

CONSTRUYENDO UNA RED DE INVESTIGACIÓN ORIENTADA POR LA PRÁCTICA DE JÓVENES TERAPEUTAS E INVESTIGADORES EN PAÍSES DE HABLA HISPANA: POR QUÉ, QUIÉNES Y CÓMO

BUILDING A PRACTICE RESEARCH NETWORK OF YOUNG THERAPISTS AND EARLY CAREER RESEARCHERS IN SPANISH SPEAKING COUNTRIES: WHY, WHO & HOW

Luis Farfallini^{1,2,3}, Guadalupe Molinari^{1,2,4},
Macarena Espinoza^{1,5}, Carlos Suso Ribera⁴,
Juan Martín Gómez Penedo^{1,3,6} y Javier Fernández-Álvarez^{1,2,7}

Resumen

La Red para el desarrollo de jóvenes psicoterapeutas e investigadores es una Red de Investigación Orientada por la Práctica (RIOP) conformada por clínicos e investigadores jóvenes, en sus primeros años de desarrollo profesional. Siguiendo los principios de la Investigación Orientada por la Práctica, el presente trabajo tiene como objetivo describir el proceso de construcción de esta RIOP proporcionando una explicación general de las razones que motivaron su desarrollo, así como las características actuales de los psicoterapeutas jóvenes. Para introducir el contexto en el que se basa esta RIOP, se proporcionan datos empíricos sobre la composición de los psicoterapeutas en Argentina y España. Se presentan dos estudios: el primero describe el desarrollo de un cuestionario que explora las actitudes de los psicoterapeutas y el uso de los resultados de la investigación en la práctica clínica, las dificultades que encuentran para acceder a los resultados científicos y para llevar a cabo una investigación. Además, se estudiaron las propiedades psicométricas del cuestionario, obteniéndose una solución de tres factores. También se observó que los clínicos españoles informan mayores dificultades de acceso a la investigación que los argentinos. El segundo estudio explora cómo los terapeutas toman decisiones clínicas y éstas impactan en el proceso de tratamiento y su resultado. Además, se observaron diferentes procesos de toma de decisión clínica al comparar un clínico puro (más orientado a la experiencia profesional y a los resultados de la investigación) con un clínico que realiza también tareas de investigación (más propenso a guiarse por la intuición y la supervisión). La alianza terapéutica y el curso clínico de los pacientes se asociaron con estos procesos de toma de decisiones. Se describen las implicaciones clínicas de los resultados y se presentan los planes futuros de la RIOP.

Palabras clave: Investigación Orientada por la Práctica; Red de Investigación Orientada por la Práctica; investigación de procesos; práctica de psicoterapia.

Abstract

Red para el desarrollo de jóvenes psicoterapeutas e investigadores (Network for the Development of Young Psychotherapists and Researchers) is a Practice Research Network (PRN) conformed by early career clinicians and researchers. Following Practice-Oriented Research principles, the present study aims to describe the building process of this PRN by providing an overall explanation of the reasons that motivate its development, as well as to characterize the current situation of early career psychotherapists. To introduce the context in which our PRN is built,

¹Red de jóvenes para el desarrollo de la psicoterapia. ²AIGLÉ Foundation, Buenos Aires, Argentina. ³CONICET, Buenos Aires, Argentina. ⁴Universitat Jaume I, Castellón de la Plana, España. ⁵Universidad de Valencia, España. ⁶Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. ⁷Università Cattolica del Sacro Cuore, Milan, Italy
REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXVII p.p. 203-228
© 2018 Fundación AIGLÉ.

empirical data on the composition of early career psychotherapists in Argentina and Spain will be provided. Two studies are presented. The first study describes the development of a questionnaire that explores psychotherapists' attitudes and use of research outcomes in the clinical practice, as well as difficulties in accessing to scientific results and barriers to conducting research. The second study explores how therapists make clinical decisions and how these decisions impact on treatment process and outcome. In study 1, the psychometric properties of the questionnaire were explored and a three-factor solution was obtained. We also observed that Spanish clinicians reported greater research accessibility difficulties than Argentines. Study 2 revealed different clinical decision-making processes when comparing pure clinicians (more oriented towards professional experience and research outcomes) and research clinicians (more likely to be guided by intuition and supervision). The therapeutic alliance and the clinical course of patients were associated with these decision-making processes. Clinical implications of the results are described and future plans of the PRN are presented.

Key words: Practice-Oriented Research; Practice-Research Network; process research; psychotherapy practice.

Recibido: 25-09-17 / Aceptado: 06-03-18

INTRODUCCIÓN

Décadas de investigación empírica y teórica evidencian la pobre integración existente entre la investigación y la práctica en el campo de la psicoterapia (Dobson y Beshai, 2013; Goldfried et al., 2015; Gyani, Shafran, Myles y Rose, 2014; Kordy, 1995; Shafran et al., 2009). Mientras que muchos investigadores atribuyen este problema a las dificultades de transferencia, así como la falta de interés y tiempo por parte de los clínicos, otros afirman que se trata de un obstáculo mucho más complejo. En pocas palabras, razones filosóficas y particularmente epistemológicas (por ejemplo, cómo conciliar la tendencia nomotética de la ciencia y la ideografía de la práctica clínica), obstáculos políticos y organizativos (por ejemplo, la endogamia académica, los métodos de entrenamiento obsoletos, la falta de apoyo de organizaciones para entrenar a los clínicos regularmente) y problemas prácticos (como la falta de recursos clínicos, incluyendo tiempo y dinero), son sólo algunas de las cuestiones que pueden explicar por qué los investigadores y los clínicos parecen vivir en dos mundos diferentes (Beutler, Williams, Wakefield, y Entwistle, 1995; Kazdin, 2008; Sobell, 2016).

La Investigación Orientada por la Práctica (POR, Practice-Oriented Research; Castonguay, Barkham, Lutz y McAleavey, 2013) emerge de esta compleja configuración. La POR asume que la brecha existente entre ciencia y práctica se puede reducir si todas las partes intervinientes trabajan de manera articulada. Mientras que la aproximación clásica se ha centrado fundamentalmente en los intereses de investigación que en las necesidades de los clínicos (Castonguay, Youn, Xiao, Muran y Barber, 2015a), la perspectiva POR pregona un escenario en el que los estudios que llevan a cabo los investigadores forman parte de la práctica clínica, los clínicos participan en cada una de las fases del proceso y los datos recopilados pue-

den transferirse a la práctica diaria. Más allá de la crítica al sistema tradicional de generación de conocimiento, el objetivo principal de la POR no es reemplazar los diseños y líneas ya existentes, sino que enfatiza la necesidad de llevar a cabo investigaciones clínicamente relevantes, constituyendo ambas aproximaciones formas complementarias de comprender, diseñar e investigar en psicoterapia (Barkham y Margison, 2007; Castonguay et al., 2015a).

Una de las contribuciones más importantes de la POR es el énfasis en las redes de investigación orientadas por la práctica (RIOPs; Castonguay et al., 2013). Las RIOPs se caracterizan por la colaboración entre clínicos e investigadores en una serie de aspectos, entre los que se incluyen: (i) la identificación de temas que son clínicamente relevantes; (ii) la implementación de estudios de viabilidad; y (iii) la difusión de los estudios. Como resultado de esta colaboración activa y de compartir los procesos de toma de decisión, se espera que mejore la calidad, la viabilidad y la solidez de los estudios (West et al., 2015).

La mayoría de las RIOPs se enfocan en trastornos específicos, compartidos en los ámbitos clínicos (Castonguay et al., 2013), pero incluyen una amplia gama de temas de investigación, procedimientos y antecedentes. Por lo tanto, los obstáculos y desafíos encontrados en la implementación de estas RIOPs están bien documentados (Fernández-Álvarez, Gómez y García, 2013; Koerner y Castonguay, 2015; McAleavey, Lockard, Castonguay, Hayes y Locke, 2015). Creemos que un acercamiento más temprano a un modelo que pregone la necesidad de articular la investigación y la práctica (Castonguay, 2011; Castonguay, Pincus, y McAleavey, 2015) podría ayudar a superar las barreras más fácilmente y, por lo tanto, facilitar la implementación de las RIOPs. La inclusión de estudiantes de pregrado y psicoterapeutas e investigadores jóvenes en grupos colaborativos de tareas se plantea como un modo posible de fomentar el desarrollo de estas redes.

