

Artículo (Monográfico)

Monitorización de Resultados en Psicoterapia: Estado Actual y Perspectivas Futuras en Iberoamérica

Jorge Valdiviezo-Oña^{1,2}  y Adrián Montesano³ 

¹Grupo de Investigación Bienestar, Salud y Sociedad, Universidad de Las Américas, Ecuador

²Departamento de Psicología, Sociología y Trabajo Social, Universitat de Lleida, España

³Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación, Universitat Oberta de Catalunya, España

INFORMACIÓN

Recibido: Enero 11, 2024
Aceptado: Enero 30, 2024

Palabras clave:

Monitorización rutinaria de resultados
Iberoamérica
Psicoterapia
Cambio
Implementación

RESUMEN

La monitorización rutinaria de resultados en psicoterapia ha avanzado significativamente en las últimas décadas, especialmente en Norteamérica y el norte de Europa. Esta práctica consiste en evaluar sistemáticamente el progreso de los consultantes, con la finalidad de ayudar a mejorar los resultados clínicos. Este estudio tiene el objetivo de describir el estado actual de las investigaciones sobre monitorización rutinaria de resultados en Iberoamérica, destacando los avances y desafíos principales, así como de proponer líneas de desarrollo futuras. La exploración de la monitorización rutinaria de resultados en psicoterapia en la región iberoamericana revela que esta práctica aún no es ampliamente adoptada, existiendo notables diferencias en su implementación entre los distintos países. Aunque los estudios sobre el tema han aumentado en la última década, la mayoría se ha centrado en poblaciones adultas. A partir de los datos recogidos, se analizan tanto los desafíos y dificultades como los posibles facilitadores y beneficios de la monitorización en psicoterapia, considerando distintos niveles: terapéutico, tecnológico y socioeconómico. Se subraya la importancia de ampliar la investigación a través de la colaboración internacional, la heterogeneidad de enfoques y poblaciones, y la coordinación entre los vértices del triángulo conformado por terapeutas, investigadores y gestores de centros de atención psicológica.

Outcome Monitoring in Psychotherapy: Current Status and Future Perspectives in Ibero-America

ABSTRACT

Routine outcome monitoring in psychotherapy has advanced significantly in recent decades, especially in North America and Northern Europe. This practice consists of systematically assessing the progress of clients, with the aim of helping to improve clinical outcomes. This study aims to describe the current state of routine outcome monitoring research in Ibero-America, highlighting the main advances and challenges, and to propose future directions for development. The exploration of routine outcome monitoring in psychotherapy in the Iberoamerican region reveals that this practice is not yet widely adopted, with notable differences in its implementation between countries. Although studies on the topic have increased in the last decade, most of them have focused on adult populations. Based on the data collected, the challenges and difficulties as well as the possible facilitators and benefits of monitoring in psychotherapy are analysed, considering different levels: therapeutic, technological and socio-economic. We highlight the importance of expanding research through international collaboration, the heterogeneity of approaches and populations, and the coordination between the vertices of the triangle of therapists, researchers and managers of psychological care centres.

Keywords:

Routine outcome monitoring
Ibero-America
Psychotherapy
Change
Implementation

Cómo citar: Valdiviezo-Oña, J., y Montesano, A. (2024). Monitorización de resultados en psicoterapia: estado actual y perspectivas futuras en Iberoamérica. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 39-52. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.39762>

Autor de correspondencia: Jorge Valdiviezo-Oña, jorge.valdiviezo.ona@udla.edu.ec

Introducción

La monitorización rutinaria de resultados (MRR) en psicoterapia es una práctica que consiste en evaluar de forma periódica los cambios o progresos de los consultantes en psicoterapia (Lambert, 2010). Esta práctica suele enmarcarse dentro del paradigma de la Evidencia Basada en la Práctica, que integra los resultados de la investigación, las características y preferencias de los consultantes y la experiencia del terapeuta para ofrecer una atención personalizada (Barkham y Mellor-Clark, 2000; Margison et al., 2000).

La integración de indicadores de resultados en la práctica clínica y en la formación representa uno de los progresos más significativos en la investigación psicoterapéutica de los últimos veinte años (Lutz et al., 2021). Este avance ha permitido evaluar el impacto real de las psicoterapias en la práctica naturalística y mejorar los resultados, personalizando los tratamientos y complementando el juicio clínico que puede ser proclive a ver el curso de mejoría durante el tratamiento de manera imprecisa y sesgada (Maristany, 2009). Por ejemplo, se ha observado que algunos terapeutas tienden a subestimar las señales de deterioro, independientemente de su nivel de experiencia (Hatfield et al., 2010).

Hace cerca de tres décadas se introdujeron las primeras estrategias de investigación con el objetivo de reducir significativamente la brecha entre investigación y práctica, así como la eventual transferencia bidireccional de los datos entre investigadores y terapeutas (Howard et al., 1996). Como parte de este esfuerzo, se han desarrollado y diseminado instrumentos estandarizados para medir el cambio terapéutico y el funcionamiento de los consultantes desde una perspectiva global que facilite la monitorización, independientemente del diagnóstico o el modelo de psicoterapia utilizado. Los principales instrumentos utilizados internacionalmente son los del Sistema *Clinical Outcomes in Routine Evaluation* (CORE; <https://www.coresystemtrust.org.uk/?lang=es>) de Evans et al. (2002) creado en el Reino Unido, y otros dos de origen estadounidense: las medidas *Outcome Questionnaire* (OQ; <https://www.oqmeasures.com/>) de Lambert et al. (2004) y el sistema *Partners for Change Outcome Management System* (PCOMS), compuesto por el *Session Rating Scale* y el *Outcome Rating Scale* (Duncan y Sparks, 2017). Existen versiones de todos estos instrumentos en español y portugués con adaptaciones a diversos contextos culturales como Brasil, Portugal, Chile, Argentina, España, Ecuador, entre otros. Una explicación didáctica de estos sistemas de evaluación y su aplicación a la práctica puede encontrarse en Valdiviezo y Montesano (2023).

Utilidad de la MRR en Psicoterapia

La utilidad principal de la MRR radica en que permite al terapeuta hacer seguimiento del cambio durante la terapia. En base a ello, puede identificar dificultades, prevenir el abandono o el deterioro, ajustar el tratamiento a las necesidades y características de cada consultante, reforzar los aspectos que están siendo beneficiosos y, potencialmente, mejorar la alianza terapéutica. Además, la

MRR facilita la evaluación de la efectividad de las intervenciones psicológicas en la práctica clínica habitual, así como el desarrollo profesional y la supervisión de los terapeutas (Boswell et al., 2015; Mackrill y Sørensen, 2020).

La implementación de la MRR en psicoterapia ofrece la posibilidad de realizar o no feedback sobre los resultados obtenidos. Es decir, compartir los datos del progreso con terapeutas y/o consultantes de forma abierta e incluirlos en las sesiones. Algunos estudios sugieren que el feedback puede potenciar la efectividad de las intervenciones terapéuticas (Lambert, 2013). Sin embargo, la decisión de proporcionar feedback debe sopesarse minuciosamente y estratégicamente, ya que las respuestas a y resultados de estas prácticas pueden variar según el contexto y la población (Bickman, 2008). Por ello, se debe evaluar la viabilidad y utilidad de incluir el feedback en cada contexto específico (Boswell et al., 2015).

