

# Efectividad de la psicoterapia sistémica en el tratamiento de trastornos mentales

---

Por: Bismarck Pinto Tapia, Ph.D.

*Toda convicción es una cárcel.*  
Nietzsche

**Cuando** buscamos ayuda, esperamos recibir soluciones efectivas. Dar lo que sabemos hace bien es un principio ético fundamental, se relaciona con el *primum non nocere*: sobre todo no dañar. Por ejemplo, si se sabe que la Talidomida es un medicamento peligroso para una mujer en estado de gestación, los médicos dejarán de recetarla. Si se descubre una medicina mejor que aquella usada anteriormente, se desestimará el uso de la antigua para utilizar la nueva.

1

La ciencia es la encargada de verificar la validez y eficacia del conocimiento, propone un método fundamentado en la duda. *Popper* denominó a una de las características elementales del método científico: falsabilidad. Una teoría debe ser falsable, esto es, factible de ser contrastada con la experiencia. De la misma manera, las técnicas terapéuticas deben ser falsables<sup>1</sup>.

Para evaluar la efectividad de un tratamiento se consideran los siguientes aspectos<sup>2</sup>:

- a) especificidad: determinando cuáles son las conductas que mejoran
- b) intensidad: grado de mejoría de las conductas
- c) plazo: tiempo que requieren los síntomas para disminuir
  - c1) duración a corto plazo: si hay mejora mientras la persona está en tratamiento
  - c2) duración a largo plazo: si se mantiene la mejoría después de terminado el tratamiento
- d) costes: si se presentan efectos secundarios, si ocurren abandonos de la terapia, rechazos
- e) interacciones: se evalúa la interacción con otros tratamientos
- f) balance: cómo es el resultado en comparación con otros tratamientos

---

<sup>1</sup> Para los conceptos de este ensayo, recurriré principalmente al trabajo de Ballesteros (2015)<sup>1</sup> quien analiza la efectividad de los tratamientos psicológicos en su tesis doctoral.

<sup>2</sup> Marks, I.M. y O'Sullivan, G. (1992). Psicofármacos y tratamientos psicológicos en la agorafobia/pánico y en el trastorno obsesivo-compulsivo. En: Echeburúa, E. (Ed.), Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad (pp. 97-114). Madrid: Pirámide.

El grado de efectividad de un sistema terapéutico depende de la calidad de los datos empíricos que posee. Las anécdotas, los estudios de casos y las apreciaciones de los psicoterapeutas no ofrecen datos confiables para considerarlos dentro de la evaluación de la eficacia. En ese sentido, sólo son confiables los datos provenientes de los siguientes lineamientos<sup>3</sup>:

- a) han sido investigados con diseños experimentales rigurosos
- b) se alcanzaron resultados significativos en comparación al grupo sin tratamiento, al placebo o a intervenciones alternativas. También se consideran los resultados coincidentes con un tratamiento previamente establecido como eficaz
- c) los resultados tienen que haber sido constatados mínimamente por dos grupos de investigación independientes
- d) el tratamiento debe estar descrito con prolijidad y se debe haber realizado un muestreo que permita la validez de los datos

Otra característica que se toma en cuenta para definir la efectividad de los tratamientos psicoterapéuticos es su utilidad clínica, la cual se compone de tres propiedades:

- a) las técnicas deben ser reproducibles
- b) los pacientes no deben sufrir daños colaterales
- c) debe existir equilibrio entre los costes y los beneficios

Como es posible apreciar, se trata de procedimientos rigurosos, los cuales intentan establecer con la mayor precisión posible la pertinencia de la aplicación de las técnicas terapéuticas. Vale la pena recalcar que no todas las corrientes psicoterapéuticas admiten la evaluación de su quehacer, huelga decir que el psicoanálisis es el más reticente a la validación aludiendo que al interesarse por la subjetividad no es pertinente la efectividad<sup>4</sup>. Al contrario de esas posturas las escuelas sistémicas se han sometido a la validación de su efectividad.

Bados y García, elaboran un exhaustivo meta análisis sobre los estudios de eficacia y utilidad clínica, considerando tres indicadores: la mejor terapia alternativa, mejor que terapia no específica y mejor que no recibir terapia. Los resultados más interesantes son<sup>5</sup>:

---

<sup>3</sup> Barlow, D.H. (1996). Health care police, psychotherapy research, and the future of psychotherapy. *American Psychologist*, 51, 1050-1058.

