

# Modelos teóricos de psicoterapia en Argentina: actitudes y creencias de sus adherentes

Horacio Daniel García\* y Claribel Morales de Barbenza

*Universidad Nacional de San Luis, Argentina.*

## ABSTRACT

*Theoretical models of Psychotherapy in Argentina: Psychologists' attitudes and beliefs.* This study is aimed to gather information about the relationship between theoretical models and the perception and appraisal that psychologists make about psychotherapy in Argentina, and to analyze some of the involved variables. 226 psychologists from several regions of the country participated in the survey; the instrument, conformed by 14 items, was sent by electronic mail and, in a few cases, it was given personally. Results suggest that, in Argentina, psychoanalysis is the prevalent model; in second place are those psychologists who ascribe to eclectic or integrative models. The adoption of one or another psychotherapy model is associated with beliefs, expectations and appraisals that psychologists make about the use of techniques that belong to different approaches, agreement about the existence of more effective models, opinions about factors involved in patients effective change, acceptance of possible bias in the evaluation of other theoretical approaches and criticism about the own model.

*Key words:* Psychotherapy, attitudes, appraisal, beliefs.

## RESUMEN

El propósito de este estudio es aportar información sobre la relación entre modelos teóricos y la percepción y valoración de los psicólogos acerca de la psicoterapia en Argentina, y analizar algunas de las variables involucradas. 226 psicólogos residentes en diversas regiones del país respondieron a un cuestionario que consta de 14 ítems, que fue administrado por correo electrónico y, en algunos casos, en forma personal. Los resultados indican que existe un predominio de psicólogos que adhieren al psicoanálisis; en segundo lugar se ubican quienes adscriben a modelos eclécticos o integrativos. Se ha encontrado que la adopción de un determinado marco de referencia se relaciona con las creencias, expectativas y valoraciones de los psicólogos acerca de temas tales como la utilización de técnicas de otros enfoques, la aceptación de la existencia de modelos más efectivos, su opinión sobre los factores involucrados en el cambio efectivo de los pacientes, la consideración del posible sesgo al valorar los aportes de otras perspectivas teóricas y las críticas realizadas al propio marco teórico.

*Palabras clave:* psicoterapia, actitudes, valoración, creencias.

---

\* La correspondencia sobre este artículo puede ser dirigida al primer autor: Proyecto 428501, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis. Ejército de los Andes 950, San Luis CP5700, Argentina. Email: hdgarcia@unsl.edu.ar

La Psicología se debe a sí misma una mirada introspectiva con el propósito de evaluar su progreso y posibilidades. Existen relativamente pocos estudios que indaguen las actitudes, creencias, prejuicios y valores que mantienen los psicólogos en sus prácticas en relación al modelo teórico de adopción. Por tal motivo nos parece interesante investigar similitudes y diferencias entre distintos enfoques teóricos acerca de temas como: la posibilidad de utilizar técnicas de distintos enfoques; la aceptación de la existencia de modelos más efectivos que el de adopción; las críticas al propio marco de referencia teórico; la valoración de las fuerzas de cambio en psicoterapia; etc.

Se estima que en Argentina existen aproximadamente 46.930 psicólogos, de los cuales 20.547 realizan actividades relacionadas con servicios sociales o de salud y 7.844 con la educación. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el 41,70%, y la Provincia de Buenos Aires con el 29,87%, concentran el 71,57% del total de psicólogos del país (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2001). Estimamos que cada psicólogo centra su práctica en un conjunto de supuestos que lo va a guiar; supuestos que son compartidos por quienes se adhieren a un determinado marco de referencia o modelo teórico.

La Real Academia Española (2001) señala que un modelo es un esquema teórico de un sistema o de una realidad compleja, que se elabora para facilitar su comprensión y el estudio de su comportamiento. Los modelos resultan indispensables cuando intentamos simplificar la complejidad que nos presenta la realidad; nos facilitan un efectivo entendimiento y además contienen respuestas frente a aquellos eventos. Las teorías psicoterapéuticas son una clase particular de modelo que sirve para describir los detalles, la organización y el devenir de la vida de los pacientes, así como para guiar las intervenciones psicoterapéuticas (Ford y Urban, 1998).

Si bien a principios del siglo pasado la única forma reconocida de psicoterapia era la psicoanalítica, en la actualidad existe una multiplicidad de enfoques y modelos psicológicos (Feixas y Miró, 1993). Karasu (1986) estimó que existían aproximadamente 400 escuelas en psicoterapia (Ford y Urban, 1998).

A nuestro entender, tal variedad ha resultado fructífera a la vez que se ha convertido en obstáculo para el progreso de la psicoterapia. Mientras que la diversidad resulta conveniente para romper con estructuras solidificadas y por lo tanto limitadas, la falta de sistematización del conocimiento aportado por cada una de las perspectivas, ha oficiado como freno para el progreso de la psicología como ciencia.

En este contexto, la deficiente comunicación y la desacreditación recíproca entre los distintos enfoques ha sido el talón de Aquiles de la psicología. De modo opuesto a lo que intentamos lograr con nuestros pacientes, al analizar los aportes de otras teorías psicológicas tendemos hacia valoraciones absolutistas, insistimos en negarnos a rescatar el valor de lo ajeno, de lo desconocido, y nos anticipamos desvalorizando cualquier aporte que sea divergente a lo ya conocido.

