

## ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

## FUNDAMENTOS Y LIMITES DE LA PSICOTERAPIA

SERGIO VALDIVIESO FERNANDEZ\*

Una de las motivaciones centrales del desarrollo de la psiquiatría es el desarrollo de estrategias terapéuticas que permitan aliviar o curar los trastornos mentales y las condiciones de sufrimiento patológico que se manifiestan a través de síntomas de tipo psicológico, es decir, como disfunciones del pensar, de las emociones y de las conductas. En las últimas décadas hemos asistido a un aumento considerable de la investigación en el campo de la psicoterapia, lo que se traduce en la posibilidad de contar con más y mejores herramientas terapéuticas para abordar de un modo integral y eficiente los distintos tipos de patología mental.

En esta revisión nos proponemos describir parte de la investigación realizada en las últimas décadas en torno a este tema, a fin de dar una idea más clara del campo actual de aplicación de la psicoterapia, así como los resultados de la investigación en torno a la evaluación de su eficacia.

### ¿QUE ES PSICOTERAPIA?

Se puede definir la psicoterapia como un tratamiento informado y planificado a través de técnicas derivadas de principios psicológicos claramente establecidos. Estas generalmente utilizan la interacción verbal y pueden ser empleadas en el tratamiento de los diversos trastornos mentales, trastornos de la personalidad y cualquiera otra condición que sea considerada maladaptativa para el individuo. Este tratamiento debe ser realizado por personas que comprenden esos principios y que poseen el entrenamiento y la experiencia para la aplicación de tales técnicas.

La definición enunciada subraya el hecho que la psicoterapia es un tratamiento, lo que supone que el sujeto presenta un trastorno o condición maladaptativa definida. En este sentido, la psicoterapia tiene como marco de referencia el contexto nosológico psiquiátrico. Aun cuando la psicoterapia contribuye a un crecimiento personal, o bien a una ampliación de la conciencia de los conflictos, su finalidad es el alivio o la curación de trastornos mentales. Este solo aspecto de la defi-

nición de psicoterapia acota enormemente su campo de acción.

Por otra parte, cada técnica psicoterapéutica está estrechamente ligada a una teoría psicológica particular. Ello otorga a cada forma un sello característico, y al mismo tiempo determina objetivos específicos. De allí que algunos autores clasifiquen las psicoterapias en tres grandes grupos:

- a) Psicoterapia de apoyo (terapia ocupacional, reaseguramiento).
- b) Psicoterapia reeducativa (terapia cognitiva, conductual).
- c) Psicoterapia reconstructiva (terapia psicoanalítica).

Sin embargo, todos los autores reconocen que cualquier forma de psicoterapia comparte elementos de apoyo, de educación y de elaboración de conflictos profundos de la personalidad, si bien alguno de estos elementos puede ser privilegiado.

### Campo de acción

Quizás uno de los logros más notables en la última década ha sido el desarrollo de nuevas estrategias psicoterapéuticas para los diversos trastornos mentales y la demostración de su eficacia a través de ensayos clínicos. Revisaremos brevemente algunos resultados que ilustran lo anterior.

Los trastornos afectivos, en particular la depresión, son probablemente los más extensamente estudiados. Está bien demostrado que la psicoterapia tiene una eficacia comparable a la farmacoterapia y algunos estudios sugieren que podría tener un efecto específico en relación a algunos de sus síntomas. En relación con los trastornos de ansiedad, se ha visto que el trastorno de pánico se beneficia con una estrategia combinada que incluye terapia de exposición (exposición sistemática a los componentes neurovegetativos del ataque de pánico), terapia cognitiva (evaluación de las creencias falsas en relación a los ataques de pánico), junto a elementos educativos (enseñar al paciente los mecanismos fisiológicos de este trastorno y los fundamentos de su tratamiento). Estudios

\* Profesor Auxiliar de Psiquiatría, Departamento de Psiquiatría

preliminares de la eficacia de esta técnica combinada han demostrado un 85% de buena respuesta, permaneciendo el 81% de los pacientes sin síntomas después de 2 años. Por otra parte, en agorafobia, diversos estudios han mostrado la eficacia de las técnicas de desensibilización sistemática (exposición planificada a las situaciones que provocan la angustia).

