

Investigación empírica: Puente entre psicoterapia y psiquiatría

Autoras

Gabriela Montado

Lic. en Psicología. Clínica Psiquiátrica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Ana Palermo

Lic. en Psicología Clínica Psiquiátrica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Beatriz Fernández

Lic. Asistente Social. Clínica Psiquiátrica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Cristina Gerpe

Lic. en Psicología. Clínica Psiquiátrica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Correspondencia:

psicoterapia@hc.edu.uy

Resumen

Se describen algunos aspectos de la interrelación entre investigación, psiquiatría y psicoterapia a través de un recorrido de los ejes temáticos: efectividad, derivación e indicación, desarrollados por el Equipo de investigación del Programa de Psicoterapia del Hospital de Clínicas, Clínica Psiquiátrica-Facultad de Medicina-Udelar. La investigación empírica ha tenido como principal objetivo la evaluación del modelo de atención para los pacientes en psicoterapia que consultan en la policlínica de psiquiatría. Sobre la base de los resultados obtenidos de las investigaciones realizadas, se apunta a configurar un perfil con las características de este modelo asistencial. Los insumos generados por la investigación contribuyen a ampliar y profundizar los espacios de discusión y a crear puentes entre las disciplinas.

Palabras clave

*Psiquiatría
Investigación en psicoterapia psicoanalítica
Servicios de salud*

Summary

Aspects of the interrelationship between research, psychiatry and psychotherapy are described, through a review of three thematic areas: effectiveness, derivation and indication, developed by the research team of the psychotherapy program of the Hospital de Clínicas, Psychiatric Clinic -Faculty of Medicine- Udelar. Empirical research has had, as main objective, the evaluation of the model of care for patients in psychotherapy assisted in the psychiatry outpatient follow-up service. On the basis of the results of the investigations carried out, the aim is to set up a profile with the features of this care model. The inputs generated by the research contribute to broaden and deepen the discussion spaces and to create bridges between disciplines.

Keywords

*Psychiatry
Psychoanalytic psychotherapy research
Health services*

Investigación empírica en psicoterapia psicoanalítica

En la década del 90, acompañando un movimiento regional con la creación del Capítulo Sudamericano de Investigación en Psicoterapia (1992), comienza a surgir la inquietud de implementar metodología sistematizada para el estudio sobre proceso y resultados de las psicoterapias e incursionar en la investigación empírica en psicoterapia.

Dentro del ámbito universitario, diversos grupos de trabajo incursionan en la investigación empírica en psicoterapia.

En el marco del Programa de Psicoterapia del Hospital de Clínicas, Clínica Psiquiátrica-Facultad de Medicina-UDELAR (PPCP), el equipo de investigación empírica en psicoterapia¹, cuya experiencia de investigación y sus principales resultados se describe en el presente trabajo, ha tenido un desarrollo sostenido en el tiempo (1990-2010).

El servicio de atención psicológica preventivo-asistencial -convenio ASSE/MSP - UDELAR - Facultad de Psicología (SAPPA)*- realiza un estudio descriptivo de los usuarios, profesionales y las intervenciones. Se evalúa la efectividad y fiabilidad de las intervenciones ofrecidas a los usuarios (encuesta de satisfacción) y las intervenciones psicológicas (formulario de evaluación del proceso psicoterapéutico de los profesionales externos). Se integran diversas líneas teórico-técnicas que caracterizan a los distintos equipos de atención del SAPPA (adultos, niños y adolescentes y pareja, familia y otros abordajes multipersonales).

La unidad operativa docente asistencial de especialización en el campo de la consulta psicológica (UCP) de la Facultad de Psicología-UDELAR, en acuerdo de trabajo con la Clínica de Salud Mental de la Facultad de Medicina, Centro de Investigación en Psicoterapia y Rehabilitación Social (CIPRES), investigó el proceso de cambio en pacientes en tratamiento psicoterapéutico grupal y rehabilitación desde la especificidad del diagnóstico psicológico, con especial énfasis en el funcionamiento del aparato psíquico. La investigación se realizó en el transcurso del proceso psicoterapéutico, con la aplicación de una batería de tests en cuatro tiempos^{2, 3}.