Un ejemplo típico de este tipo de desvalorización hacia otras contribuciones lo encontramos en Eysenck, quien cuestionó decididamente la utilidad de los tratamientos no conductuales afirmando que el psicoanálisis como método de tratamiento no funciona, y que Freud ha hecho retroceder a la psicología y a la psiquiatría unos 50 años

evitando el desarrollo de teorías y métodos considerados científicos (Eysenck, 1952, 1994).

Afortunadamente no todo es indicio de un panorama desalentador en psicoterapia. Recientemente se ha hecho manifiesta la voluntad de gran parte de los psicólogos de separar el trigo de la paja. Existen quienes investigan aquellos factores involucrados en el progreso de la psicoterapia al interior de una escuela o modelo psicológico; otros, en cambio, intentan identificar los agentes terapéuticos de cambio o factores comunes que comparten distintas formas de psicoterapia convencidos que en ellos se encuentra la esperanza del progreso; ejemplos de lo último lo encontramos en Frank (1961, 1982) y Karasu (1986), en definitiva, decisión que radica en el hecho de admitir las limitaciones que presenta en particular cada modelo en psicoterapia.

Consideramos que la plasticidad de los psicólogos para reformular sus marcos conceptuales de trabajo depende tanto de factores personales como del marco teórico de referencia que han acuñado durante su formación y ejercicio profesional. De esto se desprende la posibilidad de que el marco teórico funcione más bien como un molde y no como modelo, lo que limitaría las posibilidades de adecuarse a las distintas demandas.

La rigidez estructural y conceptual que encierran, en mayor o menor medida, la mayoría de las escuelas en psicología, se ha extendido en el ámbito de la psicoterapia. La transmisión de conocimientos al interior de una corriente psicológica ha sido, en la mayoría de las veces, de carácter dogmático, por lo que por cada voz que se alza en contra de algo establecido, surgen cientos que pretenden acallarla.

Si arbitrariamente observamos la historia del psicoanálisis nos encontramos con sobrados ejemplos de ello; lo sucedido a Jung, a Reich (expulsado en 1934 de la Asociación Internacional de Psicoanálisis, tras la publicación de su obra *Análisis del carácter*), a Frank (expulsado de la sociedad de Psicología Individual), a Lacan (expulsado de la Sociedad Francesa de Psicoanálisis en 1963 y, junto a Lagache, expulsados de la IPA, International Psychoanalytical Association), es sólo una muestra de que aquel que disiente, se ve en la posibilidad, y muchas veces en la necesidad, de instituir una nueva escuela, la que se espera que se diferencie claramente respecto a la de origen. En este sentido Goldfried (1996) consideraba que la mayoría de los terapeutas suele operar con un enfoque determinado por el marco teórico al que adhieren y se muestran ciegos a otras orientaciones de las que posiblemente pudieran derivarse procedimientos de intervención más efectivos.

Dale Larson, a comienzo de los años 80, señaló que aproximadamente dos de cada tres terapeutas reconocen que en la práctica incluyen contribuciones provenientes de enfoques terapéuticos ajenos a sus marcos de referencia (citado en Goldfried, 1996).

Actualmente existe una creciente aceptación de que los modelos teóricos tradicionales carecen de "todas" las respuestas frente a la creciente demanda en el campo de la salud mental. Tal aceptación ha trascendido los límites de la ciencia aplicada y ha alentado nuevas especulaciones a nivel teórico con la finalidad de generar modelos flexibles que permitan rescatar los conocimientos ya afianzados así como los nuevos aportes.

## MÉTODO

### *Muestra y Diseño*

Se trata de un estudio descriptivo, a nivel exploratorio, que tiene la finalidad de recabar información de quienes trabajan en psicoterapia. Se realizaron encuestas a 226 psicólogos de Argentina. La muestra estuvo formada por 160 mujeres y 66 varones. Se trata de una muestra no probabilística y los criterios que se estimaron para conformarla fueron ser psicólogo y residir en Argentina.

### *Instrumentos*

Se elaboró una encuesta que fue aplicada durante los meses de marzo a diciembre del año 2004, diseñada con 14 ítems con la finalidad de explorar la opinión de los participantes. A tal efecto se elaboraron tres preguntas cerradas con tres alternativas de respuesta (sí-no-tal vez); cinco con respuestas de tipo elección múltiple; dos que habilitaban respuestas en una escala de tipo Lickert, y las restantes fueron preguntas abiertas con el propósito de permitir la expresión de aspectos que no estuvieran contemplados en las anteriores. La administración fue por medio de correo electrónico en 175 casos (dado que el alcance pretendía ser nacional) y las restantes fueron entregadas personalmente. Respecto a la confiabilidad del instrumento se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,67 (consistencia interna basada en la media de correlación inter-ítems).

## RESULTADOS

En el análisis de los resultados se optó por agrupar los modelos teóricos que habían sido señalados por los psicólogos como de referencia en su práctica profesional. Tal agrupación obedeció a un interés meramente metodológico y fue realizada arbitrariamente, observando algunas afinidades y diferencias entre los modelos. Los grupos formados fueron: (1) psicoanálisis; (2) cognitivo, conductual y cognitivo-conductual; (3) integrativo y ecléctico; (4) gestalt, sistémico y existencialista; (5) ninguno; (6) otros distintos a los anteriores.

