



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

**Universidad de la República**  
**Facultad de Psicología**

**Trabajo final de grado**

**Duración de las psicoterapias para población adulta  
en Servicios de Salud Mental**

**Modalidad:** Artículo Científico de revisión bibliográfica

**Revista arbitrada:** Psicología, Conocimiento y Sociedad

**Estudiante:** Matías Rodríguez Carambula

**C.I.:** 4.819-979-8

**Docente tutora:** Prof. Adj. Dra. Denisse Dogmanas

**Docente Revisora:** Prof. Tit. Dra. Rosa Zytner

Montevideo, junio de 2022

## **Resumen**

La discusión sobre cuánto debe durar la psicoterapia en los servicios de Salud Mental comenzó décadas atrás aunque aún se encuentra en debate en la actualidad. En Uruguay este tema toma especial relevancia ya que rigen prestaciones reguladas por el Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental, aprobado hace más de 10 años. Así, el presente artículo lleva a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica de carácter narrativo acerca de la duración de los tratamientos psicoterapéuticos para adultos en servicios de Salud Mental, con el fin de realizar un aporte para reflexionar sobre este campo, sintetizando y discutiendo las diferentes propuestas sobre la duración de la psicoterapia. La metodología utilizada consistió en la revisión narrativa de artículos científicos, revisiones y meta-análisis, tesis de maestría y doctorado a nivel regional e internacional, publicada tanto en idioma español como en inglés y portugués en el período 2012-2022. Se observó heterogeneidad entre los datos recogidos de los diferentes países, lo que tiene como consecuencia la falta de criterios de referencia para el establecimiento de políticas en cuanto al límite del número de sesiones. Se discute la situación actual del Uruguay en relación a la duración enmarcada en el Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental, brindando recomendaciones a futuro.

**Palabras clave: duración, investigación en psicoterapia, servicios de Salud Mental.**

## **Abstract**

The discussion on how long psychotherapy should last in Mental Health services began decades ago, although it is still under debate today. In Uruguay, this issue is especially relevant since the Mental Health Services Implementation Plan, approved more than 10 years ago, governs these services. Thus, this article makes an exhaustive bibliographic review of narrative character about the duration of psychotherapeutic treatments for adults in Mental Health services, in order to make a contribution to reflect on this field, synthesizing and discussing the different proposals on the duration of psychotherapy. The methodology used consisted of a narrative review of scientific articles, reviews and meta-analyses, master's and doctoral theses at regional and international level, published both in Spanish language and in English and Portuguese in the period 2012-2022. Heterogeneity among the data collected from different countries was observed, which has as a consequence the lack of reference criteria for the establishment of policies regarding the limit of the number of sessions. The current situation in Uruguay is discussed in relation to the duration framed in the Plan for the Implementation of Mental Health Services, providing recommendations for the future.

**Key words: duration, psychotherapy research, Mental Health services.**

## 1. Introducción

En las últimas décadas la atención a la Salud Mental presenta una importante transición como consecuencia de diversos factores. Por un lado, la probada relevancia epidemiológica y el impacto socio-económico y sanitario de los problemas de Salud Mental en la población (Delgadillo et al., 2014 & Newham, 2010). Por otra parte, la investigación en psicoterapia se ha alineado progresivamente con los aportes de la Psicología Basada en Evidencia (PBE), dando sustento empírico a las intervenciones psicológicas en pro de mejorar la eficacia y efectividad de los tratamientos psicoterapéuticos (Delgadillo et al., 2014; Gálvez, 2019). Estos movimientos devienen en una profunda reconfiguración del funcionamiento y estructura de los sistemas sanitarios (Sevilla, 2008).

En el año 2007 la ley Nº 18.211 crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), instalando en el Uruguay un proceso de reforma estructural del sistema sanitario. El mismo implicó el reconocimiento de la salud como derecho humano fundamental e inalienable (Uruguay, 2007). Este nuevo modelo, enmarcado bajo los principios de universalidad, accesibilidad, sustentabilidad, integralidad y equidad, ha implicado un cambio en el modelo de financiamiento, gestión y atención (MSP, 2020) con especial énfasis en la eficiencia de las intervenciones y la participación activa de usuarios, familiares, referentes y organizaciones de la sociedad civil (Uruguay, 2007).

En esta línea, según entiende Fernández (2017), “lejos de ser un proyecto acabado, es una política viva que se encuentra en un período de consolidación que involucra a muchos intereses y actores sociales” (p. 34). En consonancia, en el año 2011 se aprueba el Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental (PIPSM) elaborado por el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2011). Éste tiene como propósito la regulación de las prestaciones en psicoterapia ofrecidas por los prestadores de salud bajo una propuesta programática prioritaria para la agenda pública. Asimismo, tiene como fin disminuir la histórica brecha de desigualdad social en el acceso a los sistemas sanitarios y a los recursos brindados por los mismos (Fernández, 2017).

En este sentido, el PIPSM (MSP, 2011) establece una serie de prioridades para la atención en Salud Mental de determinadas poblaciones bajo criterios preestablecidos en cada modo de abordaje según profesión, criterios diagnósticos, franjas etarias, entre otros. Asimismo, implementa tres modos de abordaje para niños, niñas y adolescentes y otros tres para población adulta, en la cual se va a centrar el presente artículo. El modo 1 para adultos incluye intervenciones de carácter grupal, gratuitas y de hasta 16 sesiones anuales para cada usuario (MSP, 2011). El modo 2 para adultos incluye atención individual, de pareja, familiar o grupal de hasta 48 sesiones anuales para cada usuario, con un copago pre establecido (MSP, 2011). Por último, el modo 3 para adultos, incluye atención individual y/o grupal de hasta 48 sesiones anuales con un copago menor al preestablecido en el modo 2 y con la posibilidad de renovarse hasta 144 sesiones (MSP, 2011). Asimismo, en este plan se remarca la importancia de evaluar y monitorear de manera continua los resultados de las prestaciones en Salud Mental.

En Uruguay la inclusión de la psicoterapia en tanto prestación y recurso en salud ha implicado un gran desafío, ya que supone introducir modificaciones en los contextos donde tradicionalmente se llevaban adelante los tratamientos psicoterapéuticos, siendo necesario regular y encuadrar la psicoterapia en el ámbito asistencial (Artola, 2020).

La psicoterapia como disciplina ha sido objeto de interés para la ciencia a lo largo de todo el siglo XX, y si bien su estudio se remonta a los escritos de S. Freud, en 1952 este campo de investigación se ve impulsado por H. Eysenck. Este autor revisa diversos estudios publicados hasta ese momento y concluye que el 60% de los pacientes tratados con psicoterapia mejoraban, mientras que un 70% de aquellos que no recibían ningún tipo de tratamiento mostraban una tasa de remisión espontánea, por lo que concluyó que no había evidencias de que la psicoterapia fuera más efectiva para la mejora del paciente que la ausencia misma de tratamiento (Botella et al., 2000; Lambert, 2013; Weisz, Jensen & Hawley, 2005 & Weisz et al., 2015).

A partir de finales de los años 70 se publican importantes meta-análisis que contradicen las hipótesis de Eysenck, destacando los beneficios de las intervenciones psicoterapéuticas respecto a la ausencia de tratamiento (Gálvez, 2019).

Por otra parte, en 1975 L. Luborosky, B. Singer & L. Luborosky, plantearon la hipótesis de que ningún modelo de psicoterapia resultaba superior a otro, bajo el fenómeno denominado "Veredicto Dodó", tomando de referencia al libro escrito en 1865 por L. Carroll "Las aventuras de Alicia en el país de las maravillas", en el que el pájaro Dodó luego de una carrera donde todos llegan al final proclama "todos vencieron y todos deben ser premiados" (Leonardi, 2016; Stiles et al., 2008b; Stiles et al., 2008c; Stiles et al., 2013). En estudios posteriores, Stiles et al. (2008b, 2008c) revisaron numerosos ensayos clínicos que sostenían esta paradoja de equivalencia ya que dan cuenta que diferentes terapias tienden a arrojar resultados similarmente efectivos a pesar de partir de líneas teóricas no equivalentes.

Estos cuestionamientos realizados hace más de cuatro décadas atrás impulsaron nuevas tendencias metodológicas, dejando de enfocar la investigación en psicoterapia desde un paradigma individual bajo el estudio de casos clínicos, para procurar un enfoque poblacional que aporte a la planificación y gestión de los recursos humanos y materiales (Fernández, 2017). A partir de allí se profundiza en estudios sobre los efectos particulares de cada abordaje, así como su eficacia y efectividad (Labrador, Bernaldo & Estupiña, 2011; Pascual et al., 2007; citado en Cestari, 2016; Leonardi, 2016).

En este proceso, y ante la necesidad de dar respuesta a las crecientes listas de espera y presiones económicas de los propios servicios de Salud Mental (Lambert, 2007), comienzan los movimientos hacia las terapias de duración reducida, a diferencia de los tratamientos de duraciones típicamente largas como la Terapia Psicoanalítica clásica. En el transcurso de estas tensiones, la investigación en psicoterapia y particularmente en psicoterapia breve comienza a dar sustento empírico y robustez a tratamientos de duración más corta (Newnham & Page, 2010). Estas modificaciones que se introducen en la práctica psicoterapéutica comienzan a ser materia de debate

a nivel internacional. En este sentido, la duración y los costos asociados al tratamiento psicológico varían considerablemente según la política pública que refiera, siendo que es preciso que estas decisiones estén basadas en evidencia ya que el número de sesiones ofrecido no debería ser restringido arbitrariamente (The National Collaborating Centre for Mental Health, 2021).