Algunas instituciones científicas también se han incorporado a la investigación empírica en psicoterapia.

El laboratorio de investigación de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU) ha desarrollado dos estudios respecto a investigaciones de proceso. Uno de ellos apuntó al análisis cualitativo de las intervenciones de los analistas en su trabajo clínico, partiendo del material escrito de las tesis presentadas para recibirse. Se hizo una comparación entre la década del 60 y la del 90: "Cambios en la interpretación en el psicoanálisis uruguayo entre 1960 y 1990"⁴. El otro estudio analizó cómo afecta la frecuencia semanal de sesiones al tratamiento, con un abordaje cuantitativo y otro cualitativo: "Alta y baja frecuencia en nuestra práctica psicoanalítica actual"⁵.

El equipo de investigación del Instituto de Psicoterapia Psicoanalítica de AUDEPP (IPPA) ha elaborado el proyecto "Características relevantes de la población que consulta al Servicio de Psicoterapia del IPPA en el período mayo-junio 2007"⁶, cuya metodología consiste en un estudio descriptivo de corte transversal con los pacientes que consultan al servicio. Se trabaja en un equipo interdisciplinario que parte de una escucha psicoanalítica para transformarla en un modelo cuantitativo.

El Instituto de Intervenciones Psicoanalíticas Focalizadas Ágora ha realizado una investigación sobre los resultados de las psicoterapias focales en un servicio comunitario, con el fin de orientar la asistencia y docencia. Se propuso investigar el grado de satisfacción de pacientes y terapeutas, así como el resultado de los procesos psicoterapéuticos a través de múltiples evaluaciones: cuestionarios a pacientes y terapeutas y el Symptom Check list 90-R, cotejándose la percepción subjetiva de pacientes y terapeutas con la evaluación objetiva del cambio sintomático de estos pacientes en una instancia de seguimiento posterior. Se investigaron los tratamientos en tres cortes transversales: 1994, 1998 y 2000⁷.

El Programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública, a través de la Comisión Asesora Técnica Permanente (CATP)** establece, dentro de sus principios rectores, que la investigación en psicoterapia es un componente esencial del modelo para revisar/ajustar la propuesta según sus resul-

* Zytner, R. Servicio de atención psicológica preventivo-asistencial. Convenio ASSE/MSP - UDELAR- Facultad de Psicología. Extracto del Informe de lo actuado en el SAPPA, de enero a diciembre de 2009.

** Grupo de Trabajo N.º 6 sobre Prestaciones en intervenciones psicosociales y psicoterapia, aprobado en octubre de 2007.

tados y comprender los procesos por los cuales se ha llegado a esos resultados. Asimismo, se plantea como control de calidad: la implementación de medidas objetivas de evaluación de entrada y salida; de satisfacción de usuarios; sistemas de auto evaluación por parte de los psicoterapeutas y de instancias colectivas de supervisión.

Programa de psicoterapia del Hospital de Clínicas*

El programa de psicoterapia se crea, con el advenir de la democracia (1986), a través de una convocatoria a las diferentes líneas teóricas de psicoterapia y a profesionales de las asociaciones científicas del medio para cubrir una demanda poblacional, hasta ese entonces insatisfecha, en servicios de salud.

La propuesta programática del Programa de Psicoterapia de la Clínica Psiquiátrica (PPCP) se abocó a diseñar estrategias psicoterapéuticas adaptadas a las demandas de la población para ampliar los recursos del Sistema Nacional de Salud, así como investigar e intercambiar en cooperación con instituciones científicas y de asistencia.