En el caso de la esquizofrenia, la experiencia acumulada en diversos estudios demuestra que existen dos áreas donde la psicoterapia tiene impacto. Por una parte, se ha demostrado que una relación de apoyo y estrategias de rehabilitación en habilidades sociales reducen el riesgo de recaída y mejoran el funcionamiento social. Por otra parte, se han desarrollado técnicas de intervención familiar con el objeto de disminuir la hostilidad y las críticas dirigidas al paciente por parte de la familia, lo que ha tenido un impacto significativo en la recaída y consecuente rehospitalización de los pacientes.

En relación al abuso de sustancias, un hecho interesante es que los trastornos psiquiátricos o los trastornos de personalidad antisocial coexistentes tendrían claros beneficios con psicoterapia, tanto cognitivo-conductual como psicodinámica, existiendo en la actualidad una considerable investigación de la eficacia de diversas modalidades de terapia de grupo y de terapia cognitiva dirigida a la prevención de recaídas.

Otro interesante campo de aplicación de la psicoterapia ha sido el de los trastornos psicósomáticos, tales como cefalea crónica, hipertensión arterial y dolor crónico, en los cuales existe considerable evidencia de la eficacia de este tipo de tratamiento. Investigaciones más recientes han demostrado de manera consistente el beneficio de la psicoterapia en el cáncer. De particular interés es un estudio realizado en 86 pacientes con cáncer de mama metastásico, las cuales fueron divididas en dos grupos: uno que siguió los controles de rutina y otro que recibió psicoterapia de grupo semanal, focalizada en los temores y dificultades que producía la enfermedad para sí mismas y para la relación con su familia. Entre los hallazgos iniciales se encontró que el grupo que recibió psicoterapia presentó menos alteraciones del ánimo, menos respuestas fóbicas y menos dolor. Pero lo más sorprendente es que la supervivencia de las pacientes que recibieron psicoterapia resultó ser el doble, 36,6 versus 18,9 meses, en comparación al grupo control. Estos hallazgos han servido de base para el estudio del efecto preventivo de la psicoterapia, tanto de trastornos psiquiátricos adaptativos como de trastornos somáticos. Por ejemplo, existen trabajos que demuestran en forma consistente el beneficio de una preparación psicoterapéutica antes de la cirugía. Por último, existen estudios que muestran el efecto de la psicoterapia en pacientes con un alto índice de consulta médica, encontrándose una disminución en el uso de medicamentos de hasta un 47%.

El conjunto de todas estas investigaciones, sin incluir numerosos estudios en otros trastornos donde la psicoterapia tiene reconocida eficacia (fobia social, trastornos de la personalidad, trastornos de la alimentación, etcétera), demuestran que la psicoterapia es una herramienta terapéutica válida.

## PROBLEMAS METODOLOGICOS EN INVESTIGACION DE PSICOTERAPIA

Durante muchos años ha existido un debate intenso en torno a la validez de la evaluación de la psicoterapia. Para algunos autores, ésta es un proceso por definición ambiguo, que incluye tal fluidez y espontaneidad en el proceso terapéutico que hacen que ella sea difícilmente aplicable con técnicas sistemáticas, lo que haría imposible cualquier evaluación de eficacia. En segundo lugar, la investigación en psicoterapia implicaría una ruptura de la necesaria intimidad del tratamiento, lo cual podría alterar la evolución del proceso terapéutico. En tercer lugar, varios autores han mostrado que el éxito de la psicoterapia incluye múltiples variables del paciente que van más allá del diagnóstico clínico, como por ejemplo la motivación al tratamiento, la disposición a lo psicológico, los rasgos de la personalidad, las situaciones familiares y ambientales, la ganancia secundaria a través de la enfermedad, etcétera. Incluir todos estos factores implica el desarrollo de múltiples criterios operacionales, así como muestras grandes de pacientes. Por último, y a diferencia de otros tipos de tratamiento, en psicoterapia el instrumento terapéutico es la persona que realiza la terapia, lo cual introduce un importante sesgo para la comparación de resultados.