<sup>4</sup> Se puede revisar: Lunsky, L. L. (1966). Science and Psychoanalysis. *Archives of Internal Medicine*, 117(5), 733-733; Erwin, E. (2015). Psychoanalysis and philosophy of science: basic evidence. In *Philosophy, Science, and Psychoanalysis. A critical meeting* (pp. 37-58); Fusella, P. (2014). Hermeneutics versus science in psychoanalysis: A resolution to the controversy over the scientific status of psychoanalysis. *The Psychoanalytic Review*, 101(6), 871-894; García, J. E. (2003). La psicología científica y los cuestionamientos al psicoanálisis. *Neo-Skepsis*, NÂº, 6.

<sup>5</sup> A partir de los datos de: Bados López, A., García Grau, E., & Fusté Escolano, A. (2002). Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3). Páginas: 39-40

1) Tratamientos con apoyo empírico para diferentes trastornos en adultos

Problema	Tratamientos eficaces y específicos	Tratamientos eficaces o posiblemente eficaces
Trastorno de pánico con agorafobia	Terapia cognitiva comportamental (TCC) Exposición en vivo	Exposición más entrenamiento en comunicación de pareja. TCC con ayuda de la pareja
Fobia y ansiedad social		- Exposición - TCC - Terapia cognitiva -Entrenamiento en habilidades sociales (posiblemente) -Desensibilización sistemática (ansiedad social y miedo hablar en público)
Trastorno por estrés post-traumático	Exposición TCC	Terapia cognitiva Eye Movement Desensitization and Reprocessing Inoculación de estrés (posiblemente)
Trastorno Obsesivo Compulsivo	Exposición más prevención de respuesta (EPR)	Terapia cognitiva TCC EPR asistida por familia y relajación
Estrés	Inoculación de estrés	
Depresión mayor	Terapia cognitiva Terapia interpersonal Curso de afrontamiento de la depresión (TCC) Programación de actividades Terapia de autocontrol <i>Terapia solución problemas</i> Terapia meta cognitiva	Terapia dinámica breve (posiblemente) <i>Terapia sistémica</i> <sup>6</sup> (posiblemente)
Trastorno bipolar	Psicoeducación <i>Terapia familiar y marital</i> TCC	
Conflicto marital	Terapia marital conductual	TCC Terapia cognitiva Terapia pareja centrada en emociones Terapia marital orientada al insight <i>Terapia sistémica</i>
Anorexia	Terapia cognitiva más rehabilitación nutricional	<i>Terapia familiar</i> (posiblemente) TCC (posiblemente)
Bulimia	TCC	Terapia interpersonal (posiblemente)
Obesidad		TCC con hipnosis
Trastorno de personalidad límite		Terapia psicodinámica breve Terapia conductual dialéctica
Esquizofrenia	Terapia psicológica integrada (tipo TCC) <i>Terapia familiar conductual</i> <i>Terapia familiar de apoyo a largo plazo</i>	Programas conductuales de aprendizaje social y economía de fichas Entrenamiento en Habilidades Sociales TCC Entrenamiento para vivir en la comunidad <i>Terapia familiar sistémica</i> Terapia grupal de apoyo (pe)

3

2) Tratamientos con apoyo empírico para diferentes trastornos en niños (N) y adolescentes (A)

Problema	Tratamientos eficaces y específicos	Tratamientos eficaces o posiblemente eficaces
Trastornos de ansiedad		TCC TCC con participación de la familia
Fobias	Modelado participante Práctica reforzada Desensibilización en vivo	Desensibilización imaginal Modelado en vivo o filmado TCC

<sup>6</sup> Los resultados que atañen a la terapia sistémica están escritos con letras cursivas.

		Escenificaciones emotivas (posiblemente)
Depresión		CC (N) Curso de afrontamiento depresión más entrenamiento en habilidades (A) Terapia interpersonal (A)
Trastorno negativista desafiante	Entrenamiento de Padres basado en vivir con hijos Entrenamiento de Padres mediante modelado en video	Terapia de afrontamiento de la ira Entrenamiento en asertividad – TCC, terapia racional-emotiva – Programa prevención de delincuencia – <i>Terapia familiar funcional</i> <i>Terapia sistémica</i> Terapia de interacción padres-hijos Entrenamiento en Resolución de Problemas Tiempo fuera
Enuresis	Alarma ante la orina Entrenamiento en cama seca	Entrenamiento conductual de amplio espectro en el hogar
Encopresis		Modificación de conducta más tratamiento médico

Esta visión de la efectividad de distintas psicoterapia permite asimilar los alcances y límites de las intervenciones sistémicas comparadas con otras terapias. A continuación revisaré algunos estudios de evaluación exclusiva de la eficacia de las terapias con enfoque sistémico.

