

LA URGENTE NECESIDAD DE INTERVENCIONES BREVES

Por Fabiola Margarita Santiago García y Jorge Everardo Aguilar-Morales.



¿Cuánto tiempo tenemos para trabajar con
nuestros consultantes?



Poco, muy poco,
demasiado poco.

Un estudio ampliamente conocido con más de 9,000 clientes en terapia encontró que:

La gran mayoría finalizó el tratamiento en la quinta sesión, y

EL NÚMERO MODAL DE VISITAS DE PSICOTERAPIA FUE SOLO UNO

(Brown y Jones, 2005).



El número promedio de sesiones completadas por un cliente típico

Es de **4** a **6** sesiones

(Brown y Jones, 2005; Olfson et al., 2009; Talmon, 1990).

¿Por qué duran tan poco los consultantes en una sesión?

Porque para la mayoría de las personas la terapia es un inconveniente



- \$ Tiempo invertido
- \$ Suspender actividades remuneradas
- \$ Requerir apoyo para cuidado de su hijos o familiares
- \$ Costos de traslado
- \$ Costo de sesiones

Imagina las implicaciones de estos datos en nuestra práctica clínica.

¿ A qué se dedica usualmente el psicólogo en la primera sesión?

¿ Hasta que momento aplazas la intervención?



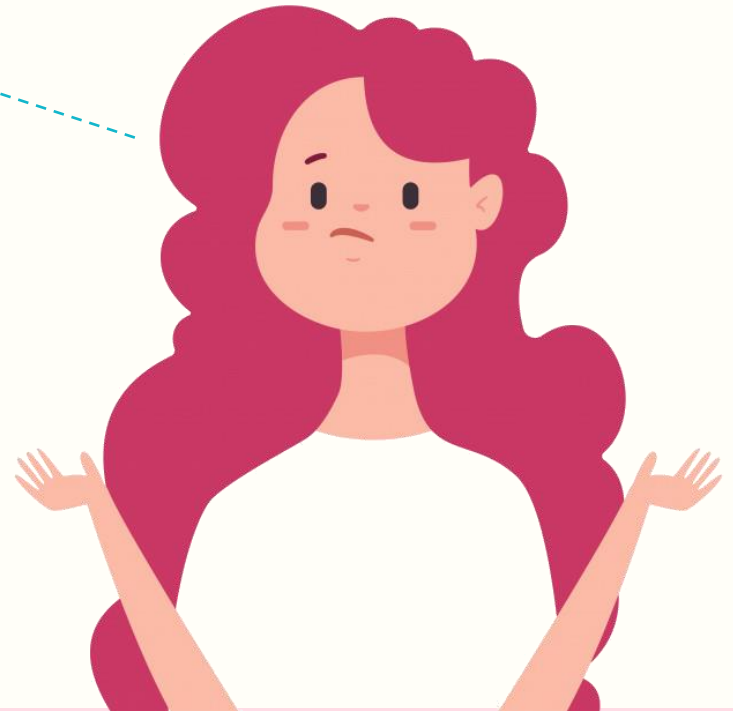
¿Qué harás ahora que sabes que ...

**¡EL ESCENARIO MÁS PROBABLE ES QUE EL CLIENTE NO
REGRESE PARA UNA SEGUNDA VISITA!**



Tal vez estés pensando...

Espera, se van por que la terapia no está funcionando, si estuviera funcionando se quedarían. Mis pacientes no se van.



Bueno, lo que predice que los clientes permanezcan en terapia es que tengan...

