

**ORIENTACIONES TEÓRICAS DE PSICOTERAPEUTAS ESPAÑOLES:
INTEGRACIÓN Y ECLECTICISMO COMO TENDENCIAS CULTURALES
MODERNAS Y POSTMODERNAS.**

**Amparo Coscollá (1); Isabel Caro (2); Alejandro Ávila (3)
Montserrat Alonso and Silvia Rodríguez (4); David Orlinsky (5)**

RESUMEN

En este artículo, nos centramos en las orientaciones teóricas de los psicoterapeutas españoles con referencia a los conceptos de integración y eclecticismo asociados respectivamente a los patrones culturales de la modernidad y la posmodernidad. Se presentan datos de 179 terapeutas españoles que respondieron al Cuestionario Común del Desarrollo de Psicoterapeutas (Orlinsky et al., 1999). Los resultados indicaron que estos psicoterapeutas españoles no muestran una tendencia hacia el eclecticismo posmoderno, lo que sugiere que la práctica clínica actual en España todavía necesita construcciones teóricas de alto perfil.

SUMMARY:

In this article, we focus on the theoretical orientations of Spanish psychotherapists with reference to the concepts of integration and eclecticism associated respectively with the cultural patterns of modernity and postmodernity. Data are reported from 179 Spanish therapists who responded to the Development of Psychotherapists Common Core Questionnaire (Orlinsky et al., 1999). The results indicated that these Spanish therapists do not show a tendency toward postmodern eclecticism, suggesting that present clinical practice in Spain still needs high-profile theoretical constructs.

Como han señalado varios autores, la investigación psicoterapéutica se ha centrado principalmente en los efectos y la naturaleza de los procedimientos terapéuticos, prestando poca atención a las características y desarrollo de los psicoterapeutas (Lambert, 1989). Además, como señalan Orlinsky y colegas (1999), aunque se ha publicado algo de trabajo sobre psicoterapeutas desde la década de 1950, los estudios sobre temas distintos a los resultados clínicos, los procesos psicoterapéuticos y las características de los pacientes son relativamente escasos, a pesar de que muchos autores defienden la contribución de los terapeutas al proceso y resultado terapéutico (Crits-Christoph y Mintz, 1991; Lambert, 1989; Lambert, Shapiro y Bergin, 1986; Luborsky et al., 1986; Luborsky, McLellan, Woody, O'Brien y Auerbach, 1985; Orlinsky et al., 1999; Silberschatz y Curtis, 1993; Truax y Mitchell, 1971; Vasco y Dryden, 1994). Para ayudar a corregir este desequilibrio, en el presente estudio examinamos las orientaciones teóricas de un grupo de psicoterapeutas españoles para revelar información sobre el cambio en curso de actitudes culturales modernas hacia las posmodernas.

Dos suposiciones básicas guían este estudio: primero, que la psicología y la psicoterapia están influenciadas por su contexto cultural (Caro, 1999; Cushman, 1992; Orlinsky y Howard, 1995; Stricker y Gold, 1993; Woolfolk y Richardson, 1984), y segundo, que el desarrollo cultural reciente puede caracterizarse en términos de dos períodos históricos, la modernidad y la posmodernidad, que tienen conceptos contrastantes sobre la relación entre la teoría y la práctica clínica. La idea principal de nuestro trabajo surge de los hechos de que la terapia es una ciencia transhistórica (Caro, 1993) y que, por lo tanto, la terapia constituye un producto cultural tanto teórica como prácticamente. Como tal, no puede permanecer ajena a los debates, controversias, polémicas y discursos que están profundamente arraigados en cada período histórico y contexto sociocultural. Asumiendo, desde esta perspectiva, que el cambio en el espíritu cultural de la modernidad a la posmodernidad implica un cambio en la forma en que se practica la psicoterapia, nos

preguntamos si la forma de practicar la psicoterapia, conectada al momento cultural, está relacionada con las tendencias entre los terapeutas hacia la integración o el eclecticismo.

Primero aclaramos los conceptos de modernidad y posmodernidad. Aunque es un tema complejo y controvertido, asumimos, siguiendo el trabajo de Kvale (1992) y Parry (1993), que la psicología se originó en el período de la modernidad. El desarrollo de los primeros y principales modelos psicoterapéuticos estuvo integrado en la cultura de la modernidad, y llevan su sello. Sin embargo, numerosos escritores han descrito un cambio cultural en las últimas décadas de la modernidad a la posmodernidad (Caro, 1993, 1997; Gergen, 1991, 1992; Ibáñez, 1993; McLeod, 1997; Neimeyer & Feixas, 1997; Pinillos, 1997; Polkinghorne, 1992; Shotter, 1992; Woolfolk & Richardson, 1984), un cambio que se puede percibir tanto en la psicología como en la práctica clínica. Si hay un cambio cultural hacia la posmodernidad, y si este cambio afecta a la psicología en general, entonces los signos de este cambio deberían ser observables en las actitudes de los psicoterapeutas hacia la teoría.

Para explorar esto, diferenciaremos la integración del eclecticismo sobre una base cultural y epistemológica. Suponemos que, desde un punto de vista cultural y epistemológico, la integración es una tendencia cultural de la modernidad y el eclecticismo es una tendencia cultural de la posmodernidad. La Tabla 1 define las características de la modernidad y la posmodernidad que establecen estas diferencias epistemológicas en su panel superior y delinea sus implicaciones con respecto a la integración y el eclecticismo en el panel inferior.

Basándonos en Kvale (1992) y Gergen (1992), definimos la integración con las siguientes características de la modernidad:

1. Creencia en la teoría: Los terapeutas integrativos necesitan una teoría que guíe su trabajo; necesitan leyes y principios generales que permitan el establecimiento de predicciones.
2. La epistemología modernista cree en superar las diferencias teóricas a través del consenso y que el resultado final de la integración será un mejor modelo teórico, que luego sería aceptado por todas las escuelas teóricas involucradas.
3. Los terapeutas integrativos creen en la legitimación externa del conocimiento a través del método empírico y consideran que el uso del método científico es impersonal y libre de valores.
4. Desde esta perspectiva, los terapeutas son vistos como expertos con autoridad cuya función consiste en guiar a sus pacientes basados en su dominio del conocimiento científico.