Varios estudios han descrito desafíos durante la implementación de la MRR. Estos se agrupan en: obstáculos relacionados con los sistemas usados para la MRR, obstáculos relacionados con las personas y obstáculos organizativos. Prever estos desafíos en la implementación constituye la principal herramienta para asegurar el uso fructífero de la MRR (Barkham et al., 2023; Lewis et al., 2019; Van Wert et al., 2021).

De manera más específica, se han identificado desafíos relacionados con las creencias, filosofía o cultura de las personas, la falta de recursos, la dificultad para integrar los datos en el proceso terapéutico, percepción de afectación a la relación terapéutica, falta de formación, limitado apoyo organizacional, dificultades técnicas o logísticas, dificultades en el acceso y uso de los sistemas de MRR, cuestiones éticas y legales, entre otros (Boswell et al., 2015; Boyce et al., 2014; Mackrill y Sørensen, 2020; Van Wert et al., 2021). En un apartado posterior de este artículo se abordan los retos, dificultades, facilitadores y beneficios de la implementación de sistemas de monitorización en Iberoamérica.

La MRR en Norteamérica y el Norte de Europa

La investigación sobre la MRR ha crecido considerablemente en las últimas décadas, especialmente en Norteamérica y el norte de Europa. Se ha implementado de manera exitosa en varios contextos clínicos como hospitales, centros psicológicos comunitarios, centros psicológicos universitarios, y se han explorado distintos aspectos tras la implementación como los resultados de los tratamientos en entornos rutinarios para diversas poblaciones, los efectos de los terapeutas sobre los resultados, los resultados de un centro específico y comparaciones entre centros de la efectividad de las psicoterapias (Castonguay et al., 2021; Lutz et al., 2021). También se han realizado contribuciones metodológicas importantes al servicio de la práctica como las curvas esperadas de cambio, que permiten detectar de forma temprana casos en riesgo de deterioro o abandono (Owen et al., 2015; Rubel et al., 2015).

En los estudios previos sobre resultados terapéuticos en entornos naturalistas, se ha explorado los resultados en centros que brin-

dan atención psicológica con base en enfoques teóricos específicos (p.ej., Burns et al., 2016; Jankowski et al., 2019; Lutz et al., 2016; Roseborough et al., 2012), en centros que brindan atención a poblaciones específicas, como personas con trastornos de la conducta alimentaria, psicosis u otros (p.ej., Beintner et al., 2020; Jolley et al., 2015; Olmsted et al., 2013; Turner et al., 2015), así como los resultados de atención a poblaciones amplias con diversos motivos de consulta (p.ej., Clement, 2013).

De manera comparativa, entre los métodos más usados están los modelos multinivel para abordar la naturaleza anidada de los datos terapéuticos, con lo que se ha encontrado que las terapias psicológicas en distintos centros psicológicos han demostrado niveles variables de efectividad (p.ej., Delgadillo et al., 2016). También se han realizado estudios que no han tenido en cuenta la naturaleza anidada de los datos. Así, por ejemplo, respecto a la duración de la terapia, Holmqvist et al. (2014) encontraron que la mayoría de los consultantes se beneficiaron de tratamientos relativamente cortos. En contraste, Gyani et al. (2013), identificaron que los consultantes con mayor mejoría habían recibido tratamientos más largos, y también que provenían de centros más grandes y habían recibido intervenciones de alta intensidad. Respecto a los terapeutas, se ha observado que las diferencias entre ellos explican aproximadamente el 5-8% de la varianza de los resultados de la terapia, con algunos profesionales destacando por su eficacia (Castonguay et al., 2021).

Este panorama de los estudios naturalistas previos sugiere una efectividad transversal de las psicoterapias, respaldando su aplicabilidad en diversos contextos clínicos; no obstante, la mayoría de ellos han sido realizados en Norteamérica y el norte de Europa. Frente a ello, este estudio tiene el objetivo de describir el estado actual de las investigaciones sobre MRR en psicoterapia en Iberoamérica, destacando los avances y desafíos principales, así como de proponer líneas de desarrollo futuras.

Estado Actual de la MRR en Iberoamérica

En un estudio reciente, Paz et al. (2021) llevaron a cabo la primera revisión sobre la utilización de medidas de resultado en Latinoamérica para la evaluación del cambio en psicoterapia. Si bien del artículo se desprende un crecimiento sostenido durante la última década, con un total de 207 estudios con diversas metodologías (ensayos clínicos, estudios de proceso-resultado, estudios de casos, etc.), más de tres cuartos de estos estudios se desarrollaron únicamente en tres de los 20 países que conforman Latinoamérica: Brasil, Chile y México, por lo que se hace evidente que este desarrollo no es uniforme. La mayoría de estos estudios se basaron en un diseño pre-post, y solo 28 de ellos (13,5%) monitorizaron los resultados en múltiples puntos del proceso. Si se incluyen los estudios también realizados en España y Portugal, se obtiene un número mucho mayor de estudios con diseños pre-post, pero no así tanto respecto de la monitorización, que todavía es una línea emergente.

En la [Tabla 1](#), se detallan los países, instrumentos, poblaciones y estrategias de monitorización de algunos estudios ilustrativos de MRR en la región iberoamericana. No se realizó una revisión sistemática de la literatura, ni se pretendió realizar una relación exhaustiva de contribuciones, sino que, a modo demostrativo, se han compilado algunos estudios paradigmáticos de los principales grupos de investigación en psicoterapia de Iberoamérica. Los grupos de investigación más activos provienen de Argentina, Chile, Ecuador, España y Portugal, así como de colaboraciones internacionales como la *Red Latinoamericana de Investigación en Psicoterapia: Psicoterapia y Cambio*, o la *Society for Psychotherapy Research*.

Principales Avances en la Investigación Sobre MRR en Iberoamérica

En Argentina, Areas et al. (2018) implementaron un dispositivo para el seguimiento del cambio y feedback en psicoterapia. Desarrollaron un instrumento para explorar sesión a sesión la evolución sintomatológica, el grado de bienestar y el grado de mejoría percibido por los consultantes; con estos datos generaron gráficos, alertas y sugerencias para los terapeutas. Más recientemente, Gómez-Penedo et al. (2023) realizaron un estudio piloto para implementar un sistema de MRR y feedback. En este estudio participaron consultantes y terapeutas. Los consultantes completaron instrumentos de ansiedad y depresión de manera rutinaria; mientras que los terapeutas reportaron sus percepciones sobre la MRR y el sistema de feedback, señalando que les fue útil y que la información sobre los cambios de los consultantes era congruente con su juicio clínico.

En Chile, Errázuriz y Zilcha-Mano (2018) evaluaron alternativas de feedback y las compararon con el sistema de feedback OQ. Exploraron las características de los consultantes, los terapeutas y de los procesos que podrían moderar el efecto del feedback sobre los resultados. Encontraron que, de manera general, el feedback no tuvo efectos significativos sobre los resultados de la terapia, pero que en el caso particular de consultantes con historial de hospitalización psiquiátrica y mayor gravedad al iniciar el tratamiento, informar a los terapeutas sobre alta sintomatología de los consultantes, tuvo un impacto negativo sobre los resultados.

Por su parte, Gómez et al. (2022) presentaron un caso de monitorización con una persona diagnosticada con trastorno obsesivo compulsivo. En este caso, se observaron indicadores clínicos de mejoría según el criterio de los terapeutas y los consultantes, pero no en los resultados de las medidas. Esto es un ejemplo de que la incongruencia entre los resultados monitorizados y la experiencia real de cambio puede suceder, especialmente en relación con las mejorías. Puesto que muchos instrumentos están orientados al problema o el malestar, los sistemas de MRR podrían ser más sensibles a los cambios en la dirección del empeoramiento que en la de la mejoría subjetiva y el florecimiento.

