

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Profesionales de la salud pública implementación de terapias basadas en evidencia en la residencia de psicología clínica.

Castellanos, Ingrid, Yocco, Antonella y Acevedo, Noelia Magalí.

Cita:

Castellanos, Ingrid, Yocco, Antonella y Acevedo, Noelia Magalí (2024). *Profesionales de la salud pública implementación de terapias basadas en evidencia en la residencia de psicología clínica. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/521>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/9gS>

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>.

PROFESIONALES DE LA SALUD PÚBLICA IMPLEMENTACIÓN DE TERAPIAS BASADAS EN EVIDENCIA EN LA RESIDENCIA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Castellanos, Ingrid; Yocco, Antonella; Acevedo, Noelia Magalí

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Programa de Residencias PRIn Quilmes, Lanús y Moreno. Argentina.

RESUMEN

En el presente escrito nos proponemos relatar la inserción en el Sistema Público de residencias de los profesionales de Psicología Clínica que trabajan desde el marco de las Terapias Basadas en Evidencia, teniendo en cuenta que el marco teórico predominante es el Psicoanalítico. La residencia resulta enriquecedora para la formación y el entrenamiento en intervenciones, siendo un sistema de formación en servicio, ya que presenta una gran variedad de casos y situaciones clínicas complejas. Asimismo, la aplicación de tratamientos basados en la evidencia permite brindar una atención acorde a los tiempos institucionales y por ende, poder brindar atención a más usuarios. Hacer red entre profesionales de la misma línea teórica es necesario para encontrar estrategias que acompañen nuestra formación, mientras compartimos intercambios con otros profesionales de diferentes marcos teóricos. Buscamos contagiar entusiasmo de la participación de más profesionales TCC, cultivar flexibilidad y contribuir a un mejor funcionamiento del Sistema Público.

Palabras clave

Residencia - Terapias Basadas en Evidencia - Sistema público

ABSTRACT

PUBLIC HEALTH PROFESSIONALS: IMPLEMENTATION OF EVIDENCE-BASED THERAPIES IN CLINICAL PSYCHOLOGY RESIDENCY

In this paper we intend to describe the insertion in the Public System of residencies of Clinical Psychology professionals working within the framework of Evidence-Based Therapies, taking into account that the predominant theoretical framework is the Psychoanalytic one. The residency is enriching for the formation and training in interventions, being an in-service training system, since it presents a great variety of cases and complex clinical situations. Likewise, the application of evidence-based treatments allows to provide care according to institutional times and therefore, to be able to provide care to more users. Networking among professionals of the same theoretical line is necessary to find strategies that accompany our training, while sharing exchanges with other professionals from different theoretical frameworks. We seek to spread enthusiasm for the

participation of more CBT professionals, cultivate flexibility and contribute to a better functioning of the Public System.

Keywords

Residency - Evidence-Based Therapies - Public system

INTRODUCCIÓN

La práctica basada en evidencia (PBE) en psicología es aquella que ha sido contrastada científicamente, esta tiene tres pilares conceptuales; fundamento empírico, integración de preferencias, valores e idiosincrasias de la población y por último el peritaje de la experiencia profesional. Según Martínez (2014) “en la psicología, sin embargo, antes de 1980 existía una tendencia de basar las intervenciones en anécdotas (...) y en estudios empíricos defectuosos” (p. 64). Es decir que muchas de las intervenciones eran inefectivas o incluso iatrogénicas. El psicólogo que trabaja desde las PBE interviene desde la mejor evidencia disponible, basándose en si aquella intervención es útil y efectiva para esa persona y ese problema, teniendo en cuenta el contexto y la situación.

Las prácticas basadas en la evidencia incluyen todas aquellas teorías y tratamientos que comparten premisas básicas, estas incluyen: Terapia Cognitivo Conductual, Terapia de Exposición, Terapia Dialéctica Conductual, Terapia de Aceptación y Compromiso, Entrevista Motivacional, Terapia Analítica Funcional, Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness, Reducción del Estrés Basada en Mindfulness, etc.