Del mismo modo, el eclecticismo está profundamente imbuido de las siguientes características de la posmodernidad:

**Tabla 1. Modernidad y Posmodernidad en Psicología:
Integración Teórica Versus Eclecticismo.**

Modernidad	Postmodernidad
Búsqueda de la verdad absoluta	La verdad es relativa
Creencia en la teoría	Escepticismo de las grandes narrativas
El lenguaje representa la realidad	Eclecticismo
Uso del método empírico hipotético-deductivo	El lenguaje establece la realidad
La ciencia apartada de todas las preocupaciones ideológicas	Exclusión del método empírico hipotético-deductivo
Búsqueda de la verdad absoluta	Reconocimiento de la relación intrínseca
	Respeto y mostrar interés en las diferencia

Integración	Eclecticismo
Creencia en la teoría	Primacía de la funcionalidad
Buscar acuerdo entre teorías.	Fin de las grandes narrativas
Desarrollo de enfoques mejores.	“Cualquier cosa vale”, cultura del pastiche
Legitimación externa a través del método científico.	Legitimación: necesidades clínicas

Nota. Basado en Caro (1999)

1. El eclecticismo refleja la defensa postmodernista del funcionalismo extremo, representando el dictum “apliquemos lo que funciona”.
2. Esta prioridad paradigmática lleva al eclecticismo a evitar las grandes narrativas de la teoría modernista y a defender, en cambio, micronarrativas o micromodelos. El mundo es demasiado complicado para ser enmarcado, y hay muchas voces y perspectivas.
3. La defensa postmodernista de la pluralidad de perspectivas conduce a una visión fragmentada de la realidad y a una cultura del pastiche del eclecticismo. El eclecticismo toma prestados sus elementos de otros sistemas y los combina sin prestar atención a ningún principio.
4. El eclecticismo también comparte una perspectiva constructivista. La percepción que el terapeuta tiene del paciente ya no se considera como un reflejo (y definición experta y autoritativa) de la realidad, sino más bien como una construcción cognitiva, una interpretación relativista.
5. Para los terapeutas eclécticos, la legitimación de su práctica depende de las necesidades clínicas específicas que existen en cada momento particular.
6. Todas estas circunstancias nos llevan a considerar que los terapeutas ya no son defensores expertos de ninguna Verdad. Las descripciones de los terapeutas ya no se ven como más válidas que las de sus pacientes. Ambos contribuyen a la psicoterapia con sus mundos de teorías y suposiciones.

Estas diferencias epistemológicas reflejan dos actitudes muy diferentes hacia la relación entre teoría y práctica en la psicoterapia, como señalan Norcross y Newman (1992) (ver Tabla 2). Norcross y Napolitano (1986) utilizan una metáfora culinaria adecuada para describir estas diferencias: “El ecléctico selecciona entre varios platos para constituir una comida, el integracionista crea nuevos platos combinando diferentes ingredientes” (p. 253). Con este trasfondo conceptual, examinamos las orientaciones teóricas de un grupo de psicoterapeutas españoles con respecto a sus tendencias hacia la integración o el eclecticismo.

Tabla 2. Características de la Integración y el Eclecticismo

Integración	Eclecticismo
Teórico	Técnico
Convergente (comunalidades)	Divergente (diferencias)
Combinación de muchos	Selección entre muchas
Creación de algo nuevo	Aplicando lo que es
Mezcla	Colección
Unificación de partes	Aplicando las partes
Más teórico que empírico	Ateórico pero empírico
Más que la suma de las partes	Más que la suma de las partes.
Ideológico (idealista)	Pragmático (realista)

Nota. Basado en Norcross y Newman (1992)

MÉTODO.

Nuestra investigación forma parte del estudio internacional más amplio sobre el desarrollo de psicoterapeutas que se ha llevado a cabo desde 1989 por la Red de Investigación Colaborativa (CRN) de la Sociedad para la Investigación en Psicoterapia (Orlinsky et al., 1999). La CRN está compuesta por colegas de muchos países con un interés común en estudiar las características, prácticas y desarrollo de los psicoterapeutas, contribuyendo con su tiempo, habilidades y recursos para formar una cooperativa de investigación. Una descripción detallada del estudio CRN, coordinado en España por los profesores A. Ávila e I. Caro, se puede encontrar en publicaciones recientes de CRN (Orlinsky et al., 1999; Orlinsky & Rønnestad, 2005).

Instrumento

El instrumento de investigación utilizado en el estudio CRN es el Cuestionario Básico Común para el Desarrollo de Psicoterapeutas (DPCCQ). Este es un instrumento extenso y multifacético, autoadministrado, que pregunta a los terapeutas sobre varios aspectos de su formación profesional, experiencia laboral, práctica actual, desarrollo terapéutico y características personales. Incluye casi 400 ítems, que se agrupan en 10 secciones según se detalla en la Tabla 3, y ha sido traducido y utilizado en más de una docena de idiomas, incluido el español. La mayoría de los ítems tienen formatos de respuesta estructurados, que consisten en escalas de calificación o listas de verificación, aunque algunos requieren que se completen con información o solicitan respuestas de texto abiertas. El DPCCQ suele tardar entre 1 y 2 horas en completarse. La privacidad del terapeuta está protegida porque el cuestionario se completa de forma anónima, lo que también permite que cada terapeuta responda con sinceridad.

