

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

Evaluación de efectividad en psicoterapias breves y focalizadas: Resultados y desafíos.

Barreira, Ignacio, Bevacqua, Leandro Nicolas, Varela, Paula Daniela y Amaya, César Gabriel.

Cita:

Barreira, Ignacio, Bevacqua, Leandro Nicolas, Varela, Paula Daniela y Amaya, César Gabriel (2019). *Evaluación de efectividad en psicoterapias breves y focalizadas: Resultados y desafíos*. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/620>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/bpq>

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>.

EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD EN PSICOTERAPIAS BREVES Y FOCALIZADAS: RESULTADOS Y DESAFÍOS

Barreira, Ignacio; Bevacqua, Leandro Nicolas; Varela, Paula Daniela; Amaya, César Gabriel
Universidad del Salvador. Argentina - Clínica Psiquiátrica San Gabriel. Argentina

RESUMEN

En el siguiente trabajo se presentan los resultados de investigación sobre efectividad en psicoterapias psicoanalíticas breves y focalizadas del proyecto de investigación “Resultados de procesos psicoterapéuticos en dispositivos breves y focalizados” (2017-2018), PI 1711 de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador. Se expondrán resultados finales sobre una muestra constituida por 79 casos, detallando resultados cuantitativos y cualitativos, junto con una discusión sobre la base de los mismos. A partir de los resultados encontrados se ha justificado la necesidad de incorporar nuevos instrumentos de evaluación para generar mayor objetividad.

Palabras clave

Psicoterapia psicoanalítica breve y focalizada - Efectividad - Eficacia - Salud mental

ABSTRACT

EVALUATION OF EFFECTIVENESS IN BRIEF AND FOCUSED PSYCHOTHERAPIES: RESULTS AND CHALLENGES

The following paper presents the results of research on the effectiveness of brief and focused psychoanalytic psychotherapies from the research project “Results of psychotherapeutic processes in brief and focused devices” (2017-2018), PI 1711 of the Faculty of Psychology and Psychopedagogy of the University of Salvador. Final results will be presented on a sample constituted by 79 cases, detailing quantitative and qualitative results, along with a discussion based on them. From the results found, the need to incorporate new evaluation instruments to generate greater objectivity has been justified.

Key words

Brief and focused psychotherapy - Effectiveness - Efficacy - Mental health

Introducción

La investigación en psicoterapia es un movimiento que ha desarrollado a lo largo del siglo XX pero su sistematización se intensificó a partir de las décadas de 1970 y 1980 (Poch y Ávila Espada, 1998; Fernández-Alvarez, 1992, 2005). En la República Argentina existen diferentes grupos de investigación en torno al estudio de procesos de psicoterapia pero los mismos no dejan de constituirse en esfuerzos específicos y puntuales (Fernández-

Álvarez, 2008, 2011; Juan, Etchebarne, Waizmann, Leibovich de Duarte, Roussos, 2009; Juan, Etchebarne, Gómez Penedo y Roussos, 2010; Roussos, Waizmann y Etchebarne, 2010; Gómez Penedo y Roussos, 2012). Esta última afirmación puede evidenciarse en los programas de los congresos más convocantes en salud mental de los últimos años en nuestro país: Congresos Argentinos de Psiquiatría organizados por APSA (2011-2019), Congresos Argentinos de Salud Mental organizados por AASM (2011-2018), y los Congresos Internacionales de Investigación y Prácticas Profesionales en Psicología organizados por la UBA (2011-2018). Estos programas presentan una gran cantidad de trabajos con variadas temáticas, pero brillan por su ausencia, con excepción de los mencionados actores, trabajos de investigación empírica en psicoterapia, sobre todo si nos referimos a modelos de psicoterapia psicoanalítica breve y focalizada. Mucho más teniendo en cuenta los dispositivos de salud mental que funcionan de acuerdo a las políticas sanitarias vigentes en nuestro país. El caso de Fiorini constituye una excepción que amerita ser precisada.