Debido a la amplia variedad de psicoterapias, la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) puede ser entendida como una familia de modelos psicoterapéuticos que comparten una serie de supuestos teóricos fundamentales. Cualquier cambio en uno de los siguientes tres subsistemas, el sistema cognitivo (pensamientos e interpretaciones), el sistema conductual (acciones motoras) o el sistema emocional, producirá cambios en los otros sistemas (Tolin, 2016). Beck definió a la TCC como “un abordaje activo, directivo, de tiempo limitado y estructurado...” (Beck 1967, como se citó en Keegan y Holas, 2010, p. 12). Por su parte Tolin (2016) dirá que la TCC es una aproximación a la conceptualización de caso, una forma de pensar los padecimientos mentales y su

abordaje. La TCC entonces, es una terapia focalizada y centrada en el momento presente, puesto que se trabaja en función de un problema blanco y sobre aquellos factores que mantienen el problema, estableciéndose de esta forma objetivos terapéuticos. Así mismo, esta terapia involucra activamente al paciente y al terapeuta en tanto colaboran de forma conjunta en el proceso terapéutico (Tolin, 2016).

SURGIMIENTO DEL PROGRAMA DE RESIDENCIAS Y LLEGADA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL A LA ARGENTINA

La terapia cognitiva (TC) llegó a fines de los '70 a Argentina. Los primeros cognitivistas argentinos adoptaron una actitud integracionista y una preocupación heterogénea por modelos terapéuticos alternativos. La práctica de viajes breves o de formación en el extranjero permitía la actualización e innovación de algunos profesionales, entre ellos Héctor Fernández-Álvarez y Sara Baringoltz. En este contexto, personalidades del exterior vienen a nuestro país para brindar actividades generales o workshops. A comienzos de la década de 1980, Hans Eysenk visita Buenos Aires. Este evento es relatado como un hito decisivo en la profundización posterior del modelo cognitivo-conductual. Lo más valioso de esta tendencia fue la incorporación de la investigación como un enfoque objetivo para evaluar los resultados, dejando de lado los debates basados en argumentos y apelando directamente a la evidencia (Gutierrez, 2021).

Con la vuelta de la democracia, regresan a Argentina profesionales exiliados que habían tenido experiencias con “nuevas terapias” tanto en Europa como en Estados Unidos. En la década del '90 se produce un proceso de consolidación institucional y de afianzamiento de los lazos internacionales. Así mismo, la TC gana espacios en las instituciones privadas y públicas de formación de nuevas generaciones de psicólogos. Al mismo tiempo, para el año 1986 se crea la Residencia de Psicología con nueve vacantes distribuidas en las ciudades de La Plata y Berisso, este hecho se produce gracias a un grupo de psicólogos que creyeron que la incursión en la clínica hospitalaria significaba formación profesional especializada de nivel (Gutierrez, 2021). A partir de allí, se fueron abriendo sedes en diversas ciudades de la Provincia. Los psicólogos que ingresaban al Programa de Residencia, eran en su mayoría egresados de la UBA, con una formación y un “interés” fundamentalmente ligado al psicoanálisis. Para fines de la década de los 90' se consolida la institucionalización de la TC. En este aspecto, el papel de Eduardo Keegan es significativo en la institucionalización. En ese mismo año es nombrado Profesor Titular a cargo de la segunda cátedra de Psicoterapias, primera materia obligatoria cuya orientación teórica no era psicoanalítica, lo que permitió que cientos de estudiantes se enteraran de la existencia de la terapia cognitiva. En la actualidad, la residencia constituye un espacio privilegiado para el aprendizaje por la intensa y variada capacitación que ofrece y por la experiencia práctica que brinda. Además, en un país con desafíos en la inserción laboral, representa una oportu-