Tabla 3. Esquema del Cuestionario Básico Común para el Desarrollo de Psicoterapeutas

Secciones del cuestionario	Nº ítems
1. Datos de identificación: edad, género, nacionalidad, fecha.	5
2. Identificación y antecedentes profesionales: experiencia didáctica y supervisora, calificaciones, afiliaciones, formación especializada.	23
3. Nivel de carrera: duración de la práctica; experiencia en entornos específicos, modalidades de tratamiento, tipos de clientes.	21
4. Desarrollo general como terapeuta: evaluación, orientación inicial y habilidades, habilidades actuales, influencias.	51
5. Experiencia de terapia personal: actitud general, historial personal y experiencias.	28
6. Orientación del trabajo terapéutico: teorías, objetivos del tratamiento, normas relacionales.	52
7. Desarrollo actual como terapeuta: evaluación, sentimientos en sesiones, influencias.	35
8. Práctica actual: características del entorno, modalidades de tratamiento, características del cliente.	43
9. Experiencias de trabajo terapéutico: dificultades, estrategias de afrontamiento, manejo del marco y estilo relacional, fortalezas y limitaciones personales.	96
10. Características personales: estado social y marital, vida familiar, satisfacciones y tensiones de vida, orientaciones y compromisos religiosos y espirituales, autoconcepto.	45

Note. Basado en Orlinsky et al. (1999).

La Tabla 4 muestra la sección del DPCCQ que encuesta las orientaciones teóricas actuales de los psicoterapeutas, que proporciona los datos principales para este estudio. En lugar de tener que elegir una de varias categorías para identificar su afiliación teórica, a los terapeutas se les pregunta sobre el grado en que confían en cada una de varias. Así, los terapeutas pueden (pero no tienen que) hacer múltiples calificaciones que describan sus orientaciones en términos de perfiles de varias teorías más o menos relevantes. El DPCCQ también pregunta a los terapeutas: “Cuando empezaste a trabajar como terapeuta, ¿hasta qué punto fue tu trabajo terapéutico guiado por cada uno de los siguientes marcos teóricos...?” seguido de un conjunto idéntico de escalas. Esto nos permite evaluar la naturaleza del cambio en las orientaciones de los terapeutas a lo largo de sus carreras hasta la fecha. En este estudio, se aplica una diferenciación de criterios entre eclecticismo e integración a ambos conjuntos de perfiles.

Recolección de Datos.

Se enviaron copias de la versión en español del DPCCQ a todos los miembros de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP). También contactamos a terapeutas de la Asociación de Psicología de Valencia, visitamos varios psicólogos que trabajaban en hospitales y solicitamos la colaboración del personal del Centro Valenciano de Mujeres Maltratadas. Se recopiló un total de 179 cuestionarios de aproximadamente 2,000 cuestionarios enviados o entregados a terapeutas, lo que representa una tasa de respuesta del 8.95%. Esta tasa es considerablemente menor que la reportada en otras encuestas de terapeutas (por ejemplo, 32.9% para Mahoney y Craine, 1991; 61% para Mahoney, Norcross, Prochaska y Missar,

1989) y probablemente se deba a la longitud inusual del DPCCQ. Por lo tanto, se debe tener precaución al generalizar estos hallazgos, los cuales deben hacerse, como en la investigación cualitativa, sobre la base de su transferibilidad (Lincoln & Guba, 1985) a otros con características profesionales y demográficas similares a las descritas (ver Tabla 5).

Table 4. Ítems del DPCCQ sobre las Orientaciones Teóricas Actuales de los Terapeutas

¿Hasta qué punto está guiada su práctica terapéutica actual por cada uno de los siguientes marcos teóricos?	Nada					Mucho
5-1. Analítico/psicodinámico	0	1	2	3	4	5
5-2. Conductual	0	1	2	3	4	5
5-3. Cognitivo	0	1	2	3	4	5
5-4. Humanista	0	1	2	3	4	5
5-5. Teoría de sistemas	0	1	2	3	4	5
5-6. Otro (especifique)	0	1	2	3	4	5

Nota. DPCCQ Development of Psychotherapists Common Core Questionnaire.

Muestra.

La Tabla 5 muestra que la mayoría de los terapeutas en esta muestra son psicólogos (75%) o psiquiatras (16%), con el 9% restante dividido entre analistas o terapeutas no profesionales (8%) (aquellos que no indicaron una profesión principal distinta de psicoanalista o psicoterapeuta), trabajadores sociales y consejeros.

La duración promedio de la práctica terapéutica es bastante alta ($M = 12$ años, $DE = 7$), con un rango de 6 meses a 35 años ($Medn = 11.5$ años). Cuando se clasifican según el esquema de cohorte de carrera ideado por Rønnestad y Orlinsky (2005), el 36% de la muestra se consideraría terapeutas “establecidos” (7.5 a 15 años) y el 31% se categorizaría como terapeutas “experimentados” (15 a 25 años). Solo el 12% eran terapeutas “novatos” o “aprendices”.

La orientación teórica más común (calificada con 4 o 5 en las escalas de 0 a 5 en la Tabla 4) fue analítica/psicodinámica (57%), seguida por sistémica (23%), cognitiva (21%), humanista (18%) y conductual (11%). (Todos los terapeutas con orientación saliente hacia lo conductual también tenían orientación saliente hacia lo cognitivo, por lo que lo conductual en esta muestra podría describirse de manera más precisa como cognitivo-conductual, dejando un total del 10% que tenían orientación saliente hacia lo cognitivo pero no hacia lo conductual). Una pequeña minoría informó no tener orientación teórica saliente (3%), en contraste con el 62% que informó una orientación saliente y el 35% que tenía dos o más orientaciones salientes.