Siguiendo los planteos de Botella et al. (2000), una de las principales discusiones sobre cuánto debería durar un tratamiento psicoterapéutico tiene como base el argumento que de un 30% a 40% de los pacientes que asisten a tratamientos psicoterapéuticos experimentan cambios contundentes en el período de la primera a tercera sesión, mientras que en el transcurso de la cuarta a séptima consulta este porcentaje alcanza entre un 50% y 60%.

Corpas (2021) sostiene que si bien en la actualidad los manuales de tratamiento psicoterapéutico a nivel mundial estipulan aproximadamente 20 sesiones para la remisión sintomática de diferentes problemas de Salud Mental, la duración promedio de los tratamientos psicológicos en la práctica clínica real ronda entre las tres y ocho sesiones. Otras propuestas sostienen que las terapias psicológicas en la práctica duran entre 6 y 10 sesiones (King, 2018) o entre 14 y 20 sesiones (The National Collaborating Centre for Mental Health, 2021).

En esta línea, diversos modelos teóricos se han adaptado a este formato de corta duración, como por ejemplo la psicoterapia psicodinámica breve, terapia interaccional estratégica breve, terapia breve cognitivo conductual, psicoterapia expresiva de apoyo, terapia de solución de problemas, terapia centrada en la realización de tareas, intervención en crisis, terapia breve de familia o terapia breve de grupo (Corpas, 2021). La evidencia científica que han arrojado estos nuevos modelos de trabajo ponen en cuestión la idea de que la terapia psicológica requiere necesariamente mucho tiempo y costo económico (Corpas, 2021).

Entre clínicos e investigadores tiende a sostenerse el argumento de que aquellos pacientes con problemas de salud mental graves requieren de psicoterapias intensas y largas, siendo que si las psicoterapias de larga duración fuesen el tratamiento óptimo, sería justificable una mayor inversión por parte de los sistemas de salud en recursos, ya que se traduciría en un aumento de los beneficios para la salud de la población (Juul et al., 2019). Por el contrario, si las terapias de corta duración funcionaran como tratamiento óptimo, esto resultaría en la reducción de las listas de espera y un mayor acceso a la atención a la salud mental en el marco de PBE (Juul et al., 2019).

Si bien en las últimas décadas se ha visto un avance en la literatura respecto a este campo con el fin de justificar un número efectivo y eficiente de sesiones de psicoterapia, no se arrojan certezas sobre cuál es la duración óptima y necesaria para que un tratamiento psicoterapéutico sea efectivo (De Greest, 2019). Conocer cuánto duran los tratamientos psicoterapéuticos en la práctica real de los servicios de Salud Mental implica por un lado, un compromiso ético y clínico para asegurar la optimización de las intervenciones (Artola, 2020). Por otra parte, implica una decisión económica ya que estas intervenciones se ven limitadas a los recursos disponibles por el propio sistema.

Son acotados los trabajos que revisan la duración adecuada de los tratamientos psicológicos para adultos en servicios de salud y particularmente en servicios de Salud Mental, por lo que el aporte de la presente revisión cobra relevancia. Así, el presente artículo busca realizar un aporte para reflexionar en torno a la duración de los tratamientos psicoterapéuticos para adultos en Servicios de Salud Mental. El objetivo principal es realizar una revisión que permita sintetizar y discutir las diferentes propuestas sobre duración en psicoterapia para adultos a nivel regional y mundial, así como brindar un panorama general sobre los principales trabajos empíricos en este campo, que se encuentra en pleno debate.

Esta revisión narrativa se estructura en tres secciones: en primer lugar se desarrolla la metodología utilizada. Luego se presenta la revisión sobre duración en psicoterapia para adultos en servicios de salud mental a partir de tres sub secciones: resultados para Estados Unidos (EEUU) y Europa, resultados para América Latina y en tercer lugar para Uruguay. Por último se presenta una sección de discusión y conclusiones.

## **2. Metodología**

El presente artículo presenta una revisión bibliográfica de carácter narrativa sobre la duración de las psicoterapias para adultos en los servicios de Salud Mental. Se realizó una revisión de artículos científicos, meta-análisis, tesis doctorales y de maestría, así como estudios empíricos de diferentes países, entre los cuales están Alemania, Australia, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Estados Unidos (EEUU), España, Irlanda, Reino Unido, Suecia, Suiza y Uruguay. Se revisan los portales Scielo, Redalyc, Timbó, Colibrí y Google Scholar.

Dicha exploración se orientó hacia la producción científica regional e internacional, publicada tanto en idioma español como en inglés y portugués entre 2012-2022, siendo que este criterio se flexibilizó para algunas investigaciones pioneras y relevantes en el campo. Para la búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave en español, inglés y portugués: duración de la psicoterapia en servicios de Salud Mental, investigación duración psicoterapia, duration treatment psychotherapy mental health services, duração psicoterapia serviços de saúde mental y psicoterapia em serviços de saúde mental.

Se inició revisando 115 fuentes primarias las cuales fueron filtradas según pertinencia en relación al tema. En este proceso se recopilan y seleccionan 40 fuentes para el presente artículo.

## **3. Revisión de resultados sobre duración en psicoterapia para adultos**

Martinez-Taboas (2014), citado por Trujillo & Paz (2020), sostiene que en el campo de la investigación en psicoterapia, y particularmente en las investigaciones sobre eficacia, la mayor parte de las publicaciones son basadas en población estadounidense y europea, siendo que estos resultados no son replicable para otros contextos socio-culturales como Latinoamérica.

Así, se hace necesario el desarrollo de investigaciones en psicoterapia que contemplen el contexto propio como variable. Esta necesidad se acentúa a partir de la extensión de la práctica

psicoterapéutica a lo largo de Latinoamérica a raíz de la reestructuración de los sistemas de Salud Mental, llevada a cabo por países de la región en las últimas décadas (Trujillo & Paz, 2020). En la mayoría de éstos la inversión en investigación en Salud Mental es limitada, “lo cual repercute en el diseño, implementación, adaptación, validación y divulgación de estrategias de evaluación, formulación e intervención” (Kazarian & Evans, 2001; citado en Trujillo & Paz, 2020, p.4). Esta dificultad se hace evidente en los escasos datos sobre la efectividad de los tratamientos psicoterapéuticos en la región, tanto en la práctica pública como en la privada.

Siguiendo esta línea, a partir de la presente revisión se observa que para el caso de Estados Unidos (EEUU) y Europa las investigaciones a las que se accedió se focalizan en el estudio de la duración y el cambio en psicoterapia, mientras que en general las publicaciones revisadas de América Latina y Uruguay tienden a focalizarse en otros aspectos del proceso psicoterapéutico y mencionan de forma superficial la temática en cuestión. Por tal motivo la revisión se presentará en tres subsecciones, en primer lugar la revisión de la literatura sobre el tema en los EEUU y Europa, luego en América Latina y por último en Uruguay.

### **3.1 Duración de psicoterapia en EEUU y Europa**

Newnham & Page (2010) sostienen que diversas organizaciones y organismos de financiación en EEUU y Australia han adoptado la política de proporcionar ya no terapias breves sino ultra breves de cuatro a seis sesiones por paciente. Estas decisiones se contradicen con los hallazgos empíricos que demuestran que al menos es necesaria una duración de nueve sesiones para que un 50% de los pacientes logre una ganancia clínicamente significativa en atención ambulatoria, como sostuvieron inicialmente Howard et al. (1986).

Estos autores hace más de tres décadas atrás realizaron un meta-análisis en el que observaron que luego de la segunda sesión, un 30% de los pacientes mostraban una mejora significativa, aumentando este número a 41% en la cuarta sesión, 53% en la octava y para las 26 sesiones el 75% de los pacientes habían mostrado una notoria mejora, por lo que este número podría funcionar como tiempo racional límite para servicios de Salud Mental que brindan atención a una vasta población y que cuentan con recursos limitados.

Años más tarde estas conclusiones fueron criticadas por Lambert, Hansen & Finch (2001), quienes refutaron estos primeros resultados bajo el argumento de que estas estimaciones de duración no se basaban en muestras naturalísticas, por lo que a partir de la base de datos nacional estadounidense, recogieron una muestra de 6000 pacientes para realizar un estudio naturalístico y observaron que solo el 20% de los pacientes mostraban mejoras con una media de cinco sesiones, mientras que entre 18 y 21 sesiones eran requeridas para mostrar una mejora clínicamente significativa y que con 45 sesiones el 75% de los pacientes alcanzaban niveles superiores de bienestar clínico.

Posteriormente Lambert (2007) revisó diversos estudios publicados por su equipo de investigación y concluyó que entre la sesión 11 y 21 el 50% de los pacientes alcanzaron criterios de recuperación, mientras que entre la sesión 25-45 el 75% de la muestra llegó a este criterio.

Estos estudios pioneros sentaron las bases para los desarrollos posteriores acerca de la investigación en torno a la duración en psicoterapia, dando cuenta de las diferencias en relación a los criterios sobre el número de sesiones necesarias para lograr el cambio terapéutico.