Héctor Fiorini ha desarrollado en la República Argentina un modelo de psicoterapias breves y focalizadas de corte psicoanalítico basado en la escuela psicoanalítica de EEUU (Barreira, 2016). Estas ideas han sido abordadas en nuestro país por Fiorini, tanto en la cátedra *Clínica psicológica y psicoterapia* de la Facultad de Psicología de la UBA (en donde se desempeñó como profesor titular entre 1986 y 2003), como en el *Centro de Estudios Psicoanalíticos* (CEP), institución que dirige desde hace 40 años (Fiorini, 1973, 2015, 2018; Irigoyen 2017). Este modelo de trabajo se ha desarrollado en detalle dentro de sus coordenadas teóricas pero jamás ha sido expuesto a validación empírica debido a que esencialmente el enfoque de este autor se basa mayormente en sus aspectos clínicos: “*El criterio normativo para la modalidad terapéutica no debería ser entonces teórico sino clínico, es decir en ajuste permanente al funcionamiento psíquico de determinado paciente, en determinado momento*” (Irigoyen, 2017, p. 35). Nuestro equipo de trabajo sigue el modelo creado por Fiorini tal como este lo ha desarrollado en sus sucesivas publicaciones (Fiorini, 1973, 1994, 1999, 2006, 2015, 2018), siendo el objetivo general de la investigación el de generar evidencia sobre resultados en psicoterapias psicoanalíticas breves y focalizadas en el contexto de dispositivos de APS. La atención de nuestra investigación se dirige a los resultados de los tratamientos que se realizan en este tipo de dispositivos más que a la investigación

de los procesos. Consecuentemente, el rol que juega la teoría en este dispositivo es el de fundamentar conceptualmente las herramientas de la psicoterapia psicoanalítica breve y focalizada de acuerdo a las consideraciones que desarrolló Fiorini, imprimiendo este sesgo al trabajo que se realiza con los pacientes. Sin embargo, en este estudio, el peso de la formación queda relegada a un segundo plano en tanto las preguntas que nos guían obedecen más a inquietudes de carácter pragmático: la efectividad de estos procesos psicoterapéuticos por sobre su eficacia. Los estudios del campo de la investigación en psicoterapia históricamente se han orientado hacia la eficacia en psicoterapia, intentando generar evidencia sobre la comparación de qué tipo de tratamientos son mejores que otros, cuánto mejores y por qué, con resultados variables y poco contundentes (Poch y Ávila Espada, 1998; Echeburúa, Salaberría, De Corral y Polo-López, 2010). En el presente estudio nos interesa evaluar no la eficacia de los procesos en psicoterapias psicoanalíticas, sino la efectividad de las mismas, tomando en cuenta la perspectiva del paciente y también del terapeuta. Consecuentemente, consiste en estudiar los resultados de los procesos psicoterapéuticos en tratamientos psicoanalíticos breves y focalizados, constituyendo lo que Poch y Ávila Espada denominaron “estudios de procesos vs. estudios de resultados” (Poch y Ávila Espada, 1998), en el contexto de dispositivos de APS.

En la actualidad de la República Argentina, el sistema de salud de nuestro país ha desarrollado por medio de las empresas de medicina prepaga y obras sociales diferentes sistemas de asistencia psicológica amparadas por el *Plan Médico Obligatorio de Emergencia* (PMOE), hecho que condiciona la oferta de servicios en salud mental limitando la cantidad de prestaciones como consecuencia de las condiciones de cobertura de dichos servicios. Esta situación ha obligado a que numerosos prestadores en salud mental hayan tenido que adecuar su metodología de trabajo hacia los dispositivos de psicoterapias breves y focalizadas (Galasso, 2010), tanto en el sector público como en el sector de obras sociales y el privado.

En este contexto de políticas sanitarias, las psicoterapias breves y focalizadas se encuentran en plena implementación en nuestro medio (Lemus, Aragües y Oroz, Lucioni y cols., 2013; De Lellis, 2015). Paradójicamente, esta realidad operante en materia de administración de recursos en salud mental no le corresponde la existencia de evidencia científica suficiente sobre la calidad que estos servicios presentan (Lemus, Aragües y Oroz, Lucioni y cols., 2013). Pese a que el sistema de cobertura de psicoterapias marcha en sentido de la implementación de procesos breves y focalizados, no hay publicaciones sobre el grado de efectividad que estos tratamientos presentan dentro de estos dispositivos; existiendo aún debate sobre los instrumentos que convendría implementar para estudiar estas cuestiones (Gómez Penedo y Roussos, 2012). Las publicaciones más prestigiosas que circulan en diferentes medios nacionales tales como *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *Revista Diagnosis*, artículos

presentados por la *Fundación Prosam* en publicaciones institucionales, etc.; no presentan evidencia generada en dispositivos de psicoterapia psicoanalítica breve y focalizada en nuestro país (Barreira, 2016).