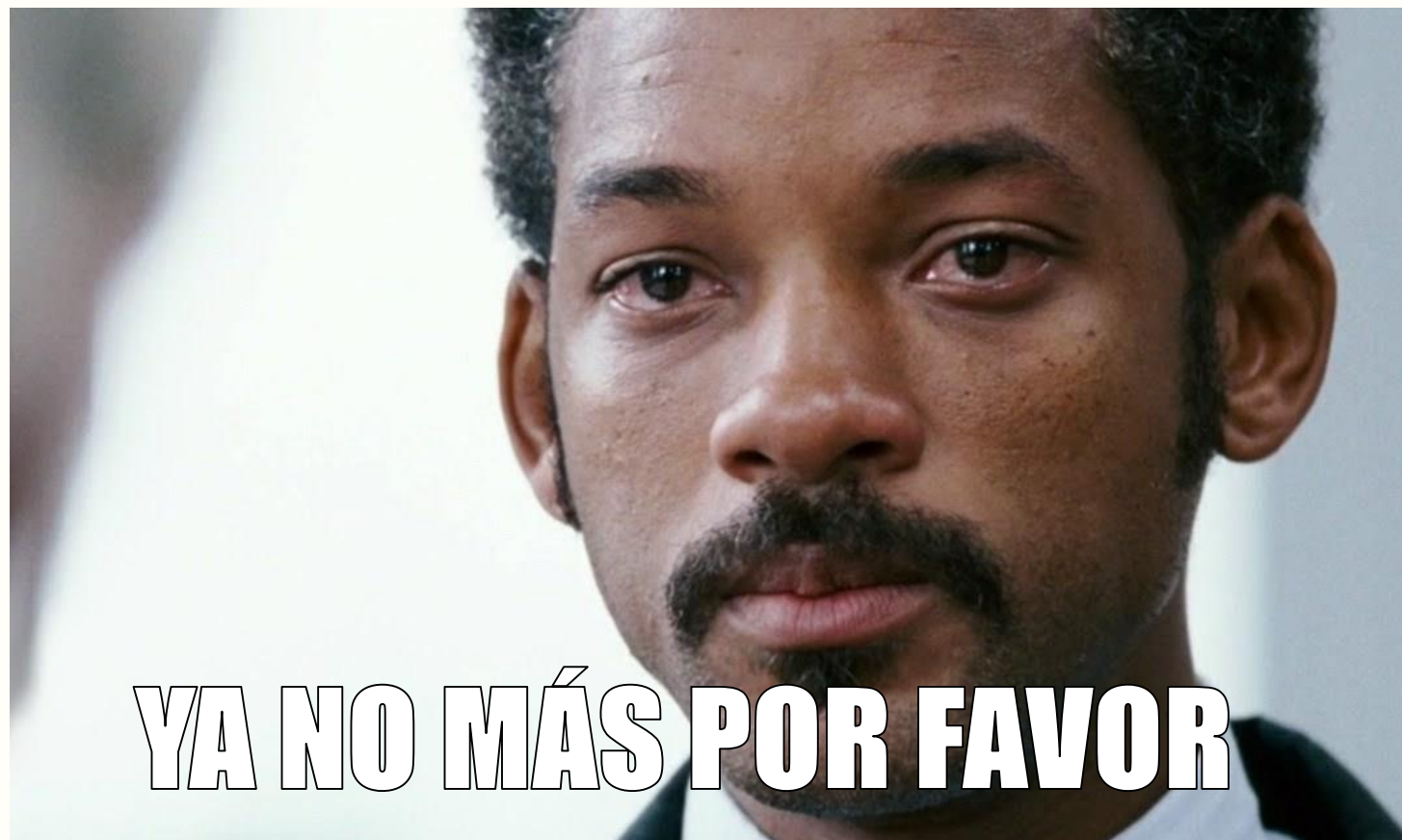
**NIVELES ALTOS Y CONTINUOS
DE ANGUSTIA PSICOLÓGICA**
(Brown y Jones, 2005).



EN OTRAS PALABRAS, NO SE
QUEDAN EN TERAPIA PORQUE
ESTÁ FUNCIONANDO; SE QUEDAN
PORQUE NO ESTÁ FUNCIONANDO.



¿Estás confundida o confundido?