Aportes contemporáneos como los de Flückiger et al. (2020) muestran otros resultados, siendo que estos autores realizaron una revisión sistemática en torno al tema, donde observaron que para los 20 estudios recogidos de ocho países (Alemania, China, EEUU, Noruega, Países Bajos, Reino Unido, Suecia y Suiza) el número medio de sesiones informado era inferior a 50, con un rango entre 2,86 y 45,1 siendo la media 12,9 sesiones de tratamiento. En este sentido, observaron que en ciertos sistemas de salud el número máximo de sesiones estaba restringido, como el caso de Reino Unido donde el máximo se encontraba entre 8 y 20 sesiones, mientras que en otros países como Suiza, la duración no estaba delimitada. También los autores observaron que para determinados grupos se permitía un número alto de sesiones, con un total superior a 100 para algunos tratamientos, aunque en la mayoría de los estudios revisados el formato común no excedía las 16 sesiones (Flückiger et al., 2020).

Para el caso de EEUU Weisz, Jensen & Hawley (2005) realizaron una revisión bibliográfica y meta-análisis de ensayos aleatorizados sobre resultados en psicoterapia para jóvenes, y a través de la revisión de 236 estudios, caracterizaron a la duración media de los tratamientos en 11,44 sesiones. En concordancia con estos resultados, Horner (2014) en su investigación revisó el archivo de historias de 14.689 pacientes que asistieron a psicoterapia en BYU Counseling Center sin límite de sesiones para estudiantes. Su revisión arrojó que en promedio la duración de los tratamientos era de 12,79 sesiones.

En Alemania Lutz et al. (2012) estudiaron una muestra de 1500 pacientes que asistieron a psicoterapia regular en centros de acompañamiento de tres universidades, donde el promedio de duración de los tratamientos fue de 32,83 sesiones. En consonancia, Sembill et al. (2017) plantearon que en su investigación con 465 pacientes de la clínica ambulatoria universitaria de Osnabrück la duración media de los tratamientos fue de 51,9 sesiones. En contraposición, los datos presentados en la investigación de Rubel et al., (2015) mostraban que para su muestra de 5484 pacientes atendidos en diferentes centros de asesoramiento universitario, centros atención primaria, centros médicos y centros privados de Salud Mental bajo una duración no prefijada, la duración promedio del tratamiento psicológico fue de 9,76 sesiones. Por último, Kachele (2005), a partir de su investigación con una muestra de 1689 pacientes atendidos en un servicio ambulatorio, planteó que entre la décima y la veinteava sesión un 35% de los usuarios terminaron los tratamientos, al cabo de la sesión número 20 un 50% de los tratamientos habían concluido, entre la sesión número 20 y la 40 un 70% y al cabo de la sesión número sesenta un 82%.



Por otra parte, Glover, Webb & Evison (2010), citados en Carey, Tai & Stiles (2013) evaluaron el primer año de implementación del programa de Mejora del Acceso a Terapias Psicológicas (IAPT) en Reino Unido. El mismo es un servicio que brinda tratamientos psicológicos basados en evidencia, integrado por profesionales formados y supervisados donde se hace un seguimiento rutinario de los resultados, donde se ofrecen intervenciones adecuadas a las necesidades del paciente (The National Collaborating Centre for Mental Health, 2021). Los autores observaron que el número de sesiones había sido bajo, siendo que solamente el 1,38% de los 7825 pacientes habían asistido 16 o más sesiones, con una mediana de sesiones menor a 10. Una década más tarde Wakefield et al. (2020) realizaron una revisión y meta-análisis sobre los primeros 10 años del programa y a partir del meta-análisis de 47 estudios, los autores observaron que las duraciones promedio en este programa son de 6,7 sesiones por paciente.

Por otro lado, Stiles et al. (2008b) estudiaron los resultados de psicoterapia del sistema nacional de salud de primer nivel de Reino Unido, tomando una muestra de 5613 usuarios que se atendieron en 32 centros bajo 3 diferentes abordajes: terapia cognitivo conductual, terapia centrada en la persona y terapia psicodinámica. Según plantean los autores, el mayor número promedio de sesiones asistidas se observó en la terapia psicodinámica con 8,06 sesiones (n=261), mientras que para la terapia cognitivo conductual fue 7,3 sesiones (n=1045) y para la terapia centrada en la persona 6,81 sesiones (n=1709). Por otra parte, los autores investigaron cómo variaba la duración de los tratamientos si estos abordajes se combinaban. A partir de éste, para la terapia cognitivo conductual combinada con otra terapia se reducía el número promedio de sesiones asistidas a 6,1 (n=1035), para la terapia psicodinámica combinada con otra terapia era 5,97 sesiones (n=530) y por último, para la terapia centrada en la persona combinada con otra terapia se reducía a 5,8 sesiones (n=1033). Estos autores sostienen que seis sesiones es una duración de psicoterapia habitual en la práctica clínica en servicios de salud.

En un trabajo posterior Stiles, Barkham & Wheeler (2015) estudiaron una muestra de 26.430 pacientes atendidos en diferentes servicios de salud de Reino Unido y observaron que los pacientes asistieron a un promedio de 8,3 sesiones. Asimismo, los autores diferenciaron el promedio de duraciones por los diferentes servicios estudiados, planteando que la duración de los tratamientos en universidad (n=4595) y lugares de trabajo (n=6459) eran similares a los de atención primaria (n=8788), siendo 6.4, 6.9 y 6.5 el promedio de sesiones respectivamente. Por otra parte los autores sostuvieron que para el caso de la atención privada (n=224), el número de sesiones era reducido pero un poco superior al del grupo anteriormente mencionado, siendo un promedio de 7,3 sesiones asistidas. Los investigadores plantearon que la duración en servicios de segundo nivel de atención (n=1071) y servicios voluntarios (n= 5225) son similares, siendo que la cantidad de sesiones asistidas en el primer caso es 15,8 y en el segundo 13,2. Por último, Stiles, Barkham & Wheeler (2015) observaron que la duración de las terapias en los servicios de tercer nivel (n=68) resultaron ser más largas en promedio que en todos los demás servicios estudiados, llegando a 21,6 sesiones asistidas.

Werbart et al., (2013) replicaron el estudio realizado por Stiles et al. (2008b) para la práctica psicoterapéutica en un servicio de salud mental público de Suecia, recolectando los datos de 180 pacientes tratados bajo tres abordajes diferentes: terapia cognitivo conductual, psicoterapia psicodinámica y psicoterapia integrativa. Los investigadores observaron que los tratamientos cognitivo conductuales tuvieron una duración de 18 sesiones, mientras que los psicodinámicos 21 sesiones y los integrativos 23. En este sentido, los autores plantearon que este estudio replicó los resultados del realizado por Stiles et al. (2008b) en cuanto a la efectividad de la psicoterapia para la mayoría de los pacientes en los diferentes tipos de abordaje, mientras que la principal diferencia se relaciona con la frecuencia de los abordajes, lo que podría estar relacionado con la organización del propio servicio de salud.

Para el caso de España Luengo (2014) sostuvo que son varias las investigaciones que indican que las psicoterapias breves de entre 6 y 12 sesiones son efectivas para diversos trastornos, dado que en los contextos reales los pacientes suelen asistir a una media de entre 3 y 4,3 sesiones. En este sentido, el autor evaluó la efectividad de un programa de Psicoterapia breve en comparación con el tratamiento habitual de problemas de Salud Mental en cinco centros de Salud Mental del Principado de Asturias. Con una muestra de 144 pacientes, de los cuales 72 recibieron atención psicoterapéutica breve y 72 tratamiento habitual, observó que la media de duración del grupo experimental fue de 6,24 sesiones, mientras que el grupo control tuvo una media de 5,68 sesiones. En este sentido, el autor confirmó su hipótesis de la efectividad y viabilidad de la implementación del programa de Psicoterapia Breve en Servicios Públicos de España.

En un estudio similar, Fernández et al. (2010) compararon la efectividad de dos tratamientos ofrecidos en seis Centros de Salud Mental de Asturias para 141 pacientes. En este sentido, los autores sostuvieron que para el grupo experimental de 76 pacientes que fueron tratados con psicoterapia breve, la duración del tratamiento para el 75% de los casos fue de siete sesiones o menos, mientras que de los 65 pacientes del grupo control asignados a tratamiento habitual, el 75% asistieron a nueve sesiones o menos.

Por otra parte, en el campo de la atención psicológica enmarcada en servicios universitarios, también se encuentran resultados interesantes. Labrador, Bernaldo & Estupiña (2011) realizaron una investigación donde tienen como objetivo analizar las variables que influyen en la prolongación de los tratamientos psicoterapéuticos en la Clínica universitaria de Psicología de Madrid. A partir de su muestra de 419 pacientes, observaron que el promedio de sesiones fue de 11 y que el 75,3% de los sujetos recibió 18 sesiones o menos.

En un estudio posterior, Labrador et al. (2016), analizaron una muestra de 856 pacientes que asistieron a la clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense, donde hallaron que la duración promedio de los tratamientos fue de 12,8 sesiones por paciente. En concordancia Calero, De La Torre & Pardo (2018) analizaron los datos de 309 pacientes atendidos entre 2012 y 2015 en el Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid, donde observaron que la duración media de los tratamientos se situaba en torno a las 17 sesiones.

Por otra parte, Brand et al. (2021) presentaron una evaluación de servicios de Salud Mental de atención primaria de Irlanda donde, para una muestra de 14156 pacientes, el promedio de sesiones asistidas fue de 7,97 por paciente.