En este sentido, en el presente artículo se propone describir las bases sobre las que se creó la Red para el desarrollo de jóvenes en psicoterapia -Red de jóvenes psicoterapeutas (RED)-. Además, se presentarán dos estudios que se llevaron a cabo utilizando los datos generados por los integrantes de la RED. El primer estudio explora las actitudes de jóvenes psicoterapeutas argentinos y españoles respecto a la investigación y el uso de la literatura científica en su práctica. El segundo estudio utiliza un diseño de caso único para ilustrar un tipo de diseño relevante desde el paradigma POR. Una discusión final incluye algunas de las lecciones aprendidas durante el desarrollo de la RED, así como recomendaciones futuras.

¿Por qué es necesaria una RIOP para psicoterapeutas e investigadores jóvenes en Argentina y España?

En Argentina es controvertido el modo en que está regulada la práctica psicológica, respecto a cómo debe realizarse y quiénes pueden ejercerla. Recientemente una nueva ley impuso el uso de tratamientos basados en la evidencia en la salud mental, pero todavía es necesaria una definición de cómo se entiende la evidencia científica y cómo se debe implementar. Esto es particularmente alarmante ya que no se requiere entrenamiento o práctica adicional para convertirse en un psicólogo clínico después de obtener el título de licenciatura en psicología (Alonso, 2001). También es importante destacar que existe un fuerte sesgo a favor del psicoanálisis sin énfasis en los hallazgos científicos y sin entrenamiento en la vida real (Vilanova, 1997). Como consecuencia de lo anterior, muchos clínicos comienzan a ejercer sin experiencia previa, una clara falta de conocimiento sobre los principios terapéuticos del cambio y muy poco conocimiento sobre las estrategias basadas en la evidencia.

En España hay dos caminos de formación que ofrecen entrenamientos diferentes para llegar a convertirse un profesional en el campo de la salud mental (Carrobes, 2012; Fernández-García et al., 2017; Fernández Hermida, 2017). En general, pocas dudas caben del predominio existente de un enfoque médico para el abordaje de los problemas en salud mental, así como a una tendencia a ignorar el papel de los psicólogos en el sistema público de salud español (Durán, Lara y van Waveren, 2006; Pérez Álvarez y Fernández Hermida, 2008). En comparación a la Argentina, el entrenamiento basado en la evidencia está más extendido y es más sólido, tanto en el sistema educativo como en el de salud (Yela, 1994; Pérez Álvarez y Fernández Hermida, 2008) y el interés por la investigación ha aumentado significativamente (Agudelo et al., 2003). Sin embargo, la diseminación de los resultados de la investigación sigue siendo pobre, al igual que la integración entre la investigación y la práctica clínica.

Aun pecando de profundizar debidamente en las

caracterizaciones respectivas de las situaciones particulares de Argentina y España, existen diferencias contextuales indudables que a su vez determinan diferencias significativas en el ejercicio de la práctica profesional. Sin embargo, pese a las diferencias, en ambos países resulta esencial articular mejor la investigación y la práctica. Por lo tanto, existe la necesidad de conectar investigadores y profesionales clínicos si se desea difundir los resultados de la investigación y aumentar su aplicación en la práctica clínica diaria. Teniendo esto en cuenta, estamos convencidos de que la mejor manera de construir un puente entre la ciencia y la práctica es comenzar durante los primeros años de la carrera, de la práctica clínica o de investigación.

En línea con lo anterior, la RED descrita en el presente estudio incluye estudiantes de grado, psicoterapeutas jóvenes e investigadores en sus primeros años de desarrollo profesional. Como tal, la RED debe representar un espacio de formación y entrenamiento informal, y como una solución a la falta de recursos (financieros, de tiempo y de acceso a los servicios) que generalmente acompaña a las iniciativas de los psicólogos jóvenes. Por lo tanto, el primer y principal objetivo de la RED es facilitar las colaboraciones presentes y futuras entre investigadores jóvenes y clínicos interesados en la psicología clínica, así como aunar esfuerzos para diseminar la relevancia del POR en nuestros países.

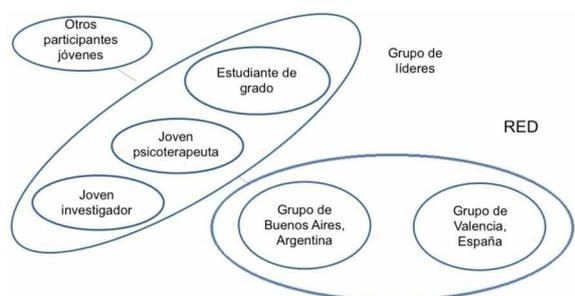
Red de jóvenes psicoterapeutas e investigadores: ¿quiénes somos?

La RED está conformada por jóvenes terapeutas, investigadores y estudiantes de grado. Todos ellos profundamente interesados en la psicoterapia y motivados por la idea de favorecer y contribuir a la integración de la ciencia y la práctica a través de una red de colaboración. Todos los miembros son hispanoparlantes. Este es un punto importante ya que la mayoría de los proyectos de investigación centrados en la clínica y la psicoterapia se desarrollan en países de habla inglesa, y son liderados por investigadores de dedicación completa. Aunque los miembros de la RED reconocen las importantes contribuciones de los paradigmas tradicionales al desarrollo del campo de la psicoterapia, nuestro énfasis consiste en fomentar un enfoque más ascendente (bottom-up) que facilite la integración entre la ciencia y la práctica desde las primeras etapas de la carrera profesional de los psicólogos.

La RED ha generado distintos grupos locales (por ciudad o región), dirigidos cada uno de ellos por un joven psicoterapeuta, un joven investigador en psicoterapia (con un doctorado o postdoctorado) y un estudiante de grado. Cada grupo tiene autonomía para decidir en qué trabajar, dependiendo de las motivaciones, los recursos y los tiempos disponibles. Luego entre los grupos se discuten los resultados obtenidos en las investigaciones, objetivos y futuros proyectos

que se llevaran a cabo. El objetivo de esta estrategia es "trabajar localmente y colaborar globalmente", la clave para el crecimiento de una RIOP (Castonguay et al., 2013; Koerner y Castonguay, 2015).

Figura 1. Estructura de la RED



Dos grandes grupos conforman la RED, uno en España y otro en Argentina (ver Figura 1). En el primero, la mayoría de los miembros trabaja en un grupo de investigación que se centra en el uso de las tecnologías de la información y comunicación en los tratamientos clínicos. Dicho grupo, llamado Labpsitec, está dirigido por la Prof. Cristina Botella y trabaja articuladamente con un centro universitario de asistencia psicológica en el cual la práctica clínica y la investigación se combinan de modo rutinario. Por lo tanto, los investigadores también realizan tareas clínicas, a pesar de que el tiempo dedicado a la investigación es mayor. Este contexto ha sido un ambiente muy estimulante para promover la RED.

El segundo grupo de la RED se encuentra en Buenos Aires. Está compuesto por psicólogos que trabajan en diferentes universidades, pero muchos de ellos son investigadores y psicoterapeutas formados en la Fundación Aiglé. Dicha fundación ha estado promoviendo el paradigma de POR durante años (Fernández-Alvarez, Gómez, y García, 2013). A diferencia del grupo español, la mayoría de los miembros de este grupo dedican la mayor parte de su tiempo a actividades clínicas y dedican menos tiempo a la investigación.

¿Cómo se construyó la RED?

El objetivo principal de la RED es mejorar la comunicación entre los investigadores y los clínicos. Por lo tanto, comenzamos invitando a participar del proyecto a investigadores y terapeutas jóvenes, es decir, aquellos que se encuentran en sus primeros años de desarrollo profesional, así como a estudiantes interesados en psicoterapia. Imitando una estrategia de muestreo de "bola de nieve", les pedimos que les propongamos a personas que puedan estar interesadas en formar parte de la red. También, se creó una página web (<http://jovenespsicoterapia.wixsite.com/jovenespsicoterapia>) y una página de Facebook para difundir el proyecto.

