. Los principales ejes del protocolo de evaluación para el terapeuta exploran cuáles son las circunstancias a que puede atribuirse el final del tratamiento en caso de interrupción o abandono por parte del paciente. Para los casos en que se pudo completar el tratamiento se le pide al terapeuta que describa cuáles fueron los resultados obtenidos y cómo pueden observarse. Además se le pide que califique esos resultados en una escala de 7 puntos (entre muy beneficioso y muy perjudicial).

La tendencia observada hasta el momento es que los terapeutas califican los resultados obtenidos por los pacientes que terminan sus tratamientos como principalmente beneficiosos, y en menor medida como muy beneficiosos y ligeramente beneficiosos. Un número significativamente menor son las evaluaciones negativas. Es evidente que esta tendencia es el resultado de un sesgo de respuesta, pues en la mayoría de los casos en que los pacientes no terminan o abandonan sus tratamientos no se completan los protocolos respectivos, pues los pacientes rara vez se prestan a la evaluación de seguimiento.

Junto con ello se le pide que utilice esa dimensión de beneficios en relación con 6 categorías. Dichas categorías son las que presentaron mayor grado de frecuencia de respuesta a los protocolos administrados. Son las siguientes:

- a) desarrollo de capacidades / obtención de recursos
- b) alivio sintomático
- c) superación de conflictos
- d) mejoría de una situación interpersonal
- e) autoconocimiento/desarrollo personal
- f) calidad de vida

Las categorías a) y b) (en ese orden) son las que los terapeutas identifican como efectos beneficiosos más frecuentes.

Finalmente se le pide al terapeuta que ordene el grado de incidencia sobre los resultados de las siguientes categorías (entre las más estudiadas en la literatura): a) alianza terapéutica, b) características del paciente, cuestiones técnicas y 4) circunstancias de la vida. La alianza terapéutica es el factor al que se atribuye en mayor medida el éxito de los tratamientos, algo que tiene mucha correspondencia con buena parte de la investigación en la materia.

En el protocolo para el paciente, el punto de partida es indagar lo que el paciente recuerda como motivo inicial de la consulta, algo que suele tener una gran concordancia con lo que se ha recogido en la Ficha de Admisión. También evaluamos en qué consistió, según los pacientes, el tratamiento. Esto suele ser uno de los aspectos de la exploración que los pacientes responden con más imprecisión, excepto que hayan realizado un tratamiento protocolizado y directivo. Este fenómeno nos impulsó a rever el modo en que se realizaba la explicitación de los objetivos del tratamiento y las tareas previstas, incorporando aspectos más detallados en el proceso de psicoeducación. En la evaluación de los tratamientos, y teniendo en cuenta la misma escala aplicada a los terapeutas, los pacientes suelen sobrevalorar ligeramente los tratamientos respecto de la evaluación de los terapeutas.

Beneficios y obstáculos

El valor fundamental que encontramos en nuestra investigación es el aporte realizado a la efectividad de la psicoterapia, a la validez externa de los estudios y a la posibilidad de trasladarlos a la práctica asistencial. En ese sentido, hemos apuntado a la capacidad traslacional del programa. Este modo de trabajo ha servido para optimizar la búsqueda de los ámbitos específicos en que cada terapeuta puede ser más eficiente (estilo personal mediante). También ha sido útil para favorecer que los terapeutas sean permeables a la incorporación de nuevos procedimientos con buena potencialidad clínica. Además, constituye una fuente de datos importante para ponderar no sólo el potencial terapéutico de los profesionales sino el valor agregado de la organización como sistema asistencial.