Tabla 5. Muestra de Terapeutas Españoles: Características Profesionales, de Práctica y Demográficas

Parámetros	N	Porcentaje (%)
<i>Profesión</i>		
Psicología	134	74.9
Psiquiatría	28	15.6
Analista, terapeuta no profesional	14	7.8
Trabajo social	2	1.2
Consejería	1	0.6
<i>Orientación teórica^a</i>		
Analítica/psicodinámica	103	57.5
Sistémica	41	22.9
Cognitiva	38	21.2
Humanista	33	18.4

Conductual	20	11.2
<i>Cohorte profesional</i>		
Novato [1.5 años]	10	5.6
Aprendiz [1.5–3.5 años]	10	5.6
Graduado [3.5–7 años]	31	17.3
Establecido [7.5–15 años]	65	36.3
Experimentado [15–25 años]	55	30.7
Senior [más de 25 años]	6	3.3
Sin respuesta	2	1.2
<i>Entorno de práctica^b</i>		
Alguna práctica independiente	113	63.1
Alguna institución ambulatoria	97	54.2
Alguna institución de hospitalización	13	7.3
<i>Terapia personal</i>		
Ninguna	38	21.2
Actualmente	55	30.7
Solo anteriormente	83	46.4
Sin respuesta	3	1.7
<i>Sexo</i>		
Femenino	97	54.2
Masculino	79	44.1
Sin respuesta	3	1.7
<i>Estado civil</i>		
Soltero	26	14.5
Casado o conviviendo con pareja	136	76
Separado o divorciado	17	9.5
<i>Estatus social</i>		
Minoría	5	2.8
Nacido en el extranjero	13	7.3

^a Calificado con 4 o 5 en una escala de 0 a 5 de influencia (0=en absoluto; 5=muy grande);

^b Se permite la calificación múltiple.

La mayoría de los terapeutas tenían una práctica independiente a tiempo completo o parcial (65%), y la mayoría también trabajaba en entornos institucionales ambulatorios (54%). Solo el 7% realizaba terapia con pacientes hospitalizados. Las cargas de trabajo de los terapeutas variaban considerablemente en tamaño ($M = 25$, $DE = 25$). Casi todos los terapeutas realizaban psicoterapia individual (92%), y muchos también realizaban terapia de pareja (47%), terapia familiar (43%) y terapia grupal (40%). Casi todos trataban a adultos entre 20 y 49 años (97%), y muchos también trataban a adolescentes entre 13 y 19 años (64%) y a pacientes de mediana edad entre 50 y 64 años (60%). Una minoría trataba a niños menores de 12 años (39%), y relativamente pocos trataban a pacientes mayores de 65 años (20%).

Los terapeutas mismos variaban considerablemente en edad ($M = 42$ años, $DE = 8$), con edades que iban de 23 a 66 años ($Medn = 40.8$). Había ligeramente más mujeres (54%) que hombres (44%) en la muestra. La mayoría estaban casados o vivían con una pareja (76%), mientras que el resto era soltero (14.5%) o estaba separado/divorciado (9.5%). La mayoría eran nativos (93%), y solo unos pocos dijeron que serían considerados miembros de una minoría social, cultural o étnica (3%).

La mayoría de la muestra había tenido al menos un curso de terapia personal (77%), y muchos informaron que estaban actualmente en terapia (31%). Solo el 21% no había experimentado la terapia personal.

Esta descripción detallada de la muestra debería ayudarnos a entender los hallazgos y proporcionar una base para la generalización tentativa (o transferibilidad cualitativa) a otros con características similares.

Preguntas de investigación

Nuestra pregunta principal de investigación es exploratoria: ¿La mayoría de los terapeutas respaldarán firmemente solo una orientación teórica, o mostrarán tendencias pronunciadas hacia la integración teórica y el eclecticismo? Si respaldan más de una orientación, ¿predominará la integración y el eclecticismo? Al comparar las orientaciones teóricas iniciales y actuales de los terapeutas, ¿qué tan estables o cambiantes son estas tendencias con el tiempo?

Tabla 6. Características de la Práctica Profesional de la Muestra de Terapeutas Españoles

<i>Parámetros</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Años de práctica	12.3	6.8
Edad	42.2	8.2
Carga actual de casos	25.1	25.5

Tabla 7. Criterios para la Clasificación Culturalmente Relevante de las Orientaciones de los Terapeutas

Categoría	Criterios
Modelo puro	Los terapeutas respaldan una sola orientación con alta intensidad (4 o 5); pueden seleccionar otras, pero solo con baja intensidad (1 o 2).
Integración	Los terapeutas respaldan dos o tres orientaciones con alta intensidad (4 o 5), pero una de esas puede tener una intensidad moderada (3); pueden seleccionar otras, pero solo con baja intensidad (1 o 2).
Integración fuerte	Los terapeutas respaldan cuatro o más orientaciones con alta intensidad (4 o 5), pero una de esas puede tener una intensidad moderada (3).
Ecléctico	Los terapeutas respaldan dos o tres orientaciones con intensidad moderada (3), pero una de esas puede tener una baja intensidad (1 o 2).
Ecléctico fuerte	Los terapeutas respaldan cuatro o más orientaciones con intensidad moderada (3), pero una de esas puede tener una baja intensidad (1 o 2).
Escepticismo	Los terapeutas respaldan dos o más orientaciones con baja intensidad (1 o 2).
Sin modelo	Los terapeutas indican que su práctica no se ajusta a ninguna orientación.

Tabla 8. Casos específicos ilustrativos de las categorías de orientación teórica.

Categorías	AP	B	C	H	S	O
Modelo puro	5	0	1	0	0	Gestalt (sin clasificación)
Integración	1	5	4	1	2	—
Integración fuerte	4	0	5	5	0	Gestalt (3)
Ecléctico	3	0	0	3	0	—
Ecléctico fuerte	3	3	3	3	0	Psicodrama (3)
Escepticismo	2	1	0	0	0	—

AP = Analítico/psicodinámico - B = Conductual - C = Cognitivo - H = Humanista - S = Sistémico
O = Otro (especificar)

Análisis de Datos.