En España, el grupo se centró principalmente en fomentar la RED en un solo lugar: Labpsitec. El objetivo principal de este grupo era debatir y compartir los principios del POR, pero también mejorar la forma en que se recolectan los datos de investigación, y diseñar estudios alternativos centrados en un paradigma de evidencia orientada por la práctica.

En Argentina, en cambio, el primer objetivo del grupo fue diseminar la red en las universidades. Esto fue importante dado que, a diferencia de Labpsitec, la Fundación Aiglé no se encuentra radicada en ninguna universidad en particular, sino que tiene representantes en diversas instituciones. Para diseminar la RED entre estudiantes de grado se organizaron talleres, conferencias y otras actividades gratuitas.

Comunicación entre los dos grupos: el papel de los coordinadores

La interacción entre los dos grupos está mediada por los coordinadores. Ellos son los responsables de organizar las reuniones en cada grupo y de promover una agenda común, basada en los intereses y objetivos. Finalmente, también se encargan de discutir los objetivos globales de la RED y ajustar las metas locales con los objetivos globales.

¿Qué barreras y dificultades encontramos en la creación de la RED en Argentina y España?

Algunos de los principales obstáculos que observamos en el proceso de construcción y mantenimiento de la red fueron ya descritos en estudios previos (Castonguay et al., 2015a). Por ejemplo, la falta de tiempo debido a otras tareas clínicas, de investigación o académicas, por lo que el trabajo conjunto se realizó principalmente durante los tiempos libres. Asimismo, la falta de financiación implica una dificultad, ya sea para cubrir los gastos derivados de la realización de reuniones y eventos, para realizar los estudios de investigación o para tareas de diseminación del proyecto. Sin embargo, la ausencia de recursos también genera un espíritu que fomenta a la creatividad y al esfuerzo colectivo.

Además de lo anterior, la asimetría entre los miembros de la red también surgió como un desafío importante. Por ejemplo, los investigadores y los clínicos a veces querían imponer su experiencia al discutir ideas con los estudiantes. Por eso, una tarea importante del coordinador fue empoderar a todos los miembros al darles a cada uno su tiempo y espacio para proponer nuevas ideas. Una dificultad final estuvo relacionada con la creación de objetivos comunes de ambos grupos. Debido a las diferencias antes mencionadas entre España y Argentina, fueron necesarias muchas horas de trabajo conjunto entre los coordinadores para poder delinear un camino común.

La puesta de marcha de las investigaciones de la RED

Para poder delimitar el diseño y los pasos necesarios a seguir para realizar las investigaciones de forma

colaborativa, se llevaron a cabo diversas reuniones entre los coordinadores y dentro de los dos grupos descritos. Allí se discutieron las ideas, los objetivos, metodologías y luego se repartieron las tareas a realizar. Dos de los proyectos emprendidos se presentarán a continuación. El primero tuvo como objetivo explorar las actitudes de los psicoterapeutas hacia la ciencia y el uso de los resultados de la investigación en la práctica clínica. Para hacer esto, se elaboró un nuevo cuestionario y se pusieron a prueba sus propiedades psicométricas. La idea de desarrollar y utilizar este instrumento se basó en los intereses compartidos por los estudiantes, investigadores y clínicos. Esto incluyó explorar hasta qué punto la investigación es parte de la práctica clínica en cada país y reunir información sobre obstáculos y facilitadores de la interacción entre los investigadores y clínicos. El segundo tuvo como objetivo comparar dos perfiles de psicoterapeutas jóvenes: un clínico "puro" (que solo realiza tareas clínicas) y un investigador que dedica algunas horas a la atención de pacientes. Este trabajo tiene como objetivo investigar las principales fuentes que describen el clínico y el investigador, respectivamente, durante el proceso de toma de decisión en un tratamiento. Como se expondrá con mayor detalle, se esperaba que estas fuentes de diseño de intervenciones estuvieran estrechamente relacionadas con el proceso y el resultado de la psicoterapia.

Estudio 1: Desarrollo y características psicométricas del Cuestionario sobre Actitudes y Usos de la Investigación por Psicoterapeutas (C-AUIP)

El cuestionario se desarrolló por consenso después de una activa colaboración entre investigadores y psicoterapeutas, donde también se tuvieron en cuenta los resultados previos de un grupo focal realizado con clínicos (Farfallini et al., 2016; Tasca et al., 2015), así como la literatura previa sobre el tema (De la Parra, 2013; McHugh, Corcoran y Byrne, 2016; Taubner, Klasen y Munder, 2016). Algunas de las preguntas de investigación principales que surgieron dentro del grupo de trabajo de la RED fueron: (a) ¿qué actitudes tienen los clínicos hispano-parlantes respecto a la investigación?; (b) ¿cuál es la utilidad percibida por los clínicos sobre los resultados de la investigación?; (c) ¿qué barreras o dificultades perciben los clínicos para acceder a los resultados de investigación o para llevar a cabo un estudio?

Este no es el primer estudio que explora las actitudes de los investigadores y clínicos sobre la brecha entre investigación y práctica (Heiwe et al., 2011; McHugh et al., 2016; Taubner et al., 2016; Thurin, Thurin y Midgley, 2012). Sin embargo, la mayoría de los estudios utilizaron cuestionarios con propiedades psicométricas poco claras y el método seguido para crear el contenido frecuentemente no es colaborativo e integrador como en el presente estudio. Además, aunque el estudio de las actitudes hacia la investigación en las ciencias sociales y la psicología

no es nuevo, se ha identificado como un tema difícil de abordar, principalmente debido a las limitaciones epistemológicas (Toomela, 2010). Por lo tanto, es crucial el desarrollo de una herramienta psicométricamente sólida que permita evaluar las actitudes de los clínicos hacia la investigación. Hasta donde tenemos conocimiento, este es el primer cuestionario creado para hacer eso en países de habla hispana.

MÉTODO

Para obtener la primera versión del instrumento, 30 psicoterapeutas de diferentes orientaciones teóricas y años de experiencia fueron invitados a participar de un grupo focal para identificar y discutir áreas y temas de investigación relevantes para su práctica clínica.

Las preguntas disparadoras que se utilizaron en los grupos fueron: "¿cree que la investigación en psicología clínica le ayuda en su práctica?; ¿en qué medida y de qué manera la investigación ayuda al trabajo clínico?; ¿alguna vez ha basado su práctica clínica en los resultados que se describen en la literatura científica?; ¿qué tan accesibles y comprensibles son los resultados científicos para usted?; ¿qué tipo de estudios son útiles para su práctica clínica?". Se analizaron las respuestas obtenidas y se elaboraron una serie de ítems basados en los temas más recurrentes. Un grupo de clínicos e investigadores (miembros de la RED) escribió la versión final de los ítems que componen el C-AUIP. El objetivo del C-AUIP es explorar las actitudes y el uso de los hallazgos de investigación por parte de los psicoterapeutas de países de habla hispana en su práctica clínica, así como investigar las dificultades que encuentran para acceder a resultados de la investigación y al impartir sus propios estudios. El C-AUIP se compone de 32 ítems y utiliza una escala de Likert de 5 puntos que va de 1 (= "Ninguno / Nunca") a 5 (= "Completamente / Siempre").

Los participantes fueron 214 clínicos (159 mujeres, edad media = 36,87 años). El reclutamiento se realizó siguiendo el procedimiento de muestreo "bola de nieve". La mayoría de los participantes realizan su práctica clínica en Argentina (n = 118) o España (n = 54). Esta información se utilizó como variable de agrupación en los análisis. Utilizando el software SPSS 23, exploramos la estructura del cuestionario utilizando un análisis de componentes principales. Luego, para el análisis factorial confirmatorio se utilizó AMOS 23.