De esta manera, hemos realizado un diseño de trabajo para evaluar procesos y resultados de psicoterapias psicoanalíticas breves y focalizadas en dispositivos para adultos basados en las representaciones de los pacientes y los terapeutas (Barreira, Bevacqua, Varela y Amaya, 2018). Los procesos psicoterapéuticos que estudiaremos han sido diseñados como procesos preestablecidos en 12 sesiones de psicoterapia de corte psicoanalítico incluyendo: admisión, proceso psicoterapéutico, cierre y monitoreo. La población incluida en la muestra constará en consultantes masculinos y femeninos mayores de 18 años que presenten diagnósticos según DSM-5 incluidos en los capítulos de *Trastornos de ansiedad y Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica*. La investigación se radicará en un centro de salud mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La evidencia generada en esta investigación permitirá advertir si el servicio ofertado de psicoterapia psicoanalítica breve y focalizada resulta efectivo, qué tanto y en qué dimensiones.

La relevancia de la presente investigación aplica a la generación de evidencia significativa sobre dispositivos vigentes en salud mental que cumplen una función esencial en el sistema de APS público. Se trata de resultados en un único centro de salud mental, por lo que los mismos no pueden ser generalizados como representativos de una población.

El objetivo general de la investigación consiste en generar evidencia sobre resultados de procesos en psicoterapias psicoanalíticas breves y focalizadas. Los objetivos específicos serán: OE1: establecer niveles de cumplimiento de objetivos consensuados entre terapeuta y pacientes en psicoterapia psicoanalítica breve y focalizada. OE2: generar evidencia en relación a la efectividad de psicoterapias psicoanalíticas breves y focalizadas en pacientes con diagnósticos de trastorno de ansiedad y otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica. OE3: generar evidencia en relación al servicio de psicoterapias psicoanalíticas breves y focalizadas en un centro de salud mental en el que se realiza atención primaria de salud.

Metodología

El diseño metodológico establecido para alcanzar estos objetivos radica en utilizar instrumentos que permitan realizar una evaluación longitudinal en dos momentos: A) al inicio del tratamiento, donde se consensuan los objetivos de tratamiento con el paciente, B) al final del tratamiento, donde se evalúa de manera separada la percepción del paciente y del terapeuta en relación al grado de logros alcanzados en el dispositivo terapéutico.

Para la evaluación de estas cuestiones se implementarán:

- A) Una guía de objetivos que llenarán conjuntamente el paciente y el terapeuta, firmado en conformidad por ambos actores.
- B) Dos guías de evaluación, una para el paciente, otra para el

terapeuta, que contemplan el grado de mejoría alcanzado en relación a los objetivos propuestos y al tratamiento recibido. En cada caso se implementará un consentimiento informado por medio del cual los afiliados presten conformidad.

C) Consulta de monitoreo 8 meses posteriores a la finalización del tratamiento para evaluar los beneficios.

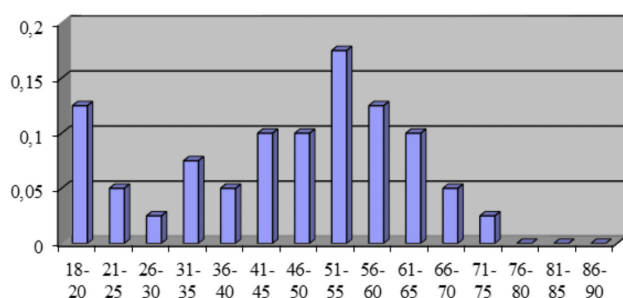
Presentación de Resultados

En el presente trabajo nos centraremos en la presentación de algunos resultados obtenidos después de dos años de trabajo. Los resultados cuantitativos corresponden a: género, franja etaria, diagnóstico, finalizaciones de tratamientos y abandonos, tiempos de tratamiento y cantidad de sesiones. Las evaluaciones de efectividad del tratamiento por parte del paciente incluyen: su opinión general del tratamiento, la evaluación de su propio desempeño, actitud y beneficio del tratamiento, además de registrar una evaluación sobre desempeño y actitud del terapeuta. Por contrapartida, la evaluación del terapeuta presenta: su opinión general del tratamiento, la evaluación de su propio desempeño, actitud y beneficio del tratamiento, además de registrar una evaluación sobre desempeño y actitud del paciente. Los resultados cualitativos corresponden a: motivos de consulta, objetivos focales, logros y justificación de los mismos.