unidad de empleo remunerado. La formación de residentes se desarrolla en escenarios dinámicos y las problemáticas de salud varían en función de la época, motivos por los cuales resulta necesario actualizar el programa periódicamente. Quienes adjudican el cargo de residencia siguen un plan basado en contenidos comunes y diferenciales según cada sede. Suele ocurrir que las intervenciones llevadas adelante por los residentes tengan relación también con la modalidad terapéutica o corriente teórica de los jefes, coordinadores o miembros del servicio hospitalario. Coincidimos con Webake (2018) en que no funciona un sistema en el que no es la norma enseñar y facilitar el acceso a otras teorías, no enseñar a alguien sus opciones es lo mismo que no dárselas. Un profesional que se recibe en una facultad que mayoritariamente enseña sólo una teoría, y luego se matricula en un colegio dirigido por colegas que siguen la misma teoría, y asiste a capacitaciones y posgrados pensados y organizados por otros colegas que también apoyan dicha teoría, ese profesional... ¿eligió libremente su orientación?

DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS

En la actualidad la formación teórica y/o práctica de la mayoría de los programas de residencias en psicología clínica se realiza desde el marco teórico psicoanalítico. En este punto y respecto a la formación teórico-clínica, las dificultades en el acceso a supervisiones desde el marco de la teoría cognitiva y/o conductual (como de otras teorías) supone uno de los más grandes desafíos y obstáculos en la formación y desarrollo de competencias profesionales a la hora de desempeñarse en la práctica clínica. Según Echeburúa (2010) “...los avances en las terapias psicológicas no se han reflejado en la práctica clínica habitual ni siquiera a veces en los contenidos formativos de los programas de psicología clínica.” (como se citó en Echeburúa 2005, p.86). Así mismo, Keegan (2012) sostiene que no debe subestimarse la formación en psicoterapia debido al impacto que las intervenciones psicológicas tienen en la salud de los usuarios, sus familiares y la comunidad. La supervisión entonces desempeña un papel primordial en el proceso de formación profesional ya que garantiza que los psicoterapeutas sean eficientes, eficaces, compasivos y éticos a la hora de desempeñar su rol. Resulta por lo tanto necesario y fundamental incorporar estos espacios de formación específicos a diferentes marcos teóricos en los programas de residencias. El sistema de residencias en psicología permite la formación en servicio articulando lo teórico con lo práctico, sin embargo se observa que, al haber profesionales con diversidad de intereses teóricos, capacitarse puede ser una dificultad “Más aún, tanto desde lo académico como desde la clínica, el psicoanálisis continúa ocupando un lugar protagónico enseñándose como la perspectiva predominante en Instituciones hospitalarias tanto públicas como privadas de salud.” (Plotkin y Visacovsky, 2007, como se citó en Del Mónaco, 2020, p. 16). El camino para formarse desde otras perspectivas teóricas no es fácil, la escasa oferta formativa más allá de la perspectiva psicoanalítica (ello tanto

para el ingreso al sistema de residencias como en su trayecto) produce como consecuencia que muchos egresados se desalienten a la hora de considerar su ingreso al sistema de residencias debiéndose formar en ámbitos privados donde la oferta es poca y los aranceles costosos para quienes comienzan su camino profesional. En esta línea, encontramos que el material escrito ya sea por residentes o ex-residentes sobre TBE en el ámbito de la salud pública es escaso, hecho que dificulta nuestra formación al no contar con experiencias previas que orienten nuestra práctica. Es por esta razón que consideramos de suma importancia que los programas de residencias se actualicen de acuerdo a los diversos desarrollos teóricos que van surgiendo. La inserción de profesionales interesados en la psicoterapia es crucial, ya que un reto para la PBE es la formación de profesionales clínicos que comprendan y empleen la metodología de investigación y que tengan un espíritu crítico (Frías y Pascual, 2003). De hecho, otros enfoques terapéuticos, como la psicoterapia psicodinámica, comienzan a ofrecer datos de su efectividad por medio de estudios meta-analíticos (Leichsenring y Leibing, 2003).

Así mismo, ingresando al sistema, otro de los obstáculos significativos que encontramos al indagar acerca de las distintas ofertas formativas que brindan las residencias fue la falta de apertura y la adopción posturas inflexibles poco dispuestas a acoger, compartir o dialogar con otros marcos teóricos, hecho que dificulta la toma de decisiones a la hora de pensar las adjudicaciones.