RESULTADOS

Análisis Factorial Exploratorio. En el análisis de componentes principales se utilizaron los ejes principales como método de extracción y se realizó una

rotación Quartimax con normalización de Kaiser. La mejor solución observada incluyó tres factores. Las pruebas Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO=.833$) y de esfericidad de Bartlett ($\chi^2(496)= 2728.7$, $p < .001$) sugirieron la adecuación de los datos para el análisis (Kline, 1994). Aquellos ítems que no presentaron cargas superiores a .4 en alguno de los factores, fueron excluidos (Nunnally y Bernstein, 1994). La versión definitiva de la escala, presentada en la Tabla 1, estuvo conformada por 29 ítems. Los tres factores explicaron 37,91% de la varianza total (Factor 1: 23,54%, Factor 2: 10,15%, Factor 3: 4,22%). El primer factor, integrado por 16 ítems, describió aspectos positivos de la investigación en el ejercicio de la práctica clínica y se denominó Beneficios clínicos de la investigación. El segundo factor, inte-

grado por 8 ítems, enumeró obstáculos para acceder a los resultados de la investigación y se tituló Dificultades para acceder a los resultados de la investigación. El tercer factor, integrado por 5 ítems, describió obstáculos para desarrollar proyectos de investigación y fue denominado Dificultades para llevar a cabo una investigación.

Los resultados del Exploratorio fueron parcialmente replicados en un Análisis Factorial Confirmatorio: 29 ítems presentaron una carga estandarizada superior a .40. Además, las correlaciones entre los tres factores fueron bajas, lo que indica evidencia de validez discriminante entre los factores. Además, el modelo presentó índices de bondad de ajuste modestos, lo que podría explicarse por el tamaño de la muestra pequeña.

Tabla 1. Cargas factorial de los ítems en las tres dimensiones identificadas

Ítem	Factores			Subescala corregida
	Beneficios	Acceso	Desarrollo	
1... estar actualizado sobre nuevos desarrollos teóricos/técnicos en psicoterapia".	.608	.085	-.231	.613
2... sentirme seguro en mi trabajo como psicoterapeuta".	.620	-.015	.020	.640
3... diseñar intervenciones específicas en mi práctica clínica".	.624	-.122	-.155	.648
4... entender las razones de la no adherencia/abandono de mis pacientes".	.685	.120	-.053	.669
5... entender mis limitaciones en la práctica clínica".	.695	.080	-.051	.681
6... mejorar mi desempeño en la práctica clínica".	.720	-.067	-.216	.719
7... pensar cómo generar expectativas adecuadas (respecto al tratamiento) en los pacientes".	.706	.064	.017	.715
8... pensar cómo infundir esperanza en los pacientes".	.628	-.003	.085	.650
9... pensar cómo fortalecer la relación terapéutica".	.731	-.037	.107	.719
10... intentar resolver problemas en el vínculo".	.653	-.009	.071	.643
11... adecuar las intervenciones a las características específicas de los pacientes".	.724	-.067	-.097	.734
12... tomar decisiones clínicas en los tratamientos".	.717	.048	-.050	.729
13... saber si estoy realizando adecuadamente mi práctica clínica".	.714	-.049	.026	.721
14... monitorear el progreso de mis pacientes".	.715	-.089	.089	.720
15... prevenir el deterioro de mis pacientes".	.727	-.055	.078	.733
16... sentirme más seguro en el intercambio con otros profesionales".	.545	.127	-.064	.547
17 Me resulta difícil trasladar las investigaciones que leo en artículos o libros a situaciones concretas con los pacientes.	-.011	.494	.038	.395
18 La investigación no se nutre suficientemente de los problemas reales y hallazgos que plantean los clínicos.	-.050	.622	-.120	.469
19 Es difícil disponer de publicaciones en mi idioma.	.100	.298	.121	
20 Es difícil disponer de recursos económicos para acceder a las publicaciones.	.019	.434	.260	.332
21 La investigación utiliza un lenguaje diferente al de los clínicos, lo que dificulta su comprensión.	.090	.579	.023	.510
22 Existe una escasa articulación de la investigación con la práctica clínica en la formación de grado.	-.090	.479	.052	.482
23 Existe una escasa articulación de la investigación con la práctica clínica en la formación de posgrado.	-.110	.545	.052	.570
24 La formación académica no brinda herramientas suficientes para articular la investigación con la práctica clínica.	-.018	.459	.141	.462

25 Los objetivos de la investigación generalmente no coinciden con las necesidades de los clínicos.	-.024	.622	-.085	.516
26 Muchas veces los resultados de investigaciones realizadas en otros países no se pueden aplicar a nuestro contexto clínico.	.097	.385	.118	
27 Es difícil disponer de tiempo para investigar.	-.079	.250	.542	.462
28 La carga de trabajo con los pacientes hace difícil tener tiempo para leer investigación.	-.156	.094	.604	.495
29 Es difícil disponer de recursos económicos para realizar investigación.	.029	.368	.260	
30 Falta de tutoría/guía metodológica.	-.086	.239	.548	.542
31 Falta de apoyo institucional.	.123	.175	.446	.342
32 Falta de conocimiento para realizar investigación.	-.176	.146	.466	.403
	Alpha	0.939	0.764	0.691
	N	214	214	190

Beneficios=Beneficios clínicos de la investigación; Acceso=Dificultades para acceder a los resultados de la investigación; Desarrollo=Dificultades para llevar a cabo una investigación; Subscale corregida=correlación ítem con subescala corregida.

Consistencia Interna y Homogeneidad de los ítems. Dos de los factores identificados presentaron coeficiente alpha Cronbach por encima de .7 (α Beneficios clínicos de la investigación=.93; α Dificultades para acceder a los resultados de la investigación=.76), punto de corte sugerido para instrumentos en desarrollo (Rattray y Jones, 2007). Por otra parte, el tercer factor, presentó un coeficiente alpha Cronbach ligeramente por debajo de ese límite (α Dificultades para llevar a cabo una investigación=.69). En cuanto a la homogeneidad de los ítems, como se puede observar en la Tabla 1, todas las correlaciones ítem-subescala corregidas fueron superiores a .3, lo que indica que los ítems presentan una adecuada homogeneidad, e inferiores

a .8, lo que implica que los mismos no son redundantes y estudian distintas facetas de un mismo fenómeno (Rattray y Jones, 2007).

Resultados preliminares. Los resultados descriptivos del instrumento se presentan en la Tabla 2. No se observaron diferencias significativas entre las dos muestras en relación a los Beneficios clínicos de la investigación, $t(170)=.57$, $p=.57$, y las Dificultades para llevar a cabo una investigación, $t(148)=.11$, $p=.92$. En cambio, en el factor Dificultades para acceder a los resultados de la investigación, se observó una diferencia significativa entre la muestra argentina ($M=3.10$, $DE=0.53$) y la muestra española ($M=3.33$, $DE=0.48$), $t(170)=-2.77$, $p<.01$.

Tabla 2. Resultados descriptivos del instrumento en la muestra total, en la submuestra recolectada en Argentina y la submuestra recolectada en España

Factores	Muestra total (n= 214)		Muestra Argentina (n= 118)		Muestra Española (n= 54)	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Beneficios	3.35	0.78	3.37	0.74	3.30	0.82
Acceso	3.15	0.52	3.10	0.53	3.33	0.48
Desarrollo	3.28	0.67	3.31	0.67	3.30	0.76

DE=Desvío estándar; Beneficios=Beneficios clínicos de la investigación; Acceso=Dificultades para acceder a los resultados de la investigación; Desarrollo=Dificultades para llevar a cabo una investigación.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El objetivo del estudio fue investigar las actitudes y percepciones de los terapeutas sobre la brecha existente entre los resultados de la investigación y la práctica clínica, en Argentina y España. Para hacerlo, se desarrolló un cuestionario. Los análisis estadísticos del cuestionario mostraron una estructura de 3 factores. El primer factor hace referencia a los

Beneficios clínicos de la investigación sobre la práctica clínica (mejorando las competencias del terapeuta y la autoeficacia, influyendo sobre en el monitoreo de los resultados y la eficacia de las intervenciones). El segundo factor describe las Dificultades para acceder a los resultados de la investigación (debido a la falta de recursos económicos, falta de conocimiento sobre cómo acceder, o incapacidad para comprender el lenguaje científico) y a las difi-

cultades para utilizar los resultados de la investigación en situaciones clínicas. Finalmente, el tercer factor se centró en las barreras o Dificultades para llevar a cabo una investigación (debido a la falta de apoyo institucional, falta de conocimiento sobre cómo realizarlo o de conocimientos técnicos, falta de tiempo y recursos económicos). El cuestionario mostró una validez de constructo (estructura factorial), validez discriminante (bajas correlaciones entre factores) y buena confiabilidad (consistencia interna y homogeneidad de los ítems). También encontramos que los españoles perciben mayores dificultades que los argentinos para acceder a los resultados de la investigación.