Edades

En relación con las edades de los pacientes, puede advertirse que la muestra se encuentra compuesta por casos de pacientes mayores de 18 años y menores de 73 años. Puede observarse en los gráficos cómo casi el 80% de las consultas (62 personas de las 79 totales que conforman el 78,48% de la muestra) se concentra en personas de entre 31 y 65 años, quedando solo 12 personas de 19 (15,19%), en el rango que va de 18 a 30 años y solo 5 personas del total (6,33%), por encima de los 65 años.

Porcentaje de edad de los pacientes



Distribución de consultantes por franja etarea

Distribución en intervalos de 5 años			Distribución en intervalos de 10 años		
Edades	Casos	%	Edades	Casos	%
18-20	6	7,59%	18-20	6	7,59%
21-25	3	3,80%	21-30	6	7,59%
26-30	3	3,80%	31-40	16	20,25%
31-35	8	10,13%	41-50	17	21,52%
36-40	8	10,13%	51-60	23	29,11%
41-45	11	13,92%	61-70	9	11,39%
46-50	6	7,59%	71-80	2	2,53%
51-55	13	16,46%	81-90	0	0,00%
56-60	10	12,66%	Total:	79	100,00%
61-65	6	7,59%			
66-70	3	3,80%			
71-75	2	2,53%			
76-80	0	0,00%			
81-85	0	0,00%			
86-90	0	0,00%			
Total:	79	100,00%			

La mengua en las consultas después de los 65 años puede obedecer a que muchos afiliados a obras sociales se jubilan y optan por pasarse a otro prestador. Por lo antedicho, además de que la muestra no es estadísticamente representativa, los datos observados indican tendencias, no significativas, en relación a los rangos etareos de los consultantes.

Diagnósticos

En relación a los diagnósticos que han presentado las consultas, de los 79 casos, el 48,10% presentó diagnósticos que se encontraban dentro del capítulo de "Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica" (Z55.8, Z56.7, Z60.0, Z63.1, Z63.0, Z63.4, Z63.7, Z63.8, Z63.9, F63.9 y F93.3); el 40,51% presentó diagnóstico propios del capítulo de "Trastornos de ansiedad" (F06.4, F40.01, F41.0, F41.1, F43.1 y F41.9); y el 11,39% ha presentado diagnósticos propios del "Trastornos del estado del ánimo" (F34.1 y F32.9).

Distribución de diagnósticos de acuerdo a las consultas

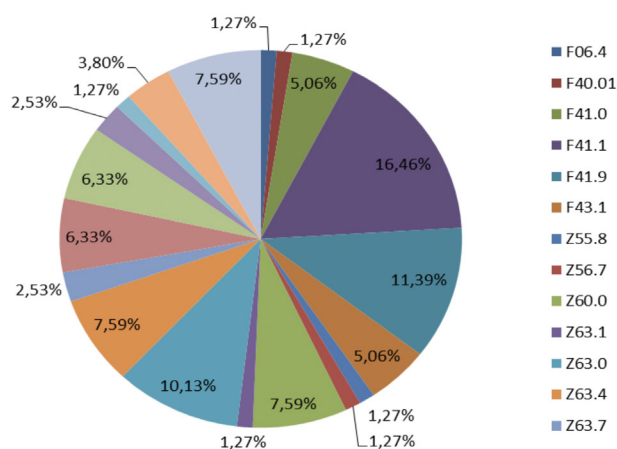
Dx	Sub-total	%	DX por Cap.	Sub-total	%	Promedio de Edad
F06.4	1	1,27%				34,00
F40.01	1	1,27%				45,00
F41.0	4	5,06%	Trastornos de ansiedad	32	40,51%	37,00
F41.1	13	16,46%				44,31
F41.9	9	11,39%				37,44
F43.1	4	5,06%				38,25
Z55.8	1	1,27%				19,00
Z56.7	1	1,27%				40,00
Z60.0	6	7,59%				72,83
Z63.1	1	1,27%				46,00
Z63.0	8	10,13%	Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica	38	48,10%	41,38
Z63.4	6	7,59%				58,33
Z63.7	2	2,53%				45,50
Z63.8	5	6,33%				49,60
Z63.9	5	6,33%				58,20
F93.3	2	2,53%				46,00
F63.9	1	1,27%				57,00
F34.1	3	3,80%	Trastornos del estado del ánimo	9	11,39%	56,00
F32.9	6	7,59%				52,67
Totales	79	100,00%		79	100,00%	