Con respecto a las intervenciones, el programa ha permitido observar algunas tendencias interesantes en la oferta terapéutica:

- a) los dispositivos y formatos focalizados y de corta duración se mantienen vigentes (especialmente en los trastornos de ansiedad puros y en ciertas disfunciones depresivas)
- b) ha crecido significativamente el número de indicaciones en que se recomiendan tratamientos en dos fases, la primera enfocada en el alivio sintomático y la segunda en el abordaje de aspectos disfuncionales de la personalidad.
- c) disponer de recursos técnicos y procedimentales más sofisticados ha conducido a captar demandas más complejas de tratamiento, con mayores niveles de severidad disfuncional y en relación con situaciones clínicas de alta comorbilidad
- d) aumentó la cantidad de abordajes terapéuticos realizados en equipo donde se desempeñan más de un terapeuta en el marco de tratamientos combinados.

Los obstáculos con que nos encontramos no son pocos. El primero es de orden material. Los terapeutas suelen disponer de poco tiempo para colaborar y participar en estas tareas y los recursos económicos disponibles son escasos.

Además, se hacen presentes las dificultades inherentes a cualquier programa montado sobre estudios de efectividad, pues las muestras naturales con que trabajamos tienen urgencias y necesidades que no son muy compatibles con los tiempos y requerimientos de la investigación.

Concluyendo

Los beneficios que ha demostrado la psicoterapia se han ido fortaleciendo con los años y, en la actualidad, contamos con varias publicaciones relevantes al respecto¹⁴⁻¹⁷. La Cochrane Library dispone también de una nutrida base sobre su eficiencia. Los estudios que avalan esa eficiencia son muchos, pero no faltan informes críticos sobre la validez de esos estudios¹⁸.

Pero, aunque existe un amplio consenso de esos beneficios estamos siendo testigos de una serie de fenómenos que muestran la cara inversa. En primer lugar, como señalamos anteriormente, se ha venido produciendo una declinación relativa del consumo, en gran medida, como consecuencia de la ofensiva que supone la provisión de psicofármacos. Pero también, debido a cuestiones inherentes a dificultades y déficits de la psicoterapia misma. Entre esas cuestiones merecen mencionarse los hallazgos de aspectos negativos y perjudiciales¹⁹, la persistente cuota de abandonos tempranos^{20,21}, además de la recurrencia reconocida en muchas condiciones clínicas.

Frente a estas circunstancias seguimos teniendo como mira una meta similar a la que nos puso en movimiento más de 40 años atrás: desarrollar modelos más sólidos y consistentes científicamente y disponer de herramientas más potentes para ayudar a las personas que buscan ayuda por sus padecimientos psíquicos²². La Investigación Orientada por la Práctica es el mejor recurso que podemos implementar para perseguir esos fines.

Referencias

1. Castonguay LG, Youn SJ, Xiao H, Muran JC & Barber JP. Building clinicians-researchers partnerships: Lessons from diverse natural settings and practice-oriented initiatives. *Psychother. res.* 2015;25 (1), 166- 184, DOI: [10.1080/10503307.2014.973923](https://doi.org/10.1080/10503307.2014.973923).
2. Lambert MJ. The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In: Lambert J(Hg.). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 6th ed. New York: Wiley; 2013. (pp.169-218).
3. Messer SB. (2001). Introduction to the Special Issue on Assimilative Integration. *J. psychother. integr.* 2001;11(1):1-4. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1026619423048>.
4. Castonguay LG, Eubanks CF, Goldfried MR, Muran JC. Lutz W. (2015b): Research on psychotherapy