En este programa universitario se integran diversas orientaciones (psicoanálisis, psicodrama, terapia cognitivo conductual, terapia familiar sistémica, vincular psicoanalítica, psicoterapia integrativa) que emplean técnicas individuales, grupales y familiares, con amplia cobertura de situaciones: adolescentes, adultos y familias; y un amplio espectro de trastornos abordados: problemáticas existenciales así como trastornos de personalidad, psicosis.

En el sub-programa de psicoterapia psicoanalítica individual, las tareas se realizan en tres espacios con ritmo semanal: la psicoterapia, la supervisión (un supervisor o consultante con hasta ocho terapeutas en actividad o en espera) y el ateneo de psicoterapia, donde los terapeutas presentan a la discusión general las situaciones clínicas relativas a la indicación, al desarrollo y la culminación de las psicoterapias. Participan docentes, residentes, posgrados de la Clínica Psiquiátrica y estudiantes de la

Diplomatura de Psicoterapia en Servicios de Salud de la Escuela de Graduados - Facultad de Medicina.

Distintas miradas –a través de diferentes lenguajes– se entroncan en la comprensión del sufrimiento humano, en pos de mejorar la calidad de vida de los consultantes. La retroalimentación entre los diferentes profesionales en juego y el conocimiento de los resultados de la investigación, se conjuga para realizar una evaluación y revisión del modelo asistencial. Se apunta a “un modo de conocimiento capaz de aprehender los objetos en sus contextos, sus complejidades, sus conjuntos”⁸, desde las especializaciones disciplinarias, intentando evitar el riesgo que pueda generar la supremacía de un conocimiento. Resulta difícil pensar la interdisciplina sin relacionarla con el paradigma de la complejidad, desde el cual planteamos que existe una red de variables interrelacionadas, ninguna de las cuales es totalmente independiente. Desde una perspectiva compleja, resaltamos que cada mirada aporta, según su especificidad, a la construcción de puentes entre psiquiatría, psicoterapia e investigación empírica, para la comprensión y asistencia de la población que consulta. Entendemos que cada una de estas miradas implica un recorte posible de una realidad más amplia que, al mismo tiempo, engloba cada perspectiva. Este interjuego de disciplinas y su compleja retroalimentación constituyen los pilares del programa. Por un lado, se realiza el encuentro entre paciente y terapeuta con el desafío técnico-artesanal que implica todo proceso psicoterapéutico en sí mismo. Por otro, el grupo de supervisión desarrolla una línea de investigación clínica sobre los procesos psicoterapéuticos singulares. Además, se incorpora la perspectiva de la investigación empírica, en forma paralela, con la inclusión de variables provenientes de los tres actores –psiquiatra, psicoterapeuta y paciente– del proceso en este contexto institucional.

El Programa recibe solicitudes de psicoterapia por indicación de médico psiquiatra. Los pacientes admitidos responden a un amplio conjunto de indicaciones para trastornos mentales. Se discute colectivamente la indicación. En un principio, se propuso un límite temporal, con posibilidades de recontrato, aspecto que varió a lo largo del tiempo, planteándose

* Por más información véase: Fernández Castrillo B, Gerpe C y Villalba L. (coord.). El Programa de Psicoterapia del Hospital de Clínicas. CSIC. Montevideo: UDELAR, Facultad de Medicina; 2010.

actualmente una duración a acordar entre paciente y terapeuta. Todos los tratamientos son supervisados.

Investigación empírica en psicoterapia dentro del Programa de Psicoterapia

La línea de investigación empírica ha tenido como principal objetivo la evaluación del modelo de atención para los pacientes en psicoterapia que consultan en la Policlínica de Psiquiatría. Desde sus orígenes, y cumpliendo con los cometidos universitarios de asistencia, docencia, extensión e investigación, se crearon instancias de intercambio entre psiquiatras, posgrados, psicoterapeutas y supervisores con el equipo de investigación.