En estos gráficos puede advertirse cómo las consultas se encuentran basadas en diagnósticos que en una proporción de casi el 50% (48,10%), no constituyen trastornos pese a que se encuentran en una manual diagnóstico que establece criterios diagnósticos para ellos. Esto permite evidenciar que un 48,10% de las consultas son puramente psicológicas. Posteriormente, siguen a estos cuadros los trastornos de ansiedad (40,51%), que dentro del manual DSM constituyen un residuo de los capítulos relacionados con las neurosis propios del DSM-I y DSM-II. Por último encontramos dos figuras diagnósticas que presentan una menor vinculación con diagnósticos propiamente de carácter psiquiátrico dentro del capítulo de los *Trastornos del estado del ánimo* como son: el F34.1 Trastorno distímico y el F32.9. Trastorno depresivo no especificado (11,39%). A partir de estos valores resulta relevante advertir cómo en la distribución de los diagnósticos de la muestra prevalecen las consultas ligadas a problemáticas específicamente psicológicas.

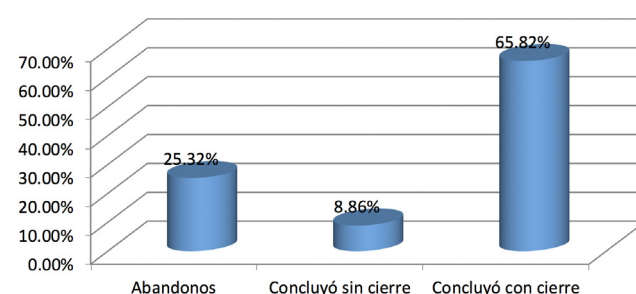
Resolución de tratamientos

En relación a la resolución de tratamientos, se consignan en este ítem los resultados de los tratamientos que se iniciaron y que finalizaron en la investigación. Los desenlaces de los mismos se agruparon en 3 categorías: abandonos, conclusión sin cierre de tratamiento y conclusión con cierre de tratamiento. Los tratamientos abandonados fueron 20 en total (13 en la prueba piloto constituyendo un 32,50% de la misma, y 7 en la fase de evaluación, constituyendo un 17,95% de esta última). Esta diferencia promedia en un 25,32% de abandonos, aunque permite observar una tendencia decreciente en los mismos desde la prueba piloto hasta la muestra propiamente dicha, representando una disminución proporcional de 14,55%.

Porcentajes por diagnóstico



Resolución de tratamientos



Los tratamientos que concluyeron sin cierre corresponden a los que se realizaron desde el principio hasta el final (desde la consulta inicial hasta su finalización de manera satisfactoria); pero donde los pacientes se ausentaron en la última entrevista asumiendo que el tratamiento había finalizado, dejando por ello de concurrir a la entrevista de cierre. La muestra consiste de 7 casos que representan el 8,86% del total (6 casos de la prueba piloto que son el 15% y 1 de la muestra propiamente dicha, o sea el 2,56% del total). También en este ítem, puede advertirse

la disminución de casos que concluyeron sin cierre yendo de 6 a 1 (siendo de 15% a 2,56% entre ambas muestras).

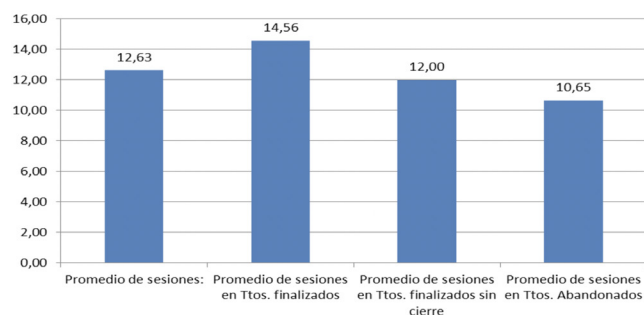
Los tratamientos que concluyeron con cierre corresponden a los que se han desarrollado de inicio a fin, desde la consulta inicial hasta su finalización, de manera exitosa. La muestra consiste de 52 casos que representan el 65,82% de la muestra total (21 de la prueba piloto constituyendo un 52,50% y 32 de la muestra que constituyen el 79,49% del total). Esto indica de que manera los ajustes de la prueba piloto permitieron desde el manejo de los terapeutas optimizar los tratamientos y la obtención de resultados.