Para explorar estas preguntas y sus implicaciones con respecto a las actitudes culturales modernas o posmodernas de nuestros terapeutas, establecimos criterios para categorizar los informes de los terapeutas en el DPCCQ de sus orientaciones teóricas iniciales y actuales (ver Tablas 6 y 7). Al clasificar a los encuestados, se prestó atención tanto al número de modelos teóricos que respaldaban los terapeutas como a la fuerza o intensidad de cada respaldo. La alta intensidad se definió como una calificación de 4 o 5 en la escala de 0 a 5 (ver Tabla 4). La intensidad moderada se definió como 3, lo que indica que un modelo teórico tiene cierta influencia, y la baja intensidad se definió como 1 o 2.

Las diferentes categorías de la Tabla 7 ilustran una gran variación potencial en el uso de los modelos teóricos. Las categorías integradoras (modelos integradores y fuertemente integradores) y los modelos puros se caracterizan no solo por tener una orientación teórica, sino también por seguir una orientación idealista. Es nuestra suposición que en el caso de los modelos eclécticos, los psicoterapeutas tienen una orientación técnica, eligiendo técnicas y procedimientos terapéuticos independientemente de sus teorías de origen. Para ilustrar el uso de este esquema con los terapeutas en nuestra muestra (clasificados por el primer autor y verificados de forma independiente por el segundo autor), la Tabla 8 presenta un ejemplo de un terapeuta clasificado en cada una de las categorías.

El terapeuta que ejemplifica el *modelo puro* seleccionó dos orientaciones, pero solo la psicodinámica fue respaldada a un nivel alto, mientras que la orientación cognitiva mostró solo una influencia muy leve. Como vemos, un número sustancial de sujetos en esta muestra seleccionaron solo un modelo con la intensidad más alta sin incluir ningún otro modelo.

El sujeto que ejemplifica el *modelo de integración* era principalmente un terapeuta cognitivo-conductual que también reportó influencias sistémicas, humanistas y psicodinámicas ligeras. Esto se ajusta a la definición que estipula que el terapeuta se adhiere a dos modelos con una alta intensidad pero puede tener otras influencias que solo tienen un impacto bajo en su práctica terapéutica.

El terapeuta de *fuerte integración* ilustrado en la Tabla 8 informó de grandes influencias de las orientaciones cognitiva, humanista y analítica/psicodinámica y una influencia alta pero moderada del modelo gestáltico, cumpliendo con los criterios de respaldar cuatro modelos con una intensidad alta y tener una de estas orientaciones con una intensidad intermedia.

En contraste, los terapeutas *eclécticos* no informan que ningún modelo teórico tenga una gran influencia en su trabajo terapéutico (es decir, clasificado con 4 o 5 en la escala de 0 a 5). El terapeuta que ilustra esta categoría solo respaldó dos modelos (analítico/psicodinámico y humanista), ambos con una intensidad intermedia.

El terapeuta de *fuerte eclecticismo* dirigió su práctica con cinco modelos diferentes, pero los calificó a todos con solo una intensidad intermedia. Esta categoría requiere que el sujeto no respalde ningún modelo con una intensidad alta (4 o 5). Esencialmente, los terapeutas eclécticos y de fuerte eclecticismo adoptan una actitud intermedia en lugar de soluciones extremas o bien definidas.

Finalmente, el terapeuta ilustrativo del *modelo de escepticismo* en nuestra muestra eligió dos modelos, una ligera orientación analítica/psicodinámica y una orientación conductual muy leve. Esto cumple con el criterio de que ninguna orientación sea respaldada con una intensidad alta o intermedia. Este tipo de terapeuta aparentemente desconfía o no tiene confianza en la efectividad de los modelos teóricos. (También hubo un número muy pequeño de terapeutas que no calificaron ninguna de las escalas de orientación, lo que posiblemente indica que no tenían ninguna orientación teórica en absoluto.)

RESULTADOS

La Tabla 9 divide los resultados de este análisis en las categorías que supusimos demostrarían las actitudes culturales modernas o posmodernas de los terapeutas. Contrariamente a nuestra expectativa, el grupo más grande de terapeutas dio un fuerte respaldo a una única orientación teórica (modelo puro), tanto en el momento actual (46%) como cuando comenzaron a practicar (42%). Según nuestros criterios, la integración fue el siguiente tipo más común de orientación, tanto inicialmente (37%) como en la actualidad (46%). A lo largo de la carrera de los terapeutas, la tendencia a utilizar una única orientación teórica aumentó aproximadamente un 4%, mientras que la tendencia hacia la integración aumentó casi un 9%.

Tabla 9. Frecuencia de Tipos de Orientación para las Orientaciones Teóricas Iniciales y Actuales.

	Orientación	inicial	Orientación	actual	Cambio
Categoría	n	%	n	%	%
Modelo puro	75	41.9	83	46.4	+45
Integración	66	36.9	82	45.8	+8.9
Integración fuerte	14	7.8	9	5.0	-2,8
Ecléctico	14	7.8	2	1.1	-6.7
Ecléctico fuerte	2	1.1	2	1.1	0.0
Escepticismo	6	3.4	0	0.0	-3.4
Sin modelo	2	1.1	1	0.6	-0.5

Cuando comenzaron su práctica, el 79% de los terapeutas se adhirieron a una sola escuela o a una integración de teorías; si se incluye el patrón de integración fuerte, la cifra aumenta al 87%. Además, en el momento actual, el 92% de los terapeutas se adhieren a una sola teoría o a una integración (o, con integración fuerte, el 97%). Hay poca evidencia de eclecticismo posmoderno cuando los terapeutas comenzaron sus carreras e incluso menos evidencia de eclecticismo en el momento actual. El nivel combinado de eclecticismo y eclecticismo fuerte disminuyó de aproximadamente el 9% al 2%, y la categoría definida como escepticismo desapareció por completo.