Un meta análisis relativamente reciente<sup>7</sup>, comparó el impacto de la Terapia Familiar Sistémica (TFS) en los siguientes trastornos: ansiedad, estado de ánimo, alimentación, uso de sustancias y esquizofrenia. Considerando que los reportes de eficacia indican un 70% de la TFS en publicaciones desde el 2000, sobre todo cuando se compara con grupos que no recibieron ningún tratamiento, disminuye su efectividad cuando se compara con otros tratamientos, se recurrió a especificar los trastornos en vez de evaluarla de manera global. Se encontró que la TFS es eficaz sobre todo con los trastornos de alimentación, trastornos del ánimo, trastorno obsesivo compulsivo y esquizofrenia, encontrándose evidencia relativa con los trastornos somatomorfos. La validación de la TFS en relación a la depresión, muestra que no es un recurso lo suficientemente eficaz. No existe suficiente evidencia sobre su efectividad en el tratamiento de los trastornos de ansiedad y las adicciones. Otro hallazgo importante fue el referido a la efectividad de la TFS y la edad de los pacientes: los jóvenes se benefician más que los adultos. También se evidenció que la TS es efectiva cuando se trabaja con familias disfuncionales. Otra conclusión es que la mayoría de los pacientes no rechaza ser tratado con las técnicas de la TS, manifestando satisfacción.

La investigación sobre la efectividad de la terapia concierne a la verificación de los resultados en la resolución de los problemas de las personas que acuden a los servicios psicoterapéuticos. La psicoterapia debe ceñirse al principio ético de beneficencia, esto es, sobre todo no dañar. De tal manera que la experiencia terapéutica de los pacientes les beneficie de alguna manera con el menor costo posible y con la suficiente brevedad. Los estudios más rigurosos han recurrido a estudios comparativos con un grupo que no recibió psicoterapia como el realizado por la *US Health Maintenance Organization (HMO)*<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> Pinquart, M., Oslejsek, B., & Teubert, D. (2016). Efficacy of systemic therapy on adults with mental disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 26(2), 241-257.

<sup>8</sup> Russell Crane, D. (2008). The cost- effectiveness of family therapy: a summary and progress report. *Journal of Family Therapy*, 30(4), 399-410.

La HMO validó la eficiencia de cuatro psicoterapias: (1) Terapia de pareja; (2) Terapia familiar con paciente identificado; (3) Terapia familiar sin paciente identificado; (4) Terapia individual y se añade (5) comparación con grupo de asistentes al HMO que no recibieron ningún tipo de terapia.

Se llevaron a cabo tres estudios, el primero consistió en una selección aleatoria de grupos de personas que requirieron apoyo psicológico complementario para sus problemas de salud, fueron 564 personas, recibieron distintos tipos de psicoterapia siendo comparados por seis meses antes de la terapia, seis meses después de la terapia y un año después de haber sido sometidos a terapia. Los resultados mostraron un decremento significativo de los problemas psicológicos un año después de haber recibido psicoterapia. En el caso de la terapia de pareja, el 21% manifestó mejoras, la terapia familiar sin paciente identificado expresó el 30% de mejora. Las terapias menos eficaces fueron la terapia familiar centrada en un paciente (9,5%) y la terapia individual (10%).

El segundo estudio hizo referencia al seguimiento de 65 pacientes después de seis meses de haber recibido terapia. Se trataba de pacientes con problemas en diferenciar sus problemas de salud de las somatizaciones. Las psicoterapias individuales fueron efectivas en el 48% de los casos y las familiares el 57%, el 52% se beneficiaron con la terapia de pareja.

El tercer estudio hizo referencia a las características de los profesionales que obtuvieron mayor efectividad. Se encontró que aquellos con entrenamiento en psicoterapia obtuvieron mejores resultados que aquellos que no realizaron cursos de especialización.

En otra investigación realizada en Kansas<sup>9</sup>, se verificaron los costos de familias con un adolescente diagnosticado con trastorno de conducta. Se estimó el impacto de los gastos realizados en 3753 familias. Los resultados mostraron que 3086 familias recurrieron a terapia individual, con un costo promedio de 16200 U\$. 503 recibieron terapia familiar en un consultorio, con un costo promedio de 11116 U\$. Finalmente, 164 fueron sometidos a terapia familiar en sus hogares, con un costo promedio de 1622 U\$.