La investigación y control de calidad es un componente esencial, condición indispensable para calificar al conjunto como servicio de psicoterapia. “La investigación sistemática del servicio docente asistencial tomó dos direcciones que resultaron inseparables: el estudio de la disposición subjetiva de los protagonistas –Estado de Opinión– y el estudio de las tareas programadas –Investigación de Proceso y Resultados–... Resultó imprescindible además, la investigación dirigida a estudiar los efectos a corto, mediano y largo plazo de los planes terapéuticos y la posibilidad de predecir qué procedimientos o qué combinación de ellos resultarían más efectivos para grupos particulares de pacientes y aun para cada paciente, con mejor desempeño costo/beneficio y en calidad de existencia”⁹.

Intentaremos visualizar algunos aspectos de la interrelación entre investigación, psiquiatría y psicoterapia a través de un recorrido de los ejes temáticos de nuestra investigación: efectividad, derivación e indicación.

La investigación sobre proceso y resultados de las psicoterapias ha sido continua y de largo aliento. El diseño metodológico es descriptivo, observacional, exploratorio, del tipo de estudio de casos retrospectivo y longitudinal, utilizando básicamente técnicas cuantitativas. Todos los engranajes que conforman este programa aportan los insumos para el control de calidad y monitoreo del modelo asistencial. Los usuarios y los técnicos completan los formularios de evaluación y control provistos por el Equi-

po de Investigación. Desde 1992, se fueron introduciendo cinco protocolos construidos por el equipo, los que informan psiquiatras y psicoterapeutas y tres protocolos de Kenneth Howard*, adaptados a las características de los usuarios del servicio. Todos estos protocolos están activos y producen ingreso sistemático de información proveniente de pacientes, terapeutas, psiquiatras y de la propia psicoterapia al Banco de Datos, herramienta básica para el desarrollo de las tareas. El procesamiento de los datos se realiza con el programa estadístico SPSS.

En oportunidad de un estudio multifactorial**, se integra la opinión del psiquiatra tratante (perspectiva que no se incluía anteriormente), al mismo tiempo que la del terapeuta y del paciente. Se investiga el efecto terapéutico de los tratamientos finalizados entre marzo 2000 y febrero 2002 (N=39). Se evalúa el estado del paciente, según opinión de los tres actores, a la finalización y en un seguimiento.

Desde estas tres miradas, a través de diferentes lenguajes, hay coincidencia al evaluar mejoría en distintas áreas: remisión de síntomas, interacciones familiares y sociales, desempeño laboral o escolar, relaciones íntimas y capacidad de funcionar independientemente y conectarse con su conflictiva interna.

Los resultados de las investigaciones, al ser volcados en ateneos y jornadas científicas de la Clínica Psiquiátrica, permiten una retroalimentación entre los diferentes actores del Servicio. La perspectiva brindada por la investigación empírica posibilita al psiquiatra ver la evolución y seguimiento de aquellos pacientes que fueron derivados al Programa. Del mismo modo, los terapeutas pueden pensar sobre la evolución de los procesos, los logros terapéuticos y el mantenimiento de los mismos.

Todo este intercambio se convierte en generador de conocimiento así como de técnicas innovadoras del estado de situación del modelo asistencial, y permite plantear nuevas investigaciones sobre las debilidades y problemas que se infieren de los resultados.

Fruto de estas inferencias, surge otro de los ejes investigados que se refiere al comportamiento de la duración de los procesos psicoterapéuticos. En un primer relevamiento (1991),

* Howard K. The Research Project on Long Term Psychotherapy: Patients, Processes & Outcomes- Department of Psychology -Institute of Psychiatry - Northwestern Memorial Hospital (1988-1993).

** Ginés AM, Fernández Castrillo B, Gerpe C, Montado G, Palermo A. Proyecto de investigación: Estudio multifactorial sobre la persistencia de los efectos psicoterapéuticos en un programa de psicoterapia hospitalaria. Avalado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC), 1999.

se constató una media de 15 meses, llegando en 2009 a 29 meses.