Tabla 1*Estudios Ilustrativos en Iberoamérica Relacionados con la Recolección Rutinaria de Datos en Psicoterapia*

Estudio	País	Contexto	Participantes	Detalle sobre participantes	Frecuencia de medición	Instrumento de monitorización
Montesano et al. (2014)	España	Sistema de salud público	Adultos en parejas	Depresión	Sesión a sesión	BDI-II
Zilcha-Mano y Errázuriz (2015)	Chile	Centro psicológico privado	Adultos	Trastornos del estado de ánimo, trastorno de adaptación y otros trastornos comórbidos	Sesión a sesión	OQ-30
Gonçalves et al. (2016)	Portugal	Centro psicológico universitario	Adultos	Depresión	Sesión a sesión	OQ-10
Roussos et al. (2018)	Argentina	Práctica privada individual	Adulto	Trastorno de ansiedad generalizada	Cada dos sesiones	SCL-90, OQ-45
Montesano e Izu (2016)	España	Sistema de salud público	Adultos en parejas	Depresión	Sesión a sesión	BDI-II
Behn et al. (2018)	Chile	Centro psicológico privado	Adultos	Trastornos del estado de ánimo, trastorno de adaptación y otros trastornos comórbidos	Sesión a sesión	OQ-30
Zilcha-Mano y Errázuriz (2017)	Chile	Centro psicológico privado	Adultos	Trastornos del estado de ánimo, trastorno de adaptación y otros trastornos comórbidos	Sesión a sesión	OQ-30
Errázuriz y Zilcha-Mano (2018)	Chile	Centro psicológico privado	Adultos	Trastornos del estado de ánimo, trastorno de adaptación y otros trastornos comórbidos	Sesión a sesión	OQ-30
Areas et al. (2018)	Argentina	Centro psicológico privado	Adultos	No reportado	Sesión a sesión	SET
Gómez Penedo et al. (2019)	Argentina	Centro psicológico privado	Adultos	Trastornos del estado de ánimo y trastornos de ansiedad	Sesión a sesión hasta la sesión 4	OQ-45
Solari et al. (2020)	Argentina	Centro psicológico privado	Adultos	Trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad social	Sesiones 1, 3, 5, 8 y 12	ASI-3, OQ-45, CGI-S, CGI-I
Moggia et al. (2020)	España	Multicéntrico	Adultos	Depresión	Sesión a sesión	CORE-SFB
Gómez et al. (2022)	Argentina	Centro psicológico privado	Adulta	Trastorno obsesivo-compulsivo	Sesión a sesión	OQ-30, S-DERS
Zúñiga-Salazar et al. (2021)	Ecuador	Centro psicológico privado	Adultos	Personas con autoidentificación LGTBQIA+	Sesión a sesión	CORE-OM
Oliveira et al. (2021)	Portugal	Centro psicológico universitario	Adultos	Trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y trastorno obsesivo compulsivo	Sesión a sesión	OQ-10, APQ
Grau Touriño et al. (2021)*	España	Sistema de salud privado	Adolescentes y adultos	Trastornos de la conducta alimentaria	Cada tres semanas	CORE-OM
Dogmanas et al. (2022)**	Uruguay	Sistema de salud público	Adolescentes y adultos	Ansiedad, dificultades interpersonales, problemas de autoestima y depresión	Antes y después del tratamiento	CORE-OM
Valdiviezo-Oña et al. (2022)	Ecuador	Centro psicológico universitario	Adultos	Trastornos no severos	Sesión a sesión	CORE-OM
Santangelo et al. (2022)	Argentina	Centro psicológico universitario	Adultos	Trastornos no severos	Sesiones 1, 3, 8 y última sesión	OQ-45
Valdiviezo-Oña et al. (2023)*	Ecuador	Centro psicológico universitario	Adolescentes y adultos	Trastornos no severos	Sesión a sesión	CORE-OM, APQ
Juan et al. (2023)	Argentina	Práctica privada individual	Adulto	Problemas interpersonales	Sesión a sesión	OQ-45
Gómez-Penedo et al. (2023)	Argentina	No reportado	Adultos	Trastornos de ansiedad, trastornos depresivos y otros	Sesión a sesión hasta la sesión 5	PHQ-9, GAD-7, HSCL-11
Fuentes-Cerda et al. (2023)	Chile	Centro psicológico privado	Adultos	Trastornos del estado de ánimo, trastorno de adaptación y otros trastornos comórbidos	Sesión a sesión	OQ-30

Nota. *Este artículo presenta el protocolo de un proyecto; **En este estudio solo recolectaron los datos antes y después del tratamiento, pero plantearon la necesidad de recolectarlos de manera rutinaria en futuros estudios. APQ = Ambivalence in Psychotherapy Questionnaire, ASI-3 = Índice de Sensibilidad Ansiosa-3, CGI-I = Clinical Global Impression – Improvement, CGI-S = Clinical Global Impression – Severity, CORE-OM = Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure, CORE-SFB = Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Short Form B, OQ = Outcome Questionnaire, PHQ-9 = Patient Health Questionnaire-9, GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder-7, HSCL-11 = Hopkins Symptom Checklist-11, SET = Sistema de Evaluación de Tratamientos, S-DERS = State Difficulties in Emotion Regulation Scale, SCL-90 = Symptom Checklist-90-Revised.

Otra línea, que se deriva de la MRR, es la caracterización de las trayectorias de cambio terapéutico más frecuentes en un conjunto amplio de consultantes. Estas sirven para tener una referencia de curva de cambio esperada según las características del caso. En base a ellas se pueden hacer predicciones, rediseños del tratamiento, así como disponer de un sistema de alarmas que permita detectar riesgo de abandono o deterioro. Fuentes Cerda et al. (2023), en Chile, identificaron los tipos de trayectorias más comunes en una muestra chilena y las compararon para identificar si podrían predecir los resultados de la terapia. Encontraron tres tipos de trayectorias. El tipo de cambio más frecuente fue el de disfunción inicial leve con cambio favorable (67%), seguido de disfunción inicial severa con rápido cambio favorable (14%). El tercer tipo fue el de disfunción inicial moderada con leve deterioro, representando un 19% de los casos. También identificaron una peor prognosis para pacientes de mayor edad. Cabe señalar que existen tanto semejanzas como diferencias con el tipo de trayectorias encontradas en muestras estadounidenses o europeas (p.ej., Owen et al., 2015; Rubel et al., 2015). Ello indica la necesidad de disponer conjuntos de datos de trayectorias sensibles a cada país o región. Un resultado importante que coincide con estudios previos es que todas las trayectorias fueron predictoras del resultado terapéutico, lo que sienta las bases de la utilidad específica de los sistemas de MRR como herramienta terapéutica de detección temprana y de prevención del deterioro.