En el caso de Suiza, Lutz et al. (2006) plantearon que para una muestra de 3968 pacientes tratados en centros de atención universitaria entre 1996 y 2004, el promedio de duración fue de 9,3 sesiones. Consecuentemente, el estudio de Stulz et al. (2013) observa que con una muestra de 6375 pacientes tratados en centros de atención universitaria, centros de atención primaria y centros de Salud Mental privados, la duración promedio fue de 8 sesiones por paciente. En otro orden, Flückiger et al. (2013) examinaron los resultados posteriores a los tratamientos psicoterapéuticos sesión a sesión. En este estudio se investigaron los tratamientos de 430 usuarios afiliados a las clínicas de dos centros universitarios donde el tratamiento no tenía un número limitado de sesiones a priori, y así hallaron que la duración promedio de la terapia fue 30,1 sesiones, resultado mucho más alto que el de los resultados presentados por Lutz et al. (2006) y Stulz et al. (2013).

Por último, si bien excede los límites propuestos por este artículo, Harnett, Donovan & Lambert (2010) presentaron en Australia una investigación con el fin de estimar el número de sesiones de psicoterapia necesarias para que los usuarios de los servicios de Salud Mental mostraran una mejoría fiable. De este estudio participaron 125 pacientes que asistieron a tratamientos psicológicos en la en los centros de atención psicológica de la Universidad de Griffith y la Universidad de Queensland. Los autores observaron que el promedio de duración del tratamiento es de 9,5 sesiones, siendo que el 64% de la muestra asistió a 10 sesiones o menos.

Tabla 1. *Síntesis de estudios revisados en EEUU y Europa*

Autor	País	Servicios	Muestra	Número de sesiones
Howard et al. (1986)	Reino Unido	Base de datos nacional	2431	26
Lambert, Hansen & Finch (2001)	EEUU	Base de datos nacional	6000	18-21
Kachele (2005)	Alemania	Servicio ambulatorio	1689	20-40
Lutz et al. (2006)	Suiza	Centro de atención universitaria	3968	9,3
Stiles et al. (2008b)	Reino Unido	Sistema de Salud de Primer Nivel de Reino Unido	5613	6
Fernández et al. (2010)	España	Centros de Salud Mental de Asturias	141	7-9 (Continúa)

Tabla 1. Síntesis de estudios revisados en EEUU y Europa (Continuación)

Glover, Webb & Evison (2010)	Reino Unido	Sistema nacional de salud de primer nivel de Reino Unido	7825	10
Harnett, Donovan & Lambert (2010)	Australia	Universidad de Griffith y Universidad de Queensland	125	9,5
Labrador, Bernaldo & Estupiña (2011)	España	Clínica universitaria de Psicología de Madrid	419	≤ 18
Lutz et al. (2012)	Alemania	Centros de acompañamiento de tres universidades: Bochum, Berne y Trier	1500	32,83
Carey, Tai & Stiles (2013)	Reino Unido	Programa IAPT	7825	10
Flückiger et al. (2013)	Suiza	Dos clínicas universitarias	420	30,1
Stulz et al. (2013)	Suiza	Centro de atención universitaria	6375	8
Werbart et al. (2013)	Suecia	Sistema de atención de salud pública psiquiátrica	180	18-23
Horner (2014)	EEUU	BYU Counseling Center	14.689	12,79
Luengo (2014)	España	Centros de Salud Mental de Asturias	144	5,68-6,24
Rubel et al. (2015)	Alemania	Centros de asesoramiento universitario, atención primaria, centros privados	5484	9,76
Stiles, Barkham & Wheeler (2015)	Reino Unido	Atención primaria, secundaria, universitaria, voluntaria, laboral, privada	26.430	8,3
Labrador et al. (2016)	España	Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense	856	12,8
Sembill et al. (2017)	Alemania	Clínica universitaria de Osnabrück	465	51,9
Calero, De La Torre & Pardo (2018)	España	Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid	309	17
Brand et al. (2021)	Irlanda	Servicios de Salud Mental de atención primaria	14.156	7,97

Tabla 2. *Síntesis de revisiones bibliográficas y meta-análisis revisados*

Autor	Revisión	Número de sesiones
Weisz, Jensen & Hawley (2005)	236 estudios	11,44
Lambert (2007)	Base de datos nacional	11-21
Leonardi (2016)	45 estudios	32
Flückiger et al. (2020)	20 estudios	12,9
Wakefield et al. (2020)	47 estudios	6,7

### **3.2 Duración de psicoterapia en América Latina**

Fagundes & Do Rosario (2011) sostienen que en Brasil desde el año 2010 mediante los planes del Sistema Único de Salud (SUS) la cobertura ambulatoria en materia de Salud Mental está restringida a 40 sesiones de psicoterapia por año en caso de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno depresivo, trastornos de la conducta alimentaria o trastorno del espectro autista, mientras que para otros diagnósticos como neurosis o consumo problemático de sustancias, la cobertura se restringe a 12 sesiones anuales (Fagundes & Do Rosario, 2011). En relación al marco normativo brasileiro, resulta valioso el aporte de Freitas (2021) quien estudió una muestra de 354 pacientes que recibieron atención psicológica en la Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Católica Portuguesa. Este autor observó que la duración promedio de las psicoterapias fue de 6,71 sesiones, tiempo menor al estipulado por las prestaciones del SUS.

Por otra parte Leonardi (2016) realizó una revisión sistemática de la literatura brasileña e internacional sobre la evidencia empírica de la terapia analítico comportamental y psicoterapia analítica funcional. Entre sus principales aportes sostuvo que en la mayoría de las investigaciones revisadas no se detallaba la variable duración, siendo tomada en cuenta solamente en 45 investigaciones. De las mismas, se desprendió que en el 73,3% de los estudios no superaba las 32 sesiones, siendo que 12 estudios sostienen que la duración de los tratamientos se encontraba entre 1-10 sesiones, 11 estudios entre 11-21 sesiones y 10 estudios entre las sesiones 22 y 32.

Para el caso de Chile, López et al. (2010) realizaron una investigación con el fin de caracterizar el perfil de los pacientes que asistían a la unidad de atención psicológica universitaria del área metropolitana, con un total de 431 usuarios entre los años 2007 y 2010. Estos autores señalaron que casi el 50% de los procesos culminaron antes de la quinta sesión y el 84,22% terminó en la décima sesión. En promedio, los pacientes del servicio asistieron a 7,8 sesiones de psicoterapia. De la Parra et al. (2019) revisaron las prestaciones de psicoterapia ofrecida por los servicios de Salud Mental en Chile, donde los Centros de Salud Familiar ofrecían una sesión y media

promedio por paciente al año (Planella & Martínez, 2018; citado en De La Parra et al., 2019), mientras que desde el Ministerio de Salud se reconocía que el número de prestaciones (ya sea médicas, psicológicas, etc) para usuarios con problemas de Salud Mental era de 4,2 sesiones al año (MinSal, 2017c; citado en De La Parra et al., 2019). En otro orden, estos autores plantearon que a partir de sus propias investigaciones, en el centro de atención a la Salud Mental en la Comuna de Macul, sobre 1860 pacientes atendidos entre 2005 y 2016, el promedio de sesiones realizadas fue de 10,31. Por otra parte, en un centro privado de atención en Santiago de Chile entre 2011 y 2013, para una población similar, la duración fue de 7,82 sesiones. A partir de estas cuatro evidencias, los autores plantearon que es visible la disparidad en lo referente a duración y que en general los pacientes no asistirán a más de 12 sesiones, por lo que recomiendan pensar modelos planificados desde un principio con un enfoque de psicoterapia breve.

En el caso de Colombia, Jaramillo et al. (2018) sostienen que a partir del año 2013 el Sistema General de Seguridad Social de este país comenzó a cubrir por ley hasta 30 sesiones anuales de psicoterapia en diferentes modalidades. De igual modo, sostienen que la investigación sobre las características y funcionamiento de estos servicios, aunque aún en auge, requiere mayor investigación. Estos autores se propusieron caracterizar la atención psicoterapéutica ofrecida por uno de los servicios de salud de Sabaneta durante 2014 y 2015. En esta investigación tomaron 9140 registros individuales y hallaron que el número promedio de duración de los tratamientos fue de 11,17 siendo que los autores especificaron la cantidad de sesiones según abordaje: 9,8 para la orientación cognitiva, 9,1 para la orientación dinámica y 14,4 para la psicoanalítica. Asimismo los investigadores detallaron la trayectoria del número de citas asistidas y dan cuenta que el 25,9% de los pacientes dejaron de asistir antes de la cuarta sesión, el 48,9% antes de la séptima, el 69,5% antes de la onceava y el 82,9% antes de la sesión número veinte. En consonancia, Riveros-Munévar et al. (2018) toman una muestra de 540 personas residentes en Bogotá y observando que la duración de la atención promedio fue entre 1 y 3 meses, es decir, entre 4 y 12 sesiones.

Por último para el caso de Argentina, Mater (2019) sostiene que el Plan Médico Obligatorio vigente en este país se debe garantizar la atención ambulatoria de Salud Mental con hasta 30 entrevistas psicológicas al año. La autora realizó una investigación con el fin de caracterizar los tratamientos psicológicos del subsistema de salud médica de una zona del conurbano de la provincia de Buenos Aires. A partir de 501 participantes, observó que la media de sesiones asistidas fue de 18,75. En contraposición a estos resultados Margni et al. (2012) analizaron una muestra de 274 pacientes atendidos en un centro asistencial de la ciudad de Buenos Aires y observaron que la duración promedio de los tratamientos fue de 7,21 sesiones.

