

## Introducción

La Psicología como ciencia se sustenta en la producción de conocimientos teórico-conceptuales y procedimentales; también en el diseño de tecnologías aplicadas con impacto en su vertiente profesional. Particularmente, la psicología clínica cuenta con desarrollos importantes en los que se basa su praxiología. Desde el aporte de modelos de Prácticas Basadas en la Evidencia (PBE) y de Evaluación Basada en la Evidencia (EBA) se establece la importancia de tomar decisiones racionales y basadas en criterios clínicos para determinar y planificar las acciones necesarias (Youngstrom, Choukas-Bradley, Calhoun & Jensen-Doss, 2015; Fernández Liporace, Cayssials & Pérez, 2009; Hunsley & Mash, 2007).

## Objetivo

Aportar datos del estudio empírico realizado con el fin de conocer los criterios que utilizan los profesionales psicólogos de distintas orientaciones, para la toma de decisiones clínicas en su actividad como psicoterapeutas.

## Metodología

Como parte de una investigación mayor, se realizó un estudio cualitativo transversal, de alcance exploratorio-descriptivo con una muestra de terapeutas que trabajan en contextos naturales de asistencia en salud mental, con pacientes adultos que presentaban condiciones clínicas del espectro ansioso-depresivo\* en el ámbito público y/o privado. Se contó con la participación de 6 profesionales y la técnica de muestreo fue teórica e intencional con carácter dinámico en la selección de informantes. El propósito fue asegurar la heterogeneidad de la muestra con el fin de facilitar la identificación de diferentes perspectivas. Se realizaron entrevistas semiestructuradas que fueron registradas digitalmente para indagar las decisiones de los profesionales en la etapa inicial de una consulta por demanda espontánea sobre una viñeta clínica común para todos los participantes con guiones elaborados específicamente para explorar criterios clínicos en la toma de decisiones.

\* mayor frecuencia de consultas con estas características.

## Resultados

MARCO TEÓRICO / EJE DE ANÁLISIS	Cognitivo-Conductual	Integrativo	Psicoanalítico
<b>Teórico-técnico</b>	-Destacan la formulación de objetivos terapéuticos y el uso de instrumentos psicométricos para evaluar sintomatología y evolución  -Indagan áreas específicas según las necesidades del consultante.	-Organizan el proceso en función de objetivos co-construidos  -Consideran el problema y su impacto en la vida del paciente  -Priorizan la evaluación basada en técnicas	-Enfatizan la función de la transferencia y el posicionamiento del analista  -Exploran lo que el paciente comunica con actitud de curiosidad
<b>Diagnóstico</b>	-Utilizan diagnósticos como guía para definir el tratamiento  -Utilizan predominantemente el modelo dimensional del DSM- V	-Reconocen la utilidad de los diagnósticos para la formulación del caso y los objetivos  -Utilizan categorías diagnósticas más como orientación y guía	-Desestiman categorías diagnósticas DSM (obstaculizan el tratamiento)  -Utilizan diagnóstico estructural (neurosis, psicosis, perversión) para orientar la cura
<b>Procedimientos</b>	-Formulan objetivos claros desde las primeras sesiones.  -Utilizan instrumentos psicométricos para evaluar áreas relevantes (familia, trabajo, salud, motivo de consulta) y estructurar el tratamiento	-Estructuran los objetivos desde el inicio.  - Integran evaluaciones psicométricas  - Analizan impacto de forma más flexible dependiendo del consultante	-Desestiman cuestionarios y procedimientos estandarizados.  -Adaptan el tratamiento según la dinámica de las sesiones
<b>Vínculo terapéutico</b>	- Importancia de la alianza terapéutica para el proceso y el resultado de la terapia	-Consideran la alianza como el aspecto más importante del tratamiento  -Destacan su construcción en las primeras sesiones	-Enfatizan la transferencia como base del vínculo terapéutico y del tratamiento

## Discusión

Los profesionales que participaron en el estudio tenían experiencia clínica superior a 10 años, analizaron la primera entrevista de una situación clínica concreta y las respuestas aportadas estuvieron referidas a dicho caso. Los resultados muestran similitudes en la práctica entre las orientaciones cognitivo-conductual e integrativa, particularmente en la evaluación basada en procedimientos estandarizados, establecimiento de objetivos terapéuticos, diagnósticos funcionales, el análisis de la complejidad y grado de interferencia en la vida del consultante. Sin embargo, es importante destacar que ambos presentan diferencias teóricas. Probablemente, los aspectos compartidos se deban a una marcada influencia de los desarrollos cognitivos como base de los movimientos integrativos y de las prácticas basadas en evidencia. En este sentido, lo referido por los representantes cognitivo-conductuales y los integrativos pareciera compatible con los principios de la PBE. En el caso de los profesionales psicoanalistas, se observó un mayor predominio de los principios teóricos como ejes que organizan el abordaje de la situación clínica, fundamentalmente, el análisis de los fenómenos transferenciales y el diagnóstico estructural; desestimando métodos estandarizados, lo que resultaría más distante de los principios formulados por la PBE.

Sin duda, conocer cómo los psicólogos elaboran criterios para tomar decisiones clínicas constituye un tema central para la clínica contemporánea, los modelos transdiagnósticos y la personalización de los tratamientos. Esta investigación, aunque con alcance limitado en cuanto a la generalización de los resultados, sugiere a futuro la necesidad de estudiar en profundidad el impacto de la toma de decisiones profesionales sobre el proceso y resultados de la terapia psicológica, algo que implica establecer con mayor especificidad las relaciones entre modelos teóricos y fundamentos basados en la evidencia científica.