Como podemos observar en la tabla 1, la muestra estuvo formada por 70,8% de mujeres y un 29,2% de hombres, porcentajes que respetan aproximadamente la proporción de psicólogos, según sexo, en Argentina según los datos del Instituto de Estadística y Censo (2001).

Respecto a la edad de los encuestados se observa en la tabla 1 que el 23,9% tiene edades comprendidas entre 26 y 30 años, estabilizándose en torno al 12% en las cinco categorías que van desde los 31 a 55 años, para luego disminuir gradualmente el porcentaje en las edades comprendidas entre 56 a 83 años. La media respecto a la edad de la muestra es de 39,61 años con una desviación estándar de 11,36. El 42,5% de los psicólogos encuestados tenían entre 1 y 5 años de experiencia efectiva en tanto que el 57,5% restante tenía entre 6 y 53 años. La media de experiencia laboral es de 12,19

Tabla 1. Valores de media, desviación estándar, frecuencia y porcentaje obtenido en las variables sexo, edad y experiencia laboral.

		N	%	Media	DT
Sexo	Femenino	160	70,8		
	Masculino	66	29,2		
Edad	23-25 Años	16	7,1		
	26-30 Años	54	23,9		
	31-35 Años	32	14,2		
	36-40 Años	25	11,1		
	41-45 Años	26	11,5	39,61	11,36
	46-50 Años	28	12,4		
	51-55 Años	23	10,2		
	56-60 Años	16	7,1		
	61-83 Años	6	2,7		
	Experiencia laboral	1-5 Años	96	42,5	
6-10 Años		30	13,3		
11-15 Años		24	10,6		
16-20 Años		19	8,4	12,19	10,74
21-25 Años		25	11,1		
26-30 Años		19	8,4		
31-35 Años		9	4,0		
	36-53 Años	4	1,8		

años, en tanto que su desviación estándar es de 10,74.

Como se puede apreciar en la Tabla 2 la distribución de psicólogos en el país está concentrada en la provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, lugares donde se aglutinan cerca de la mitad del total de encuestados (50,3%). Valores que se aproximan al relevamiento efectuado en el año 2001 por el Instituto de estadística y censo en el que, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con el 41,70% y la provincia de Buenos Aires con el 29,87%, reúnen el 71,57% de psicólogos del país.

El 87,2% de la muestra desarrolla actividades en el ámbito clínico (debemos destacar que no era requisito hacerlo en forma exclusiva), en tanto que el 12,8% se dedica solamente a la investigación (ver tabla 3). Por otro lado el 40,7% del total de la muestra pertenece al grupo 1, en tanto que en orden decreciente le siguen el grupo 3 con el 20,8%, el grupo 2 con el 16,8%, el grupo 4 con el 10,6%, el grupo 5 con el

Tabla 2. Valores de frecuencia y porcentaje discriminado según modelos teóricos y con su respectivo total obtenido en la variable lugar de residencia.

Provincia	N (%)
Buenos Aires	53 (23,5%)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	61 (27%)
Catamarca	3 (1,3%)
Chubut	5 (2,2%)
Córdoba	21 (9,3%)
Corrientes	1 (0,4%)
Entre Ríos	3 (1,3%)
Mendoza	22 (9,7%)
Río Negro	2 (0,9%)
San Juan	4 (1,8%)
San Luis	17 (7,5%)
Santa Cruz	3 (1,3%)
Santa Fe	18 (8,0%)
Santiago del Estero	5 (2,2%)
Tucumán	8 (3,5%)

8,8% y finalmente el grupo 6 con el 2,3% de psicólogos, lo que señala el predominio del psicoanálisis en nuestro país. Del cruce de las variables (actividad clínica y modelo teórico) se observa que, de modo significativo, los psicólogos enrolados en el grupo 5 mayoritariamente expresan mantener otras actividades distintas a la clínica, principalmente investigación. Los grupos 1, 2, 3 y 4 se orientan preferentemente a la actividad clínica obteniendo frecuencias mayores a las frecuencias esperadas, lo que nos da indicios de que el modelo teórico de adopción está relacionado con la actividad que desarrollan los psicólogos.

Se encontró que las pruebas Phi (valor 0,785 y  $p= 0,000$ ) y coeficiente de contingencia (valor 0,618 y  $p= 0,000$ ) confirmaba esta relación. Por lo que se decidió rechazar la hipótesis nula, describiendo la relación entre ambas variables como de considerable intensidad y altamente significativa (ver tabla 3b). Conviene resaltar que por tratarse de la relación entre variables nominales los estadísticos observados no especifican la dirección de dicha relación, no obstante si observamos la tabla de contingencia para estas variables (tabla 3) se aprecia que mientras quienes se orientan a la actividad clínica son los grupos 1, 2, 3 y 4, el grupo 5 lo hace decididamente hacia actividades como la investigación.

En la tabla 4 se observa que el 75,7% de los psicólogos de la muestra combina técnicas provenientes de otros enfoques en su actividad clínica.