En España, Moggia et al. (2020) condujeron también un estudio sobre trayectorias de cambio en terapia cognitiva grupal e individual para la depresión. En este caso, se observaron tres tipos de patrones de cambio: personas que mejoran en el formato grupal, personas que mejoran en la terapia individual y personas que no experimentaron cambio clínico significativo. Los que mejoran en la terapia de grupo iniciaron la terapia con niveles menos graves de depresión y malestar psicológico, mayor nivel de funcionamiento global y autoestima, menor aislamiento social percibido y menor construcción dilemática del yo que los otros grupos. Los que mejoraron la terapia individual y los que no lo hicieron en ninguno de los formatos presentaban características similares al inicio del estudio. Sin embargo, una proporción significativa de los que no mejoraron presentaba un diagnóstico concurrente de fibromialgia. Así pues, parece que cuanto mayor es el deterioro que presentan los consultantes al inicio de la terapia, mayor es la probabilidad de que se beneficien de la terapia individual después de la terapia de grupo. Más estudios sobre los patrones y trayectorias de cambio están actualmente en proceso en la región iberoamericana (p.ej., Valdiviezo-Oña et al., 2023), lo cual permitirá incrementar el conocimiento sobre las curvas esperadas de cambio para distintas poblaciones y contextos, de forma que puedan generarse predicciones cada vez más precisas y útiles para los clínicos.

En Uruguay y Ecuador, la exploración del cambio en psicoterapia y la disseminación científica de los resultados de esta práctica están emergiendo en los últimos años. En ambos casos, el factor común ha sido la utilización del CORE-OM para la evaluación del cambio. En Uruguay, se exploraron los cambios en el malestar de

jóvenes atendidos en el Sistema Nacional de Salud de ese país, comparando las puntuaciones antes y después del tratamiento, con lo que encontraron que la mayoría de los consultantes mostraron mejoría; además, realizaron entrevistas para abordar la percepción de cambio de los consultantes (Dogmanas et al., 2022). En Ecuador, se han evaluado los cambios en el malestar psicológico de los consultantes en dos centros psicológicos, en uno de ellos se reportó los cambios sesión a sesión mediante modelos de regresión multinivel y el cambio confiable y clínicamente significativo antes y después del tratamiento, con lo que identificaron patrones de cambio diversos y mejoría en cerca de la mitad de los consultantes (Valdiviezo-Oña et al., 2022); en el otro estudio realizado en Ecuador, los consultantes de un centro que brinda servicios psicológicos afirmativos para personas LGTBIQA+ completaron el cuestionario sesión a sesión, pero solamente se presentó los resultados de los cambios entre la primera y la última sesión; en este estudio, grupalmente encontraron cambios estadísticamente significativos y la mayoría de los consultantes mostraron mejoría (Zúñiga-Salazar et al., 2021).

Recientemente, Valdiviezo-Oña et al. (2023) publicaron un protocolo para la implementación de un sistema digital de MRR en un centro universitario de atención psicológica en Ecuador. Señalan que además de monitorizar los cambios en el malestar psicológico, se realizará un seguimiento de la ambivalencia al cambio, el funcionamiento familiar, la alianza terapéutica y la satisfacción con la vida durante la terapia. Además, describirán las expectativas y experiencias de los terapeutas antes y después, respectivamente, de usar el sistema de MRR.

Factores Relacionados con los Resultados de las Psicoterapias

La investigación sobre factores relacionados con los resultados de la psicoterapia ha sido abordada por varios estudios en países como Argentina, Chile, España o Portugal. En general estos estudios se basan en la exploración de la relación entre variables clave y los resultados de la monitorización sintomática. Santangelo et al. (2022) realizaron un estudio enfocado en explorar la relación entre las características demográficas de los consultantes y el nivel de severidad al inicio del tratamiento, con la terminación prematura en psicoterapia. Encontraron que el malestar al inicio del proceso psicoterapéutico no se relacionó con el abandono. Behn et al. (2018) abordaron, por su parte, el rol de los ingresos familiares en la relación entre el cambio sintomático y el cambio en la satisfacción con la vida durante seis sesiones de psicoterapia. Encontraron que los consultantes mostraron mejoras en el malestar psicológico y la satisfacción con la vida en función del tiempo del tratamiento, y que los consultantes con ingresos más bajos mostraron una disminución más lenta del malestar. También encontraron que los niveles iniciales de satisfacción con la vida y la mejora en esta están relacionados con los niveles iniciales del malestar psicológico y su mejora.

Probablemente la alianza terapéutica (AT) ha sido el factor más estudiado dada su relevancia para la consecución del cambio en

psicoterapia. Por ejemplo, Roussos et al. (2018), realizaron un estudio de caso único de un consultante con trastorno de ansiedad generalizada, en el que realizaron un seguimiento de la alianza terapéutica y el estado clínico del consultante tras las sesiones, y encontraron que la alianza predecía el estado clínico del consultante con un desfase de dos sesiones a lo largo de todo el tratamiento. Montesano et al. (2014) y Montesano e Izu (2016) exploraron la relación entre la AT y los resultados en terapia de pareja para la depresión en España. Los autores mostraron la especificidad de la alianza terapéutica intrasistema (vs alianza cliente-terapeuta) como factor moderador del cambio cuando se trabaja con parejas.

Zilcha-Mano y Errázuriz (2015, 2017) exploraron detalladamente la relación entre la AT y los resultados del tratamiento en Chile. Por una parte, Zilcha-Mano y Errázuriz (2015) encontraron que una mejor alianza temprana se asociaba con resultados positivos, especialmente en consultantes con síntomas graves y tratamientos prolongados. También destacaron que mejoras temporales específicas en la alianza se vinculaban a una mayor disminución en el malestar psicológico. Por otra parte, Zilcha-Mano y Errázuriz (2017) identificaron que patrones tempranos de desarrollo de la AT, como fortalecimiento gradual y ruptura reparada o no reparada, predecían la evolución posterior de la alianza y los resultados, con el funcionamiento interpersonal como moderador.

No todos los estudios han mostrado resultados a favor de la relación positiva entre la AT y los resultados de la terapia. Por ejemplo, Solari et al. (2020) exploraron la relación entre dar el feedback sobre la AT entre terapeuta y consultante a lo largo de la terapia y los resultados de la terapia. El grupo con feedback experimentó mejoras no significativas, tanto según la percepción del consultante como del terapeuta. Sin embargo, al evaluar los resultados con un instrumento que mide sensibilidad ansiosa, fue el grupo sin feedback de la AT el que obtuvo mejores resultados.

Adicionalmente, Gómez Penedo et al. (2019) buscaron identificar la posible relación predictiva de los perfiles de problemas interpersonales al inicio de la terapia para estimar el peso de la negociación de la alianza sobre los resultados tempranos en psicoterapia. Encontraron que los consultantes excesivamente protectores mostraron mayores mejoras tempranas en los resultados ante una negociación de alianzas más fuerte.

Otro bloque de estudios se ha focalizado en los mecanismos de cambio y microcambios durante el proceso terapéutico, aprovechando la información que proporciona la monitorización de resultados. Por ejemplo, Juan et al. (2023) hicieron un estudio de caso en el que se centraron en el cambio estructural de los focos terapéuticos (un foco relacional, dos focos de conflicto y dos focos de estructura) y su relación con la gravedad clínica. Encontraron que un mayor cambio estructural en el foco relacional predijo mayor gravedad clínica. Otro ejemplo es el estudio de Echávarri et al. (2009) sobre el cambio psicoterapéutico en cuatro psicoterapias psicodinámicas. Encontraron una relación significativa entre el progreso de las sesiones según los Indicadores Genéricos del Cambio y los efectos terapéuticos sobre el malestar psicológico.