La efectividad de la Terapia Centrada en el Problema (TCP) ha sido evaluada el 2000 y el 2009 a partir de veinte meta análisis en terapias de pareja y familia considerando los conflictos resultantes del ciclo vital de la familia<sup>10</sup>. Se visaron los siguientes problemas: relaciones de pareja estresantes, problemas psicosexuales, violencia doméstica, trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, abuso de alcohol, esquizofrenia y adaptación a enfermedades crónicas.

Los resultados mostraron lo siguiente:

---

<sup>9</sup> Crane, D. R., Hillin, H. H. and Jakubowski, S. (2005) Costs of treating conduct disordered Medicaid youth with and without family therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 33: 403–413.

<sup>10</sup> Carr, A. (2009). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for adult- focused problems. *Journal of family therapy*, 31(1), 46-74.

a) Relaciones de pareja estresantes: 80% de mejoras en las parejas tratadas con TCP. En los casos de *Terapia de Pareja Centrada en las Emociones* (TPCE) el mejor predictor fue la fuerza de la alianza con el terapeuta y la creencia de la mujer en que su pareja aún se preocupa por ella. *La Terapia de Pareja Comportamental* (TPC) se manifiesta efectiva en parejas jóvenes. Por su parte la terapia de pareja orientada al Insight, demostró que solamente el 3% se divorciaron después de la experiencia, mientras que el 38% de las sometidas a TPC terminaron en divorcio.

b) Problemas psicosexuales: En los casos de deseo sexual disminuido, la terapia más efectiva es la Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) con un alcance de efectividad oscilante entre el 50 al 70%. En el trastorno orgásmico femenino, las técnicas más efectivas son la masturbación directa combinada con ejercicios de focalización sensitiva. Los trastornos asociados al dolor en mujeres como el vaginismo y la dispareunia han sido tratados efectivamente con técnicas conductuales y cognitivas principalmente el uso de la *Desensibilización Sistemática*. En casos de disfunción eréctil se ha comprobado mayor efectividad cuando se combina el Sildenafil con TCC, lo propio acontece con la eyaculación precoz, la terapia farmacológica combinada con ejercicios conductuales deriva en mejores resultados que los alcanzados con intervenciones que sólo introducen una de las terapias.

c) Violencia doméstica: La terapia de pareja ha demostrado ser eficiente en su erradicación. Sin embargo, cabe señalar que su eficiencia se supedita a que la pareja haya decidido continuar junta y que la persona violenta acepte un compromiso de no agresión. Los recursos terapéuticos más útiles incluyen: el agresor asume la responsabilidad por la violencia, técnicas de *Terapia Centrada en las Soluciones*, cambios de creencias, modificación de las distorsiones cognitivas que justifican la violencia, entrenamiento en el manejo de la ira, entrenamiento en comunicación y habilidades para resolver problemas y prevención de recaídas.

d) Desórdenes de ansiedad: la Terapia Familiar Sistémica ha demostrado ser efectiva en dos trastornos de ansiedad: el trastorno de angustia con agorafobia y el trastorno obsesivo compulsivo.

e) Trastornos del estado de ánimo: el objetivo de la Terapia Familiar es la reducción del estrés en la familia con algún miembro deprimido. La TCP no es lo suficientemente efectiva aplicada a la depresión en comparación con la TCC combinada con antidepresivos, se ha obtenido un 65% de eficacia ante el 25% conseguido por el tratamiento farmacológico sin apoyo psicológico. La Terapia Sistémica de Pareja posee altos índices de efectividad en el tratamiento de la depresión de uno de los cónyuges, encontrándose que resulta más efectiva que el tratamiento con medicamentos<sup>11</sup>. *La Terapia Familiar fundamentada en el modelo de McMaster* resulta efectiva en el tratamiento de la depresión cuando se combina con antidepresivos y TCC. También ha demostrado efectividad la Terapia de Pareja

---

<sup>11</sup> Leff, J., Vearnals, S., & Brewin, C. R. (2002). The London Depression Intervention Trial: Randomised Controlled Trial of Antidepressants v. Couple Therapy in the Treatment and Maintenance of People With Depression Living With a Partner: Clinical Outcome and Costs. *Year Book of Psychiatry and Applied Mental Health*, 2002(1), 115-116.