Tabla 3. *Síntesis de estudios revisados en América Latina*

Autor	País	Servicios	Muestra	Número de sesiones
López et al. (2010)	Chile	Unidad de atención psicológica universitaria del área metropolitana	431	7,8
Fagundes & Do Rosario (2011)	Brasil	Sistema Único de Salud	N/E*	12-40
Margi et al. (2012)	Argentina	Centro asistencial de la ciudad de Buenos Aires	274	7,21
Jaramillo et al. (2018)	Colombia	Servicio de salud de Sabaneta	9140	11,17
Riveros-Munévar et al. (2018)	Colombia	Población general	540	4-12
De la Parra et al. (2019)	Chile	Centros de Salud Familiar	N/E	1,5
		Centro de atención a la Salud Mental en la comuna de Macul	1860	10,31
		Centro privado de atención	N/E	7,82
Mater (2019)	Argentina	Subsistema de Salud	501	18,75
Freitas (2021)	Brasil	Universidad Católica Portuguesa	354	6,71

\* No especifica tamaño de muestra

### **3.3 Duración de psicoterapia en Uruguay**

En Uruguay la evaluación de resultados tanto desde los efectores de la salud como desde la academia ha sido una línea de investigación escasamente desarrollada, siendo que estas investigaciones puntuales no hacen foco en la duración de las psicoterapias sino en el cambio psíquico de los pacientes y la descripción de determinadas poblaciones, así como también se caracterizan por muestras reducidas con poca capacidad de generalización (Artola, 2020).

Como antecedente, en Uruguay existe un equipo que desarrolla líneas de investigación, docencia y extensión dentro del Programa de Psicoterapia y Abordajes Psicosociales de la Clínica Psiquiátrica en el Hospital de Clínicas desde hace más de tres décadas. Este equipo cuenta con producciones de larga data donde investigan el tema de la duración en psicoterapia en este servicio

en particular. Sus primeros resultados datan de 1994, donde su primera revisión da cuenta que en el 66% de los casos, la duración de la psicoterapia tendía a ser de 15 meses. Una revisión posterior, que data del 1998, registra que la duración de los tratamientos fue de 24 meses, con un rango que varió entre 4 y 56 meses (Fernández, Gerpe & Villalba, 2010). Siguiendo esta cronología, Gerpe et al. (2005) destacaron que a partir del año 2001 la duración promedió 30 meses. Por último, para el año 2005 este equipo de investigadores observó que la duración de las psicoterapias fue de 36 meses. (Fernández et al., 2008; Fernández et al., 2010).

Por otra parte, Zytner et al. (2016) realizó un estudio sobre el cambio psíquico de 10 pacientes que asistieron a psicoterapia psicodinámica de un año de duración en el Servicio de Atención Preventivo Psicológico Asistencial (SAPPA) de la Facultad de Psicología- Universidad de la República. Asimismo, existen investigaciones desarrolladas en Facultad de Psicología y otras instituciones científicas psicoanalíticas nacionales como la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica, Instituto de Psicoterapia Psicoanalítica y Centro de Intervenciones Psicoanalíticas Focalizadas (Zytner et al., 2016).

Estos antecedentes en su mayor parte focalizan su objeto de estudio al cambio psíquico desde la perspectiva psicoanalítica. En este sentido, tanto las investigaciones desarrolladas en el marco de convenios como los del Hospital de Clínicas y el SAPPA, así como las desarrolladas por instituciones privadas como las mencionadas en el párrafo anterior, carecen de posibilidades de ser comparados con otros estudios que analicen la duración de las psicoterapias en Servicios de Salud Mental, debido a que los contextos donde se desarrollan estos estudios son diferentes (Zytner et al., 2016). En Uruguay no se encontraron investigaciones ni revisiones que se enfoquen en el tema de la duración de las psicoterapias pero, no obstante, existe un conjunto de investigaciones que se enfocan en la evaluación de la atención por parte de los servicios de Salud Mental, aportando resultados relevantes para la presente revisión.

Por una parte, Rydel (2015) realizó una investigación sobre el impacto de las intervenciones psicológicas y la satisfacción de los usuarios en servicios de salud del Primer Nivel de Atención de la Red de Atención Primaria (RAP) de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). Participaron 49 usuarios de cuatro centros de ASSE, destacando que la duración promedio fue de 7,5 sesiones.

Por otra parte, Artola (2020) estudió una muestra de 10 usuarios pertenecientes a una mutualista de la ciudad de Montevideo. La autora puntualizó sobre las vivencias de la duración de la terapia y en función de los discursos de los participantes rescató que para la mitad de éstos la duración de la psicoterapia resultó una limitación temporal. En contrapartida, aquellos que consideraban que el tiempo de psicoterapia era adecuado, aludían a que la finalización de éste era arbitraria y no vinculada al proceso de trabajo directamente.

Dogmanas et al. (2018) caracterizaron los abordajes psicoterapéuticos para jóvenes en el marco del PIPSM del SNIS en Montevideo. Los autores plantearon que para su muestra de 69 jóvenes, el promedio de sesiones de psicoterapias fue de 20. Los investigadores observaron que



en lo referente a la duración de los tratamientos, los pacientes tendían a asistir a pocas sesiones y abandonar el tratamiento o a asistir a una gran cantidad de sesiones. Específicamente, se observa que la mayoría de los participantes asistieron entre 1 y 2 sesiones (n=14), entre 25 y 48 sesiones (n=14) y entre 13 y 24 sesiones (n=10). Asimismo, que fueron pocos los pacientes que asistieron entre 3 y 4 sesiones (n=4), entre 5 y 8 sesiones (n=3) y entre 9 y 12 sesiones (n=4).

En una investigación posterior, Dogmanas et al. (2021) evaluaron la experiencia y satisfacción percibida por jóvenes sobre la atención psicológica en el SNIS y práctica privada en Uruguay. De este estudio participaron 236 jóvenes y según observan los autores, la duración de la atención se concentró en los períodos entre 7 y 11 meses (n=51) y entre 2 y 4 años (n=44). Asimismo, los períodos de 1 a 3 meses (n=38), 4 y 6 meses (n=34), 12 y 18 meses (n=34) y 19 a 24 meses (n=19) muestran un porcentaje alto. Los investigadores observan que son pocos los tratamientos con una duración menor a un mes (n=9) y mayor a cuatro años (n=7).

Los autores sostienen que la extensa duración podría estar relacionada con el porcentaje mayor de participantes que recibieron su atención en el ámbito privado. En este sentido se observa que las duraciones para la práctica privada y SNIS son diferentes, siendo que para el caso de la práctica privada las duraciones son más altas, acumulándose entre 12 y 18 meses (n=32), y 2 a 4 años (n=36). Por otra parte, las duraciones enmarcadas en el SNIS se distribuyen más homogéneamente en todos los tramos desde 1 y 3 meses hasta 2 y 4 años.

Tabla 4. *Síntesis de estudios revisados en Uruguay*

Autor	Servicios	Muestra	Número de sesiones
Gerpe et al. (2005)	Clínica Psiquiátrica del Hospital de Clínicas	N/E	120
Rydel (2015)	RAP - ASSE	49	7,5
Dogmanas et al. (2018)	2 servicios de salud público y 2 servicios del sector privado.	69	20
Artola (2020)	Mutualista Privada	10	48
Dogmanas et al. (2021)	SNIS y práctica privada	236	Entre 7 y 11 meses y entre 2 y 4 años

#### 4. Discusión

Así como en Uruguay los tratamientos psicoterapéuticos están regulados por el PIPSM (MSP,2011) en el mundo los gobiernos suelen limitar la duración de las psicoterapias bajo el argumento de ahorrar costos y racionar la atención, haciéndola accesible para más personas al

disminuir el tiempo en las listas de espera. Estas restricciones son variables de un país a otro y en general estas decisiones no están respaldadas por datos empíricos (Harnett, Donovan & Lambert, 2010). Aún más, estas políticas surgen, frecuentemente, sin una discusión pública profunda que las justifique, siendo que también los datos sobre cuánta psicoterapia es suficiente son limitados (Harnett, Donovan & Lambert, 2010).

Diversos autores refieren lo variable de la dimensión temporal en los tratamientos, siendo que incluso hace casi dos décadas atrás Kachele (2005) retomó la ironía de S. Kenke, quien ante la pregunta sobre cuánto tiempo debería durar una psicoterapia responde entre cuatro horas y cuatro años.

En acuerdo con Trujillo & Paz (2020) la presente revisión arroja la tangible heterogeneidad entre la literatura disponible sobre el tema a nivel latinoamericano por un lado y anglosajón y europeo por otro. En este sentido, las investigaciones desarrolladas en nuestra región se caracterizan en general por no estar focalizadas en la cuestión de la duración en psicoterapia, estudiando muestras reducidas con escasa capacidad de generalización. Asimismo en nuestra región son pocos los estudios que hacen referencia a las prestaciones en Salud Mental como política pública.

En contrapartida, los estudios sobre la duración en psicoterapia y cambio psíquico han sido materia de teorización e investigación en EEUU y Europa desde hace más de cuatro décadas. Las investigaciones pioneras al respecto comenzaron describiendo el progreso en psicoterapia como lineal y similar entre pacientes, mientras que estudios posteriores refutaron este modelo teórico, planteando que el progreso es disímil en relación a diferentes variables, como las particularidades del paciente y del terapeuta, el motivo de consulta, el diagnóstico clínico y los recursos disponibles con los que cuenta la institución, por lo que todos estos factores combinados afectan la rapidez con la que los pacientes mejoran (Horner, 2014; Stiles et al., 2008a).

En esta línea, existen tres grandes modelos explicativos sobre la cantidad de sesiones necesarias para beneficiarse de la terapia: por un lado el conjunto de modelos denominados dosis-respuesta (Howard et al., 1986; Howard, Orlinsky & Lueger, 1994; Stulz et al., 2013), el modelo del nivel suficientemente bueno (Barkham et al., 1996; Barkham et al., 2006; Stulz et al., 2013) y por último el modelo de fase de resultado psicoterapéutico (Howard et al., 1993; Howard, Orlinsky & Lueger, 1994; Sembill et al., 2017).

