

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

# **El problema de la duración de la psicoterapia en un servicio universitario de salud.**

Fernández Castrillo, Beatríz, Gerpe, Cristina, Montado, Gabriela, Palermo, Ana y Ginés, Ángel M.

Cita:

Fernández Castrillo, Beatríz, Gerpe, Cristina, Montado, Gabriela, Palermo, Ana y Ginés, Ángel M. (2008). *El problema de la duración de la psicoterapia en un servicio universitario de salud. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/24>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/xqX>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# EL PROBLEMA DE LA DURACIÓN DE LA PSICOTERAPIA EN UN SERVICIO UNIVERSITARIO DE SALUD

Fernández Castrillo, Beatriz; Gerpe, Cristina; Montado, Gabriela; Palermo, Ana; Ginés, Ángel M.  
Comisión Sectorial de Investigación Científica Universidad de la República O. del Uruguay

## RESUMEN

En este trabajo se describe la modalidad asistencial del sub-programa de psicoterapia psicoanalítica individual del Programa de Psicoterapia universitario y la metodología de investigación. Se trabajan los avances del Proyecto CSIC en curso "Relación dosis/efecto de los tratamientos psicoterapéuticos en el Hospital de Clínicas" cuya preocupación es la prolongación de la psicoterapia. Metodología: En evaluaciones realizadas al inicio y a la finalización de cada proceso se recoge información proveniente de usuarios, psicoterapeutas y psiquiatras tratantes relativa a cuatro grandes conjuntos de variables: características del usuario, características de los terapeutas; diseño psicoterapéutico y variables del marco social. Se analizan los resultados de los 55 tratamientos estudiados en esta ocasión, cuyo promedio de duración es 36 meses. Discusión: Este Programa público y hospitalario ha demostrado responder a las demandas de la población; no obstante preocupa que el grupo de procesos de baja duración (<24 meses) no estaría alcanzando la efectividad del resto de los procesos llevados adelante en el Programa. La complejidad psicopatológica y social de los casos asociada a las dificultades en el vínculo terapéutico, podrían estar indicando la necesidad de diversificar los abordajes psicoterapéuticos y la posibilidad de plantear nuevas inserciones del Programa en la red asistencial.

## Palabras clave

Investigación en psicoterapia; Duración

## ABSTRACT

### THE PROBLEM OF PSYCHOTHERAPY DURATION IN A UNIVERSITY HEALTH SERVICE

This paper describes the pattern of care sub-program of individual psychoanalytic psychotherapy University Program and the research methodology. It shows an advance of the ongoing CSIC Project: "Relationship dose-effect on psychotherapeutic treatments at the Clinics Hospital" which concerns about the length of psychotherapy. Methodology: In the evaluations performed at the beginning and end of each treatment, information from patients, psychotherapists and psychiatrists is collected about four groups of variables: users' characteristics, therapists' characteristics; therapeutic design variables and social network variables. We analyze the results of 55 treatments studied in this opportunity, whose average duration is 36 months. Discussion: This public hospital program has demonstrated meeting population demands; nevertheless the group of lower length (<24 months) treatments would not be reaching the effectiveness of the rest of the psychotherapies carried on in the Program. The psychopathological and social complexity of the cases associated with difficulties in the therapeutic relationship, could indicate the necessity of diversifying psychotherapeutic approaches and the possibility of new care network insertions in the Program. psychotherapy research; duration; care network

## Key words

Psychotherapy research Duration

## INTRODUCCIÓN

Desde el año 1986, el sub-programa de psicoterapia psicoanalítica individual se viene desarrollando en el marco del Programa de Psicoterapia de la Clínica Psiquiátrica (PPCP), Facultad de Medicina, Hospital de Clínicas. El PPCP constituyó desde su origen una propuesta universitaria que tuvo como objetivo estratégico superar obstáculos -hasta ese momento insolubles- para los emprendimientos profesionales privados.

Convergen en este programa diversas orientaciones (psicoanálisis, psicodrama, terapia cognitivo conductual, terapia familiar sistémica, vincular psicoanalítica, psicosomática, etc.) que emplean dispositivos individuales, grupales y familiares, con amplia cobertura de situaciones: adolescentes, adultos, familias y un variado espectro de trastornos abordados, problemáticas existenciales, distintas patologías, etc.

El sub-programa de psicoterapia psicoanalítica individual desarrolla sus tareas en tres espacios con ritmo semanal: 1) la psicoterapia, 2) la supervisión con hasta ocho terapeutas en actividad o en espera; 3) el ateneo de psicoterapia, donde se discuten las situaciones clínicas relativas a indicación, desarrollo y culminación de las psicoterapias.