Centrada en las Emociones (TPCE). En cuanto al trastorno bipolar, el primer recurso efectivo es el farmacológico, el objetivo de la Terapia Familiar Sistémica es evitar la recaída del paciente y la mejora de su calidad de vida además de coadyuvar a la adherencia al tratamiento. Ha demostrado ser efectiva en el manejo del estrés familiar y en los procesos de adaptación de la familia a los problemas del paciente bipolar.

f) Abuso del alcohol: una de las medidas más efectivas en el tratamiento es el trabajo comunitario combinado con Terapia Familiar<sup>12</sup>, comparado con otras formas de abordaje, resulta 60% más efectivo. Indudablemente el apoyo familiar y de la pareja permite una recuperación más probable, en cuanto a las técnicas terapéuticas conyugales, la Terapia de Pareja Comportamental ha demostrado ser una de las más indicadas<sup>13</sup>. Una nueva tendencia en el enfoque sistémico desarrollada en el Reino Unido ha sido la *Terapia del Comportamiento y Red Social (Social Behaviour and Network Therapy, SBNT)*<sup>14</sup> permite el apoyo de las redes sociales y el aprendizaje de técnicas de afrontamiento en personas con problemas con el consumo del alcohol.

g) Esquizofrenia: considerando que es consecuencia de alteraciones bioquímicas y neurológicas con origen genético, la psicoterapia no hace mella en la reducción de los síntomas asociados a la psicosis, sin embargo ayuda en el apoyo familiar y en favorecer una buena calidad de vida a los pacientes. La Terapia Familiar Sistémica ha sido pionera en el desarrollo de programas educativos para la familia<sup>15</sup>. Actualmente varios estudios sobre la efectividad de estos programas han demostrado un alto grado de credibilidad<sup>16</sup>.

h) Enfermedades crónicas: la investigación sobre la efectividad de la Terapia Sistémica en la adhesión al tratamiento, manejo del dolor y adaptación a la enfermedad, se ha realizado principalmente en casos de demencia, enfermedades cardíacas, cáncer, dolor crónico, artritis y lesiones cerebrales. La validación de la efectividad ha demostrado que la Terapia de Pareja es mejor que la Terapia Familiar<sup>17</sup>.

---

<sup>12</sup> Roozen, H. G., Boulogne, J. J., van Tulder, M. W., van den Brink, W., De Jong, C. A., & Kerkhof, A. J. (2004). A systematic review of the effectiveness of the community reinforcement approach in alcohol, cocaine and opioid addiction. *Drug and alcohol dependence*, 74(1), 1-13.

<sup>13</sup> O'Farrell, T. J., & Fals-Stewart, W. (2003). Alcohol abuse. *Journal of Marital and family Therapy*, 29(1), 121-146.

<sup>14</sup> UKATT Research Team. (2001). United Kingdom Alcohol Treatment Trial (UKATT): hypotheses, design and methods. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 36(1), 11.

<sup>15</sup> Hogarty, G. E., Anderson, C. M., Reiss, D. J., Kornblith, S. J., Greenwald, D. P., Javna, C. D., & Madonia, M. J. (1986). Family psychoeducation, social skills training, and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia: I. One-year effects of a controlled study on relapse and expressed emotion. *Archives of general psychiatry*, 43(7), 633-642.

<sup>16</sup> Por ejemplo: Pfammatter, M., Junghan, U. M., & Brenner, H. D. (2006). Efficacy of psychological therapy in schizophrenia: conclusions from meta-analyses. *Schizophrenia bulletin*, 32(suppl\_1), S64-S80; Pharoah, F., Mari, J. J., Rathbone, J., & Wong, W. (2010). Family intervention for schizophrenia. *The Cochrane Library*; McFarlane, W. R., Dixon, L., Lukens, E., & Lucksted, A. (2003). Family psychoeducation and schizophrenia: a review of the literature. *Journal of marital and family therapy*, 29(2), 223-245.

<sup>17</sup> Campbell, T. L., & Patterson, J. M. (1995). The effectiveness of family interventions in the treatment of physical illness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(4), 545-583; Campbell, T. L. (2003). The effectiveness of family interventions for physical disorders. *Journal of Marital and family Therapy*, 29(2), 263-281.

Uno de los estudios más recientes ha sido el meta análisis realizado por Pinquart, Oslejsek, y Teubert el 2016. Tomaron en cuenta los siguientes problemas: trastorno de ansiedad, trastorno del estado del ánimo, trastorno alimenticio, abuso de sustancias, esquizofrenia, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno somatomorfo. La investigación se realizó sobre diseños con grupo control, además se interesaron por estudios que consideraron la aplicación de Terapia Sistémica pura en vez de aquellas donde se la combina con otras técnicas incluyendo la farmacológica. Se revisaron publicaciones de 1977 al 2013, un total de 71 artículos<sup>18</sup>. Los resultados mostraron un crecimiento de la efectividad con el transcurrir de los años, alcanzando de manera general un 70%.