Años	1991	1994	1998	2001	2005	2009
Duración en meses	15	20	24	30	36	29
Contrato a término	98%	60%	67%	15%	5%	8%

* Ginés AM, Fernández Castrillo B, Gerpe C, Montado G, Palermo A. Proyecto de investigación: Relación dosis/efecto de los tratamientos psicoterapéuticos en el Hospital de Clínicas. Avalado por la CSIC 2004.

** Una de las variables estudiadas del diseño terapéutico.

*** Ginés AM, Bocchino S, Fernández Castrillo B, Gerpe C, Montado G, Palermo A. Ingreso al Programa de Psicoterapia hospitalaria. Evaluación de su efectividad y estudio de la viabilidad de una etapa pre-terapia. Avalado por la CSIC 2006. Presentado por Luis Villalba en el 13th Research Training Programme of the International Psychoanalytical Association, at University College London, 2007.

Dada esta variación en la duración de las psicoterapias, nos propusimos investigar las posibles variables* que podrían estar incidiendo: variables del usuario, del terapeuta, del diseño terapéutico y de la red o marco social.

Hemos constatado que, a mayor duración de la psicoterapia, los usuarios plantean haber estado preocupados “acerca de las dificultades por las que solicitan psicoterapia” por más de dos años. Se registra un mayor porcentaje de pacientes “sin sintomatología” –según evaluación del psiquiatra– que han resuelto la problemática por la que habían consultado y que se sienten “considerablemente mejor” –según opinión del usuario– al finalizar la psicoterapia. Según los terapeutas, es mayor el grado de motivación para el tratamiento, la capacidad de insight, el acuerdo entre paciente y terapeuta acerca de las expectativas del tratamiento y la conexión emocional, siendo inadecuada la regulación de la autoestima.

Cualquiera sea la duración del tratamiento, el contrato terapéutico** se plantea “sin tiempo pre-establecido desde el Programa”, lo que evidencia un cambio ya que, como hemos visto, en los inicios se pensaba una duración de un año, con opción a recontrato.

Al mismo tiempo, surge la necesidad de profundizar en otros aspectos del diseño, a saber: la evaluación del paciente, indicación y derivación. En tal sentido, en el intercambio de opiniones con los psiquiatras, se realizaron algunos cambios en los instrumentos utilizados, introduciendo un diagnóstico más detallado de acuerdo con las pautas del DSM-IV.

La indagación sobre el alargamiento de las psicoterapias y el análisis de sus posibles variables nos lleva a cuestionar y ahondar sobre el aumento en la lista de espera de los

pacientes derivados a psicoterapia. Del total de casos estudiados del banco general (N=399), constatamos que el 51% de los pacientes no concreta dicha derivación. Esto abre interrogantes. En relación con la organización del servicio: poder analizar los criterios y formas de derivación. En cuanto a los usuarios y su evolución: existiría el riesgo de una cronificación del padecimiento y/o patología –en caso de no recurrir a otros apoyos terapéuticos y/o redes sociales–. Nos abocamos a explorar las características de la población que concretaba y la que no concretaba la derivación y nos planteamos evaluar qué cambios instrumentar para mejorar el nivel de concreción.