Este programa ha aportado información protocolizada y sistemática a través de la investigación continua desarrollada por el Equipo de Investigación desde 1990. El mismo ha recibido el apoyo académico y financiero de la Comisión Sectorial de Investigación Científica (C.S.I.C.) de la Universidad de la República en varias oportunidades.

El objetivo estratégico ha sido desarrollar una metodología exploratoria-descriptiva de proceso y resultados de las psicoterapias realizadas. La misma está dirigida a perfeccionar la construcción de programas, técnicas y prácticas aptas para ser incorporadas a los servicios de Salud y Salud Mental.

## METODOLOGÍA

El Proyecto de Investigación que hoy presentamos, "Relación dosis/efecto de los tratamientos psicoterapéuticos en el Hospital de Clínicas", utiliza información protocolizada y sistemática proveniente del usuario, terapeuta y psiquiatra, al inicio y finalización de los tratamientos. Se ha observado una paulatina prolongación en la duración de las psicoterapias, hecho que altera la relación costo-beneficio; satura la capacidad del programa y acrecienta la lista de espera (6 meses de promedio).

Para estudiar la relación dosis/efecto se propone la formulación genérica: Duración de la Psicoterapia  $D_{Pst} = f(U_i, T_j, D_k, RI)$  con la intención de evaluar el efecto de cuatro grandes conjuntos de variables sobre la duración de la psicoterapia en relación al usuario ( $U_i$ ): al psicoterapeuta ( $T_j$ ); al diseño terapéutico ( $D_k$ ) y al marco social e institucional ( $RI$ ).

El universo estudiado totaliza 55 casos que fueron atendidos por 38 psicoterapeutas. El rango de distribución presenta gran dispersión (3 a 67 meses) por lo que se resolvió dividir la población en tres grupos: Grupo 1 con una duración menor de 24 meses ( $N=13$  (24%)), Grupo 2 con duración en el eje de los 24 a 47 meses ( $N=27$  (49%)) y el Grupo 3 cuya duración supera los 48 meses ( $N=15$  (27%)).

Describiremos los principales resultados de esta investigación: El promedio de duración de los 55 casos estudiados fue de 36 meses. El rango de distribución es de 3 a 67 meses. Casi la mitad de los pacientes (49%) se encuentran en el grupo 2 (duración de 24 a 47 meses) con un promedio de 37 meses de duración.

### Variables relativas al usuario(U)

• En cuanto al diagnóstico presuntivo -realizado al comienzo por el psiquiatra-, se observa el mayor porcentaje de "trastorno por ansiedad" y "trastorno del estado de ánimo" (Eje I) en el grupo 1. Los mayores porcentajes del Eje II se registran en "trastorno límite" en el grupo 1 y "trastorno por dependencia" en el grupo 2. El "trastorno antisocial" sólo se puntúa en el grupo 1. En cuanto al Eje IV el mayor porcentaje de "problemas relativos al grupo primario" y "problemas relativos al ambiente social" aparece en el grupo 1.

A la finalización de la psicoterapia:

- Casi la totalidad de los pacientes del grupo 3 (93%) resuelven los problemas por los cuales buscaban psicoterapia (“sentirse tenso, ansioso, depresivo y rabioso”, “baja autoestima” y “no entenderse a sí mismo”) mientras que en el grupo 1, el porcentaje de resolución de problemas es sensiblemente menor que en los otros grupos.

- El 80% de los pacientes de los grupos 2 y 3 se sintieron “considerablemente mejor” en tanto que en el grupo 1, sólo un 25%. El único registro de pacientes que “no cambiaron” (17%) se observa en el grupo 1. En ninguno de los tres grupos las personas dijeron sentirse “peor” o “perjudicados” por el tratamiento.

- El mayor porcentaje (63%) de pacientes “sin sintomatología” -según evaluación del psiquiatra- se encuentra en el grupo 2; sólo un 23% aparece en el grupo 1.

- Según evaluación psiquiátrica, el mayor porcentaje (85%) de pacientes que no consumen psicofármacos se observa en el grupo 2. El mayor porcentaje (17%) de pacientes que aumentaron el consumo de medicamentos se encuentra en el grupo 1 (siendo este grupo el que presentó el porcentaje más alto de indicación farmacológica al inicio de la psicoterapia)

- Casi la totalidad de los pacientes del grupo 2 y 3 registraron mejoría en “interacciones familiares” y “capacidad de funcionar independientemente” -según evaluación del psiquiatra-. En los otros ítems de mejoría: “desempeño laboral”, “relaciones íntimas” e “interacciones sociales” el porcentaje es mayor en el grupo 3.