Los estudios de meta análisis sobre la efectividad de la Terapia Familiar (TF) y la Terapia de Pareja (TP) se han realizado desde 1987<sup>19</sup> debido a la proliferación de terapeutas sistémicos. En aquella época se encontraron 178 estudios, los resultados señalaban la eficacia y eficiencia de la terapia familiar siempre y cuando se la empleaba complementando otras terapias, era menos exitosa que la terapia individual, aumentaba su efectividad si se trataba a todos los componentes de la familia y resultaba idónea en situaciones de crisis.

Uno de los problemas en los estudios de efectividad consiste en los criterios clínicos de la resolución del trastorno. Sexton y Turner estudiaron la efectividad de la TF en una población de jóvenes infractores de la ley, establecieron como criterio de éxito la adherencia al tratamiento, riesgo de incidencia e identificación de los factores de protección<sup>20</sup>. Estos criterios asumen que la terapia será eficiente siempre y cuando el paciente identificado después del tratamiento se ajuste a ellos. Otra manera de validar la TF ha sido compararla con el tratamiento individual, por ejemplo, un equipo de investigadores revisó la efectividad en un grupo de pacientes adictos a sustancias ilícitas, los resultados mostraron que ambas formas de abordaje otorgaban similares resultados<sup>21</sup>.

La tendencia actual, impone utilizar varios criterios y no solamente aquellos establecidos por los manuales estadísticos<sup>22</sup>. En ese sentido, en un trabajo más reciente (Darwiche, y Roten), no solamente se evaluó la efectividad sino la calidad del tratamiento, por lo que se consideraron tres niveles de análisis<sup>23</sup>:

---

<sup>18</sup> Pinquart, M., Oslejsek, B., & Teubert, D. (2016). Efficacy of systemic therapy on adults with mental disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 26(2), 241-257.

<sup>19</sup> Hazelrigg, M. D., Cooper, H. M., & Borduin, C. M. (1987). Evaluating the effectiveness of family therapies: An integrative review and analysis.

<sup>20</sup> Sexton, T., & Turner, C. W. (2010). The effectiveness of functional family therapy for youth with behavioral problems in a community practice setting. *Journal of Family Psychology*, 24(3), 339.

<sup>21</sup> Szapocznik, J., Kurtines, W. M., Foote, F. H., Perez-Vidal, A., & Hervis, O. (1983). Conjoint versus one-person family therapy: Some evidence for the effectiveness of conducting family therapy through one person. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(6), 889.

<sup>22</sup> Vale la pena revisar la crítica de la TF con el DSM V: Lebow, J. L. (2013). DSM- V and Family Therapy. *Family process*, 52(2), 155-160.

<sup>23</sup> Darwiche, J., & Roten, Y. (2015). Couple and family treatments: Study quality and level of evidence. *Family Process*, 54(1), 138-159.

I: Informes de tratamientos basados en la evidencia: hace referencia únicamente a aquellos informes con evidencia empírica, este nivel no especifica el modelo terapéutico utilizado y se centra en una sola medida en lugar de múltiples conduciendo a varios sesgos de análisis.

II: Informes basados en la evidencia de tratamientos con antecedentes de resultados que prometen efectividad: los límites de este tipo de informes consisten en la poca cantidad de estudios y problemas metodológicos, usualmente referidos a evaluaciones rigurosas de un solo estudio o varios estudios con pobre rigurosidad.

III: Tratamientos basados en la evidencia: hacen referencia a tratamientos bien desarrollados, son sustentados con investigaciones de alta calidad, mostrando que los resultados obtenidos por el modelo terapéutico puede ser replicado en distintos entornos. Entre las ventajas de este tipo de pesquisas está la presencia de un protocolo de intervención, la posibilidad de medida de la integridad del tratamiento, detalles sobre los problemas de los pacientes y el contexto de prestación de servicios, además de la validez de los resultados clínicos. Este nivel posee tres categorías de análisis:

a) la fuerza de la evidencia: informes que obtuvieron resultados satisfactorios del grupo que recibió TF en comparación a la ausencia de tratamiento y a otro que recibió un tratamiento alternativo.

b) procedimientos de cambio: tratamientos que muestran una vinculación entre la teoría del cambio del modelo y los resultados obtenidos.

c) eficacia contextual: tratamientos que poseen el potencial de ser generalizables debido a que ofrecen resultados positivos en diferentes grupos con diferentes problemas clínicos en varios contextos de prestación de servicios.