Aquí algunos datos adicionales



La mayoría de los clientes finalizarán la terapia rápidamente, con o sin el acuerdo de su terapeuta.

Del 30 al 40 por ciento de los clientes abandonan el tratamiento sin consultar a su terapeuta (Olfson et al., 2009; Talmon, 1990).

Además,

NO SE OBSERVAN DIFERENCIAS EN LOS RESULTADOS

de la terapia entre los clientes que interrumpen la terapia por sí mismos versus los clientes que interrumpen la terapia por acuerdo con su terapeuta.

Salvo la satisfacción con la atención.



El grado de cambio no depende de la extensión de la terapia.

Aproximadamente el 15 por ciento de los clientes han experimentado mejoras clínicas antes de llegar a la primera sesión

(Howard, Kopta, Krause y Orlinsky, 1986).

PARECE QUE EL ACTO DE DECIDIR OBTENER AYUDA ES REALMENTE ÚTIL POR DERECHO PROPIO.



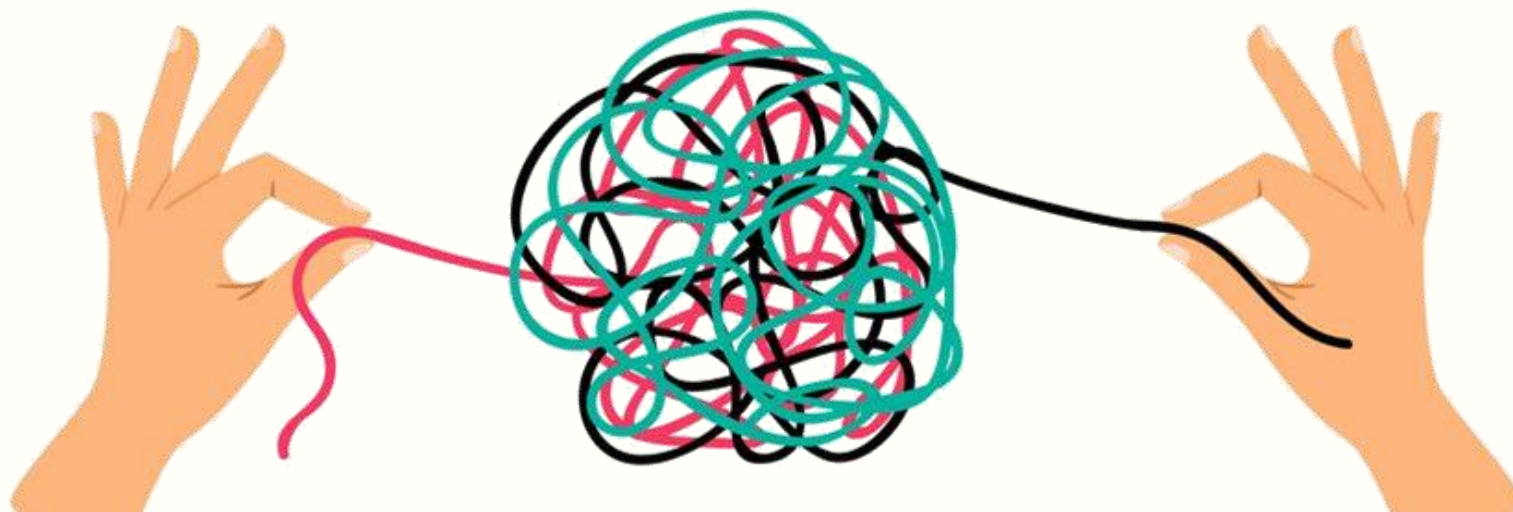
EL 50 POR CIENTO DE LAS GANANCIAS TOTALES DE LA TERAPIA SE LOGRAN EN LA OCTAVA SESIÓN.

Después de la octava sesión, el progreso en la terapia se ralentiza significativamente. Se requieren al menos veintiséis sesiones para lograr el 75 por ciento de los beneficios totales (Howard, Kopta, Krause y Orlinsky, 1986).