En Portugal, se han desarrollado dos grandes líneas de investigación sobre mecanismos y factores de cambio en psicoterapia con estudios de proceso-resultado que han arrojado luz sobre la construcción del cambio terapéutico. Por ejemplo, Gonçalves y sus colaboradores han estudiado los momentos de innovación (momentos en los que se genera excepciones al patrón problemático de significado y cambio narrativo en psicoterapia) y su relación con la progresión en los resultados (véase Gonçalves y Peri, 2024 y Montesano et al., 2017 para una revisión). La aparición de estos marcadores de cambio indica que se está produciendo una flexibilidad en el sistema de significado. Aunque los estudios sobre estos marcadores de innovación se han llevado a cabo con participantes que presentaban diferentes problemas (por ejemplo, depresión, violencia de pareja, duelo complicado) y desde perspectivas teóricas diferentes, se han detectado patrones diferenciales para los casos exitosos frente a los casos de no cambio o deterioro según la monitorización simultánea de innovación y resultados. En resumen, los casos con progresión positiva tienen más marcadores de innovación narrativa (una media del 22% de la conversación terapéutica) y sobre todo de nivel más alto (una media del 15% de la conversación), que los casos sin cambio o deteriorados.

Un estudio digno de mención de esta línea exploró la interdependencia entre el cambio narrativo y la mejora de los síntomas sesión a sesión (Gonçalves et al., 2016). Utilizaron modelos lineales jerárquicos para comprobar si las innovaciones preceden al cambio sintomático o si, por el contrario, son una mera consecuencia de la mejora sintomática. Sus resultados sugirieron que las innovaciones narrativas son mejores predictores de los síntomas que lo contrario. Aunque este resultado debe tomarse con cautela y es necesaria su replicación, implica no sólo que el cambio narrativo no es un epifenómeno de la mejoría de los síntomas, sino también que las innovaciones narrativas pueden desencadenar la reducción de los síntomas. De ser así, la monitorización automática de marcadores narrativos emerge como un reto de futuro destacado.

La segunda línea de investigación en Portugal se ha focalizado en el papel de la ambivalencia al cambio, su monitorización durante la terapia y su influencia en los resultados (Oliveira et al., 2020, 2021). Los resultados muestran que los niveles de ambivalencia tienden a disminuir a medida que evoluciona el tratamiento y son predictores de la disminución de los síntomas en la siguiente sesión. Además, la disminución de los niveles de ambivalencia del consultante entre las sesiones cuatro y ocho predice las ganancias terapéuticas. Teniendo en cuenta que la experiencia prolongada de ambivalencia puede contribuir a la desvinculación del consultante, otro estudio exploró el poder predictivo de la ambivalencia con respecto a la finalización prematura de la terapia (Oliveira et al., 2022). El análisis multinivel sugirió que la ambivalencia predecía la interrupción prematura del tratamiento, explicando más varianza que la sintomatología y la alianza terapéutica. Finalmente, un estudio preliminar constató que proporcionar información a los terapeutas sobre los niveles de ambivalencia de sus consultantes provoca que estos muestren niveles más bajos de ambivalencia al cambio en comparación con un grupo de control (Oliveira et al., 2018).

En otros países de la región, más allá de los mencionados, no se ha encontrado evidencia publicada del uso de MRR en psicoterapia. Este vacío se hace evidente, por ejemplo, en Colombia, donde [Bedoya Moreno y Muñoz Tabares \(2023\)](#) realizaron una investigación en la que sintetizaron las publicaciones disponibles que hicieran referencia al estudio del cambio en psicoterapia en ese país entre los años 2015 y 2020, pero en ninguno de los artículos incluidos se realizó MRR.

Programas Para MRR Desarrollados en Iberoamérica

Hay pocos programas para MRR en psicoterapia desarrollados en la región. Hasta el momento se conoce de al menos tres: uno desarrollado conjuntamente por investigadores y terapeutas de Chile, Tanzania, Kosovo, Albania y Suiza (Mental Health Information Reporting Assistant [MHIRA]); uno desarrollado por una investigadora de Ecuador (MarBar); y uno desarrollado por un investigador español (MyMonitor).

MHIRA

MHIRA (<http://www.mhira.app>) es un programa electrónico de código abierto para el registro de datos de salud, que busca simplificar la Evaluación Basada en la Evidencia al digitalizar instrumentos psicométricos y organizar los datos de los consultantes en un formato que sea amigable con los usuarios. Ofrece informes inmediatos para respaldar la toma de decisiones clínicas. Con esto, mediante MHIRA, se busca mejorar la calidad de la atención en salud mental. Además, este programa ofrece la posibilidad de adaptar los cuestionarios a aplicar para diversos entornos de atención de salud mental ([Zimmermann et al., 2023](#)).

MarBar System

MarBar (<https://www.marbarsystem.com/>) es una plataforma ideada por Clara Paz para respaldar el seguimiento de los resultados en intervenciones psicológicas. Este sistema facilita la recopilación de datos mediante formularios en línea, posibilitando la generación de gráficos e informes escritos en tiempo real a nivel individual para cada consultante, para todos los consultantes de un terapeuta específico y para el conjunto de consultantes atendidos en un centro determinado. Todos los psicoterapeutas y centros que se registren en el sistema pueden utilizarlo de forma gratuita.

MyMonitor

MyMonitor (<https://mymonitorapp.com>) es una aplicación para la monitorización desarrollada por Alejandro García-Gutierrez, para ayudar a los profesionales de diversos ámbitos a registrar los progresos de sus consultantes y clientes. Está especialmente indicada para investigadores, psicoterapeutas y gestores de servicios, puesto que cuenta con diferentes perfiles posibles, según las necesidades de monitorización. Igualmente, proporciona informes y gráficos de la evolución de los consultantes en tiempo real si se desea. Es gratuita y puede accederse desde cualquier dispositivo como ordenador, tablet o móvil.

Implementación de MRR

Retos y Dificultades

Implementar la MRR en Iberoamérica acarrea varios retos a nivel terapéutico, organizacional, tecnológico y socioeconómico. A nivel terapéutico y organizacional, las directrices (y en particular su carencia o ambigüedad) en los centros psicológicos en los que se recolectan los datos pueden generar dificultades al momento de contextualizar los resultados; por ejemplo, la indeterminación o ambigüedad respecto a cuándo se considera que un consultante ha abandonado el proceso ([Valdiviezo-Oña et al., 2022](#)). Adicionalmente, se han observado dificultades relacionadas con la participación institucional de los centros. Por ello, se requiere una planificación para crear una cultura de monitorización a nivel sistémico; de otro modo, es posible que, aunque se acepte la implantación de un sistema de MRR, los centros terminen por retirarse debido a la posible reticencia de terapeutas, estudiantes, consultantes u otras personas involucradas ([Dogmanas et al., 2022](#)).

Asimismo, pueden surgir dificultades administrativas durante la implementación de la MRR relacionadas con la coordinación entre los investigadores y el personal del centro para conocer detalles sobre el inicio y fin de procesos terapéuticos. Estos desafíos podrían vincularse con la escasa familiaridad de algunas instituciones de salud mental con la MRR y su percepción de que no aporta un valor significativo ([Dogmanas et al., 2022](#)).

A nivel tecnológico, el formato (papel y lápiz vs digital) en que se llenan los cuestionarios puede afectar la recopilación adecuada y verificación de los datos ([Valdiviezo-Oña et al., 2022](#)). Otros retos tecnológicos, tienen que ver con el formato de presentación, la facilidad para la interpretación de los resultados, y la necesidad de contar con guías/manuales ([Gómez-Penedo et al., 2023](#)).