Según el modelo dosis-respuesta, al exponer al paciente a tratamientos más prolongados, se provoca una mejora sintomática al inicio de manera similar para todos los pacientes pero con una curva de desaceleramiento negativa por sesión adicional (Bone, Delgadillo & Barkham, 2020; Howard, Orlinsky & Lueger, 1994; Nordmo et al., 2020; Stulz et al., 2013).

Por otro lado, Stiles et al. (2008a) y posteriormente Stiles, Barkham & Wheeler (2015) encontraron que los pacientes atendidos por muchas sesiones no promediaban una mejoría mayor que aquellos atendidos por pocas sesiones, por lo que según éstos autores sería posible considerar que el nivel de mejora y la duración del tratamiento se regulan mutuamente hasta llegar a un nivel

suficientemente bueno (Stiles et al. 2008a; Stiles, Barkham & Wheeler, 2015). Así, este segundo modelo fue propuesto originalmente por Barkham (1996) y revisado una década después por este mismo autor en conjunto con otros investigadores (Barkham et al., 2006). El mismo tiene como principal premisa que la duración del tratamiento es una regulación receptiva por parte del paciente y terapeuta, siendo que el tratamiento debería continuar hasta que se alcance un nivel de mejora suficientemente bueno (Bone, Delgadillo y Kellet, 2020; Stulz et al., 2013).

Lutz et al. (2012) plantean que las diferencias interindividuales en el cambio a lo largo del tratamiento pueden reflejar diferentes mecanismos y procesos de cambio (Rubel et al., 2015), por lo que las investigaciones han ido más allá de la trayectoria global de cambio haciendo foco en los dominios distintivos del mismo, surgiendo así el modelo de fase de resultado psicoterapéutico. Éste plantea la hipótesis de un cambio progresivo y secuencial en tres fases a lo largo del tratamiento, donde la mejora ocurre primero en el dominio de bienestar subjetivo, seguida de la reducción de síntomas y finalmente por la mejora en el dominio del funcionamiento de la vida (Howard et al., 1993; Howard, Orlinsky & Lueger, 1994; Sembill et al., 2017).

Estos planteos dan cuenta de investigaciones focalizadas en el tema, instrumentos de medida validados y muestras robustas que aportan valiosa información empírica sobre la atención que se brinda, permitiendo cuestionar el funcionamiento de los servicios de Salud Mental.

A nivel mundial y sobre todo en los países desarrollados, en las últimas décadas se pone el acento en el monitoreo y evaluación de resultados de los servicios de salud como forma de gestión de calidad, volviéndose su evaluación una práctica rutinaria (Bunge, 2012; Rydel, 2015). Ésta se instauró como forma de examinar si era posible lograr mejores resultados con menos recursos, demostrando que la atención breve podía ser tan efectiva como los cuidados intensivos a largo plazo (Whipple & Lambert, 2011).

Asimismo, permite observar cuán coherentes y alineados están estos resultados con las PBE (Bunge, 2012; Whipple & Lambert, 2011). En este sentido, se observa cómo la literatura sobre investigación en psicoterapia empíricamente validada ha crecido de manera exponencial pero esto no ha supuesto la integración entre el conocimiento científico y el ámbito aplicado de la práctica en psicoterapia (Newnham & Page, 2010; Werbart et al., 2013).

A partir de la presente revisión se concuerda con Lambert (2007), quien sostiene que los datos empíricos en la actualidad no son particularmente claros en relación a la correlación entre el número de sesiones a las que asisten los pacientes y los resultados finales, por lo que no suelen ser tomados como referencia para establecer políticas en cuanto al límite del número de sesiones.

Los resultados de la presente revisión concuerdan con lo propuesto anteriormente, dado que se observa una gran diversidad de propuestas en torno a cuánto debería durar la terapia psicológica.

En el caso de Alemania los resultados sobre duración de las terapias muestran los tratamientos más largos, siendo que éstos se encuentran entre las 20 y 51,9 sesiones. También se alinean a estos resultados los recogidos por Flückiger et al. (2013) en Suiza, quien observa una duración de 30,1 sesiones para su muestra. Por otra parte, países como Suecia y EEUU dan cuenta

de terapias de mediana duración a diferencia del grupo anterior, donde se observan tendencias entre las 12 y 21 sesiones. En general los autores de estos países recomiendan este punto de corte como la duración mínima y necesaria para que el cambio en psicoterapia sea clínicamente significativo. Por último en España, Irlanda, Australia, Reino Unido y Suiza las investigaciones revisadas dan cuenta de terapias dentro de lo denominado breves con duraciones en general menores a 12 sesiones.

Este escenario es el más parecido al contexto latinoamericano, donde las investigaciones revisadas de Argentina, Brasil, Chile y Colombia muestran una tendencia a terapias menores a 12 sesiones. Asimismo, las revisiones bibliográficas y metaanálisis examinados muestran diversidad con respecto al tema, siendo que abarcan un rango entre las 6 y 32 sesiones.

Estos hallazgos están acorde con el argumento de que diversos estudios a nivel regional y mundial recomiendan y discuten diferentes propuestas sobre la duración en psicoterapia, las cuales van desde terapias breves de entre 4, 6, 10 y 12 sesiones (De la Parra et al., 2019; King, 2015; Newnham & Page, 2010; Stiles, Barkham & Wheeler, 2015) hasta terapias de mediana duración entre 20 y 25 sesiones (Lambert, 2007) y terapias de más larga duración entre 25 y 45 sesiones (Lambert, Hansen & Finch, 2001).

En este sentido, Newnham (2010) sostiene que los estudios empíricos sobre psicoterapia demuestran que los pacientes tienden a asistir a pocas sesiones, por lo que es fundamental la adaptabilidad de la duración de los tratamientos a las necesidades individuales, con el fin de evitar lo que Sevilla (2008) denomina como fenómeno de puerta giratoria o pacientes con consumo excesivo de recursos. Siguiendo los planteos de Dogmanas et al. (2018) los aportes discutidos invitan a reflexionar sobre la necesidad de ofrecer intervenciones psicológicas ajustadas a la necesidad de los usuarios y al contexto institucional que enmarca las prestaciones en Salud Mental.

En el caso de Uruguay la normativa vigente regulada por el PIPSM (MSP, 2011) establece tratamientos psicoterapéuticos que entre modo 1, 2 y 3 abarca desde 16 hasta 144 sesiones para adultos. En este sentido, los estudios revisados también muestran diversidad de resultados, algunos muestran que las terapias tienden a ser más cortas, mientras otros muestran tratamientos típicamente más largos. Esta realidad invita a poner en cuestión si la normativa que regula la duración de los tratamientos psicoterapéuticos se alinea con la realidad de los servicios de Salud Mental y así, si se debería seguir habilitando tratamientos de larga duración o comenzar a proporcionar terapias más breves y ajustadas a las necesidades.

## **5. Conclusiones**

En Uruguay la implementación de prestaciones que habiliten el acceso a tratamientos psicoterapéuticos es un hecho novedoso y un logro en lo que refiere a accesibilidad, ya que hace posible la atención a la Salud Mental a gran parte de la población. A esto se le agrega el especial énfasis en la importancia de brindar atención integral y de calidad como principio rector enfatizado tanto en la Ley N° 18.211 (Uruguay, 2007), como en la Ley N° 19.529 (Uruguay, 2017), el PIPSM

(MSP, 2011) y en el Plan Nacional de Salud Mental (PNSM) (MSP, 2020). De igual forma, la incorporación de la psicoterapia en contextos institucionales supone una regulación sobre sus modos y características, siendo éste un nodo problemático en la actualidad (Artola, 2020).

Tomando en cuenta esto, el presente artículo se propuso sintetizar y discutir las diferentes propuestas sobre la duración en psicoterapia para adultos en servicios de Salud Mental a nivel regional y mundial, con el fin de realizar un aporte a esta discusión debido a que esta cuestión debe ser debatida en la actualidad (Nordmo et al., 2020).

La presente revisión da cuenta de la diversidad entre las duraciones recogidas de los diferentes países, lo que tiene como consecuencia la falta de criterios de referencia para el establecimiento de políticas en cuanto al límite del número de sesiones en los sistemas de salud a nivel mundial. Aún más, se observa heterogeneidad en la literatura disponible a nivel regional por un lado y anglosajón y europeo por otro, lo que podría relacionarse con los recursos económicos destinados a la investigación en psicoterapia.

En el caso de Uruguay el debate sobre la duración de los tratamientos psicoterapéuticos cobra especial relevancia en tanto el número de sesiones se encuentra amparado y regulado por el PIPSM (MSP, 2011). Asimismo en el PNSM (MSP, 2020) aprobado recientemente en el Uruguay se subraya la importancia de “contar con información actualizada y de buena calidad que permita conocer en forma permanente las características de la población, la magnitud de los problemas de salud mental y sus factores asociados, así como la respuesta del sistema” (p.72). Así como se plantea, conocer la duración real de los tratamientos psicoterapéuticos en los Servicios de Salud Mental se relaciona íntimamente con la forma en que éstos responden a las demandas de la población. La heterogeneidad y diversidad observada en la revisión bibliográfica hace pensar en que el plan de prestaciones en Uruguay debería ajustarse a la luz de la realidad de los servicios. En este sentido se requiere, en primera instancia, conocer qué sucede en la práctica real de los servicios de salud.