El patrón de cambios desde la categoría teórica inicial hasta la actual se presenta en la Tabla 10, donde los cambios se muestran en las celdas fuera de la diagonal. En general, 72, o el 40%, de los terapeutas en la muestra cambiaron de categoría de orientación desde el modelo inicial hasta el actual, y los cambios más comunes fueron hacia las categorías de modelo de integración y modelo puro. Un total de 109, o el 60%, de los terapeutas permanecieron dentro de la misma categoría.

El cambio desde la orientación inicial aparece en las filas de la Tabla 10, que indican que las categorías iniciales más estables fueron el modelo de integración (27%) y las orientaciones de modelo puro (28%). Más de la mitad (57%) de aquellos que inicialmente estaban en la categoría de integración fuerte habían cambiado al modelo de integración, lo que representa una reducción en el número de orientaciones elegidas o una posición menos extrema en la misma orientación. Todos los terapeutas inicialmente eclécticos, fuertemente eclécticos y del modelo de escepticismo habían cambiado.

La otra gran categoría de orientación actual fue el modelo de integración fuerte (32%).

Finalmente, la Tabla 11 muestra la composición interna del modelo de integración, que es el más popular en esta muestra. Los tres subgrupos más grandes, que contienen más de la mitad (54%) de los 89 terapeutas, fueron analítico/psicodinámico y sistémico (22%), cognitivo-conductual (20%), y analítico/psicodinámico y humanista (12%). Subgrupos más pequeños consistieron en cognitivo-conductual-humanista (7%), analítico-cognitivo (6%), analítico-cognitivo-sistémico (6%), y humanista-sistémico (6%).

Tabla 10. Patrones de Cambio en la Categoría de Orientación Teórica

Modelo teórico actual

Modelo Teórico inicial	PM	Int	SInt	Ecl	SEcl	Sk	Nm	n	Porcentaje cambio
PM	54	20			1			75	28
Int	14	48	3		1			66	27
SInt		8	6					14	57
Ecl	9	5		0				14	100
SEcl		1		1	0			2	100
Sk	5	1				0		6	100
Nm	1						1	2	50
n	83	83	9	1	2	0	1	179	
Porcentaje cambio	35		33	100	100	—	0		

PM = Modelo puro; Int = Integración; SInt = Integración fuerte; Ecl = Ecléctico; SEcl = Ecléctico fuerte; Sk = Esceptico; Nm = Sin modelo.

Nota. Las cifras en negrita en la diagonal principal indican el número de terapeutas que no cambian de categoría teórica.

11. Orientaciones Teóricas Combinadas en la Categoría del Modelo de Integración.

Orientaciones Combinadas	Porcentaje
Analítico-sistémico	21.9
Cognitivo-conductual	19.5
Analítico-humanista	12.2
Cognitivo-conductual-humanista	7.3
Analítico-cognitivo	6.1
Analítico-cognitivo-sistémico	6.1
Humanista-sistémico	6.1
Cognitivo-sistémico	3.7
Analítico-humanista-sistémico	2.4
Psicodrama-sistémico	2.4
Cognitivo-humanista	2.4
Analítico-humanista-psicodrama	1.2
Cognitivo-conductual-analítico	1.2
Cognitivo-analítico-humanista	1.2
Cognitivo-biológico-psiquiátrico	1.2
Cognitivo-conductual-sistémico	1.2
Cognitivo-humanista-sistémico	1.2
Inclasificable	1.2

Nota. Modelo de integración n = 89

DISCUSIÓN

En primer lugar, queremos señalar que los resultados presentados en este artículo se basan en los autoreportes de los psicoterapeutas sobre sus actitudes y comportamiento, y no necesariamente corresponden a una medida objetiva de la orientación teórica basada en la observación de la práctica terapéutica. Aunque es común evaluar la orientación teórica de esta manera, vale la pena señalar, como mencionan Poznanski y McLennan (1995), que el proceso de elaborar un método que refleje el comportamiento de los terapeutas a partir de sus propios autoreportes es muy complejo, y los métodos de auto-descripción para evaluar la orientación teórica han mostrado una relación imperfecta con el comportamiento de los terapeutas en la terapia.

En cierta medida, esta relación problemática puede deberse al uso de medidas de auto-descripción que obligan a los terapeutas a seleccionar una única orientación, en lugar de permitirles informar una variedad de orientaciones que varían en intensidad. El cuestionario DPCCQ utilizado en nuestro estudio no tiene esta limitación en la evaluación de la orientación teórica, sino que presenta a los terapeutas una medida de varios ítems que ofrece la posibilidad de definir su modelo teórico de una manera muy flexible (y, además, dando a los terapeutas la oportunidad de agregar cualquier modelo que no esté en el cuestionario). Poznanski y McLennan (1995) señalan que los estudios que utilizan medidas de auto-reporte de varios ítems han mostrado evidencia de consistencia.

Las estrategias de muestreo de nuestro trabajo merecen una mención especial. Por razones prácticas, no fue posible tomar una muestra aleatoria de todos los psicoterapeutas españoles que ejercen actualmente, por lo que no podemos garantizar la representatividad de nuestros resultados ni su generalización a la población de terapeutas españoles. Sin embargo, hemos proporcionado una descripción detallada de las características de los terapeutas en nuestra muestra, lo que permite una generalización cautelosa a otros terapeutas con características similares.

Nuestras principales hipótesis postularon que los terapeutas se desarrollarían hacia orientaciones más eclécticas e integradoras y que esas orientaciones se convertirían en los modelos de psicoterapia más populares en la actualidad. Nuestros datos muestran que estas hipótesis solo son parcialmente correctas. El modelo de integración de varias orientaciones constituye una de las dos principales orientaciones, al igual que el modelo puro. Estos modelos no mostraron una variación dramática con el tiempo.

Estos resultados indican claramente que los terapeutas españoles tienden a apoyar intensamente los modelos teóricos que utilizan para guiar la práctica terapéutica. De hecho, la gran mayoría de los terapeutas españoles apoyan firmemente su orientación teórica elegida. Esta idea se refuerza por el hecho de que hoy en día no encontramos terapeutas escépticos o terapeutas que confíen solo ligeramente en sus modelos, mostrando falta de confianza en ellos.