Estos retos identificados a través del presente estudio son similares a los mencionados en estudios previos sobre la implementación y uso de la MRR en psicoterapia (p.ej., [Boswell et al., 2015](#); [Boyce et al., 2014](#); [Mackrill y Sørensen, 2020](#); [Van Wert et al., 2021](#)); sin embargo, a nivel socioeconómico, la región iberoamericana presenta desafíos únicos en comparación con regiones con más recursos y sistemas de salud establecidos. Esto complica la planificación y supervisión de los servicios de salud mental y limita la adopción más amplia de la MRR ([Dogmanas et al., 2022](#); [Valdiviezo-Oña et al., 2022](#)). Por ello, resulta crucial considerar las particularidades socioeconómicas de cada región para asegurar la implementación efectiva de estas prácticas.

Facilitadores y Beneficios

A nivel terapéutico, el uso temprano de la MRR y el feedback puede brindar información relevante que los terapeutas pueden considerar para alcanzar mejores resultados. Este potencial se puede fortalecer si los terapeutas involucrados en el proceso de MRR sienten que la MRR les es útil, que contribuye a explorar los resultados en la evaluación rutinaria, que les da información rele-

vante sobre la efectividad de los tratamientos y que la información recolectada no es usada por el centro para evaluar su desempeño (Dogmanas et al., 2022; Gómez-Penedo et al., 2023).

A nivel tecnológico, la implementación de la MRR se ve facilitada por la disponibilidad de sistemas gratuitos y libres para recolectar datos del progreso en psicoterapia como MarBar, MHIRA y MyMonitor. También juega un papel importante la cantidad de tiempo que los terapeutas deben dedicarle al sistema, que tenga una interfaz amigable y que los resultados sean de fácil interpretación. Es importante, asimismo, el desarrollo iterativo de estos sistemas, es decir, que se puedan modificar continuamente, con base en los comentarios y sugerencias de quienes lo usan en la práctica rutinaria, como lo comentan Gómez-Penedo et al. (2023).

Considerando las condiciones socioeconómicas adversas que pueden afectar tanto el financiamiento de investigaciones, como la implementación de la MRR en la región, para facilitar su diseminación en entornos clínicos se podría considerar estrategias que promuevan la colaboración entre instituciones y centros de salud mental. Promover el conocimiento sobre los usos y potenciales beneficios de la MRR y su impacto en la calidad del tratamiento podría estimular la participación de diversas instituciones internacionalmente. Además, explorar formas de integrar medidas de resultados en los servicios de salud pública que brindan atención psicológica como se ha hecho, por ejemplo, en el Reino Unido (Clark, 2011; Clark et al., 2009, 2018; Wakefield et al., 2021), Canadá (Nacem et al., 2017) y Noruega (Knapstad et al., 2018), podría favorecer la adopción generalizada de estas prácticas en Iberoamérica y favorecer la generación de bases de datos de gran dimensión.

Conclusiones y Propuestas Para el Futuro en la Región

El artículo examina el creciente campo de la monitorización de resultados en psicoterapia en Iberoamérica, un área que ha captado la atención de numerosos grupos de investigación. Esta creciente atención refleja la importancia y el potencial de esta disciplina en la mejora de las prácticas terapéuticas, la gestión de centros de salud y en el entendimiento profundo de los procesos clínicos.

Al comparar la situación en Iberoamérica con la de regiones como Estados Unidos y el norte de Europa, se observa una tendencia distintiva. Por un lado, algunos estudios sugieren que los factores sociales tienen peso en la evolución de los resultados en países iberoamericanos; ello implica que los sistemas de monitorización deben ser sensibles a las fluctuaciones y realidades socioeconómicas de cada región particular. Por otro lado, mientras que en los países del norte se han enfocado más en la recopilación de datos cuantitativos y en estudios de gran escala, Iberoamérica se ha distinguido por su enfoque en investigaciones de proceso y en variables clínicas relevantes para el proceso terapéutico. Esto subraya una aproximación más cualitativa y centrada en los matices específicos de cada contexto terapéutico y sociocultural (SPR Oficial, 2022). Por contraparte, la ausencia de grandes bases de datos dificulta la sofisticación de las herramientas de monitorización

disponibles en Iberoamérica y, por tanto, limita su potencialidad de uso y diseminación. Probablemente este es uno de los retos de futuro más prioritarios que se puede identificar.

A pesar de los avances significativos que se han realizado en diversos países, el panorama de investigación sobre MRR en psicoterapia y su uso en la región revela notables brechas que demandan atención. En particular, la escasez de estudios focalizados en poblaciones como niños y adolescentes plantea una limitación en la comprensión de los matices e implicaciones de usar la MRR con estos grupos demográficos. Asimismo, se observa una carencia significativa en la literatura en lo que respecta a las percepciones y actitudes de los terapeutas hacia la MRR. Resulta urgente abordar este vacío, ya que las actitudes de los profesionales de la salud mental pueden tener un impacto sustancial en la implementación y diseminación de la MRR en entornos clínicos.

Otro ámbito poco explorado es el de las modalidades de terapia que no sean individuales, con una escasa atención a centros de psicología comunitaria. La investigación en sistemas públicos también se encuentra en una etapa incipiente, lo que constituye a la vez un reto y una oportunidad para estudios futuros que exploren los usos, ventajas y desafíos específicos asociados con la implementación de la MRR en entornos financiados públicamente.

El desarrollo de estudios internacionales coordinados, así como el fortalecimiento de Redes de Investigación Basadas en la Práctica/Redes de Investigación Orientadas por la Práctica y la creación de más redes, podrían representar aportes significativos para este campo de estudio. El trabajo internacional colaborativo favorecería la comparabilidad y el aprendizaje continuo a partir del intercambio de experiencias y perspectivas sobre la implementación de la MRR. El trabajo de Farfallini et al. (2018) puede dar luces frente a esta necesidad, pues presentan el proceso de construcción de una red internacional para el desarrollo de jóvenes psicoterapeutas e investigadores de Argentina y España.

Además, se destaca la necesidad crítica de ampliar el alcance de la investigación más allá de los países de la región mencionados en este trabajo y explorar las particularidades de la implementación y uso de MRR en otros países. Esto permitiría enriquecer la base de evidencia de resultados en psicoterapia de la que se dispone en la región y favorecería una comprensión más matizada de la MRR en diversos contextos culturales y sistemas de salud mental.

En última instancia, como señalan Fernández-Álvarez et al. (2022), uno de los principales retos en el campo de la psicoterapia es llegar a poblaciones desatendidas, empobrecidas y marginalizadas que tienen limitado acceso a atención psicológica. Además de llegar a estas poblaciones con psicoterapia, difundir el uso de la MRR en estos contextos representaría un aporte relevante, para promover la adecuación de la terapia a sus necesidades específicas. Para ello, podría resultar valioso aprender de experiencias como la del programa PATER presentado por Fernández-Álvarez et al. (2022), examinando su estructura y lineamientos para plantear propuestas similares en otros países de la región.