ESTRATEGIAS Y RECOMENDACIONES

Consideramos fundamental la creación y construcción de redes de apoyo e intercambio como una estrategia clave a la hora de afrontar los diversos obstáculos que surgen en la cotidianeidad. Resulta importante que lxs residentes interesados en TBE se vinculen entre sí para compartir recursos y experiencias a fin de sortear los desafíos que les son comunes. En este punto, hacer y sostener grupos de apoyo entre pares o redes entre profesionales resulta imprescindible para repensar y construir nuevas estrategias que acompañen nuestra formación y de quienes ingresarán en la posteridad al programa de residencias.

En función de lo dicho, creemos que es de suma importancia y necesario que al interior de cada residencia se produzcan espacios de intercambio y debate con profesionales de nuestra disciplina con diversas corrientes teóricas. Sostenemos en este punto que dar lugar a la diversidad de miradas incorporando múltiples enfoques dentro del campo de la psicología puede resultar enriquecedor para la práctica clínica, produciéndose de esta forma una efectiva apertura teórica en los programas de residencia. Consideramos que establecer un ambiente de comunicación abierta facilita al mismo tiempo la colaboración entre profesionales promoviendo espacios de aprendizaje y crecimiento mutuo. El diálogo conciliador y respetuoso permite una propuesta constructiva y superadora, entendemos entonces que la pluralidad es saludable.

Así mismo, proponemos a quienes son residentes interesados en formarse en TBE involucrarse asumiendo un rol activo respecto a su formación profesional. Creemos que la comunicación abierta con sus referentes cultivando un ambiente de diálogo respetuoso es un pilar fundamental para dar lugar a la expresión de sus ideas, opiniones, temores y dificultades, así como para aprender de las experiencias y conocimientos de sus colegas. Frente al desafío de encontrar escritos y/o trabajos desde el marco de la teoría cognitiva y/o conductual en el ámbito de la salud pública esperamos que este trabajo impulse y contagie el interés de lxs residentes por la producción escrita como así también motive a profesionales egresados e interesados por formarse en TBE a que se inserten en el programa de residencias.

CONCLUSIONES

La difusión de un marco teórico no es algo que ocurre automáticamente, sino que está ligado a tres factores importantes: innovación, canales de comunicación y transcurso del tiempo necesario para romper con la resistencia al cambio en lxs profesionales (Barlow et.al, 1999). Si bien en la actualidad no contamos con datos específicos respecto a cuantos profesionales interesados en las TBE se encuentran insertos en el sistema de residencia, observamos una tendencia en aumento en los últimos años de diversas orientaciones teóricas que ha adquirido mayor visibilidad en el sistema de salud pública. En conclusión, creemos que es necesaria la diversificación de enfoques ya que permitiría a lxs residentes no solo formarse acabadamente sino también adquirir diversas habilidades y adaptarse mejor a las necesidades de la población favoreciendo un abordaje integral. Buscamos contagiar entusiasmo de la participación de más profesionales TCC, cultivar flexibilidad, colaborar en un diálogo conciliador, respetuoso y civilizado, en vías de un diálogo genuino en lugar de la polémica con el psicoanálisis y contribuir a un mejor funcionamiento del Sistema Público. A modo de cierre compartimos las siguientes palabras de Sanfelippo (2021) “Ser hospitalario no significa abrirle las puertas de mi casa al extranjero, para exigirle que se acostumbre y se acomode a mis ideas y a mis costumbres. Ser hospitalario es estar dispuesto a transformar mi casa para alojar lo radicalmente otro que hay en mi prójimo” (p.253).

BIBLIOGRAFÍA

- Barlow, D.H., Levitt, J.T. y Bufka, L.F. (1999). The dissemination of empirically supported treatments: a view to the future. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 147-162.
- Becoña Iglesias, E., Vázquez Domínguez, M. J., Míguez Varela, M. C., Casete Fernández, L., Lloves Moratinos, M., Nogueiras Fernández, L., González Valerio, N., Lage Muiño, M., Suárez Pita, S., Gutiérrez-Moyano Zimmerman, M. M., Lorenzo Pontevedra, M. C., & Baamonde Rodríguez, M. G. (2004). Guías de tratamiento y guías para la práctica clínica psicológica: Una visión desde la clínica. *Papeles del Psicólogo*, 25(87), 9-19.