Así, en conclusión, debemos decir que la mayoría de los terapeutas españoles todavía guían su práctica mediante una epistemología modernista como la hemos definido en este trabajo. No han descartado la búsqueda de los mecanismos fundamentales del cambio terapéutico, la suposición de leyes universales y la legitimación externa de sus teorías. Todavía hay una creencia en las grandes narrativas y los grandes sistemas de pensamiento. Aparentemente, el tiempo del conocimiento categórico no ha llegado a su fin en lo que respecta a nuestros terapeutas españoles. El tema básico del postmodernismo de la falta de fundamento descrito por Polkinghorne (1992) no se ha hecho realidad para la muestra española.

La segunda parte de nuestra hipótesis no está respaldada en absoluto por nuestros datos. El eclecticismo, tal como lo definimos, no constituye una orientación teórica principal en el campo psicoterapéutico español actual. Actualmente, los terapeutas de modelo ecléctico y fuertemente ecléctico representan apenas menos del 2% de nuestra muestra. Por lo tanto, el eclecticismo no es una tendencia actual entre los terapeutas españoles, de lo cual inferimos que el trabajo psicoterapéutico español no está guiado principalmente por una actitud ecléctica pragmática.

Sin embargo, el desarrollo profesional de los terapeutas incluye una evolución de las orientaciones teóricas para un gran porcentaje de psicoterapeutas. Este hecho sugiere que el trabajo clínico y las experiencias subjetivas de los terapeutas en la práctica clínica pueden llevar a cambios en la orientación teórica y, más específicamente, a una ampliación o reducción en el número de orientaciones utilizadas. Muchos de los terapeutas que inicialmente siguieron un modelo puro lo cambiaron a un modelo integrativo, y sin embargo, muchos de los terapeutas que inicialmente siguieron un modelo integrativo lo cambiaron a un modelo puro. Es decir, las modificaciones más importantes en la orientación del trabajo de los terapeutas estaban relacionadas con la variación del número de modelos utilizados, sin ninguna disminución en el nivel de intensidad o importancia que los terapeutas dan a los enfoques teóricos, que suponemos serían típicos de una actitud posmodernista.

En cuanto a la cantidad de experiencia profesional, no hubo diferencias entre el grupo de terapeutas que cambiaron y el grupo de terapeutas que permanecieron en la categoría teórica que tenían al comienzo de sus carreras. Esto implica que no es la experiencia profesional en sí misma la que induce la modificación de la orientación teórica, sino más bien el trabajo terapéutico y el desarrollo epistemológico personal de cada terapeuta.

La principal conclusión que se puede extraer de nuestros resultados es que los terapeutas españoles estudiados no muestran una tendencia hacia el eclecticismo. Por lo tanto, la relevancia de los modelos únicos no ha disminuido, como defendieron Lambert y Bergin (1992). No encontramos una actitud posmodernista (como la hemos definido) entre los terapeutas españoles que implicara una erosión en la influencia de las principales escuelas terapéuticas. El considerable número de terapeutas de modelo integrativo tampoco muestra una actitud posmodernista.

En España, la psicología clínica también puede estar estrechamente vinculada al mundo académico institucionalizado, que defiende la creencia en la legitimación extrínseca a través del método científico. La práctica clínica actual en España necesita constructos teóricos de alto perfil que respalden el cambio clínico y los procesos terapéuticos. Por lo tanto, debemos concluir diciendo que esta ruptura con el proyecto modernista no ocurrió.

Obviamente, sería importante replicar estos datos en otras muestras españolas e internacionales. Los futuros estudios sobre el desarrollo profesional y personal de los terapeutas constituyen un camino prometedor hacia la comprensión de la figura del psicoterapeuta, y tener en cuenta un marco cultural y epistemológico puede ofrecer resultados interesantes.

Amparo Coscollá; Isabel Caro; Alejandro Ávila;
Montserrat Alonso y Silvia Rodríguez; David Orlinsky

- (1) Amparo Coscollá, de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir;
- (2) Isabel Caro, del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universidad de Valencia;
- (3) Alejandro Ávila, del Departamento de Psicología Clínica de la Universidad Complutense de Madrid;
- (4) Montserrat Alonso y Silvia Rodríguez, de la Universidad de Salamanca;
- (5) David Orlinsky, de la Universidad de Chicago.

Este artículo se basa en la tesis doctoral de la primera autora.

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a Isabel Caro, Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Universidad de Valencia, Avda. Blasco Ibáñez, 21, 46010-Valencia, España. Correo electrónico: Isabel.Caro@uv.es

En: Journal of Psychotherapy Integration Copyright 2006 por la Asociación Estadounidense de Psicología 2006, Vol. 16, No. 4, 398–416.

DOI: 10.1037/1053-0479.16.4.398

https://www.researchgate.net/publication/222714714_Theoretical_Orientations_of_Spanish_Psychotherapists_Integration_and_Eclecticism_as_Modern_and_Postmodern_Cultural_Trends