Quienes se muestran más dispuestos a integrar técnicas son los psicólogos que pertenecen a los grupos 3 y 4 con más del 90% de aceptación. Además estos grupos, para la afirmativa respecto de la combinación de técnicas de otros enfoques, presentan valores mayores en frecuencia obtenida (N) respecto a la frecuencia esperada, en tanto que los grupos 1 y 2 obtuvieron frecuencias menores al respecto. En relación a lo anterior se encontró que las pruebas Phi (valor 0,321 y  $p= 0,001$ ) y coeficiente de contingencia (valor 0,306 y  $p= 0,001$ ) corroboraban la relación entre ambas variables, por lo que se decidió rechazar la hipótesis nula (Ver tabla 4b).

*Tabla 3.* Tabla de contingencia con valores de frecuencia, frecuencia esperada, residuos ajustados y porcentaje en cada grupo obtenida para las variables actividad clínica y modelo teórico.

		Modelo teórico						Total
		Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	
Actividad clínica	N	90	37	43	23	1	3	197
	Frec. esperada	80,2	33,1	41,0	20,9	17,4	4,4	
	Residuos ajustados	4,0	2,1	1,0	1,3	-11,5	-1,8	4,0
	Porcentaje	97,8	97,4	91,5	95,8	5,0	60,0	87,2
No actividad clínica	N	2	1	4	1	19	2	29
	Frec. esperada	11,8	4,9	6,0	3,1	2,6	0,6	
	Residuos ajustados	-4,0	-2,1	-1,0	-1,3	11,5	1,8	
	Porcentaje	2,2	2,6	8,5	4,2	95,0	40,0	12,8
Total	N	92	38	47	24	20	5	226
	Porcentaje	40,7	16,8	20,8	10,6	8,8	2,3	

*Tabla 3b:* Valores obtenidos mediante las pruebas Phi y Coeficiente de contingencia entre las variables actividad clínica y modelos teóricos.

	Valor	Sig. Aproximada
Phi	0,785	,000
Coeficiente de contingencia	0,618	,000

Se describe la relación entre el modelo teórico de adopción y la combinación de técnicas de otros enfoques como de moderada intensidad y altamente significativa. En resumen, los grupos 3 y 4 tienden en mayor medida, que los grupos 1 y 2, a incorporar técnicas provenientes de otros enfoques teóricos.

El total de la muestra dividió su opinión al responder a la pregunta de si existen modelos más efectivos que el de adopción para algún tipo particular de patología (ver tabla 5). Al tratar de establecer la existencia de una posible relación entre esta valoración respecto al marco teórico, se encontró que los grupos 1 y 3 habían obtenido frecuencias (N) mayores respecto a las esperadas, en tanto que en el grupo 2 fue menor.

Se consultaron los estadísticos que se muestran en la tabla 5b y se decidió rechazar la hipótesis nula dado que se encontró que las pruebas, Phi (valor 0,324 y p= 0,000) y coeficiente de contingencia (valor 0,308 y p= 0,000), confirmaban la relación entre las variables.

Se describe la relación entre el modelo teórico de adopción y la consideración de modelos más efectivos como de moderada intensidad y altamente significativa. En

Tabla 4. Tabla de contingencia con valores de frecuencia, frecuencia esperada, residuos ajustados y porcentaje en cada grupo obtenida para las variables combinación de técnicas de otros enfoques y modelo teórico

		Modelo teórico						Total
		Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	
Combinación de técnicas de otros enfoques	N	60	25	44	23	1	3	156
	Frec. esperada	68,9	28,8	35,6	18,2	0,8	3,8	
	Residuos ajustados	-2,9	-1,6	3,3	2,4	0,6	-0,8	
	Porcentaje	65,9	65,8	93,6	95,8	100,0	60,0	75,7
No combinación de técnicas de otros enfoques	N	31	13	3	1	0	2	50
	Frec. esperada	22,1	9,2	11,4	5,8	0,2	1,2	
	Residuos ajustados	2,9	1,6	-3,3	-2,4	-0,6	0,8	
	Porcentaje	34,1	34,2	6,4	4,2	0	40,0	24,3
Total	N	91	38	47	24	1	5	206

Tabla 4b: Valores obtenidos mediante las Phi y Coeficiente de contingencia entre las variables combinación de técnicas de otros enfoques y modelos teóricos

	Valor	Sig. Aproximada
Phi	0,321	,001
Coeficiente de contingencia	0,306	,001

otras palabras, los grupos 1 y 3 presentan menos resistencia a admitir la posibilidad de que existan otros enfoques más efectivos para determinadas patologías.

Las respuestas que los psicólogos brindaron acerca de los factores involucrados en el cambio efectivo de los pacientes, fueron categorizadas de modo de discriminar entre quienes opinaban que se debía a aspectos vinculados a la teoría de base o bien a las técnicas, de quienes sostienen que son los aspectos personales que intervienen en la relación terapéutica los responsables de tal cambio.

En la tabla 6 se observa que el 54,2% de los psicólogos de la muestra afirma que el factor decisivo en el cambio está relacionado con los aspectos personales como la relación terapéutica, la experiencia del psicólogo y el estilo del terapeuta. Sólo el 3,9% opinó que lo determinante eran las técnicas, el marco teórico utilizado y la farmacología y un 41,9% sostuvo que lo son ambos factores combinados. Un análisis más detallado muestra que el grupo 1 y 3 obtuvieron frecuencias mayores a las esperadas estadísticamente para los factores personales, en tanto en el grupo 2 fueron menores. En la tabla 6b se observa que las pruebas, Phi con un valor de 0,302 y con una significación bilateral de  $p=0,047$  y coeficiente de contingencia (valor 0,289 y  $p=0,047$ ), confirmaban la relación entre las variables.