Resolución de tratamientos: prueba piloto, muestra y suma de ambos

Resolución de tratamientos	Total		Prueba Piloto		Muestra	
	Pacientes	%	Pacientes	%	Pacientes	%
Abandonos	20	25,32%	13	32,50%	7	17,95%
Concluyó sin cierre	7	8,86%	6	15,00%	1	2,56%
Concluyó con cierre	52	65,82%	21	52,50%	31	79,49%
Total de casos	79	100,00%	40	100,00%	39	100,00%

En estos resultados se advierte cómo la prueba piloto permitió ajustar detalles que impactaron positivamente en el manejo de los terapeutas previniendo abandonos y resaltando la importancia de los cierres de tratamiento (Bado López y Cols., 2012).

Promedio de sesiones



En relación con las sesiones utilizadas en total, independientemente a los diferentes resultados de los mismos, tenemos un promedio general de 12,63 sesiones por tratamiento tomando los 79 tratamientos. En el caso de los 52 tratamientos finalizados el promedio asciende a 14,56 sesiones por tratamiento, para los 7 tratamientos finalizados sin cierre la cantidad es de 12 sesiones promedio, y en los 20 casos de abandono el promedio llegó a 10,65 sesiones.

Conclusiones

Sobre la base de estos resultados y en función de la presentación de una mayoría significativas de tratamientos finalizados (74.68%) dentro del dispositivo abordado de psicoterapias psicoanalíticas breves y focalizadas, se plantea la necesidad de agregar un instrumento de evaluación objetivo que permita arrojar puntajes *ante* y *post*. Es por ello que en la continuación de este proyecto de investigación se sumará como novedad la implementación del cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia OQ-45.2 que evalúa sintomatología, relaciones interpersonales y rol social. El objetivo de su incorporación al sistema de evaluación sobre efectividad en psicoterapia empleado en la investigación PI 1711, es generar evidencia que permita realizar una convergencia de datos. De esta manera, se puede evaluar la efectividad de las psicoterapias implementadas desde dimensiones diferentes haciendo converger los resultados de ambos sistemas de evaluación.

Para esto, será incorporado el Cuestionario OQ-45.2 de modo tal que se puedan cuantificar síntomas psicopatológicos, aspectos de relaciones interpersonales y de rol social. Esto permitirá observar con mayor precisión la diferencia de rendimiento al inicio del tratamiento y al momento de su conclusión junto con los eventuales beneficios obtenidos.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychological Association (2014). *Manual Diagnóstico Estadístico 5*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Panamericana.
- Ávila-Espada, A. (2003). *¿Hacia dónde va la psicoterapia? Reflexiones sobre las tendencias de evolución y los retos profesionales de la psicoterapia*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. Nº 87. Jul/Sept. 2003, 67-84.
- Barreira, I. (2016). *Terapias breves y focalizadas en Argentina*. Revista de Psicología y Psicopedagogía. Nº 1, 37-57.
- Barreira, I. y Bevacqua, L. (2017). *Terapias psicológicas basadas en la evidencia*. En: AAVV (2017). *Nuevas familias – Nuevas infancias. La clínica hoy*. Capítulo del libro del Congreso AASM 2017. 253-257.
- Bado López, A. y Cols. (2002). *Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica*. Disponible en la web, rescatado el 22/05/18: <http://psicopedia.org/wp-content/uploads/2014/11/Eficacia-terapia-psicologica.pdf>
- Barreira, I., Bevacqua, L., Varela, P. y Amaya, C. (2018). *Evaluación de efectividad en psicoterapias breves y focalizadas: Justificación y prueba piloto*. Memorias Jornadas de Investigación y Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. En evaluación.
- De Lellis, M. (Comp.). (2015). *Perspectivas en Salud Pública y Salud Mental*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nuevos tiempos.
- Echeburúa, E., Salaberría, K., De Corral P. y Polo-López, R. (2010). *Terapias psicológicas basadas en la evidencia: Limitaciones y retos de futuro*. Revista Argentina de Clínica psicológica. Vol. XIX, 247-256.
- Fernández-Álvarez, H. (2008). *Integración y salud mental. El proyecto Aiglé 1977-2008*. Bilbao, España: Desclee de Brower.
- Fiorini, H. (1973). *Teoría y técnica de psicoterapias*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.