9

La guía de validación de la efectividad de Sexton y Turner ha demostrado ser un excelente recurso de criterios para considerar la evaluación de las terapias, puesto que no solamente se centra en los aspectos señalados por los manuales estadísticos.

El tratamiento psicológico de los problemas infantiles y de los adolescentes, entraña niveles de dificultad distintos a los referidos al manejo de adultos. De ahí la emergencia de identificar los modelos terapéuticos más eficientes. La TF suele ser indicada a menudo como un recurso de intervención en este tipo de casos. Sydow y sus colaboradores<sup>24</sup> llevaron a cabo un meta análisis sobre informes acerca de la validación de la TF sistémica aplicada a niños y adolescentes con problemas. Se consideraron sólo los reportes que utilizaron una distribución aleatoria de los grupos en tratamiento comparados con grupos control, evaluando tratamientos sistémicos de diversas formas: familia, individual, grupal y terapia de grupo multifamiliar con pacientes niños y adolescentes, comprendidos entre 0 a 17 años, diagnosticados con algún trastorno mental según criterios del DSM o el CIE y conceptos clínicos válidos hasta finales del 2011. Se consideraron 47 artículos provenientes de Estados Unidos, Europa y China. Los trastornos identificados fueron: trastornos por déficit atencional, trastornos de conducta y trastornos por uso de sustancias. Los resultados se estimaron estables durante el seguimiento de 14 años.

---

<sup>24</sup> Sydow, K., Retzlaff, R., Beher, S., Haun, M. W., & Schweitzer, J. (2013). The efficacy of systemic therapy for childhood and adolescent externalizing disorders: A systematic review of 47 RCT. *Family Process*, 52(4), 576-618.

Los resultados han mostrado un alto nivel de efectividad de la Terapia Sistémica en el tratamiento de los trastornos infantiles y juveniles atendidos, independientemente a la forma utilizada. No se encontraron contraindicaciones o efectos adversos cuando se aplicó la TF. La adhesión al tratamiento y la evitación de recaídas es superior a otro tipo de aproximaciones terapéuticas. Se ha observado un alto grado de efectividad en el tratamiento de la delincuencia juvenil, 42 de 47 estudios coincidieron en la efectividad de la TF en comparación a grupos de control tratados con intervenciones psicosociales, terapia individual, terapia de grupo e intervenciones psicoeducativas. La Terapia Sistémica resulta eficiente en múltiples contextos y diversos trastornos: síntomas primarios y secundarios, conflictos familiares, problemas con el sistema judicial y rendimiento escolar. Se encontró que los efectos de la Terapia Sistémica no solamente se mantienen después de 6 a 12 meses de realizado el tratamiento, sino que existen informes que señalan la mantención del cambio hasta después de 23 años. Es una terapia que resulta más efectiva con pacientes de Estados Unidos que con los europeos. Las recaídas y la desobediencia al tratamiento son más frecuentes en pacientes pertenecientes a grupos minoritarios. La Terapia Sistémica resulta efectiva tanto en varones como en mujeres. Finalmente al ser una terapia breve resulta en menores costos para los pacientes.

#### La TFS

ha sido ampliamente utilizada para resolver problemas infantiles. Uno de los meta análisis más citados es el realizado por Carr el 2009<sup>25</sup>. Hace referencia a la validación de la efectividad de la TF aplicada a los siguientes ámbitos de los trastornos infantiles: trastornos del sueño, trastornos de la conducta alimentaria, y problemas del apego. A ellos se suman los problemas de abuso y negligencia: abuso psicológico y negligencia y abuso sexual. Finalmente se consideraron los problemas de conducta y los trastornos de la atención. Se añadieron los problemas de adolescentes: adicciones a sustancias y trastornos de alimentación.

10

Los resultados más interesantes son los siguientes:

- a) En relación a los trastornos del sueño: las terapias más efectivas son las fundamentadas en el modelo cognitivo comportamental. La TFS combinada con terapia farmacológica tiene éxito a largo plazo.
- b) En cuanto a los trastornos de la conducta alimentaria: incluyen el rechazo de alimentos, las dificultades de autoalimentación, los problemas de deglución y los vómitos frecuentes, la efectividad recae en programas comportamentales.
- c) Trastornos del apego: la TFS es efectiva en modificar el apego inseguro, centrándose en las conductas de protección de las madres.
- d) En los problemas asociados al abuso y negligencia la TFS es significativamente efectiva.