¿Es posible, tomando en cuenta todas estas objeciones, aplicar el modelo científico a la investigación en psicoterapia? Afortunadamente, existen progresos en relación a las dificultades metodológicas enunciadas, algunos de los cuales describiremos brevemente.

a) Se han desarrollado numerosos instrumentos que permiten hacer un diagnóstico estandarizado de la patología psiquiátrica, de las variables de la personalidad, así como de aspectos de interacción familiar y social.

b) Respecto del método terapéutico, algunos autores como Strupp y Luborsky han desarrollado manuales que describen en forma clara la terapia, sus estrategias y técnicas, mostrando ejemplos en los cuales se especifica su aplicación.

c) Existen diversas técnicas para evaluar la competencia del terapeuta, aun cuando probablemente este sea uno de los aspectos más difíciles de estandarizar. Por ejemplo, se han incluido el entrenamiento y supervisión sistemática de los terapeutas que participan de los estudios, evaluaciones escritas y revisión de sesiones videograbadas para medir el grado de competencia previo al inicio de la terapia, así como escalas para medir la habilidad en los distintos aspectos específicos de la terapia.

d) Otro importante aspecto es verificar si los terapeutas aplican la terapia escogida durante todo el estudio. Este problema se ha resuelto a través de técnicas de monitorización sistemática que permiten medir no sólo la adherencia del terapeuta al protocolo, sino además su competencia.

e) Por último, se han desarrollado numerosos instrumentos que permiten evaluar el impacto de una psicoterapia en relación a síntomas, rasgos de la personalidad, ajuste social y calidad de vida.

Por lo tanto, aun cuando persisten evidentes limitaciones

para el estudio de la eficacia de la psicoterapia, lo cual es importante de tener *in mente* en el momento de revisar los resultados de cualquier estudio, se cuenta hoy en día con metodología suficiente para responder algunas de las principales preguntas en torno a este tipo de tratamiento.

### EFICACIA DE LA PSICOTERAPIA

La publicación crítica de Eysenck de hace más de 40 años en torno a la falta de eficacia de la psicoterapia, así como el impacto de la farmacoterapia en el tratamiento de numerosas enfermedades psiquiátricas, han constituido un importante impulso a la evaluación de la psicoterapia. Del análisis de los estudios individuales ha sido posible pasar al análisis de grupos de investigaciones con metodología similar (meta-análisis), lo que hace posible medir el impacto de una determinada técnica en un gran número de pacientes, y por consiguiente obtener una mayor validez de los resultados.

De los múltiples meta-análisis publicados en la literatura destacan dos. El primero de ellos, que demostró la eficacia de la psicoterapia en general, independientemente del método psicoterapéutico utilizado, es el clásico estudio de Smith y cols., que resumió la información proveniente de más de 25.000 pacientes tratados con psicoterapia en estudios controlados. Por otra parte, los resultados del meta-análisis de Shapiro, que incluyó criterios de selección más estrictos, fueron aún más consistentes que los hallazgos de Smith (Tabla 1).

El segundo tipo de meta análisis intenta responder a la pregunta acerca de si existen diferencias en la eficacia de distintos tipos de psicoterapia, independientemente del diag-

nóstico de los pacientes. Grawe y cols. realizaron una revisión exhaustiva y completa de todos los estudios de eficacia publicados en la literatura entre 1936 y 1983. La suma total de estudios publicados fué de 3.500. De éstos se seleccionaron aquéllos que cumplieran con criterios suficientes acerca de los efectos de la psicoterapia en cuestión, tales como características de la terapia, tipos de pacientes (que tuvieran problemas clínicamente relevantes), diseños de investigación e informe de los resultados que estuvieran acordes con el propósito de evaluar la eficacia de la psicoterapia. El total de estudios seleccionados fué de 897.

El resultado de esta investigación mostró que los cuatro tipos de psicoterapia que tenían fundamento en la literatura respecto a su eficacia fueron las psicoterapias cognitivo-conductual, psicoanalítica, rogeriana y familiar. Probablemente el mayor valor de este estudio radica en el hecho de mostrar el perfil de investigación publicada para cada una de las técnicas, y de este modo fundamentar la validez de cada una de ellas. Sin embargo, es preciso considerar que los diversos tipos de tratamiento psicoterapéutico tienen un nivel de complejidad técnica y de objetivos a largo plazo distintos. Así por ejemplo, en un paciente agorafóbico, una psicoterapia cognitiva podría durar 10 sesiones y estar orientada a la disminución de la ansiedad anticipatoria. Una psicoterapia psicoanalítica, en cambio, podría durar 100 sesiones y estar orientada al tratamiento de un trastorno de la personalidad de tipo evitativo que coexista con la agorafobia. Ambos tratamientos podrían tener buen resultado en relación a la disminución de la ansiedad anticipatoria, pero podrían tener distinto resultado en relación al trastorno de la personalidad. De allí que un paso más en la investigación consiste en precisar qué tipo de psicoterapia sería el más adecuado para un determinado tipo de trastorno.