Tabla 5. Tabla de contingencia con valores de frecuencia, frecuencia esperada, residuos ajustados y porcentaje en cada grupo obtenida para las variables consideración de modelos más efectivos y modelo teórico.

		Modelo teórico						Total
		Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	
Consideración de modelos más efectivos	N	51	17	25	12	0	4	109
	Frec. esperada	44,1	18,4	22,8	11,6	9,7	2,4	
	Residuos ajustados	1,9	-0,5	0,7	0,2	-4,5	1,4	
	Porcentaje	56,0	44,7	53,2	50,0	,0	80,0	48,4
No consideración de modelos más efectivos	N	40	21	22	12	20	1	116
	Frec. esperada	46,9	19,6	24,2	12,4	10,3	2,6	
	Residuos ajustados	-1,9	0,5	-0,7	-0,2	4,5	-1,4	
	Porcentaje	44,0	55,3	46,8	50,0	100,0	20,0	51,6
Total	N	91	38	47	24	20	5	225

Tabla 5b: Valores obtenidos mediante las Phi y Coeficiente de contingencia entre las variables consideración de modelos más efectivos y modelos teóricos

	Valor	Sig. Aproximada
Phi	0,324	.000
Coeficiente de contingencia	0,308	.000

Se describe la relación entre el modelo teórico de adopción y la fuerza de cambio en psicoterapia como de baja intensidad y significativa, evidenciando de este modo que los grupo 1 y 3 tienden a enfatizar la importancia de los aspectos personales involucrados en la relación terapéutica, en tanto que el grupo 2 opina que lo son aunque en forma combinada con los aspectos técnicos.

En la opinión de los encuestados cada modelo conserva sus debilidades y fortalezas; así lo demuestran los indicadores de la tabla 7. Entre ellos se encontró que las principales críticas referidas al propio marco de referencia son:

Grupo 1: poco permeable a las influencias de otras teorías (30,4%), que mantiene una desconexión entre la teoría y la práctica (18,5%), que no facilita el intercambio de conocimientos con otros modelos (29,3%) y que carecen de variedad de técnicas (22,8%).

Grupo 2: que no brinda soluciones para distintas problemáticas o distintas patologías (21,1%) y que tiene una visión del hombre limitada (23,7%).

Grupo 3: carencia de un soporte teórico coherente y suficientemente desarrollado (21,3%).

Grupo 4: insuficiente variedad de técnicas (20,8%) y no consideran que brinde soluciones para distintos problemas (25%).

Tabla 6. Tabla de contingencia con valores de frecuencia, frecuencia esperada, residuos ajustados y porcentaje en cada grupo obtenida para las variables fuerza de cambio en psicoterapia y modelo teórico.

Fuerza de Cambio en Psicoterapia		Modelo teórico						Total
		Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	
Combinación entre aspectos teóricos-prácticos y personales	N	32	25	15	9	1	3	85
	Frec. esperada	38,1	15,9	18,4	10,0	0,4	2,1	
	Residuos ajustados	-1,7	3,3	-1,2	-0,5	1,2	0,8	
	Porcentaje	35,2%	65,8%	34,1%	37,5%	100%	60%	41,9%
Aspectos personales	N	57	10	27	14	0	2	110
	Frec. esperada	49,3	20,6	23,8	13,0	0,5	2,7	
	Residuos ajustados	2,2	-3,8	1,1	0,4	-1,1	-0,6	
	Porcentaje	62,6%	26,3%	61,4%	58,3%	0	40%	54,2%
Aspectos teóricos-prácticos	N	2	3	2	1	0	0	8
	Frec. esperada	3,6	1,5	1,7	0,9	0	0,2	
	Residuos ajustados	-1,2	1,4	0,2	0,1	-0,2	-0,5	
	Porcentaje	2,2%	7,9%	4,5%	4,2%	0	0	3,9%
Total	N	91	38	44	24	1	5	203

Tabla 6b: Valores obtenidos mediante las pruebas Phi y Coeficiente de contingencia entre las variables fuerza de cambio en psicoterapia y modelos teóricos

	Valor	Sig. Aproximada
Phi	0,302	,047
Coeficiente de contingencia	0,289	,047

Grupo 5 y 6: se han despreciado los porcentajes por carecer de significación.