A modo de investigación-acción***, se implementa un dispositivo denominado etapa pre-terapia, que apunta a estudiar la eficacia en la estrategia de derivación, indicación y plan terapéutico para el ingreso al Programa. Revisando bibliografía sobre el tema, se evalúa positivamente la realización de una etapa pre-terapia diagnóstica para elevar el nivel de concreción, motivación y buen desarrollo posterior de la psicoterapia. Se ha encontrado que la motivación para la psicoterapia es un elemento predictivo del buen desarrollo de la misma y que su incentivación junto con el establecimiento de una alianza terapéutica¹⁰ son factores que impactan en los resultados de la psicoterapia, ya que mejoran significativamente las expectativas de los pacientes frente al tratamiento y la apertura a la psicoterapia. Sifneos¹¹ señalaba que algunos de los componentes esenciales de la motivación son la habilidad para reconocer que los síntomas son de naturaleza psicológica; la disposición para participar activamente en el tratamiento para el cambio y el querer conocerse a sí mismo y entenderse (insight) y tener expectativas reales en cuanto a los resultados de la psicoterapia. Hoglend¹² encontró que estos cuatro componentes son significativamente predictivos de buenos resultados.

Creemos que es importante generar instancias de intercambio con los psiquiatras derivantes a fin de optimizar el nivel de concreción de las derivaciones, al mismo tiempo que contribuir a su formación y entrenamiento. En la etapa pre-terapia, se realizan tres entrevistas del psiquiatra con el paciente, donde se apunta a diferentes diagnósticos: de acuerdo con

el DSM-IV, en función de la psicoterapia y también del nivel motivacional. Se brinda información de las diferentes líneas del Programa y del proceso en sí de la psicoterapia. Se trabaja la motivación para la psicoterapia; se implementa un plan terapéutico con acuerdo del paciente. No se busca la remisión sintomática sino trabajar sobre el insight de su problemática. Asimismo, se explora sobre las expectativas realistas acerca de los resultados de la psicoterapia.

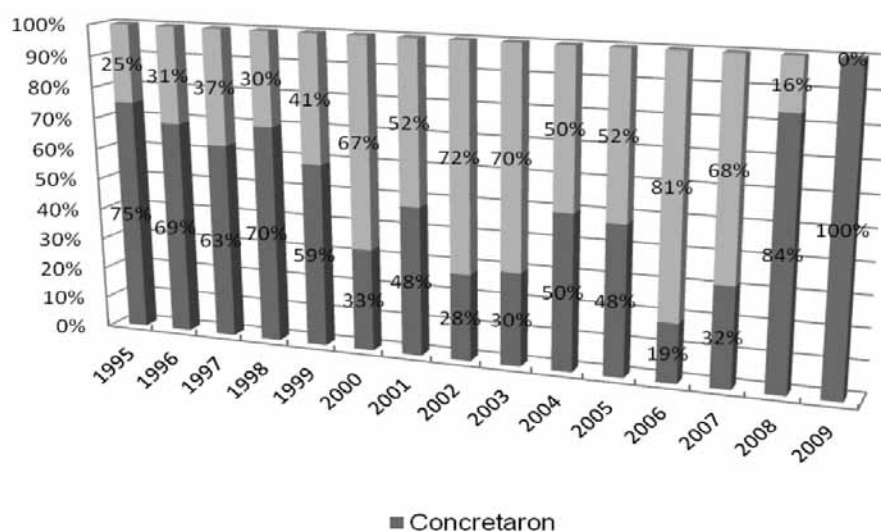
En los pacientes (N=26) con quienes se instrumentó este dispositivo de pre-terapia se constató un aumento en la concreción de la derivación (88%).

La implementación de esta estrategia podría tomarse como modelo de referencia para mejorar, por un lado, la actitud de los pacientes hacia la psicoterapia y por otro, posibilitar una experiencia preliminar a la concreción de la misma (cualquiera sea la línea indicada). Este dispositivo, fruto del trabajo de investigación, se convierte así en una herramienta útil para los psiquiatras derivantes como otro de los puentes que se tienden entre ambas disciplinas.

Sobre la base de las investigaciones realizadas, podríamos resumir algunas características de este modelo asistencial, apuntando a configurar un perfil. La población que consulta es mayoritariamente femenina (80%) con un promedio de 28 años de edad, 60% solteros, residentes en Montevideo; el 38% ha accedido al nivel universitario y más de la mitad tienen trabajo remunerado.