Tabla 1. Meta análisis de investigación en psicoterapia

| Autor                   | Número total de estudios | Intensidad del efecto* |
|-------------------------|--------------------------|------------------------|
| Smith et al., 1980      | 475                      | 0,85                   |
| Shapiro y Shapiro, 1982 | 143                      | 1,0                    |

\* La intensidad del efecto se calcula como  $(X_{trat} - X_{cont}) / DE_{cont}$ , en que  $X_{trat}$  es el promedio del puntaje de respuesta del grupo tratado,  $X_{cont}$  es el promedio de puntaje de respuesta del grupo control y  $DE_{cont}$  es la desviación estándar del grupo control. Un coeficiente de 1,0 indica que el promedio del grupo tratado coincide con el promedio más una desviación estándar del grupo control. Asumiendo que la respuesta de ambos grupos tiene una distribución normal, el coeficiente de 1 indica que el 84% de los pacientes del grupo control está bajo el promedio del grupo tratado.

### Eficacia de la psicoterapia en síndromes específicos

Uno de los campos donde ha existido un desarrollo notable en la última década ha sido la comparación de la eficacia de distintos modos de tratamiento en algunas enfermedades. El tratamiento de la depresión constituye un paradigma para el desarrollo actual del modelo de psicoterapia basada en síndromes. Describiremos a continuación brevemente algunos estudios en relación con depresión mayor.

Los trastornos afectivos, en particular la depresión mayor, han sido objeto de numerosos estudios de respuesta a la psicoterapia sola o en combinación con farmacoterapia.

Entre las técnicas de psicoterapia más utilizadas se han descrito tres modalidades principales, incluyendo la psicoterapia interpersonal, las terapias cognitivo conductuales y las psicoterapias psicoanalíticas. En la Tabla 2 se indican las principales características de cada una de ellas. Brevemente describiremos los objetivos de cada una de estas modalidades de psicoterapia en la depresión.

**Tabla 2. Modalidades de psicoterapia utilizadas en depresión mayor**

| Tipo de psicoterapia | Características  |
|----------------------|--|
| Interpersonal        | Se focaliza en el alivio de los síntomas a través de una mejoría en las relaciones interpersonales.                            |
| Cognitivo conductual | Se focaliza en el alivio de los síntomas a través de la corrección de pensamientos negativos y/o actitudes sociales negativas. |
| Psicoanalítica       | Promueve una modificación de la personalidad a través del análisis de los conflictos emocionales conscientes e inconscientes.  |

**Psicoterapia interpersonal.** Es una psicoterapia breve desarrollada por Klerman, Weissman y cols. que se basa en el análisis crítico de los factores sociales que influyen en el desencadenamiento de un episodio depresivo. La estabilidad y calidad de las relaciones tempranas, la existencia de relaciones confiables durante la vida, la pérdida de relaciones significativas y la presencia de estrés interpersonal estarían estrechamente ligados al comienzo de la depresión. El objetivo de esta terapia es el alivio sintomático y la superación de las dificultades de la relación interpersonal.

**Psicoterapia cognitivo conductual.** Es también una psicoterapia breve, desarrollada por Beck, Kovacs y Rush, siendo el método psicoterapéutico más extensamente evaluado en depresión. Desde un punto de vista teórico, se asume que el problema central de la depresión consiste en pensamientos negativos, que a su vez desencadenan los síntomas emocionales y conductuales de la depresión. Así, la depresión se caracterizaría por una visión negativa y pesimista del mundo y de sí mismo. El objetivo de esta terapia es identificar las cogniciones y actitudes negativas claves a fin de modificarlas.

**Psicoterapia psicodinámica.** A diferencia de las

psicoterapias anteriores, el objetivo de la psicoterapia psicodinámica es la modificación de la estructura de la personalidad y no sólo aliviar los síntomas. Desde un punto de vista teórico, los síntomas depresivos serían el resultado de un conflicto inconsciente. La clave para resolver esos conflictos sería el análisis de la relación (transferencial) entre el paciente y el terapeuta, ya que en ella se reproducirían, "en vivo y en directo" la mayor parte de esas perturbaciones inconscientes. El objetivo de la terapia sería la elaboración de esos conflictos, lo que secundariamente traería el alivio de los síntomas.