Si bien estas son las principales críticas que han realizado los psicólogos en relación al propio marco de referencia teórico, sólo las variables *falta de variedad de técnicas*; *posee un lenguaje demasiado científico*; *no facilita el intercambio de conocimientos con otros modelos* y *es poco permeable a las influencias de otras teorías* están relacionadas significativamente con el marco teórico elegido por los psicólogos, como lo demuestra la significación asociada a Phi que se observa en la tabla 7. Phi para la variable *falta de variedad de técnicas* tiene valor de 0,243 y significación de  $p=0,02$ , lo que asociado a los valores de frecuencia obtenida (N) y residuos ajustados en cada grupo, permite afirmar que, mientras el grupo 1 considera que carecen de variedad de técnicas el grupo 2 y 3 niegan tal posibilidad en sus respectivos modelos. Algo similar sucede en la variable *posee un lenguaje demasiado científico* (valor de Phi 0,252 y  $p=0,014$ ) en donde el grupo 1 asume tal posibilidad respecto a su modelo teórico en tanto que el resto de los grupos tiende a relativizarla. En el caso de la variable *no facilita el intercambio de conocimientos con otros modelos* (valor de Phi 0,264 y  $p=0,008$ ) los psicólogos del grupo 1 hacen cargo de ésta crítica a su modelo de referencia, en tanto

Tabla 7. Tabla de contingencia con valores de frecuencia, residuos ajustados y porcentaje Phi y su significación en cada grupo obtenida para las variables críticas al propio marco de referencia y modelo teórico.

		Modelo teórico						Phi	Sig. (bilat.)
		Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6		
Falta de soporte teórico	N	8	6	10	3	1	1	0,163	n/s
	Residuos ajust.	-1,5	0,6	1,9	-0,1	-1,1	0,5		
	Porcentaje	8,7	15,8	21,3	12,5	5	20		
Falta de variedad de técnicas	N	21	2	4	5	0	1	0,243	,020
	Residuos ajust.	2,9	-1,8	-1,3	0,9	-1,9	0,3		
	Porcentaje	22,8	5,3	8,5	20,8	0	20		
No brinda soluciones para distintas problemáticas	N	18	8	5	6	0	1	0,182	n/s
	Residuos ajust.	0,9	0,8	-1,3	1,1	-2,1	0,2		
	Porcentaje	19,6	21,1	10,6	25	0	20		
Posee un lenguaje demasiado científico	N	7	2	2	0	0	2	0,252	,014
	Residuos ajust.	1,0	-0,1	-0,5	-1,3	-1,2	3,3		
	Porcentaje	7,6	5,3	4,3	0	0	40		
Posee un lenguaje poco científico	N	4	1	2	1	1	0	0,046	n/s
	Residuos ajust.	0,2	-0,5	0,1	0	0,2	-0,5		
	Porcentaje	4,3	2,6	4,3	4,2	5	0		
No facilita el intercambio de conoc. con otros modelos	N	27	6	5	2	0	1	0,264	,008
	Residuos ajust.	3,6	-0,4	-1,5	-1,3	-2,2	0,1		
	Porcentaje	29,3	15,8	10,6	8,3	0	20		
Visión del hombre limitada	N	14	9	6	1	0	1	0,195	n/s
	Residuos ajust.	0,5	2,0	-0,2	-1,4	-1,9	0,4		
	Porcentaje	15,2	23,7	12,8	4,2	0	20		
Desconexión entre teoría y práctica	N	17	1	4	4	1	1	0,197	n/s
	Residuos ajust.	2,3	-2	-0,9	0,7	-1,1	0,5		
	Porcentaje	18,5	2,6	8,5	16,7	5	20		
Es poco permeable a las influencias de otras teorías	N	28	7	3	3	0	2	0,293	,002
	Residuos ajust.	3,6	-0,1	-2,5	-0,9	-2,3	1,2		
	Porcentaje	30,4	18,4	6,4	12,5	0	40		
Es demasiado permeable a las influencias de otras teorías	N	1	3	4	1	0	0	0,177	n/s
	Residuos ajust.	-1,8	1,4	1,8	0	-1	-0,5		
	Porcentaje	1,1	7,9	8,5	4,2	0	0		

Tabla 8. Tabla de contingencia con valores de frecuencia, frecuencia esperada, residuos ajustados y porcentaje en cada grupo obtenida para las variables ceguera selectiva hacia otros modelos y modelo teórico.

		Modelo teórico						Total
		Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	
Ceguera selectiva hacia otros modelos	N	41	19	40	14	10	5	129
	Frec. esperada	52,5	21,7	26,8	13,7	11,4	2,9	
	Residuos ajust.	-3,1	-1	4,4	0,1	-0,7	2	
	Porcentaje	44,6	50	85,1	58,3	50	100	57,1
No ceguera selectiva hacia otros modelos	N	12	4	0	3	0	0	19
	Frec. esperada	7,7	3,2	4	2	1,7	0,4	
	Residuos ajust.	2,1	0,5	-2,3	0,8	-1,4	-0,7	
	Porcentaje	13,0	10,5	0	12,5	0	0	8,4
Tal vez ceguera selectiva hacia otros modelos	N	39	15	7	7	10	0	78
	Frec. esperada	31,8	13,1	16,2	8,3	6,9	1,7	
	Residuos ajust.	2,1	0,7	-3,2	-0,6	1,5	-1,6	
	Porcentaje	42,4	39,5	14,9	29,2	50	0	34,5
Total	N	92	38	47	24	20	5	226

Tabla 8b. Valores obtenidos mediante las pruebas Phi y Coeficiente de contingencia entre las variables modelo teórico de referencia y ceguera selectiva hacia otros aportes

	Valor	Sig. Aproximada
Phi	0,369	,001
Coeficiente de contingencia	0,346	,001

que los psicólogos de los grupos 3 y 4 no creen que les quepa a sus modelos de adopción, análogo a lo que ocurre para la variable *poco permeable a las influencias de otras teorías* (valor de Phi 0,293 y  $p=0,002$ ) en donde los psicólogos del grupo 1 realizan tal crítica a su marco teórico, en tanto que los psicólogos de los grupos 3 y 4 están convencidos que no es un aspecto a criticar en sus respectivos modelos.