Limitaciones y líneas futuras

Este estudio tiene limitaciones. En primer lugar, podemos señalar el método en cómo fueron medidas las actitudes. Las actitudes se definen, en parte, por su rol implícito, es decir, ocurren más allá del procesamiento consciente de las personas. Por lo tanto, una medición que solo se basa en un auto-informe puede representar parcialmente las actitudes reales de los clínicos hacia la investigación. En este punto, el modo en que las actitudes implícitas y explícitas se relacionan o explican la brecha entre la investigación y práctica clínica, y la capacidad de nuestro instrumento para abordar plenamente este tema siguen siendo especulativos. Otra limitación importante se refiere a la generalización de los hallazgos. En primer lugar, es importante señalar que la muestra se obtuvo por disponibilidad y que algunas poblaciones relevantes (como psicólogos que trabajan en atención primaria) no pudieron ser contactadas. Además, la muestra del estudio se obtuvo principalmente en dos países. Por lo tanto, la generalización de los hallazgos a todos los clínicos y países de habla hispana debe hacerse con precaución. Un objetivo futuro será incluir una muestra más amplia de clínicos y evaluar las diferencias interculturales en un mayor número de países de habla hispana.

Estudio 2: Comparación de dos perfiles de psicoterapeutas: un clínico-puro versus un investigador-clínico.

Desde la perspectiva tradicional de la práctica basada en la evidencia se sugiere que la efectividad de los tratamientos depende del grado en que los terapeutas apliquen los hallazgos de la investigación en un proceso clínico. Desde este punto de vista, la difusión de los tratamientos con apoyo empírico constituye un factor clave para el éxito de los mismos (McHugh y Barlow, 2010). Contrario a esta perspectiva, creemos que los terapeutas no deben tener una comprensión teórica general y exhaustiva, ni un conocimiento refinado de los procesos disfuncionales, pero sí deben conocer aquellas cuestiones de y para la práctica que pueden adquirirse mediante un entrenamiento específico (por ejemplo, cómo hacer-

les frente a las amenazas de ruptura de la alianza terapéutica, gestionar las expectativas del paciente o aplicar técnicas específicas con precisión). En este sentido, un proceso de toma-de-decisión efectivo va a depender de una interacción más compleja de factores, que incluyen: el acceso a los datos de evidencia empírica de alta calidad, la posibilidad de desarrollar las habilidades clínicas, el uso de marcos teóricos consistentes, la consideración de aspectos éticos y la implementación de una teoría de decisión (Magnavita, 2015). Para alcanzar muchos de estos aspectos, la diseminación no es suficiente, siendo además necesario una sólida articulación entre: la investigación, el entrenamiento y práctica.

Con el objetivo de estudiar cómo los terapeutas toman decisiones clínicas y cómo estas decisiones impactan en el proceso y el resultado del tratamiento, se presenta un diseño exploratorio de un solo caso. En este estudio, participaron un investigador-clínico y un terapeuta-puro que no son miembros de la RED, para reducir el sesgo.

MÉTODO

Participaron de este estudio piloto 2 terapeutas. El primer terapeuta es un "clínico-puro" de 65 años de edad con 40 años de experiencia como psicoterapeuta. Criterios de inclusión: trabajar en el ámbito clínico, atendiendo pacientes como principal fuente de ingreso. El segundo terapeuta es un "investigador-clínico" de 33 años de edad, con 3 años de experiencia clínica, que ve a pacientes como un complemento de la investigación. Criterios de inclusión: un máximo de 5 pacientes por semana en el contexto de investigación. Para comparar ambos terapeutas, se seleccionó un paciente con un mismo diagnóstico clínico y gravedad: trastorno emocional moderado. Los datos fueron analizados usando series temporales. Los pacientes y terapeutas completaron una serie cuestionarios después de cada sesión durante las primeras 5 sesiones del tratamiento.

Cuestionarios completados por los terapeutas, después de cada sesión:

- Cuestionario sobre decisiones clínicas. Se trata de un cuestionario ad hoc diseñado para el estudio. La pregunta que el terapeuta tiene que responder después de cada sesión es: "¿Cuál de los siguientes aspectos le ayudó a realizar sus intervenciones durante la última sesión? Intuición; Juicio clínico; Experiencia profesional; Orientación teórica; Supervisión; Resultados de la investigación". El terapeuta debe asignar un porcentaje a cada aspecto, de 0 a 100, y la sumatoria de todos los puntajes debe ser igual a 100%.

Cuestionarios completados por los pacientes, después de cada sesión:

- Inventario de Alianza de Trabajo; Working

Alliance Inventory (WAI-12) (Corbella, Botella, Gómez y Herrero, 2011; Tracey y Kokotovic 1989). El WAI-12 posee de 12 ítems, agrupados en tres subescalas: Bond (o Vínculo, la calidad emocional del vínculo entre paciente y terapeuta), Task (o Tareas, acuerdo entre paciente y terapeuta en las tareas del tratamiento) y Objectives (o Metas, acuerdo entre paciente y terapeuta sobre las metas del tratamiento). También se puede obtener una puntuación total promediando todos los puntajes. Las opciones de respuesta van de 1="nunca" a 7="siempre" y la puntuación total tiene un rango de respuesta de 12-84.

- Cuestionario de evaluación de resultados en psicoterapia; Outcome Questionnaire (OQ-45) (Lambert et al., 2004; von Bergen y De la Parra, 2002). El OQ-45 consta de 45 ítems, que se agrupan en tres subescalas: Sintomática (SD), Relaciones interpersonales (IR) y Rol social (SR). Se puede calcular un puntaje total sumando las tres subescalas (Severidad, puntaje global). Las opciones de respuesta van de 0="nunca" a 4="casi siempre" y el puntaje total tiene un rango de respuesta de 0-180.

RESULTADOS

Fuentes para la toma de decisiones. Los resultados se presentan en la Tabla 3.

Intuición: durante las primeras dos sesiones

el clínico-investigador y el clínico-puro manifestaron usar en igual medida la intuición para basar sus intervenciones clínicas. A partir de la tercera sesión, se observa un crecimiento del uso de esta fuente por parte del clínico-investigador que se mantiene en las sesiones siguientes. Dicho crecimiento no se observan en el clínico-puro.

Juicio clínico: ambos participantes mostraron un nivel similar de su uso respecto al juicio clínico, e incluso una tendencia similar a usar en mayor medida el juicio clínico a partir de la tercera sesión.

Experiencia profesional: en promedio, el clínico-puro confió más en su experiencia profesional al tomar decisiones. En ambos, la experiencia profesional de uso se mantuvo estable en todas las sesiones.

Orientación teórica: en promedio, el clínico-puro confió más en su experiencia profesional al tomar decisiones, pero el uso de esta fuente tendió a disminuir con el paso de las sesiones.

Supervisión: el clínico-investigador indicó haber basado sus intervenciones en la supervisión en mayor medida que el clínico-puro. Solo en el investigador-clínico el uso de esta fuente tendió a disminuir después de la primera sesión.

Investigación: de acuerdo a lo informado, el uso de los resultados de investigación en la práctica clínica fue la fuente más utilizada por el clínico-puro, no siendo así para el investigador-clínico.