En relación con la eficacia de los distintos tratamientos psicoterapéuticos, en la depresión existen diversas modalidades para evaluar su efecto. Dado que la eficacia de fármacos antidepresivos como la amitriptilina o la imipramina ha sido bien demostrada en numerosos estudios controlados contra placebo, una estrategia es comparar la psicoterapia con tratamientos farmacológicos. Otro método es la comparación del tratamiento con un grupo control.

En una revisión de 10 estudios en los que se comparó psicoterapia versus antidepresivos, se encontró que en 3 de ellos la psicoterapia, cognitivo conductual, era superior al antidepresivo; en 6 no se encontró diferencias (4 terapias cognitivas y 2 terapias interpersonales) y sólo en un estudio se encontró que el antidepresivo era superior (terapia de orientación psicoanalítica).

La comparación de psicoterapia con un grupo control (pacientes de lista de espera o con postergación del tratamiento) mostró en 15 de 18 estudios que la psicoterapia era significativamente superior.

En resumen, existen evidencias que avalan la eficacia de la terapia cognitivo conductual e interpersonal en depresión. En relación con la psicoterapia de orientación analítica, los hallazgos son mixtos y deben interpretarse con cautela. En general, existe menos estandarización y mayor heterogeneidad en los procedimientos en este último tipo de psicoterapia que en las terapias cognitivo conductual e interpersonal.

## TRATAMIENTO INTEGRADO: FARMACO Y PSICOTERAPIA

Existiendo suficiente evidencia en relación a la eficacia de la farmacoterapia y de la psicoterapia en depresión, se plantea la pregunta respecto a cuándo utilizar estos tratamientos en forma individual o combinada. En otras palabras, uno de los mayores problemas radica en la formulación de objetivos específicos para cada uno de estos tratamientos, así como en la capacidad de diseñar estrategias terapéuticas globales e integradas y no simplemente tratamientos simultáneos.

En el caso de la depresión, algunos estudios sugieren que podrían existir ventajas con un tratamiento combinado. Así, por ejemplo, Klerman y cols. encontraron que en el tratamiento de mantención de la depresión, cada uno de los agentes terapéuticos podía tener efecto en una dimensión distinta. En este caso, la amitriptilina previno la recaída de los síntomas

neurovegetativos, mientras que la psicoterapia interpersonal disminuyó la morbilidad derivada del malfuncionamiento social. Sin embargo, los resultados no son concluyentes. Una revisión reciente de Shea y cols. que incluye 12 estudios en los cuales se comparó la eficacia del tratamiento único (tanto de farmacoterapia como de psicoterapia) versus el tratamiento combinado no mostró un apoyo sustancial a la mayor eficacia de este último, al menos en relación a la evolución de los síntomas depresivos. Estos resultados deben ser interpretados con cautela, ya que el tamaño de las muestras es frecuentemente pequeño.

Otros argumentos en favor de una terapia combinada serían la potenciación del efecto terapéutico, la disminución de la dosis de fármacos o psicoterapia, y la facilitación en relación a la adhesión a cada uno de estos tratamientos.

Es evidente que la demostración de la eficacia de diversos agentes terapéuticos abre numerosas interrogantes en relación a los posibles mecanismos de acción tanto de la farmacoterapia como de la psicoterapia. En efecto, ¿es distinto el efecto terapéutico y el proceso de cambio que ocurre a través de la farmacoterapia o la psicoterapia sola o combinada? ¿Cuál es la biología del tratamiento psicoterapéutico? ¿Es similar o distinta al efecto del tratamiento farmacológico?

### MECANISMO DE ACCION

La pregunta acerca del mecanismo de acción de la psicoterapia está motivada por el hallazgo frecuente en la literatura de que diversos tipos de tratamiento psicoterapéutico parecen tener la misma eficacia, lo que apuntaría a mecanismos de acción inespecíficos, comunes a las distintas modalidades de psicoterapia. En el caso de la depresión, sabemos que los distintos agentes psicoterapéuticos son eficaces, sin embargo no sabemos por qué, ni tampoco cuáles son sus ingredientes "activos". Frente a estos hechos se han considerado dos hipótesis principales:

- a) Existirían factores comunes e inespecíficos responsables del efecto terapéutico.
- b) Existen limitaciones metodológicas que impiden reconocer efectos diferenciales.

En relación a los factores inespecíficos, J. Frank identificó al menos seis factores inespecíficos que determinan la eficacia de cualquier forma de psicoterapia:

- a) Una relación emocional de confianza;
- b) Un aceptación por parte del paciente de la racionalidad del tratamiento;
- c) La entrega de nueva información;
- d) El refuerzo de las expectativas del paciente en relación a recibir ayuda;
- e) Brindarle experiencias exitosas; y
- f) Facilitar la percepción de su mundo emocional.