**EL NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIA NO ES UN PREDICTOR
SIGNIFICATIVO DE CAMBIO CLÍNICO, POR LO QUE EL CAMBIO ES
UN PROCESO NO LINEAL**

(Baldwin, Berkeljon, Atkins, Olsen y Nielsen, 2009).



EN GENERAL, LAS
INVESTIGACIONES RECIENTES
SUGIEREN QUE LOS
TRATAMIENTOS BREVES SON TAN
EFECTIVOS COMO LOS
TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO
PARA EL MISMO TRASTORNO.



Por ejemplo, se estima que entre el 40 y el 45 por ciento de los clientes deprimidos **muestran grandes ganancias repentinas en las primeras dos o cuatro sesiones de tratamiento**

(Doane, Feeny y Zoellner, 2010; Tang, DeRubeis, Hollon, Amsterdam y Shelton, 2007).



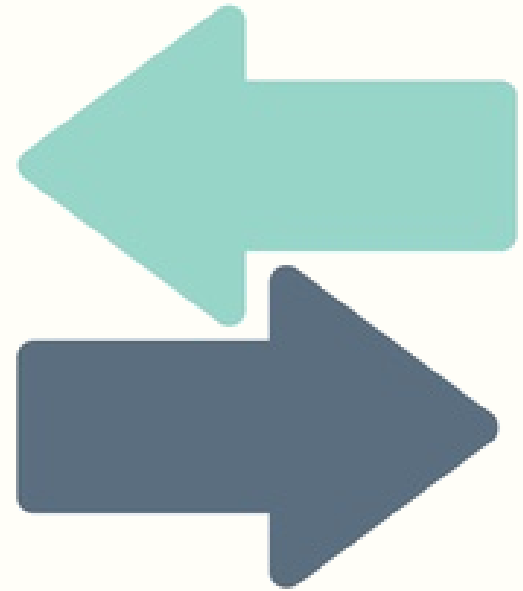
La respuesta rápida se asocia con mejoras a largo plazo en el funcionamiento, así como una reducción en las tasas de recaída

(Crits-Christoph et al., 2001; Lutz, Stulz y Kock, 2009; Tang et al., 2007).



La evidencia de ganancias repentinas está creciendo constantemente, como lo demuestra el primer metaanálisis publicado de este interesante fenómeno clínico (Aderka, Nickerson, Boe y Hoffman, 2012).

Las ganancias rápidas en la terapia no son evidencia de un "vuelo hacia la salud", sino que son demostraciones de un cambio radical en la acción.



Así que estos datos nos indican que:

- Tenemos muy poco tiempo para lograr cambios en las personas.
- Pero, si utilizamos intervenciones basadas en evidencia **AÚN EN UNA INTERVENCIÓN BREVE** **PODEMOS IMPULSAR EN FORMA DETERMINANTE ESTE VIRAJE** que las personas dan en algún momento trascendental en su vida.



**Entonces, la pregunta que resulta
trascendente es...**

**¿CUÁLES SERÁN LAS ACCIONES QUE REALIZAREMOS AL
INTERACTUAR CON EL CONSULTANTE SI SABEMOS QUE
PODEMOS HACER ALGO Y QUE ESTA OPORTUNIDAD
PROBABLEMENTE NO VUELVA A REPETIRSE?**

Referencia :

Strosahl, K., Robinson, P. & Gustavsson, T. (2012) Brief Interventions *for* Radical Change. NY: New Harbinger Publications, Inc.



Es un programa sin fines de lucro para la divulgación de intervenciones clínicas basadas en la evidencia con el objetivo de promover el bienestar y el desarrollo personal.

Este sitio es auspiciado por la Academia Nacional de Psicología Clínica y de la Salud de la



Si desea mayor información comuníquese con nosotros a:

www.pazyfelicidad.org

[Facebook/pazyfelicidad.org](https://www.facebook.com/pazyfelicidad.org)