Tabla 3. Información utilizada durante los procesos de toma de decisión clínica

	sesión	Intuición	j_clínico	experiencia_p	orientación_t	supervisión	r_investigación	WAI				OQ			
								B	T	O	Total	DS	IR	SR	Total
clínico investigador	1	10	10	10	20	50	0	20	24	24	22.67	47	17	14	78
	2	10	10	20	30	20	10	21	26	26	24.33	49	20	15	84
	3	20	20	20	10	30	0	20	24	24	22.67	43	19	14	76
	4	20	10	20	20	30	0	20	25	25	23.33	38	20	14	72
	5	20	20	10	20	20	10	20	24	24	22.67	46	19	16	81
clínico puro	1	10	10	30	30	10	10	23	22	23	22.67	69	27	21	117
	2	10	10	25	25	10	20	22	21	22	21.67	65	23	20	108
	3	10	15	30	25	10	10	24	20	22	22	58	24	17	99
	4	15	20	30	20	5	10	25	22	22	23	39	18	14	71
	5	10	20	30	20	0	20	27	25	24	25.33	30	15	12	57

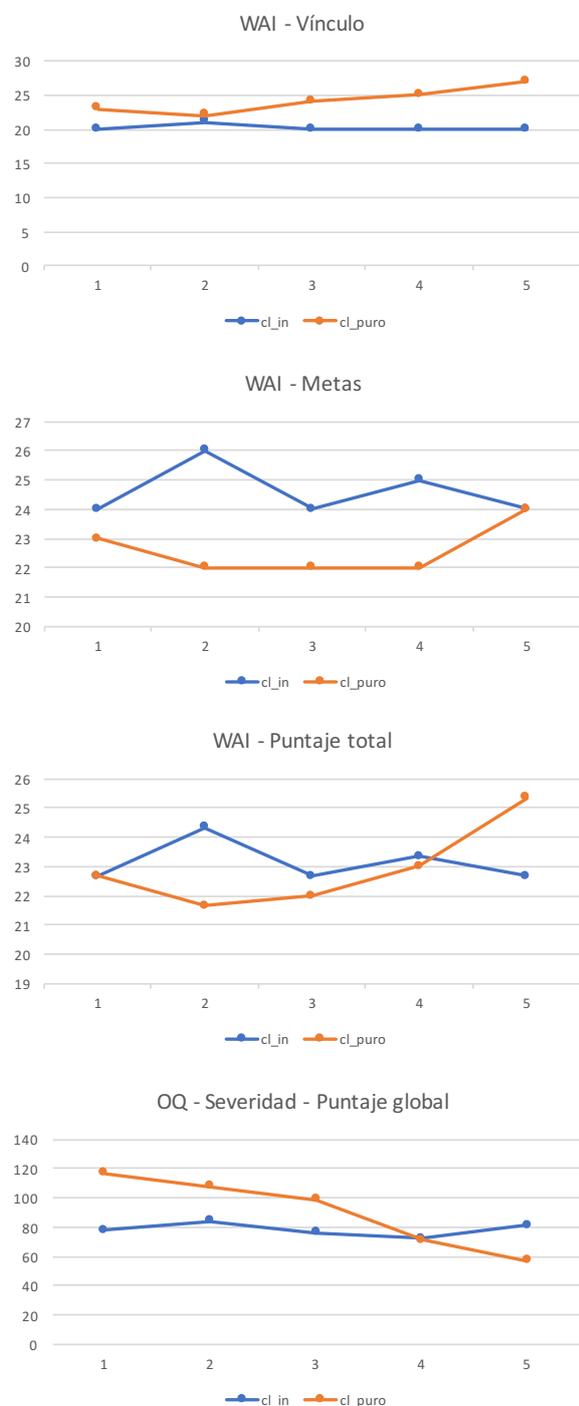
j_clínico=juicio clínico; experiencia_p=experiencia profesional; orientación_t=orientación teórica; r_investigación=resultados de investigación; WAI=Inventario de Alianza de Trabajo; B=Vínculo; T=Tareas; O=Objetivos; OQ=Cuestionario de evaluación de resultados en psicoterapia; DS=Síntomas; IR=Relaciones interpersonales; SR=Rol social. Todas las puntuaciones son porcentajes, excepto para el WAI y OQ que son puntajes brutos.

Alianza terapéutica. Se observaron diferencias solamente en la subescala Vínculo a favor del clínico-puro. Además, estas puntuaciones en el paciente del clínico-puro mostraron una tendencia creciente, mientras que las del paciente del investigador-clínico fueron más estables (ver Tabla 3 y Figura 2).

Evolución clínica de los pacientes. Los resultados de ambos pacientes se presentan en la Tabla 3. Al observar los puntajes del OQ.45 se manifiesta una tendencia de reducción de la severidad global en el paciente del clínico-puro. A pesar de que este paciente tenía los niveles más altos de severidad, alcanzó un cambio confiable en este período de

tiempo (Fernández-Álvarez y Maristany, s.f; Jacobson y Truax, 1991), particularmente en la disminución del malestar sintomático. En el paciente del investigador-clínico, en cambio, no se observa un patrón de cambio durante las primeras cinco sesiones.

Figura 2. Evolución de las puntuaciones en WAI y OQ



cl_in=Clínico-investigador; cl_puro=Cínico puro; WAI=Inventario de Alianza de Trabajo; OQ=Cuestionario de evaluación de resultados en psicoterapia.

Relación entre la toma de decisión del terapeuta, la alianza terapéutica y el curso clínico de los pacientes

Aunque no es posible establecer relaciones causales entre las fuentes de toma de decisión, la evolución de la alianza terapéutica y la presencia / ausencia de sintomatología a lo largo de las 5 sesiones exploradas, a continuación, se describen algunos resultados relevantes.

- Clínico-puro: aumentó gradualmente el uso de su Juicio clínico como fuente de decisión terapéutica, mientras que mantuvo estable el uso de su Experiencia profesional como una fuente importante. En paralelo, el malestar sintomático del paciente disminuyó gradualmente.

El uso de su Experiencia profesional parece coincidir con los niveles de alianza. El mayor uso de esta fuente coexiste con los mayores niveles de alianza. Además, se observó una reducción progresiva del uso de la Orientación teórica y de la Supervisión como fuentes de toma de decisión, al mismo tiempo que aumentaron los niveles de alianza.

- Investigador-clínico: Los datos sugieren que cuando el paciente se encontró peor, en términos de malestar sintomático, el terapeuta basó sus decisiones clínicas en los Resultados de la investigación como su fuente principal, disminuyendo el uso de la Supervisión. Además, un mayor uso de la Orientación teórica como fuente para la toma de decisión ocurrió en las mismas sesiones, en las que se observa puntajes de alianza elevados (especialmente las subescalas de tareas y metas). Cuando esta fuente se usó con menos frecuencia como fuente, los niveles de alianza fueron más bajos.

Finalmente, el mayor uso del Juicio clínico para la toma de decisión, tienden a ocurrir en aquellas sesiones con puntajes de alianza ligeramente más bajos.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue presentar un diseño POR para estudiar diferencias entre un clínico-puro y un investigador-clínico en sus procesos de toma de decisión clínica. Además, aunque esto se hizo de forma exploratoria, analizamos la relación entre el proceso de toma de decisión de estos dos perfiles de terapeutas con la alianza terapéutica y el curso clínico de los pacientes. Desde una perspectiva tradicional, basada en la evidencia, uno esperaría que un mayor contacto con la investigación estuviera relacionado con mejores resultados clínicos o, al menos, con un mayor uso de los resultados de la investigación durante la práctica clínica. Sin embargo, los datos obtenidos revelan información diferente. Específicamente, el clínico-puro utilizó como fuente para el proceso de toma de decisión clínica a los Resultados de la investigación con mayor frecuencia. Cabe señalar que esta fuente de informa-

ción presentó patrones oscilatorios en ambos terapeutas, lo que puede indicar un alto grado de variabilidad en el uso de la misma durante el proceso de toma de decisión de un tratamiento. A pesar de que se trata de un estudio exploratorio, estos los resultados son consistentes con la perspectiva de evidencia orientada por la práctica.

El investigador-clínico basó, con mayor frecuencia, sus decisiones clínicas en la Supervisión y la Intuición, en comparación con el clínico-puro. Por el contrario, el clínico-puro basó, con mayor frecuencia, sus decisiones clínicas en la Experiencia profesional y la Orientación teórica.

Respecto a los resultados sobre la alianza, el clínico-puro fue el que pareció tener un mejor manejo del vínculo emocional con el paciente, tanto al principio como a lo largo de las siguientes sesiones. El aumento en la alianza también co-ocurrió con una reducción en la severidad de los síntomas del paciente, lo cual es consistente con la idea de que los terapeutas puros, y bien entrenados, son mejores que los investigadores en el uso de aspectos específicos de la práctica terapéutica, como la construcción de la alianza terapéutica.