En otras palabras, un factor fundamental tendría que ver con la calidad de la alianza terapéutica, la que parece ser de fundamental importancia en la producción de cambio a través

de la psicoterapia. Se estima que aproximadamente un 40% de la variabilidad en relación a la eficacia de todas las formas de psicoterapia podría deberse a la intensidad y calidad de la alianza terapéutica. Este factor tendría mayor peso que la escuela de psicoterapia o la técnica utilizada. De este modo, el desarrollo de una poderosa alianza terapéutica debe ser considerada como el trabajo esencial de la psicoterapia.

La alianza terapéutica depende tanto del paciente como del terapeuta, así como de la calidad de la relación entre ambos. De éstas, las variables del paciente parecen ser más importantes que las del terapeuta. Así, son factores de vital importancia la motivación al tratamiento, la disposición a resolver sus problemas y la capacidad de expresar sus sentimientos. En relación al terapeuta, se ha demostrado que el grado de competencia técnica se relaciona con la calidad de la alianza terapéutica. No es sorprendente, por lo tanto, que la calidad de la relación entre paciente y terapeuta sea un importante factor predictor en relación a la adhesión y eficacia de la psicoterapia. Por último, se ha encontrado que si no se establece una relación positiva en las primeras 6 sesiones, es muy improbable que se desarrolle posteriormente.

### CONCLUSIONES

A lo largo de este artículo se han descrito algunas de las principales investigaciones en torno al problema de la eficacia de la psicoterapia. Quizás la principal conclusión de esta revisión es que la psicoterapia ha pasado desde una fase de justificación a una fase de investigación clínica más rica y de mayor provecho. Las preguntas actuales en psicoterapia tienen que ver con el interés por conocer el mecanismo de acción específico de cada una de las formas de psicoterapia, así como su eficacia en cada uno de los trastornos mentales y condiciones maladaptativas incluidas en los principales sistemas de clasificación diagnóstica. Para terminar, quisiéramos puntualizar algunas conclusiones:

1. La psicoterapia tiene una clara eficacia en una amplia gama de trastornos psiquiátricos y condiciones maladaptativas.
2. De los distintos tipos de psicoterapia, aquellos más rigurosamente evaluados en relación a eficacia son las terapias cognitivo-conductuales, psicoanalítica e interpersonal.
3. Se han realizado avances significativos en la metodología de investigación en psicoterapia, los que permitirán determinar de un modo más preciso la especificidad de cada tipo.
4. La calidad de la alianza terapéutica parece ser un elemento fundamental en la eficacia de la psicoterapia.
5. Dado el impacto que tiene la persona del terapeuta, tanto desde el punto de vista emocional como de la calidad profesional, es fundamental que éste evalúe su trabajo en forma permanente.
6. El problema central que se plantea actualmente en la investigación en psicoterapia tiene relación con la utilidad comparativa o complementaria de los diversos tipos de psicoterapia para determinados tipos de trastornos.

7. Junto a lo anterior, sería importante determinar con más precisión criterios que permitan decidir cuándo elegir psicoterapia, farmacoterapia o ambos.

8. De allí que el futuro de la investigación en psicoterapia dependerá de la capacidad de los investigadores de integrar equipos de trabajo que incluyan diversas perspectivas.

#### REFERENCIAS ESCOGIDAS

1. Beitman BD, Klerman GL (eds): Integrating Pharmacotherapy and Psychotherapy. American Psychiatric Press, Washington DC, 1991.

2. Docherty JP, Herz MI, Gunderson J.: Psychosocial treatment research in psychiatry. A task force report of the American Psychiatric Association. American Psychiatric Association, Washington DC, 1993.
3. Shea MT, Elkin I, Hirschfeld RM: Psychotherapeutic treatment of depression. En Review of Psychiatry, American Psychiatric Association Annual Review, vol. 7. Editado por Frances AJ, Hales RE. American Psychiatric Press, Washinton DC, 1988, pp. 235-255.
4. Smith ML, Glass GV, Miller TI: The benefits of psychotherapy. Johns Hopkins University Press, Baltimore MD, 1980.

**Agradecimientos.** El autor agradece al Dr Juan Pablo Jiménez su colaboración en esta revisión bibliográfica.