El artículo 10 de la actual Ley de Salud Mental N° 19.529 (Uruguay, 2017) remarca la importancia de promover investigaciones en el campo de la Salud Mental, siendo así que es necesaria la puesta en marcha de programas de investigación a largo plazo que se focalicen en la cuestión de la duración de los tratamientos psicoterapéuticos. Esto permitiría una mejor comprensión sobre cómo las prestaciones en psicoterapia, las expectativas sobre las sesiones requeridas y la medición del cambio psíquico pueden influir en la duración de los tratamientos (Flückiger et al., 2020).

La presente revisión abre líneas futuras para una discusión sobre la eficacia, efectividad y eficiencia de los tratamientos psicoterapéuticos que permita tomar decisiones basadas en evidencia científica.

## 6. Bibliografía

- Artola, M. (2020). *Psicoterapias en el Sistema Nacional Integrado de Salud: vivencias de los usuarios respecto a los cambios autopercebidos y a las características de la atención* (Tesis doctoral, Universidad de la república, Montevideo). Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/27011/1/Tesis%20de%20Maestr%C3%ada%20P.%20Clinica%20-%20Juliana%20Artola.pdf>
- Ballesteros, F. (2015). *Efectividad de los tratamientos psicológicos en el ámbito aplicado* (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid). Recuperado de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/31069/1/T36205.pdf>
- Barkham, M., Rees, A., Stiles, W., Shapiro, D., Hardy, G., & Reynolds, S. (1996). Dose-effect relations in time-limited psychotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (64), 927–935.
- Barkham, M., Connell, J., Stiles, W., Miles, J., Margison, F., Evans, C. & Mellor-Clark, J. (2006). Dose–Effect Relations and Responsive Regulation of Treatment Duration: The Good Enough Level. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (74), 160–167.
- Bone, C., Delgadillo, J. & Barkham, M. (2020). A Systematic Review and Meta-Analysis of the Good-Enough Level (GEL) Literature. *Journal of Counseling Psychology*, (68), 219-231.
- Botella, L., Pacheco, M., Herrero, O. & Corbella, S. (2000). Investigación en psicoterapia: el estado de la cuestión. Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación Blanquerna, Universidad Ramon Llull.
- Bunge, E. (2012). *Satisfacción de los Usuarios con los Servicios de Salud Mental para Niños y Adolescentes Desde la Perspectiva del Paciente y el Cuidador* (Tesis doctoral, Universidad de Palermo, Buenos Aires). Recuperada de [https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1686/Bunge\\_Eduardo\\_CC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1686/Bunge_Eduardo_CC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Brand, C., Ward, F., Mac Donagh, N., Cunningham, S. & Timulak, L. (2021). A national evaluation of the Irish public health counseling in primary care service– examination of initial effectiveness data. *BMC Psychiatry*, (21),1-10.
- Calero, A., De la Torre, M., Pardo, R. & Santacreu, M. (2018). Características de la asistencia psicológica en el contexto universitario: La clínica universitaria de la UAM. *Análisis y Modificación de Conducta*, (44), 37-55.

- Carey, T., Tai, S. & Stiles, W. (2013). Effective and Efficient: Using Patient-Led Appointment Scheduling in Routine Mental Health Practice in Remote Australia. *Professional Psychology: Research and Practice*, (44), 405-414.
- Cestari, P. (2016). *Paradigmas de Investigación en Psicoterapia: Práctica basada en la evidencia y evidencia basada en la práctica* (Monografía de grado, Universidad de la República, Montevideo). Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8467/1/Cestari%2c%20Piero.pdf>
- Corpas, J. (2021). *La efectividad de los tratamientos psicológicos breves y de enfoque transdiagnóstico para los trastornos emocionales en los sistemas sanitarios* (Tesis doctoral, Universidad de Córdoba, Córdoba). recuperado de <https://helvia.uco.es/bitstream/handle/10396/22196/2021000002354.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chow, D., Miller, S., Seidel, J., Kane, R., Thornton, J. & Andrews, W. (2015). The Role of Deliberate Practice in the Development of Highly Effective Psychotherapists. *Psychotherapy*, (52), 337–345
- Delgadillo, J., McMillan, D., Leach, C., Lucock, M., Gilbody, S. & Wood, N. (2014). Benchmarking Routine Psychological Services: A Discussion of Challenges and Methods. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, (42), 16-30.
- De la Parra, G., Errazuriz, P., Gomez-Barris, E. & Zuñiga, A. (2019). Propuesta para una psicoterapia efectiva en atención primaria: un modelo basado en la experiencia y la evidencia empírica. *Centro de Políticas Públicas UC*, (14), 1-22.
- Dogmanas, D., Arias, M., Gago, F., Vitale, C., Morales, M., Centurión, M., De Álava, L. & Álvarez, R. (2018). Abordajes psicoterapéuticos y psicosociales realizados por psicólogos clínicos para jóvenes usuarios de servicios de salud del SNIS. Proyecto CSIC I+D, UDELAR.
- Dogmanas, D., Arias, M., Gago, F., Vitale, C., Morales, M., De Álava, L. & Álvarez, R. (2021). Experiencia y satisfacción de los jóvenes con los abordajes psicoterapéuticos del SNIS y de la práctica privada. Proyecto CSIC I+D, UDELAR.
- Echeburúa, E., De Corral, P. & Salaberría, K. (2010). Efectividad de las terapias psicológicas: Un análisis de la realidad actual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, (15), 85-99.
- Fagundes, P. & Do Rosario, N. (2011). Saúde Mental e os Planos de Saúde no Brasil. *Ciência y Saúde Coletiva*, (16), 4653-4664.

- Fernández, B., Gerpe, C., Montado, G., Palermo, & Ginés, Á. (2008). El problema de la duración de la psicoterapia en un servicio universitario de salud. *XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Fernández, B., Gerpe, C. & Villalba, L. (2010). *El Programa de Psicoterapia*. CSIC-UDELAR, Uruguay.
- Fernández, B. (2017). *Texto, pretexto y contexto de las innovaciones en política de Salud Mental en el Uruguay progresista*. Biblioteca Plural, UDELAR.
- Fernández, J., Luengo, M., García, J. ; Cabero, A., González, M., Braña, B., Cuesta, M. & Caunedo, P. (2011). Efectividad de la psicoterapia breve en los centros de Salud Mental II: Resultados. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (31), 13-29.
- Freitas, I. (2021). *Dropout em atendimento psicológico com adultos: importância de variáveis sociodemográficas e do processo terapêutico* (Tesis de maestría, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa). Recuperado de <https://m.porto.ucp.pt/pt/node/26178>
- Fluckinger, C., Grosse, M., Jorg, H., Caspar, F. & Wampold, B. (2013) Is the relation between early post-session reports and treatment outcome an epiphenomenon of intake distress and early response? A multi-predictor analysis in outpatient psychotherapy. *Psychotherapy Research*, (23), 1-13.
- Flückiger, C., Wampold, B., Delgadillo, J., Rubel, J., Visla, A. & Lutz, W. (2020). Is There an Evidence-Based Number of Sessions in Outpatient Psychotherapy? – A Comparison of Naturalistic Conditions across Countries. *Psychother Psychosom*, (89), 333-335.
- Gálvez, M. (2019). *La elección de tratamientos psicológicos basados en la evidencia. Un análisis para integrar los datos científicos con la realidad asistencial* (Tesis doctoral, Universidad de Córdoba, Córdoba). Recuperado de <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/18424/2019000001909.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gerpe, C., Fernández, B., Montado, G., Palermo, A. & Ginés, A. (2005). Una experiencia de investigación en psicoterapia hospitalaria. "Relación dosis-efecto". *XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Gómez, J. (2017). *Variables del paciente y del proceso psicoterapéutico vinculadas a predictores tempranos de cambio* (Tesis doctoral, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires). Recuperado de



[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/83146/CONICET\\_Digital\\_Nro.ac122fda-11c1-45ec-b630-e7f03608a148\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/83146/CONICET_Digital_Nro.ac122fda-11c1-45ec-b630-e7f03608a148_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

- Hansen, B., Lambert, J., & Forman, M. (2002). The psychotherapy dose response effect and its implications for treatment delivery services. *Clinical psychology-Science and practice*, (9), 329–343.
- Holmqvist, R., Philips, B. & Barkham, M. (2013). Developing practice-based evidence: Benefits, challenges, and tensions. *Psychotherapy Research*, (25), 20-31.
- Horner, J. (2014). *Unexpected dramatic change in psychotherapy: comparing three methods* (Tesis doctoral, Brigham Young University, Utah). Recuperado de <https://scholarsarchive.byu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=6252&context=etd>
- Howard, K., Kopta, S., Krause, M., & Orlinsky, D. (1986). The dose-effect relationship in psychotherapy. *American Psychologist*, (41), 159–164.
- Howard, K., Lueger, R., Maling, M., & Martinovich, Z. (1993). A phase model of psychotherapy outcome: Causal mediation of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (61), 678–685.
- Howard, K., Orlinsky, D & Lueger, R. (1994). Clinically Relevant Outcome Research in Individual Psychotherapy. New models guide the researcher and clinician. *British Journal of Psychiatry*, (165), 4-8.
- Jaramillo, J.C, Espinosa, D., Ocampo, D., Arango, A., Arévalo, M., García, L., Hoyos, L., Rodríguez, V., & Sandoval, C. (2018). Caracterización de la atención psicoterapéutica en la IPS CES Sabaneta, Colombia. *Rev.CES Psico*, (2), 97-110.
- Juul, S., Poulsen, S., Lunn, S., Sorensen, P., Jakobsen, J. & Simonsen, S. (2019). Short-term versus long-term psychotherapy for adult psychiatric disorders: a protocol for a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. *Systematic Reviews*, (8), 1-13.
- King, M. (2015). Duration of psychotherapy has little association with outcome. *The British Journal of Psychiatry* (207), 93-94.
- Kächele, H. (2005). ¿Qué duración tiene una psicoterapia? *Gaceta Universitaria – Temas y controversias en Psiquiatría* (1), 52-57.
- Labrador, F., Bernaldo, M. & Estupiña, F. (2011). ¿Por qué se alargan los tratamientos psicológicos? Predictores de una mayor duración del tratamiento y diferencias entre los casos de corta y larga duración. *Psicothema*, (23), 573-579.