REFERENCIAS

- Caro, I. (1993). La identidad de la psicoterapia [The identity of psychotherapy]. In I. Caro (Ed.), *Psicoterapia e investigación de procesos* [Psychotherapy and process research] (pp. 17–39). Valencia: Promolibro. Colección de Psicología Teórica.
- Caro, I. (1997). Las psicoterapias cognitivas: Modelos básicos [Cognitive therapies: Basic models]. In I. Caro (Ed.), *Manual de psicoterapias cognitivas* [Handbook of cognitive therapies] (pp. 37–52). Barcelona: Paidós.
- Caro, I. (1999). El origen cultural de la integración y del eclecticismo en psicoterapia [The cultural origin of integration and eclecticism in psychotherapy]. *Psiquiatría Pública*, 11(1), 19–26.
- Crits-Christoph, P., & Mintz, J. (1991). Implications of therapist effects for the design and analysis of comparative studies of psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 20–26.
- Cushman, P. (1992). Psychotherapy to 1992: A historically situated interpretation. In D. K. Freedheim (Ed.), *History of psychotherapy* (pp. 21–64). Washington, DC: American Psychological Association.
- Gergen, K. J. (1991). *The saturated self: Dilemmas of identity in contemporary life*. New York: Basic Books.
- Gergen, K. J. (1992). Toward a postmodern psychology. In S. Kvale (Ed.), *Psychology and postmodernism* (pp. 17–30). London: Sage.
- Ibáñez, E. (1993). Bosquejo para el análisis de las relaciones entre personalidad y psicoterapia [Sketch for the analysis of the relationships between personality and psychotherapy]. In I. Caro (Ed.), *Psicoterapia e investigación de procesos* [Psychotherapy and process research] (pp. 351–368). Valencia: Promolibro. Colección de Psicología Teórica.
- Kvale, S. (1992). Postmodern psychology: A contradiction in terms? In S. Kvale (Ed.), *Psychology and postmodernism* (pp. 31–57). London: Sage.

- Lambert, M. (1989). The individual therapist's contribution to psychotherapy process and outcome. *Clinical Psychology Review*, 9, 469–485.
- Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1992). Achievements and limitations of psychotherapy research. In D. K. Freedheim (Ed.), *History of psychotherapy: A century of change* (pp. 360–390). Washington: American Psychological Association.
- Lambert, M. J., Shapiro, D. A., & Bergin, A. E. (1986). The effectiveness of psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed., pp. 157–212). New York: Wiley.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, NJ: Sage.
- Luborsky, L., Crits-Christoph, P., McLelland, A. T., Woody, G., Piper, W., Liberman, B., et al. (1986). Do therapists vary much on their success? *American Journal of Orthopsychiatry*, 56, 501–512.
- Luborsky, L., McLellan, A. T., Woody, G. E., O'Brien, C. P., & Auerbach, A. (1985). Therapist success and its determinants. *Archives of General Psychiatry*, 42, 602–611.
- Mahoney, M. J., & Craine, M. H. (1991). The changing beliefs of psychotherapy experts. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, 3, 207–221.
- Mahoney, M. J., Norcross, J. C., Prochaska, J. O., & Missar, C. D. (1989). Psychological development and optimal psychotherapy: Converging perspectives among clinical psychologists. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 8, 251–263.
- McLeod, J. (1997). *Narrative and psychotherapy*. London: Sage.
- Neimeyer, R. A., & Feixas, G. (1997). El estado de la cuestión en la terapia de los constructos personales [The state of affairs in personal constructs therapy]. In I. Caro (Ed.), *Manual de psicoterapias cognitivas* [Handbook of cognitive therapies] (pp. 307–317). Barcelona: Paidós.
- Norcross, J. C., & Napolitano, G. (1986). Defining our journal and ourselves. *International Journal of Eclectic Psychotherapy*, 5, 249–255.
- Norcross, J. C., & Newman, C. F. (1992). Psychotherapy integration: Setting the context. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 3–45). New York: Basic Books.
- Orlinsky, D. E., Ambuhl, H., Rønnestad, M. H., Davis, J. D., Gerin, P., Davis, M., et al. (1999). The development of psychotherapists: Concepts, questions, and methods of a collaborative international study. *Psychotherapy Research*, 9(2), 127–153.
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1995). Unity and diversity among psychotherapies: A comparative perspective. In B. Bongar & L. E. Beutler (Eds.), *Comprehensive textbook of psychotherapy* (pp. 3–23). Oxford: Oxford University Press.
- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists developed: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Parry, T. A. (1993). Without a net: Preparations for postmodern living. In S. Friedman (Ed.), *The new language of change: Constructive collaboration in psychotherapy* (pp. 428–459). New York: Guilford Press.
- Pinillos, J. L. (1997). El corazón del laberinto: Crónica del fin de una época [The core of the labyrinth: Feature of the end of an age]. Madrid: Espasa Calpe.
- Polkinghorne, D. E. (1992). Postmodern epistemology of practice. In S. Kvale (Ed.), *Psychology and postmodernism* (pp. 146–165). London: Sage.
- Poznanski, J. J., & McLennan, J. (1995). Conceptualizing and measuring counselors' theoretical orientation. *Journal of Counseling Psychology*, 42(4), 411–422.
- Rønnestad, M. H., & Orlinsky, D. E. (2005). Comparative cohort development: Novice to senior therapists. In Orlinsky, D. & Rønnestad, M. H. (Eds.), *How psychotherapists developed: A study of therapeutic work and professional growth* (pp. 143–157). Washington, DC: American Psychological Association.
- Shotter, J. (1992). "Getting in touch": The meta-methodology of a postmodern science of mental life. In S. Kvale (Ed.), *Psychology and postmodernism* (pp. 58–73). London: Sage.
- Silberschatz, G., & Curtis, J. T. (1993). Measuring the therapist's impact on the patient's therapeutic progress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(3), 403–411.
- Stricker, G., & Gold, J. R. (1993). *Comprehensive handbook of psychotherapy integration*. New York: Plenum Press.

- Truax, C. B., & Mitchell, K. M. (1971). Research on certain therapist interpersonal skills in relation to process and outcome. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis* (1st ed., pp. 299–344). New York: Wiley.
- Vasco, A. B., & Dryden, W. (1994). The development of psychotherapists' theoretical orientation and clinical practice. *British Journal of Guidance and Counselling*, 22(3), 327–341.
- Woolfolk, R. L., & Richardson, F. C. (1984). Behavior therapy and the ideology of modernity. *American Psychologist*, 39(7), 777–786

Volver a Artículos Clínicos
Volver a Newsletter 26-ex-80