- Del Monaco, R. (2020). "Terapias del aquí y ahora porque lo que te pasa te pasa hoy": Brevedad y eficacia como modelo de abordaje y resolución en los tratamientos cognitivo-conductuales. *Cuestiones de Sociología*, 22, 90. <https://doi.org/10.24215/23468904e090>
- Echeburúa, E., Corral, P., & Salaberría, K. (2005). Reflexiones ante la formación de los psicólogos. Retos de futuro. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31(137) 175-188. [Dialnet-ReflexionesAnteLa-FormacionDeLosPsicologos-1290232.pdf](https://doi.org/10.24215/23468904e090)
- Echeburúa, E., Corral, P., & Salaberría, K. (2010). Efectividad De Las Terapias Psicológicas: Un Análisis De La Realidad Actual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(2), 85-99.
- Echeburúa, E., Salaberría, K., de Corral, P., & Polo-López, R. (2010). Terapias Psicológicas Basadas en la Evidencia: Limitaciones y retos de futuro. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(3), 247-256.
- Frías, M. y Pascual, J. (2003). Psicología clínica basada en pruebas: efecto del tratamiento. *Papeles del Psicólogo*, 85, 11-18.
- Gutiérrez, N. y Azpelicueta, V. (2015). Residencia Básica de Psicología. *Revista del Hospital de Niños "Sor María Ludovica"*, 24, 58-59.
- Holas, P. y Keegan, E. (2010). Cognitive -Behavior Therapy. Theory and Practice. En Carlstedt, R. (Ed.), *Handbook of Integrative Clinical Psychology, Psychiatry and Behavioral Medicine. Perspectives, Practices and Research* (pp. 605-630). Springer Publishing Company.
- Keegan, E. (2012). Supervisión y desarrollo de competencias en terapia cognitivo-conductual. En E. Keegan (Ed.), *Aportes del siglo XXI a las terapias cognitivas* (pp. 69-92). Buenos Aires: CATREC.
- Korman, G., Viotti, N. y Garay, C. (2010). Orígenes y Profesionalización de la Psicoterapia Cognitiva. Algunas reflexiones sobre la reconfiguración del campo psi en Buenos Aires. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(2), 141-150. [Redalyc. Orígenes y Profesionalización de la Psicoterapia Cognitiva. Algunas Reflexiones sobre la Reconfiguración del Campo PSI en Buenos Aires.](https://doi.org/10.24215/23468904e090)
- Leichsenring, F. y Leibing, E. (2003). The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: a meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1223-1232.
- Martínez Taboas, A. (2014). Prácticas psicológicas basadas en la evidencia: Beneficios y retos para Latinoamérica. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), 63-78. [Redalyc.Prácticas psicológicas basadas en la evidencia: beneficios y retos para Latinoamérica.](https://doi.org/10.24215/23468904e090)
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2023). Programa de Residencias en Psicología. Recuperado de <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/programas/Psicologia.pdf>
- Sanfelippo, L. (2021). Epílogo. Prácticas Hospitalarias. En Sanfelippo, L. (Ed.), *Sala abierta. Internaciones en salud mental en un hospital general* (233-254). Ediciones La Docta Ignorancia.
- Tolin, D. (2016). *Doing CBT: A Comprehensive Guide to Working with Behaviors, Thoughts, and Emotions*. The Guilford Press.
- Torricelli, F., Faraone, S. (2022). Puentes en el sistema de salud: el caso de las residencias en salud mental en la Ciudad de Buenos Aires. Saberes, perspectivas y tensiones en torno a la Ley 26.657. En Bottinelli, M. M (Ed.), *Tramas en la formación de profesionales en salud* (pp. 99-124). Editorial Teseo.
- Wabake, G., (3 de abril de 2018). ¿Hay algo de esto que no funcione?. "¿Hay algo de esto que no funcione?" | Psyciencia.