La tabla 8 nos brinda información acerca del posible sesgo que manifestamos los psicólogos al valorar los aportes de otras perspectivas teóricas. Al respecto el 57,1% lo afirma el 8,4% lo niega y el 34,5% expresa que tal vez suceda. En este sentido se ha encontrado que el grupo 3 ha obtenido una frecuencia superior a la esperada estadísticamente al afirmar que los psicólogos en general conservamos tal sesgo, en tanto que el grupo 1 ha manifestado una tendencia a negar o relativizar tal opinión.

Si consultamos los estadísticos que se describen en la tabla 8b podemos observar que por los valores hallados en Phi (valor 0,369 y  $p= 0,001$ ) y en el coeficiente de contingencia (valor 0,346 y  $p= 0,001$ ), podemos rechazar la hipótesis nula. Afirmamos que la opinión acerca de un sesgo valorativo respecto de otros enfoques se relaciona de manera significativa con el modelo teórico que adopten los psicólogos y que el grupo 3 lo afirma en mayor proporción que el resto.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el relevamiento realizado en el año 2001 por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos se advierte que aproximadamente ocho de cada diez psicólogos en Argentina son mujeres, y que la principal concentración de profesionales se da en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en la Provincia de Buenos Aires. Datos que, con distintos porcentajes, concuerdan con las tendencias señaladas en esta investigación.

Se distinguen dos grupos claramente identificados; mayoritariamente los que se dedican a actividades clínicas (tratamientos, psicodiagnósticos, etc.) y aquellos que se orientan exclusivamente a la investigación o a la enseñanza. Se encontró que los psicólogos con formación psicoanalítica manifiestan decididamente realizar actividades en el ámbito clínico y que, particularmente quienes dicen no adherir a ningún modelo teórico, se dedican a la investigación y a la docencia.

Respecto a la predominancia de modelos teóricos en Argentina se observa que el psicoanálisis mantiene un alto grado de adhesión, aunque se evidencia un sostenido crecimiento de modelos de integración ya sea a nivel teórico o técnico, lo que reafirma lo señalado por Muller, Oberholzer, Iglesias, Flores y Bugiolocchi (2004). En este sentido cabe señalar que existe un perfil muy distinto al observado en los psicólogos norteamericanos, en donde la mayoría se define como eclécticos (Barrom, Shadish y Montgomery, 1988), y a los egresados de universidades españolas quienes tienen una orientación mayoritariamente conductual (Bucla-Casal, Alvarez-Castro y Sierra, 1993).

Más allá de un modelo teórico determinado, tres de cada cuatro psicólogos en Argentina utiliza técnicas de otros marcos de referencia, dato que supera al mencionado en las investigaciones realizadas en Norteamérica por Larson (1980) y Watkins (1986), quienes señalaron que cerca del 65% de los psicoterapeutas reconoce que en la práctica incluye contribuciones provenientes de otros enfoques terapéuticos. Si profundizamos un tanto más el análisis observamos que el modelo teórico adoptado resulta como catalizador o bien como inhibidor de tal apertura.

Se ha encontrado que en Argentina quienes adhieren a modelos integrativos, gestálticos, existencialistas y sistémicos tienen una mayor disposición, respecto de quienes se identifican con el psicoanálisis o con modelos cognitivos-conductuales, a considerar el uso de técnicas que no sean del propio enfoque.

La percepción acerca de la existencia de enfoques más efectivos para determinadas patologías que la propia teoría también se encuentra relacionada al enfoque teórico que se posea. Nuevamente, los psicólogos cognitivos-conductuales tienden a considerar, en términos generales, que no existe otro enfoque que pueda superar al

propio. Por otro lado, se ha encontrado que los psicólogos confían en que el cambio efectivo de los pacientes responde fundamentalmente a factores personales involucrados en la relación terapéutica, despreciando decididamente la influencia que pudieran tener los aspectos teóricos o técnicos por sí solos. Así podemos mencionar que este punto de vista es compartido por los psicoanalistas y eclécticos-integrativos, en cambio los psicólogos que adscriben a modelos cognitivo-conductuales rescatan, sólo un poco más, el papel de los aspectos teóricos y técnicos.

Las críticas realizadas al propio marco de referencia son variadas dependiendo del enfoque adoptado. Los psicoanalistas critican en términos generales la rigidez de su marco conceptual y la carencia de técnicas específicas, mientras que los psicólogos cognitivo-conductuales sostienen que su enfoque mantiene una visión del hombre limitada y los eclécticos e integrativos que sus modelos carecen de soporte teórico.

Finalmente se ha encontrado que los psicólogos, al considerar la posibilidad de sesgar los aportes de otras perspectivas teóricas, tenemos suficiente insight. Sólo uno de cada diez considera que no es posible que ello ocurra. En este sentido los psicoanalistas son un tanto más medidos al afirmarlo ya que tienden a relativizarlo o negarlo.