#### **Variables relativas a los psicoterapeutas (T)**

- Respecto a características personales -edad y sexo- no se registran diferencias en los tres grupos. En cuanto al estado civil, se observa un mayor porcentaje de casados en el grupo 2 y de divorciados en el grupo 3. No se evidencian diferencias en la profesión (amplia mayoría de psicólogos) salvo que en el Grupo 2 aparece un 7% de psiquiatras.

- Cualquiera sea la duración de la psicoterapia, más de la mitad de los terapeutas no tenían experiencia previa al ingresar al Programa.

- A menor duración de los tratamientos, los terapeutas tienen mayor antigüedad en el programa y más cantidad de pacientes atendidos en el mismo.

#### **Variables relativas al diseño terapéutico (D)**

El diagnóstico psico-dinámico -evaluado al inicio por terapeuta-muestra que:

A menor duración de la psicoterapia aparecen más frecuentemente:

- “repertorio de defensas” estereotipado y reducido;
- “control de impulsos” inadecuado
- “tolerancia a la ansiedad y frustración” inadecuada
- “escasa motivación” en casi la mitad de los procesos.

A mayor duración de la psicoterapia:

- aumenta el porcentaje de “regulación de la autoestima” adecuada,

- aumenta la cantidad de casos que cuentan con “motivación para el tratamiento” y “capacidad de insight”,

- aumenta el “acuerdo entre paciente y terapeutas sobre las demandas y expectativas” respecto del tratamiento y la “conexión emocional” con el paciente.

- aumenta el porcentaje de pacientes con transferencia “predominantemente neurótica”.

- La correlación entre la conexión emocional de los terapeutas y el grado de motivación para el tratamiento resultó estadísticamente significativa con la duración de la psicoterapia.

- El contrato terapéutico se plantea “sin tiempo pre-establecido” cualquiera haya sido la duración del tratamiento.

#### **Variables relativas al marco social (R)**

- En cuanto a las características sociales de los pacientes se señala que son, en su mayoría mujeres, no importando la duración de la psicoterapia. En los tratamientos de duración intermedia, los pacientes son mayoritariamente casados, de edad promedio así como nivel educativo más elevado. Cualquiera sea la duración de la psicoterapia, casi la mitad tienen trabajo remunerado, apareciendo el mayor porcentaje de empleados públicos en los tratamientos de duración intermedia.

- En relación a las características asistenciales el mayor porcen-

taje de pacientes que están bajo atención médica -al comienzo de la psicoterapia- se encuentran en el grupo de mayor duración, y menor porcentaje en el grupo de duración intermedia.

- A menor duración, mayor es el porcentaje de consultas previas con un profesional de salud mental.

- El tiempo de espera que transcurre desde la derivación del psiquiatra hasta el inicio de la psicoterapia es mayor cuanto menor es la duración.

De las principales conclusiones destacamos que a mayor duración de la psicoterapia:

- los usuarios resuelven más los problemas que motivaron su consulta;

- se sienten considerablemente mejor y presentan mejoría clínica;

- mayor es el grado de motivación para el tratamiento y la capacidad de insight;

- mayoritariamente están bajo atención médica al comenzar la psicoterapia

- es menor la consulta previa con profesionales de salud mental.

- Los terapeutas tienen menos antigüedad en el programa

- mayor es el acuerdo entre terapeuta y paciente y la conexión emocional con el paciente (correlación-ésta última- estadísticamente significativa)

#### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

De esta investigación, quisiéramos profundizar en el análisis del grupo de tratamientos que duraron menos de 24 meses, dado que nos preocupa que no alcanzan la efectividad del resto de los procesos llevados adelante en el Programa.

Este grupo presenta las siguientes singularidades:

- 85% de los procesos son interrupciones con bajo nivel de logros, siendo los pacientes que más tiempo permanecen en lista de espera

- Mayor porcentaje de inadecuado “control de impulsos” y “baja tolerancia a la frustración” -según evaluación de los terapeutas.