Finalmente, la región iberoamericana, en sinergia con los avances tecnológicos, debe unirse a los esfuerzos globales para desarrollar una monitorización psicológica multimodal. Esta aproximación avanzaría hacia el seguimiento en tiempo real de procesos complejos, tales como la emergencia de nuevos significados en el discurso y el procesamiento emocional. La creación de sistemas multimodales, que integren de manera automática y en tiempo real datos de diversas fuentes —como el discurso, movimientos corporales, y marcadores narrativos de cambio— representa el siguiente gran desafío. Este enfoque no solo mejorará nuestra comprensión de los procesos psicológicos, sino que también abrirá nuevas avenidas para intervenciones terapéuticas más eficaces y personalizadas.

Referencias

- Areas, M., Roussos, A., Hirsch, H., Hirschegger, P., Becerra, P., y Gómez Penedo, J. M. (2018). Evaluación de un dispositivo de investigación orientada por la práctica para el desarrollo de un sistema de feedback en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(2), 229-249. <https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1064>
- Barkham, M., De Jong, K., Delgado, J., y Lutz, W. (2023). Routine Outcome Monitoring (ROM) and Feedback: Research review and recommendations [Rutina de Monitorización de Resultados (ROM) y retroalimentación: revisión de la investigación y recomendaciones]. *Psychotherapy Research*, 33(7), 841-855. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2181114>
- Barkham, M., y Mellor-Clark, J. (2000). Rigour and relevance: The role of practice-based evidence in the psychological therapies [Rigor y relevancia: el papel de la evidencia basada en la práctica en las terapias psicológicas]. En N. Rowland y S. Goss (Eds.), *Evidence based counselling and psychological therapies: research and applications* (pp. 127-144). Routledge.
- Bedoya Moreno, J. A., y Muñoz Tabares, E. (2023). El cambio en psicoterapia. Investigaciones realizadas en Colombia durante los años 2015-2020. *Informes Psicológicos*, 23(1), 192-206. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v23n1a12>
- Behn, A. J., Errázuriz, P. A., Cottin, M., y Fischer, C. (2018). Change in symptomatic burden and life satisfaction during short-term psychotherapy: Focusing on the role of family income [Cambio en la carga sintomática y la satisfacción con la vida durante la psicoterapia a corto plazo: centrándose en el papel del ingreso familiar]. *Counselling and Psychotherapy Research*, 18(2), 133-142. <https://doi.org/10.1002/capr.12158>
- Beintner, I., Hütter, K., Gramatke, K., y Jacobi, C. (2020). Combining day treatment and outpatient treatment for eating disorders: Findings from a naturalistic setting [Combinación de tratamiento de día y tratamiento ambulatorio para los trastornos alimentarios: hallazgos desde un entorno naturalista]. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(2), 519-530. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00643-6>
- Bickman, L. (2008). A Measurement Feedback System (MFS) Is necessary to improve mental health outcomes [Un sistema de retroalimentación de medida (MFS) es necesario un sistema de retroalimentación de medición (MFS) para mejorar los resultados de salud mental]. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(10), 1114-1119. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181825af8>
- Boswell, J. F., Kraus, D. R., Miller, S. D., y Lambert, M. J. (2015). Implementing routine outcome monitoring in clinical practice: Benefits, challenges, and solutions [Implementación de un seguimiento rutinario de los resultados en la práctica clínica: beneficios, desafíos y soluciones]. *Psychotherapy Research*, 25(1), 6-19. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.817696>
- Boyce, M. B., Browne, J. P., y Greenhalgh, J. (2014). The experiences of professionals with using information from patient-reported outcome measures to improve the quality of healthcare: A systematic review of qualitative research [Las experiencias de los profesionales en el uso de información de medidas de resultados informadas por los pacientes para mejorar la calidad de la atención médica: una revisión sistemática de la investigación cualitativa]. *BMJ Quality & Safety*, 23(6), 508-518. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002524>
- Burns, P., Kellett, S., y Donohoe, G. (2016). “Stress Control” as a large group psychoeducational intervention at step 2 of IAPT Services: Acceptability of the approach and moderators of effectiveness [“Control del estrés” como intervención psicoeducativa de grupo grande en el paso 2 de los servicios IAPT: aceptabilidad del enfoque y moderadores de la eficacia]. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(4), 431-443. <https://doi.org/10.1017/S1352465815000491>
- Castonguay, L., Barkham, M., Jeong Youn, S., y Page, A. C. (2021). Practice-Based Evidence- Findings from routine clinical settings [Evidencia basada en la práctica: hallazgos de entornos clínicos de rutina]. En M. Barkham, W. Lutz y L. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (7ª ed., pp. 191-222). Wiley. <https://www.wiley.com/en-us/Bergin+and+Garfield%27s+Handbook+of+Psychotherapy+and+Behavior+Change%2C+7th+Edition-p-9781119536567>
- Clark, D. M. (2011). Implementing NICE guidelines for the psychological treatment of depression and anxiety disorders: The IAPT experience [Implementación de las pautas NICE para el tratamiento psicológico de la depresión y los trastornos de ansiedad: la experiencia IAPT]. *International Review of Psychiatry*, 23(4), 318-327. <https://doi.org/10.3109/09540261.2011.606803>