Al comenzar la psicoterapia, los pacientes (N=246) manifiestan haber estado preocupados por el problema que los llevó a consultar, por más de dos años. Buscan psicoterapia por “sentirse tensos, angustiados, ansiosos y reaccionar impulsivamente”. En la mitad de los casos presentan conflictos familiares. Un 42% son derivados de otros servicios médicos, presentando antecedentes de patología orgánica (38%), de tratamiento psiquiátrico (39%) y consumo de psicofármacos (54%). Esperan promedialmente 6 meses entre la derivación del psiquiatra y el comienzo de la psicoterapia. Presentan un alto grado de motivación para el tratamiento y aptitud para el insight.

Como síntomas más frecuentes aparecen angustia, ansiedad y síntomas depresivos, presentando un diagnóstico presuntivo de



“trastornos por ansiedad y del ánimo” (Eje I) y “problemas relativos al grupo primario” (Eje IV) –evaluación realizada por el psiquiatra según DSM-IV.

Perfil de los pacientes al inicio de la psicoterapia (N=246)

Sexo	80% femenino
Edad promedio	28 años (14 a 57 años)
Estado civil	60% solteros
Residencia	78% en Montevideo
Educación	38% nivel universitario
Trabajo	52% remunerado
Antecedentes	38% de patología orgánica 39% de tratamiento psiquiátrico
Consumo de psicofármacos	54%
Síntomas más frecuentes	Ansiedad, angustia y síntomas depresivos
Diagnóstico presuntivo (DSM-IV)	Trastornos de ansiedad y del ánimo (Eje I)

Al finalizar la psicoterapia (N=169) hay una disminución significativa de la sintomatología; la mayoría se siente “moderada y considerablemente mejor”, logrando “tener la oportunidad de pensar sobre lo que les pasaba” y “comprender sus causas”, así como “mejorar las relaciones familiares”. La persistencia de los efectos terapéuticos –evaluados hasta cuatro años después de finalizados los tratamientos– se mantiene total o parcialmente.

Tanto pacientes como terapeutas se sienten satisfechos con los objetivos logrados en la psicoterapia.

Los procesos psicoterapéuticos tienen una frecuencia semanal de atención y un promedio de duración de 28 meses (con un rango de distribución de 3 a 80 meses). La mitad de los tratamientos dura entre 24 y 47 meses. La duración se acuerda entre paciente y terapeuta en el transcurso del tratamiento sin tiempo preestablecido.

Al ingresar al Programa, los psicoterapeutas (N=208) son mayoritariamente psicólogos, de sexo femenino, la mitad casados, con un promedio de 29 años. Un 50% no tiene experiencia previa como terapeuta y permanecen 4 años en promedio.

Perfil de los psicoterapeutas (N=208)

Psicólogos	95%
Sexo femenino	87%
Casados	54%
Edad promedio	29 años (entre 23 y 62 años)
Experiencia previa como psicoterapeuta	50% sin experiencia
Permanencia en el Programa	4 años en promedio
Trabajan en forma no rentada	95%

Para fortalecer el programa de investigación empírica, nos proponemos unificar criterios para construir un modelo común a todas las líneas psicoterapéuticas que conforman el Programa de Psicoterapia de la Clínica Psiquiátrica. Se incluirá la perspectiva del supervisor a la ya existente de usuarios, psicoterapeutas y psiquiatras derivantes. Se procurará validar

Perfil de los pacientes al finalizar la psicoterapia (N=169)

Se sienten “moderada y considerablemente mejor”.	86%
Sienten “tener la oportunidad de pensar sobre lo que les pasaba”	82%
y “comprender sus causas”.	78%
El tiempo de la psicoterapia fue “adecuado”.	74%

el instrumento OQ 45¹³ y se correlacionará la implementación de la etapa pre-terapia con la evolución y resultados de la psicoterapia y el estudio de la alianza terapéutica.