- integration: Building on the past, looking to the future. *Psychother. res.* 2015;25(3):365-82. DOI: [10.1080/10503307.2015.1014010](https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1014010).
5. Rønnestad MH y Lundquist K. (2009). The Brief Supervisory Alliance Scale (BSAS -Trainee Form): A report on scale construction. Department of Psychology, University of Oslo. (unpublished manuscript).
 6. Gaudiano BA y Miller IW. The evidence-based practice of psychotherapy: facing the challenges that lie ahead. *Clin Psychol Rev.* 2013;33(7):813-24. DOI: [10.1016/j.cpr.2013.04.004](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.04.004).
 7. Harvey AG, Gumpert NB. Evidence-based psychological treatments for mental disorders: modifiable barriers to access and possible solutions. *Behav Res Ther.* 2015 May;68:1-12. doi: [10.1016/j.brat.2015.02.004](https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.02.004). Epub 2015 Feb 26.
 8. Olfson M. y Marcus SC. National trends in outpatient psychotherapy. *Am J Psychiatry.* 2010 Dec;167(12):1456-63. doi: [10.1176/appi.ajp.2010.10040570](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10040570). Epub 2010 Aug 4.
 9. Fernández Alvarez H, Pérez A, Fraga M. Modelo de abordaje y diseño de tratamiento. In: Fernández Alvarez H (Ed.) *Integración y Salud Mental. El proyecto Aigle 1977-2008*. 2. Ed. Bilbao, España: Desclée de Brower; 2008. P23-64.
 10. Belloch A, Fernández Alvarez H, Castañeiras C. Presentación de un instrumento para la detección y valoración de las preocupaciones hipocondríacas en la población general: El inventario de preocupaciones hipocondríacas AIGLE (IPHA). *Rev. argent. clín. Psico.* 2004;13(3):183-95.
 11. Horowitz LM, Rosenberg SE, Baer BA, Ureno G, Vellasnor VS. Inventory of Interpersonal Problems: psychometric properties and clinical and clinical applications. *J Consult Clin Psychol.* 1988 Dec;56(6):885- 92.
 12. Livesley WJ, Jackson DN. *Dimensional Assessment of Personality Pathology- Basic Questionnaire- Technical Manual*. Port Huron. MI: Sigma Press; 2009.
 13. Casari LM, Ison M, Gómez B. Estilo Personal del Terapeuta: estado actual (1998-2017). *Rev. Argent. Clín. Psico.* 2018;27(3):466-77. DOI: [10.24205/03276716.2018.1082](https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1082).
 14. Nathan P. E. y Gorman, J.M. (Eds.). *A Guide to Treatments that Work*. 4th. ed. New York: Oxford University Press; 2015.
 15. Roth A, Fonagy P (Eds.). *What Works for Whom? A Critical Review of Psychotherapy Research (2th. ed.)*. New York: Guilford Publications; 2005.
 16. Weisz JR, Kazdin AE. (Eds.). *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents*. 3th ed. New York: Guilford Publications; 2017.
 17. Sturmey P, Hersen M. (Eds.). *Handbook of Evidence-Based Practice in Clinical Psychology*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2012.
 18. Dragioti E, Karathanos V, Gerdle B, Evangelou E. Does psychotherapy work? An umbrella review of meta-analyses of randomized controlled trials. *Acta Psychiatr Scand.* 2017 Sep;136(3):236-246. doi: [10.1111/acps.12713](https://doi.org/10.1111/acps.12713). Epub 2017 Feb 27.
 19. Rozental A, Kottorp A, Boettcher J, Andersson G, Carlbring P. Negative Effects of Psychological Treatments: An Exploratory Factor Analysis of the Negative Effects Questionnaire for Monitoring and Reporting Adverse and

Unwanted Events. PLoS One. 2016 Jun 22;11(6):e0157503. doi: 10.1371/journal.pone.0157503. eCollection 2016.

20. Swift JK, Greenberg RP. (2015). *Premature Termination in Psychotherapy: Strategies for engaging clients and Improving Outcomes*. Washington, DC: APA Books;2015. DOI [10.1037/14469-000](https://doi.org/10.1037/14469-000).
21. Kegel AF, Flückiger C. Predicting psychotherapy dropouts: a multilevel approach. *Clin Psychol Psychother*. 2015 Sep-Oct;22(5):377-86. doi: 10.1002/cpp.1899. Epub 2014 Apr 29.
22. Holmes EM. et al. The Lancet Psychiatry Commission on psychological treatments research in tomorrow's science *Lancet Psychiatry*. 2018 Mar;5(3):237-286. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30513-8.

Correspondencia

Héctor Fernández-Álvarez

Fundación Aiglé

Virrey del Pino 2477

C1426EGR

CABA, Argentina.

Sujeto en: 31/08/2018

Aceptado en: 04/10/2018