Limitaciones y líneas futuras

Todos los resultados de este estudio son preliminares y deben tomarse con precaución. Los resultados se basan en la evaluación continuada de dos terapeutas, pero deben replicarse utilizando una muestra más grande, empleando un muestreo estratificado en función de las características del terapeuta (edad y sexo), así como los factores del paciente (edad, sexo, patología). A pesar de esta limitación, creemos que este es un estudio interesante que abre nuevas vías de investigación. Además, es fundamental tener en cuenta que existen factores importantes relacionados con el terapeuta, como el estilo personal y el apego que también podrían ser relevantes en el proceso de toma de decisión (Rossetti y Botella, 2017).

Discusión general

El presente artículo tuvo como objetivo presentar los fundamentos conceptuales para la creación de la Red para el desarrollo de jóvenes psicoterapeutas e investigadores. En un contexto global marcado por la falta de conexión entre la ciencia y la práctica, la RED tiene como objetivo construir un espacio para la colaboración activa entre investigadores y psicoterapeutas. En este sentido, los siguientes puntos constituyen los aspectos más importantes a destacar, considerando el estado actual de la RED en términos de la dinámica de trabajo general entre los miembros, los diseños específicos desarrollados con fines de investigación y las líneas futuras que se esperan desarrollar.

1- La brecha entre investigación y práctica clínica está determinada por una amplia gama de razones,

que incluyen factores epistemológicos, organizacionales y también culturales. En ese sentido, si bien las circunstancias en Argentina y España son totalmente diversas, en ambos sitios se identifica una evidente desarticulación entre la investigación y la práctica, por lo que se consideró útil recolectar evidencia acerca de las actitudes de los clínicos en cada lugar y así poder establecer qué curso de acción es necesario implementar en cada contexto. Por esta razón desarrollamos el Cuestionario AUIP, con el objetivo de definir posibles escenarios en los que se puede identificar una especial necesidad de actuación para articular a clínicos e investigadores. Esperamos mejorar las propiedades psicométricas de instrumento, así como aumentar el número de participantes, particularmente con el objetivo de obtener una muestra más representativa de clínicos españoles y argentinos. Así como creemos que los clínicos deben considerar a la investigación como una herramienta indispensable para la toma de decisiones durante los procesos terapéuticos, los datos provenientes de la investigación deben guiar los pasos futuros que se lleven a cabo dentro de la RED.

2- Mientras que en Argentina la investigación en psicología clínica es escasa, España está mucho más desarrollada en este aspecto. A pesar de ello, es interesante observar que no hubo diferencias entre ambos países respecto a la percepción que tienen los clínicos sobre los beneficios de la investigación en la psicoterapia y las dificultades para llevar a cabo una investigación empírica. Todos los clínicos atribuyeron un beneficio moderado a los hallazgos de la investigación sobre la práctica, y manifestaron algunas dificultades para realizar investigación. Se podría esperar que los clínicos españoles perciban los resultados de la investigación como más útiles para la práctica clínica en comparación con los clínicos argentinos, porque los primeros tienen una formación con más énfasis hacia la utilidad de la evidencia empírica y un mayor interés científico dentro del campo de la psicología. Sorprendentemente, este no fue el caso, de modo que tal vez estas diferencias contextuales no fueron lo suficientemente grandes como para provocar diferencias significativas en cómo es percibida la brecha entre la práctica clínica y la investigación. También es posible que el método de muestreo utilizado sea insuficiente para recopilar una muestra representativa de clínicos en ambos países y que el cuestionario creado no sea suficientemente sensible para detectar diferencias entre los grupos. Por lo tanto, es necesario contar con una mayor cantidad de estudios. Resulta relevante mencionar las diferencias halladas respecto a la facilidad para acceder a la información de los resultados de investigación, dado que los clínicos españoles manifestaron tener mayores dificultades para acceder, comprender y utilizarlos, en comparación con los argentinos.

3- Respecto al estudio de caso único, esta se

trata de una investigación preliminar y los resultados deben tomarse con cuidado. Sin embargo, tanto la idea de investigación como el método utilizado para abordarlo podrían inspirar investigaciones futuras. En primer lugar, el estudio reveló que el monitoreo regular de los resultados de los pacientes es factible. La evidencia previa sugiere que la evaluación es especialmente importante cuando se incluye la experiencia del paciente respecto a la sintomatología, como en el presente estudio (Lambert y Shimokawa, 2011). Creemos que este estudio es un ejemplo del tipo de investigación que se puede llevar a cabo de una manera colaborativa. Nuestros intereses se centran en explorar las formas en que se realiza psicoterapia en diferentes contextos (en este caso, una en la práctica privada y en un centro clínico universitario) y por diferentes perfiles de terapeutas (un clínico-puro, un investigador-clínico). Al contrario de lo que afirman los enfoques tradicionales basados en la evidencia (enfoque arriba-abajo, top-down), los investigadores que se encuentran absolutamente actualizados, con conocimiento sobre los nuevos avances y desarrollos de la investigación en psicoterapia, pueden no ser más efectivos que los clínicos-puros. En este sentido, la psicoterapia es una práctica que se ha considerado, en parte, como un procedimiento "artístico" y, por lo tanto, necesariamente enriquecido con la práctica regular o experiencia. Nuestra convicción es que una RED colaborativa puede conectar estos dos mundos, brindando un conocimiento actualizado, aplicado a un contexto clínico por expertos y clínicos-puros, y creando un suelo fértil para integrar la ciencia y la práctica clínica. En este sentido, tenemos la intención de recolectar datos de un grupo más amplio de terapeutas que utilicen este modelo de monitoreo, pero siempre manteniendo el foco en el uso que estos terapeutas hacen de la información para mejorar el proceso de toma de decisión clínica.

4- Conceptualizamos a la RED como un "club de jóvenes" o "equipo de reserva". Por esa razón, se entiende como una forma de proporcionar entrenamiento a investigadores y psicoterapeutas que estén comenzando (o que incluso que no comenzaron, sino que son estudiantes de grado, profesionales en formación), que se encuentren en sus primeros años de desarrollo profesional, de modo que estén abiertos a incorporar nuevas actitudes y naturalizar un nuevo tipo de discurso y forma de ejercer la práctica. Todo esto para ayudar a los miembros a adoptar una perspectiva colaborativa en sus carreras profesionales futuras. Esperamos que los miembros actuales de nuestra RED pronto puedan crear otras RIOPs, para continuar implementando y difundiendo los principios del POR en diferentes contextos de atención, poblaciones clínicas, organizaciones y circunstancias culturales. Estamos convencidos de que esta es la mejor manera de ayudar a los pacientes a mejorar su calidad de vida.

Agradecimiento

Este trabajo fue apoyado por Marie Skłodowska-Curie Innovative Training Network AffecTech (ID del proyecto: 722022) financiado por la Comisión Europea H2020.