- Fiorini, H. (1994). *Estructuras y abordajes en Psicoterapias Psicoanalíticas*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Fiorini, H. (1999). *Nuevas líneas teoría y técnica de psicoterapias*. Madrid, España: Psimática.
- Fiorini, H. (2006). *El psiquismo creador*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Fiorini, H. (2015). *Foco, situación y proyecto. Otros ejes para la clínica psicoanalítica*. Córdoba, Argentina: Ediciones del Boulevard.
- Fiorini, H. (2018). *Psicoterapias psicoanalíticas. Las prácticas clínicas prevalentes del psicoanálisis contemporáneo. Otros ejes para la clínica psicoanalítica*. Córdoba, Argentina: Ediciones del Boulevard.
- Galasso, L. (2010). *La nueva psicología: breve y eficaz. Terapia cognitivo-conductual*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Psicológica Argentina.
- García, H. y Fantín, M. (2010). *Percepción de eficacia de la psicoterapia en la Argentina. Disponible en la web, rescatado el 22/05/18: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1946-20262010000100007*
- Gómez Penedo, J.M. y Roussos, A. (2012). *¿Cómo sabemos si nuestros pacientes mejoran Criterios para la significancia clínica en Psicoterapia?* Revista Argentina de Clínica Psicológica. Vol. XXI, 173-190.
- Irigoyen, R. (201). *Psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis contemporáneo*. Córdoba, Argentina: Ediciones del Boulevard.
- Juan, S., Etchebarne, I., Waizmann, V., Leibovich de Duarte, A. y Roussos, A. (2009). *El Proceso Inferencial Clínico, el Pronóstico y las Intervenciones del Psicoterapeuta. Anuario de investigaciones*. Facultad de psicología – UBA. Secretaría de investigaciones. V, XVI. Tomo 1, 43-51.
- Juan, S., Etchebarne, I., Gómez Penedo, J. y Roussos, A. (2010). *Una perspectiva psicoanalítica sobre el Trastorno de Ansiedad Generalizada: Raíces históricas y tendencias actuales*. Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis, 14, 197-219.
- Kadzin, A. (1999). *The meaning and measurement of clinical significance*. Journal of Counseling and Clinical Psychology. June 1999. Vol. 67, Nº 3, 332-339.
- Lemus, J., Aragües y Oroz, V., Lucioni, M.C. y Cols. (2013). *Salud Pública y Atención Primaria de la Salud*. Buenos Aires, Argentina: Corpus.
- Painepán, B. y Kühne, W. (2012). *Efectividad según duración de la psicoterapia en un centro de atención psicológica para universitarios*. Summa Psicológica Ust, Vol. 9, Nº 1, 47-52.
- Piovani, J.I. y Salvia, A. (2018). *La Argentina en el Siglo XXI. Cómo somos, cómo vivimos y convivimos en una sociedad desigual. Encuesta nacional sobre la estructura social*. Buenos Aires, Argentina: Siglo veintiuno editores.
- Poch, J. y Ávila-Espada, A. (1998). *Investigación en psicoanálisis*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Roussos, A., Waizmann, V. y Etchebarne, I. (2010). *Common interventions in 2 single cases of Cognitive and Psychoanalytic Psychotherapies*. Journal of Psychotherapy Integration. Vol. 20, 3, 327-346.
- Sánchez-Barranco Ruiz, A. y Sánchez-Barranco Vallejos, P. (2001). *Psicoterapia dinámica breve: Aproximación conceptual y clínica*. Disponible en la web, rescatado el 22/05/18: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n78/n78a02.pdf>
- Von Bergen, A. y De la Parra, G. (2002). *OQ-45.2, Cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia: adaptación, validación e indicadores para su aplicación e interpretación*. Revista Terapia Psicológica, Volumen 20 (2), Nº 38.
- Von Bergen, A. y De la Parra, G. (2006). *Medición de resultados en psicoterapia: uso del OQ-45.2, un instrumento validado en Chile*. Revista Gaceta Universitaria, Volumen 2 (2), p. 208-222.