Comentarios finales

En este breve recorrido por nuestra experiencia de investigación, hemos explicitado algunos puntos de anclaje e incidencia entre la investigación empírica en psicoterapia y la práctica clínica tanto psiquiátrica como psicoterapéutica.

El fin último de la investigación es generar insumos para ampliar y profundizar los espacios de discusión sobre diferentes aspectos cuanti-cualitativos del proceso de indicación, derivación, aspectos técnicos de la práctica psicoterapéutica, contribuyendo al diálogo entre diferentes actores y a la creación de puentes entre disciplinas.

En la medida que la investigación confirme la viabilidad del modelo asistencial, esto redundará en un mayor beneficio para los usuarios y un mejor aprovechamiento de los recursos humanos.

Referencias bibliográficas

- Fernández Castrillo B, Gerpe C, Montado G, Palermo A.** Investigación en psicoterapia hospitalaria. En: Fernández Castrillo B, Gerpe C, Villalba L (comp.). El Programa de Psicoterapia del Hospital de Clínicas. Mdeo.: UDELAR, CSIC, Facultad de Medicina; 2010, 232 pp.
- de Souza L, Guerrero L.** Investigación sobre Cambio Psíquico. Estudio longitudinal en Procesos Psicoterapéuticos. En: Diagnóstico e Intervenciones Enfoques teóricos, técnicos y clínicos en la práctica psicológica. Tomo III. Montevideo: Ed. Psicolibros; 2005.
- De Souza L, Guerrero L, Palabé X.** Cambio Psíquico en pacientes psicóticos atendidos en psicoterapia psicoanalítica grupal y rehabilitación Revista de Psicoterapia Psicoanalítica 2005; 1:103-115.
- Bernardi R.** Cambios en la interpretación en el psicoanálisis uruguayo entre 1960 y 1990. RUP 1997; 84/85:89-102.
- Altmann, M.** Alta y baja frecuencia en nuestra práctica psicoanalítica actual. RUP 2002; 95:152-192.
- Ibáñez A, De Souza L, Eulalio N.** Características relevantes de la población que consulta al Servicio de Psicoterapia del IPPA en el período mayo-junio 2007. Presentado en V Congreso de AUDEPP, V Congreso Flappsip "Contextos inestables. Sujetos vulnerables. Perspectivas Psicoanalíticas". Montevideo, Uruguay: 21, 22 y 23 de mayo de 2009.
- Montado G.** Psicoterapia psicoanalítica focal: investigación de proceso y resultados. En: Bernardi R. Psicoanálisis, focos y apertura. Montevideo: Ed. Psicolibros; 2001, pp. 248-261.
- Morin E.** Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. París: Unesco; 1999: 67 pp.
- Ginés AM.** Del Programa de Psicoterapia del Hospital de Clínicas a la psicoterapia en el Sistema Nacional Integrado de Salud. En: Fernández Castrillo B, Gerpe C, Villalba L (comp.). El Programa de Psicoterapia del Hospital de Clínicas. CSIC Montevideo: Ed. Tradinco; 2010, pp. 27-39.
- Rumpold G, Doering S, Smrekar U, Schubert C, Koza R, Schatz D et al.** Changes in motivation and the therapeutic alliance during a pretherapy diagnostic and motivation-enhancing phase among psychotherapy outpatients. Psychotherapy Research 2005; 15(1-2):117-127.
- Sifneos P.** Change in patient's motivation for psychotherapy. Am J Psychiatry 1971; 128:718-721.
- Hoglund P.** Motivation for brief dynamic psychotherapy. Psychotherapy and Psychosomatics 1996; 65: 209-215.
- Wells MG, Burlingame G, Lambert MJ, Hoag MJ, Hope CA.** Conceptualization and measurement of patient change during psychotherapy: Development of the Outcome Questionnaire and Youth Outcome Questionnaire. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training 1996; 33(2):275-283.