Luego de la controversial opinión de Eysenck (1952) sobre la efectividad de la psicoterapia, en la que señalaba que era inferior a la remisión espontánea, se movilizó una considerable cantidad de investigadores a cuestionar su afirmación llegándose al consenso de que la psicoterapia era mejor que el no tratamiento. Los estudios que avalan esta afirmación son numerosos y entre los más importantes se destacan los realizados por la Asociación Psiquiátrica Americana (1982) y la del Proyecto de Seguridad Cualitativa de Australia y Nueva Zelanda (1983).

Pero las investigaciones acerca de cuál es la modalidad de terapia más efectiva se diluyen en lo que Opazo (2001) denomina *tendencia al empate*, es decir que no se ha demostrado suficientemente la superioridad de ningún enfoque terapéutico. En este sentido, lo que podemos aportar es que, en términos generales, la adopción a un determinado marco de referencia influye sobre las creencias, expectativas y valores que poseen los psicólogos sobre temas como la posibilidad de utilizar técnicas de otros enfoques, la aceptación de la existencia de modelos más efectivos para determinadas patologías, la opinión sobre los factores involucrados en el cambio efectivo de los pacientes, la consideración del posible sesgo al valorar los aportes de otras perspectivas teóricas y, obviamente, sobre las críticas realizadas al propio marco teórico.

En nuestra opinión quedan plasmadas en esta investigación algunas características diferenciales entre los psicólogos y que obedecen principalmente a la influencia del marco teórico al que adhieren. En general vemos que quienes adscriben al psicoanálisis y a los modelos cognitivo-conductuales presentan una tendencia un tanto más conservadora respecto de los límites que les proponen sus propios modelos, fundamentalmente acerca de la posibilidad de utilizar técnicas provenientes de otros enfoques teóricos. Aún así debemos enfatizar que hablamos de tendencias y no de rasgos característicos de *todos* los psicólogos que se han identificado con un modelo en particular.

El grado de apertura evidenciado, así como las críticas asociadas a cada modelo, nos permiten afirmar que la psicoterapia en Argentina está viviendo con gran expectativa los cambios que se están produciendo por las crecientes exigencias a la que están

expuestos los profesionales del campo de la salud mental. Coincidimos con lo expresado por Muller *et al.* (2004) cuando afirmamos que existe en nuestro país un sostenido crecimiento de modelos de integración ya sea a nivel teórico o técnico, lo que refleja, de modo cada vez más definido, la necesidad y la voluntad de establecer aproximaciones entre enfoques que resulten en aportaciones concretas en cuanto a la comprensión del ser humano y la efectividad de la psicoterapia.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (1982). *Psychotherapy Research: Methodological and efficacy issues*. Washington DC: Autor.
- Barrom CP, Shadish WR y Montgomery LM (1988). PhDs, PsyDs, and real world constraints on scholarly activity. *Professional Psychology*, 19, 93-101.
- Buela Casal G, Alvarez Castro S y Sierra JC (1993). Perfil de los psicólogos de la última promoción de las universidades españolas. *Psicología Conductual*. 1, 181-206.
- Eysenck HJ (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319-324.
- Eysenck HJ (1994). Psicoanálisis y terapia de conducta: el error freudiano. *Psicología conductual*, 2, 149-164.
- Feixas G y Miró MT (1993). *Aproximaciones a la Psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Ford D y Urban H (1998). *Contemporary models of psychotherapy. A comparative analysis*. New York: John Wiley & Sons.
- Frank JD (1961). *Persuasion and healing*. Baltimore: Johns Hopkins Press.
- Frank JD (1982). Therapeutic components shared by all psychotherapies. En JH Harvey, y MM Parks (Eds.). *The Master Lecture Series. Psychotherapy research and behavior change*, 1. (pp. 73-122). Washington, DC: American Psychological Association.
- Goldfried MR (1996). *De la terapia cognitivo-conductual a la psicoterapia de integración*. Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2001). Población de 20 años y más que completó el nivel universitario por división político territorial según disciplina y área de estudio. Recuperado (12 de junio de 2004) de: <http://www.indec.mecon.ar/>
- Karasu T (1986). The specificity versus nonspecificity dilemma: toward identifying therapeutic change agents. *American Journal of Psychiatry*. En D Ford y H Urban (1998), *Contemporary Models of Psychotherapy. A Comparative Analysis* (p. 478). New York: John Wiley & Sons.
- Larson D (1980). Therapeutic schools, styles, and schoolism: a national survey. En MR Goldfried (1996). *De la terapia cognitivo-conductual a la psicoterapia de integración* (p. 148). Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer.
- Muller FJ, Oberholzer N, Iglesias MP, Flores ML y Bugiolocchi T (2004). Psicoterapia en la Argentina: modelos teóricos y práctica clínica en el interior del país. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*. 50, 218-228
- Opazo R (2001). *Psicoterapia integrativa. Delimitación clínica*. Santiago: Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa.

- Quality Assurance Project (1983). A treatment outline for depressive disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatric*, 17,129-146.
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Editorial Espasa Calpe, S.A.
- Watkins M (1986). Invisible guests: The development of imaginal dialogues. En R Opazo (2001). *Psicoterapia integrativa. Delimitación clínica* (p. 30). Santiago: Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa.

*Recibido 19 Junio, 2005*  
*Aceptado 28 Diciembre, 2005*