---

<sup>25</sup> Carr, A. (2009). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child- focused problems. *Journal of family therapy*, 31(1), 3-45.

e) Cuando se presenta abuso sexual, la terapia cognitiva comportamental es eficaz en la reducción de los síntomas de estrés pos traumático.

f) Los problemas de conducta y déficits de atención son resueltos con programas comportamentales dirigidos a los padres.

g) En las adicciones a sustancias, la TFS ha demostrado ser más eficiente que otras formas de intervención.

h) En los trastornos de ansiedad se consideran los siguientes problemas: ansiedad por separación, fobias, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno por estrés pos traumático. La TFS resulta ser menos efectiva que el tratamiento individual asentado en el modelo cognitivo comportamental.

i) Cuando se suscita deserción escolar, la TFS ha demostrado ser más efectiva que otras terapias, sobre todo si se combina con entrenamiento en relajación, afrontamiento y desarrollo de habilidades sociales.

j) La TFS ha demostrado ser efectiva en el tratamiento con niños con trastorno obsesivo compulsivo, principalmente la terapia familiar con técnicas de exposición y aquella que recurre a técnicas de prevención de los síntomas.

k) El manejo de la depresión mayor no es un área de efectividad de la TFS, lo es la TCC. Sin embargo la terapia de grupo y el apoyo a la familia resultan ser recursos efectivos cuando se utiliza el enfoque sistémico.

l) La TFS ha demostrado su efectividad en el tratamiento del duelo.

ll) La terapia farmacológica es la más efectiva en el tratamiento del trastorno maníaco depresivo, la TFS ha demostrado ser efectiva en la psicoeducación de la familia.

m) Seis estudios de meta análisis demuestran la efectividad de la TFS en el manejo del intento suicida en adolescentes.

n) La TFS ha demostrado efectividad en el tratamiento de los trastornos de alimentación. Más aún cuando combinada con terapia de grupo y TCC

ñ) Las técnicas de entrenamiento en el reconocimiento de la alarma para la micción y la defecación asociadas a la TCC han resultado efectivas para el tratamiento de la enuresis y la encopresis.

o) El tratamiento del asma infantil resulta más efectivo si se acompaña de TFS

p) El manejo del tratamiento de la diabetes se fortalece generando mejor adhesión al tratamiento y disciplina en los hábitos cuando se trabaja con TFS.

Para concluir, vale la pena hacer referencia a la efectividad de la Terapia Narrativa (TN), lamentablemente existe escases de informes al respecto, quizás porque priman los reportes

cualitativos, muchos de ellos asentados en la investigación etnográfica<sup>26</sup> y en reportes de estudios de casos en los cuales prima el testimonio de los pacientes<sup>27</sup>. Acontece también que la TN pertenece a la epistemología constructivista y por ende rechaza cualquier atisbo de positivismo por lo tanto rechaza las evaluaciones de efectividad basadas en criterios cuantitativos<sup>28</sup>.

Las personas que buscan ayuda psicoterapéutica confían en el trabajo de los terapeutas. Sin embargo, en Bolivia no existen estudios sobre la efectividad de los tratamientos psicológicos. Aún la psicoterapia en nuestro país adolece de evidencias que permitan ofrecer sistemas terapéuticos confiables. La revisión de las investigaciones acerca de la efectividad de la TFS en otras latitudes muestra la importancia de revisar los modelos que la sustentan para ofrecer servicios idóneos. Debemos impulsar el desarrollo de investigaciones sobre nuestro quehacer terapéutico en este contexto, definir con precisión las técnicas y protocolos utilizados por los terapeutas de cualquier línea epistemológica para construir modelos terapéuticos que puedan responder a las necesidades de nuestros pacientes.

---

<sup>26</sup> Etchison, M., & Kleist, D. M. (2000). Review of narrative therapy: Research and utility. *The Family Journal*, 8(1), 61-66.

<sup>27</sup> O'connor, T. S. J., Meakes, E., Pickering, M. R., & Schuman, M. (1997). On the right track: Client experience of narrative therapy. *Contemporary Family Therapy*, 19(4), 479-495.

<sup>28</sup> Por ejemplo: COULEHAN, R., FRIEDLANDER, M. L., & HEATHERINGTON, L. (1998). Transforming narratives: A change event in constructivist family therapy. *Family Process*, 37(1), 17-33.