- presentan “escasa motivación” para el tratamiento (46%)

- cuentan con menor capacidad de insight

- sólo hay acuerdo entre “demandas del paciente y expectativas del terapeuta” en el 31% de estos casos

- presentan mayoritariamente una moderada conexión emocional con su terapeuta

- es el único grupo que -según sus terapeutas- presentan “transferencia fusional”

- registran un mayor número de consultas previas con un profesional de la salud mental

- es el único grupo que registra “trastornos en el control de los impulsos” (Eje I DSM IV)

- presentan problemas relativos al grupo primario de apoyo y en el ambiente social y además problemática socioeconómica

- tienen menor porcentaje de resolución de “problemas por los cuales consultaron”

#### **COMENTARIOS FINALES**

A lo largo de las sucesivas investigaciones, se ha demostrado que este modelo, público y hospitalario, estaría respondiendo a las necesidades y/o demandas del usuario, no obstante existe un pequeño grupo de situaciones cuya complejidad rebasa su capacidad.

Se destaca lo beneficioso que resulta la investigación continua en psicoterapia, en tanto componente esencial del modelo que permite monitorear/ajustar la propuesta; detectar distintos tipos de indicación y de intervención específica.

Nos preguntamos si la complejidad que presentan estos pacientes -cuyos procesos fueron de baja duración con muchas interrupciones y menores logros- no estaría dificultando la buena evolución de los procesos.

La psicopatología y problemática social de los casos asociada a las dificultades para establecer el vínculo terapéutico, podrían estar indicando la necesidad de diversificar los abordajes psicoterapéuticos como así también, la posibilidad de plantear nuevas inserciones del Programa para su reubicación en la red asistencial.

## NOTA

i Aprobado académica y financieramente por la Comisión Sectorial de Investigación Científica - Universidad de la República - año 2006

## BIBLIOGRAFÍA

1. BERGIN, E. and GARFIELD, S. *Psychotherapy and Behavior Change*. USA 2004 Fifth edition. ISBN 0-471-37755-4
2. FERNÁNDEZ, A.; MONTADO, G.; GONZÁLEZ, J.C.; PERELMAN, J.; PALERMO, A. y GINÉS, A.M. (1991): *Psicoterapia psicoanalítica en el Hospital de Clínicas: cinco años de actividad*. SPR, Mendoza, 1992. Mención Premio Soc de Psiquiatría, 1993.
3. GABBARD, Glen, "Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica" Editorial Médica PANAMERICANA, 3ª edición, Bs. As. , julio 2002.
4. GINÉS, A.M.; CERONI, C.; FERNÁNDEZ, B.; GERPE, C.; MONTADO, G.; PALERMO, A.; PERELMAN, J. y PUERTO, L. *Desarrollo de una propuesta de investigación en psicoterapia*. En INVESTIGACIÓN EN PSICOTERAPIA. 1993-1994. S.P.R. Cap Latinoam. Corp de Prom Universitaria. Chile, 1995.
5. GINÉS, A.M.; MONTADO, G.; *El problema de la duración de la Psicoterapia*, Psicoterapia Focal, Roca Viva, 1995
6. GINÉS, A.M.; *Posibilidades de interacción entre el Psicoanálisis y Los servicios docente-asistenciales de salud mental*, Temas de Psicoanálisis, ano VII, N° 13, 1989
7. HOWARD, K.; Principal investigador, *The Research Project on Long - Term Psychotherapy: Patient, Processes, & Outcomes - Northwestern Memorial Hospital (1988-1993)*
8. JIMÉNEZ, J.P. (1993): *El psicoanálisis en la construcción de una psicoterapia como tecnología apropiada*. En *Psicoterapia Focal*. Editorial Roca Viva, 1995. Montevideo, Uruguay.
9. PALERMO, A.; FERNÁNDEZ, B.; GERPE, C. y MONTADO, G. (1997): *Proyecto de Investigación CSIC-UdelaR: Investigación sobre la efectividad y adecuación de los tratamientos psicoterapéuticos al modelo hospitalario en un servicio de salud mental*. Montevideo, Uruguay.
10. POCH, J. y AVILA, ESPADA, A.: *Investigación en Psicoterapia. La Contribución Psicoanalítica*. Ediciones Paidós Ibérica, S.A.; Barcelona, 1998
11. PUERTO, L.; GINÉS, AM.; PERELMAN, J.; CERONI, C.; PALERMO, A.; MONTADO, G.; GERPE, C. y FERNÁNDEZ, B. *Investigación en un programa de psicoterapia psicoanalítica a nivel institucional*. Primer Premio-Beca de Investigación Soc de Psiquiatría 1993. *Rev de Psiquiatría del Uruguay* N° 328:59-63, 1993.