- Labrador, F., Bernaldo, M., García, G., Estupiña, F., Fernández, I. & Labrador, M. (2016). Characteristics of demand and psychological treatments in a university clinic. *Clínica y Salud*, (27), 7-14.
- Lambert, M., Hansen, N., & Finch, A. (2001). Patient-focused research: Using patient outcome data to enhance treatment effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (69), 159–172.
- Lambert, M. J. (2007). Presidential address: What we have learned from a decade of research aimed at improving psychotherapy outcome in routine care. *Psychotherapy Research*, (17), 1-14.
- Lambert, M. (2013). Outcome in Psychotherapy: The Past and Important Advances. *Psychotherapy*, (50), 51-52.
- Leonardi, J. (2016). *Prática baseada em evidências em psicologia e a eficácia da análise do comportamento clínica* (Tesis doctoral, Universidad de San Pablo, San Pablo). Recuperado de [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-27092016-154635/publico/LEONARDI\\_DO.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-27092016-154635/publico/LEONARDI_DO.pdf)
- Lopez, M., Kuhne, W., Perez, P., Gallero, P., Matus, O. (2010). Características de consultantes y proceso terapéutico de universitarios en un servicio de psicoterapia. *Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología*, (3), 99-107.
- Luengo, M. (2014). *Efectividad de la psicoterapia breve en el tratamiento de los trastornos mentales comunes en los servicios públicos de Salud Mental: ensayo clínico con diseño de dos grupos aleatorizados con evaluación pre y post tratamiento* (Tesis doctoral, Universidad de Almería, Almería). Recuperado de <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=1NikQB649D8%3D>
- Lutz, W., Lambert, M., Harmon, S., Tschitsaz, A, Schurch, E. & Stulz, N. (2006). The Probability of Treatment Success, Failure and Duration— What Can Be Learned from Empirical Data to Support Decision Making in Clinical Practice? *Clin. Psychol. Psychother*, (13), 223–232.
- Lutz, W., Ehrlich, T., Rubel, J., Hallwachs, N., Rottger, M., Jorasz, C., Mocanu, S., Vocks, S., Schulte, D. & Tschitsaz-Stucki, A. (2012). The ups and downs of psychotherapy: Sudden gains and sudden losses identified with session reports. *Psychotherapy Research*, (23), 14-24.
- Margni, A., Molina, M., Sartori, N., Rebull, M. & Vázquez, L. (2012). Estudio Descriptivo de Resultados de Tratamientos Psicoterapéuticos en Contexto Natural en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, (21), 15-24.

- Mater, O. (2019). Consulta, transferencia y duración de los tratamientos psicológicos en el conurbano bonaerense. *Diagnosis*, (19). Recuperado de: <https://www.revistadiagnosis.org.ar/index.php/diagnosis/article/view/244>
- Newnham, E. & Page, A. (2010). Bridging the gap between best evidence and best practice in mental health. *Clin Psychol Rev.*, (30), 127-142.
- Nordmo, M., Monsen, J., Hoglend, P. & Solbakken, O. (2020). Problem severity, treatment duration, and the outcome of psychotherapy: The benefits keep growing with time spent in treatment for longer than previously known. Department of Psychology, University of Oslo.
- Riveros-Munévar, F., Salamanca-Chacón, S., Paredes-Estevez, S., Carvajal-Ovalle, D., Umbarila-Contreras, L., Venegas-Muñoz, F. (2018). Actitudes hacia la labor profesional del psicólogo en Bogotá: un estudio descriptivo comparativo según el tiempo en terapia. *Psychologia*, (12), 103-113.
- Robinson, L., Delgadillo, J. & Kellett, S. (2019). The dose-response effect in routinely delivered psychological therapies: A systematic review. *Psychotherapy Research*, (30), 76-96.
- Robinson, L., Kellett, S., & Delgadillo, J. (2020). Dose-response patterns in low and high intensity cognitive behavioural therapy for common mental health problems. *Depression and Anxiety*, (37), 1-27.
- Rubel, J., Lutz, W., Kopta, S., Kock, K., Minami, T., Zimmermann, D. & Saunders, S. (2015). Defining Early Positive Response to Psychotherapy: An empirical comparison between clinically significant change criteria and growth mixture modeling. *Psychological Assessment*, (27), 478-488.
- Rydel, D. (2015). *Evaluación de la satisfacción con la atención psicológica en el primer nivel de atención, basado en el autoreporte de los usuarios* (Tesis de Maestría, Universidad de la República, Montevideo). Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8336/1/Rydel%2c%20Deborah.pdf>
- Sembill, A., Vocks, S., Ksfelder, J. & Schottke, H. (2017). The phase model of psychotherapy outcome: Domain-specific trajectories of change in outpatient treatment. *Psychotherapy Research*, (29), 541-552.
- Sevilla, J. (2008). *Minería de datos en el análisis de itinerarios y costes en Salud Mental* (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid). Recuperado de <https://repositorio.uam.es/handle/10486/1995>
- Seligman, M. (1995). The Effectiveness of Psychotherapy. *American Psychologist*, (50), 965-974.

- Stiles, W., Barkham, M., Connell, J., & Mellor-Clark, J. (2008a). Responsive regulation of treatment duration in routine practice in United Kingdom primary care settings: Replication in a larger sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (76), 298-305.
- Stiles, W., Barkham, M., Mellor-Clark, J. & Conell, J. (2008b). Effectiveness of cognitive-behavioural, person-centred, and psychodynamic therapies in UK primary-care routine practice: replication in a larger sample. *Psychological Medicine*, (38), 677–688.
- Stiles, W. (2008c). Routine psychological treatment and the Dodo verdict: a rejoinder to Clark et al. (2007). *Psychological Medicine*, (38), 905–910.
- Stiles, W. (2013). The Variables Problem and Progress in Psychotherapy Research. *Psychotherapy*, (50), 33-41.
- Stiles, W., Barkham, M., & Wheeler, S. (2015). Duration of psychological therapy: Relation to recovery and improvement rates in UK routine practice. *British Journal of Psychiatry*, (207), 115-122.
- Stulz, N., Lutz, W., Leach, C., Lucock, M. (2007). Shapes of Early Change in Psychotherapy Under Routine Outpatient Conditions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (75), 864–874.
- Stulz, N., Lutz, W., Kopta, S., Minami, T. & Saunders, S. (2013). Dose-Effect Relationship in Routine Outpatient Psychotherapy: Does Treatment Duration Matter? *Journal of Counseling Psychology*, (40), 1-15.
- The National Collaborating Centre for Mental Health (2021) The Improving Access to Psychological Therapies Manual. Reino Unido.
- Trujillo, A., & Paz, C. (2020). Evidencia basada en la práctica en psicoterapia: el reto en Latinoamérica. *Rev. CES Psico*, (13), 1-14.
- Uruguay. (2007, diciembre 05) Ley n.º 18.211: Creación del sistema nacional integrado de salud. *Diario Oficial*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007/61>
- Uruguay. (2017, septiembre 17) Ley n.º 19.529: Ley de Salud Mental *Diario Oficial*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>
- Ministerio de Salud Pública. (2011). Plan de implementación de prestaciones en Salud Mental en el SNIS. Montevideo: MSP.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). Plan Nacional de Salud Mental (2020- 2027). Montevideo: MSP.
- Wakefield, S., Kellet, S., Simmonds-Buckley, M., Stockton, D., Bradbury, A. & Delgadillo, J. (2020). Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) in the United Kingdom: A systematic

review and meta-analysis of 10-years of practice-based evidence. *British Journal of Clinical Psychology*, (60), 1-37.

Weisz, J., Jensen, A. & Hawley, K. (2005). Youth psychotherapy outcome research: A Review and Critique of the Evidence Base. *Annu. Rev. Psychol.*, (56), 337-363.

Weisz, J., Krumholz, L., Santucci, L., Thomassin, K. & Yi Ng, M. (2015). Shrinking the Gap Between research and practice: tailoring and testing youth psychotherapies in clinical care contexts. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, (11), 139-163.

Werbert, A., Levin, L. & Andersson, H. (2013). Everyday Evidence: Outcomes of Psychotherapies in Swedish Public Health services. *Psychotherapy*, (50),119-130.

Whipple, J. & Lambert, M. (2011). Outcome measures for practice. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, (7), 87-111.

Zytner, R., Guerrero, L., De Souza, L. & Dogmanas, D. (2016). Resultado de la Psicoterapia Psicodinámica de un año de duración en un Servicio de Salud Universitario. En *La Clínica interpela: desafíos actuales de las intervenciones clínicas en un Servicio Universitario*. Montevideo, Udelar.

Harnett, P., Donovan, A. & Lambert, M. (2010) The dose response relationship in psychotherapy: Implications for social policy. *Clinical Psychologist*, (14). p-1-9