REFERENCIAS

- Agudelo, D., Bretón-López, J., Ortiz-Recio, G., Poveda-Vera, J., Teva, I., Valor-Segura I. & Vico, C. (2003). Análisis de la productividad científica de la Psicología española a través de las tesis doctorales. *Psicothema*, 15(4), 595-609.
- Alonso, M. (2001). Psicología en Argentina. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 1(1), 3-17.
- Barkham, M. & Margison, F. (2007). Practice-based evidence as a complement to evidence-based practice: From dichotomy to chiasmus. In C. Freeman & M. Power editors, *Handbook of evidence-based psychotherapies: A guide for research and practice* (pp. 443-476). Chichester: John Wiley & Sons.
- Beutler, L. E., Williams, R. E., Wakefield, P. J., & Entwistle, S. R. (1995). Bridging scientist and practitioner perspective in clinical psychology. *American Psychologist*, 50(12), pp. 984-994.
- Carrobes, J. A. (2012). Psicólogo Clínico y/o Psicólogo general sanitario. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 20(2), 449-470.
- Castonguay, L. G. (2011). Psychotherapy, psychopathology, research and practice: Pathways of connections and integration. *Psychotherapy Research*, 21, 125-140.
- Castonguay, L. G., Pincus, A. L., & McAleavey, A. A. (2015). Practice research network in a psychology training clinic: Building an infrastructure to foster early attachment to the scientific-practitioner model. *Psychotherapy Research*, 25(1), 52-66.
- Castonguay, L.G., Youn, S.J., Xiao, H., Muran, J.C., & Barber, J.P. (2015a). Building clinicians-researchers partnerships: Lessons from diverse natural settings and practice-oriented initiatives. *Psychotherapy Research*, 25(1), 166-184.
- Castonguay, L., Barkham, M., Lutz, W., & McAleavey, A. (2013). Practice-oriented research: Approaches and applications. In M. J. Lambert editor, *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 85-133). Hoboken, NJ: Wiley.
- Corbella, S., Botella, L., Gómez, A. M., & Herrero, O. (2011). Características psicométricas de la versión española del Working Alliance Inventory-Short (WAI-S). *Anales de Psicología*, 27, 298-301.
- De la Parra, G. (2013). Psychotherapy research in developing countries: The case of Latin America. *Psychotherapy Research*, 23(6), 609-623.
- Dobson, K. & Beshai, S. (2013). The Theory-Practice Gap in Cognitive Behavioral Therapy: Reflections and a Modest Proposal to Bridge the Gap. *Behavior Therapy*, 44(4), 559-567.
- Durán A., Lara J.L. & van Waveren M.V. (2006). Spain: Health System Review, Health Systems in Transition. *Organisation for Economic Co-operation and Development*, 8(4), 1-208.
- Farfallini, L., Gómez, B., Castañeiras, C., García, F., Fernández-Álvarez, J., Fernández-Álvarez, H. (20-22 Octubre, 2016). *Impacto del entrenamiento sobre la utilidad percibida de la investigación para la práctica clínica*. En F. Serralta (Presidencia). XII Congreso Latinoamericano de Investigación en SPR-LA Psicoterapia y IV Simposio de Investigación Psicología PPG – UNISINOS, Porto Alegre, Brasil.
- Fernández Hermida, J.R. (2017). Changing in order to progress. an analysis of the debate on the training route of clinical psychology in Spain. *Papeles del Psicólogo*, 38(2), 81-93.

- Fernández-Álvarez, H. & Maristany, M. (n.p.). *Evaluación de resultados en psicoterapia: Estudio de las propiedades psicométricas del OQ-45.2*, en Argentina.
- Fernández-Alvarez, H., Gómez, B. & García, F. (2013). Bridging the gap between research and practice in a clinical and training network: Aigle's Program. *Psychotherapy Research*, 25(1), 1-11.
- Fernández-García, X., Sánchez-Reales, S., Prado-Abril, J., Carreras, B., Gimeno-Peón, A. & Bermúdez-Míguez, S. (2017). Nuevas controversias en psicología sanitaria: un análisis libre de ruido. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 25(1), 189-200.
- Goldfried, M.R., Newman, M.G., Castonguay, L.G., Fuertes, J.N., Magnavita, J.J., Sobell, L.C. & Wolf, A.W. (2015). Closing the gap between research and practice: The two-way bridge initiative. *Psychotherapy Bulletin*, 50(4), 5-7.
- Gyani, A., Shafran, R., Myles, P. & Rose, S. (2014). The Gap Between Science and Practice: How Therapists Make Their Clinical Decisions. *Behavior Therapy*, 45(2), 199-211.
- Heiwe, S., Nilsson Kajermo, K., Tyni-Lenne, R., Guidetti, S., Samuelsson, M., Andersson, I.L. & Wengström, I. (2011). Evidence-based practice: attitudes, knowledge and behaviour among allied health care professionals. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(2), 198-209.
- Jacobson, N.S. & Truax, P. (1991). Clinical Significance: A statistical approach to defining meaningful change in Psychotherapy Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12-19.
- Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatment and practice: New opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *American Psychologist*, 63, 146-159. doi:10.1037/0003-066X.63.3.146.
- Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. New York, NY: Routledge.
- Koerner, K. & Castonguay, L.G. (2015). Practice-oriented research: What it takes to do collaborative research in private practice. *Psychotherapy Research*, 25 (1), 67-83.
- Kordy, H. (1995). Does Psychotherapy Research Answer the Questions of Practitioners, and Should It? *Psychotherapy Research*, 5(2), 128-130.
- Lambert, M. J. & Shimokawa, K. (2011). *Collecting client feedback*. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidencebased responsiveness* (2nd ed., pp. 203-223). New York, NY: Oxford University Press. Doi: 10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0010
- Lambert, M. J., Morton, J. J., Hatfield, D., Harmon, C., Hamilton, S., Reid, R.C., ... & Burlingame, G.M. (2004). *Administration and Scoring Manual for the Outcome Questionnaire-45*. Salt Lake City, UT: OQ Measures.
- Magnavita, J.J. (2015). *Clinical Decision Making in Mental Health Practice*. Washington DC: American Psychological Association.
- McAleavey, A.A., Lockard, A.J., Castonguay, L.G., Hayes, J.A., & Locke, B.D. (2015). Building a practice research network: Obstacles faced and lessons learned at the center for collegiate mental health. *Psychotherapy Research*, 25(1), 134-151.
- McHugh, P., Corcoran, M. & Byrne, M. (2016). Survey of the research capacity of clinical psychologists in Ireland. *The Journal Of Mental Health Training, Education And Practice*, 11(3), 182-192.
- McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2010). The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatments: A review of current efforts. *American Psychologist*, 65(2), 73-84.
- Nunnally, J.C. & Bernstein, I.H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Pérez Álvarez, M., & Fernández Hermida, J.R. (2008). Más allá de la salud mental: la psicología en atención primaria. *Papeles del Psicólogo*, 29(3), 251-270.
- Rattray, J.C. & Jones, M.C. (2007). Essential elements of questionnaire design and development. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 234-243.
- Rossetti, M.L. & Botella, L. (2017). Alianza terapéutica: evolución y relación con el apego en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 2017, 26(1), 19-30.
- Shafran, R., Clark, D.M., Fairburn, C.G., Amutz, A., Barlow, D.H., Ehlers, A., Freeston, M., Garety, P.A., Hollon, S.D., Ost, L.G., Salkovskis, P.M., Williams, J.M.G. & Wilson, G.T. (2009). Mind the gap: Improving the dissemination of CBT. *Behaviour Research and Therapy*, 47(11), 902-909.
- Sobell, L. C. (2016). Bridging the Gap Between Scientists and Practitioners: The Challenge Before Us – Republished Article. *Behavior Therapy*, 47, 906-919.
- Tasca, G.A., Sylvestre, J., Balfour, L., Chyurlia, L., Evans, J., Fortin-Langelier, B., Francis, K., Gandhi, J., Huehn, L., Hunsley, J., Joyce, A.S., Kinley, J., Koszycki, D., Leszcz, M., Lybanon-Daigle, V., Mercer, D., Ogradniczuk, J.S., Presniak, M., Ravitz, P., Ritchie, K., Talbot, J., Wilson, B. (2015). What clinicians want: findings from a psychotherapy practice research network survey. *Psychotherapy*, 52(1), 1-11.
- Taubner, S., Klases, J. & Munder, T. (2016). Why do psychotherapists participate in psychotherapy research and why not? Results of the Attitudes to Psychotherapy Research Questionnaire with a sample of experienced German psychotherapists. *Psychotherapy Research*, 26(3), 318-331.
- Thurin, J.M., Thurin, M. & Midgley, N. (2012). Does participation in research lead to changes in attitudes among clinicians? Report on a survey of those involved in a French practice research network. *Counselling and Psychotherapy Research*, 12(3), 187-193.
- Toomela, A. (2010). Quantitative Methods in Psychology: Inevitable and Useless. *Frontiers in Psychology*, 1, 1-14.
- Tracey, T.J. & Kokotovic, A.M. (1989). Factor structure of the Working Alliance Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(3), 207-210.
- Vilanova, A. (1997). Las deudas de la psicología del Cono Sur. *Acta Psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 43(2), 103-111.
- von Bergen, A. & De la Parra, G. (2002). OQ-45.2, Cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia: adaptación, validación e indicaciones para su aplicación e interpretación. *Revista Terapia Psicológica*, 20(2), 161-176.
- West, J.C., Moscicki, E.K., Duffy, F.F., Wilk, J.E., Countis, L., Narrow, W.E. & Regier, D.A. (2015). APIRE practice research network: Accomplishments, challenges, and lessons learned. *Psychotherapy Research*, 25(1), 152-165.
- Yela, M. (1994). La enseñanza de la psicología en España, breve apunte histórico y situación actual. *Papeles del Psicólogo*, 60, 39-48.