- Clark, D. M., Canvin, L., Green, J., Layard, R., Pilling, S., y Janecka, M. (2018). Transparency about the outcomes of mental health services (IAPT approach): An analysis of public data [Transparencia sobre los resultados de los servicios de salud mental (enfoque IAPT): un análisis de datos públicos]. *The Lancet*, 391(10121), 679-686. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32133-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32133-5)
- Clark, D. M., Layard, R., Smithies, R., Richards, D. A., Suckling, R., y Wright, B. (2009). Improving access to psychological therapy: Initial evaluation of two UK demonstration sites [Mejorar el acceso a la terapia psicológica: evaluación inicial de dos sitios de demostración en el Reino Unido]. *Behaviour Research and Therapy*, 47(11), 910-920. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.07.010>
- Clement, P. (2013). Practice-Based Evidence: 45 years of psychotherapy's effectiveness in a private practice [Evidencia basada en la práctica: 45 años de efectividad de la psicoterapia en la práctica privada]. *American Journal of Psychotherapy*, 67(1), 23-46. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2013.67.1.23>
- Delgadillo, J., Kellett, S., Ali, S., McMillan, D., Barkham, M., Saxon, D., Donohoe, G., Stonebank, H., Mullaney, S., Eschoe, P., Thwaites, R., y Lucock, M. (2016). A multi-service practice research network study of large group psychoeducational cognitive behavioural therapy [Un estudio de red de investigación de práctica multiservicio sobre terapia cognitivo-conductual psicoeducativa de grupos grandes]. *Behaviour Research and Therapy*, 87, 155-161. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.09.010>
- Dogmanas, D., Arias, M. A., Gago, F., De Álava, L., y Roussos, A. (2022). Implementation of a psychological treatment outcomes evaluation system for young people at Uruguay's National Health System: Using CORE-OM [Implementación de un sistema de evaluación de resultados de tratamientos psicológicos para jóvenes en el Sistema Nacional de Salud de Uruguay: utilizando CORE-OM]. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(4), 946-957. <https://doi.org/10.1002/capr.12579>
- Duncan, B., y Sparks, J. (2017). The partners for change outcome management system [Los socios para el sistema de gestión de resultados del cambio]. En J. Lebow, A. Chambers y D. C. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of couple and family therapy* (pp. 1-10). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_896-1
- Echavarrí, O., González, A., Krause, M., Tomicic, A., Pérez, C., Dagnino, P., De La Parra, G., Valdés, N., Altimir, C., Vilches, O., Strasser, K., Ramírez, I., y Reyes, L. (2009). Cuatro terapias psicodinámicas breves exitosas estudiadas a través de los indicadores genéricos de cambio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(1), 5-19.
- Errázuriz, P., y Zilcha-Mano, S. (2018). In psychotherapy with severe patients discouraging news may be worse than no news: The impact of providing feedback to therapists on psychotherapy outcome, session attendance, and the alliance [En psicoterapia con pacientes graves, las noticias desalentadoras pueden ser peores que ninguna noticia: el impacto de proporcionar retroalimentación a los terapeutas sobre los resultados de la psicoterapia, la asistencia a las sesiones y la alianza]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(2), 125-139. <https://doi.org/10.1037/ccp0000277>
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., y Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM [Hacia una medida de resultado breve estandarizada: propiedades psicométricas y utilidad del CORE-OM]. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 180, 51-60. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.1.51>
- Farfallini, L., Molinari, G., Espinoza, M., Suso Ribera, C., Gómez Penedo, J. M., y Fernández-Álvarez, J. (2018). Construyendo una red de investigación orientada por la práctica de jóvenes terapeutas e investigadores en países de habla hispana: Por qué, quiénes y cómo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(2), 203-228. <https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1067>
- Fernández-Álvarez, J., Molinari, G., Szewach, P., Bregman, C., Gómez, B., y Fernández-Álvarez, H. (2022). PATER: An integrative psychotherapy program for socio-economically deprived people in Argentina [PATER: Un programa de psicoterapia integrativa para personas desfavorecidas socioeconómicamente en Argentina]. *Journal of Psychotherapy Integration*, 32(1), 95-109. <https://doi.org/10.1037/int0000258>
- Fuentes Cerda, V., Errázuriz Arellano, P., Campos Soto, S., y Miranda Fuenzalida, D. (2023). Identificando las trayectorias de cambio terapéutico en psicoterapia breve en pacientes chilenos. *Terapia Psicológica*, 41(1), 1-18. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082023000100001>
- Gómez, B., Fernández-Álvarez, J., y García, F. (2022). Implementing routine outcome monitoring in the treatment of a patient with obsessive-compulsive disorder [Implementación de un seguimiento rutinario de los resultados en el tratamiento de un paciente con trastorno obsesivo compulsivo]. *Journal of Clinical Psychology*, 78(10), 2002-2015. <https://doi.org/10.1002/jclp.23418>
- Gómez Penedo, J. M., Zilcha-Mano, S., y Roussos, A. (2019). Interpersonal profiles in emotional disorders predict the importance of alliance negotiation for early treatment outcome [Los perfiles interpersonales en los trastornos emocionales predicen la importancia de la negociación de alianzas para el

- resultado temprano del tratamiento]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(7), 617-628. <https://doi.org/10.1037/ccp0000417>
- Gómez-Penedo, J. M., Manubens, R., Areas, M., Fernández-Álvarez, J., Meglio, M., Babl, A., Juan, S., Ronchi, A., Muiños, R., Roussos, A., Lutz, W., y grosse Holtforth, M. (2023). Implementation of a routine outcome monitoring and feedback system for psychotherapy in Argentina: A pilot study [Implementación de un sistema rutinario de seguimiento y retroalimentación de resultados para psicoterapia en Argentina: un estudio piloto]. *Frontiers in Psychology*, 13, 1029164. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1029164>
- Gonçalves, M. M., y Peri, T. (2024). Innovative Moments as Markers of Meaningful change: Introducing the special section [Momentos innovadores como marcadores de cambios significativos: presentación de la sección especial]. *Journal of Constructivist Psychology*, 37(1), 1-6. <https://doi.org/10.1080/10720537.2023.2250483>
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Silva, J. R., Mendes, I., y Sousa, I. (2016). Narrative innovations predict symptom improvement: Studying innovative moments in narrative therapy of depression [Las innovaciones narrativas predicen la mejora de los síntomas: estudio de momentos innovadores en la terapia narrativa de la depresión]. *Psychotherapy Research*, 26(4), 425-435. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1035355>
- Grau Touriño, A., Feixas, G., Medina, J. C., Paz, C., y Evans, C. (2021). Effectiveness of integrated treatment for eating disorders in Spain: Protocol for a multicentre, naturalistic, observational study [Eficacia del tratamiento integrado de los trastornos alimentarios en España: protocolo para un estudio observacional, naturalista y multicéntrico]. *BMJ Open*, 11(3), e043152. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043152>
- Gyani, A., Shafran, R., Layard, R., y Clark, D. M. (2013). Enhancing recovery rates: Lessons from year one of IAPT [Mejorar las tasas de recuperación: lecciones del primer año de IAPT]. *Behaviour Research and Therapy*, 51(9), 597-606. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.06.004>
- Hatfield, D., McCullough, L., Frantz, S. H. B., y Krieger, K. (2010). Do we know when our clients get worse? An investigation of therapists' ability to detect negative client change [¿Sabemos cuándo nuestros clientes empeoran? Una investigación de la capacidad de los terapeutas para detectar cambios negativos en el cliente]. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(1), 25-32. <https://doi.org/10.1002/cpp.656>
- Holmqvist, R., Ström, T., y Foldemo, A. (2014). The effects of psychological treatment in primary care in Sweden—A practice-based study [Los efectos del tratamiento psicológico en la atención primaria en Suecia: un estudio basado en la práctica]. *Nordic Journal of Psychiatry*, 68(3), 204-212. <https://doi.org/10.3109/08039488.2013.797023>
- Howard, K. I., Moras, K., Brill, P. L., Martinovich, Z., y Lutz, W. (1996). Evaluation of psychotherapy: Efficacy, effectiveness, and patient progress [Evaluación de la psicoterapia: eficacia, efectividad y evolución del paciente]. *American Psychologist*, 51(10), 1059-1064. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.51.10.1059>
- Jankowski, P. J., Sandage, S. J., Bell, C. A., Rupert, D., Bronstein, M., y Stavros, G. S. (2019). Latent trajectories of change for clients at a psychodynamic training clinic [Trayectorias latentes de cambio para clientes en una clínica de entrenamiento psicodinámico]. *Journal of Clinical Psychology*, 75(7), 1147-1168. <https://doi.org/10.1002/jclp.22769>
- Jolley, S., Garety, P., Peters, E., Fornells-Ambrojo, M., Onwumere, J., Harris, V., Brabban, A., y Johns, L. (2015). Opportunities and challenges in Improving Access to Psychological Therapies for people with Severe Mental Illness (IAPT-SMI): Evaluating the first operational year of the South London and Maudsley (SLaM) demonstration site for psychosis [Oportunidades y desafíos para mejorar el acceso a terapias psicológicas para personas con enfermedades mentales graves (IAPT-SMI): evaluación del primer año operativo del sitio de demostración de psicosis en el sur de Londres y Maudsley (SLaM)]. *Behaviour Research and Therapy*, 64, 24-30. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.11.006>
- Juan, S., Manubens, R., Muiños, R., Babl, A., y Penedo, J. M. G. (2023). Mechanisms of change in focused psychodynamic therapy: A systematized single-case time-series analysis [Mecanismos de cambio en la terapia psicodinámica enfocada: un análisis sistematizado de series temporales de un solo caso]. *Cogent Mental Health*, 2(1), 2266229. <https://doi.org/10.1080/28324765.2023.2266229>
- Knapstad, M., Nordgreen, T., y Smith, O. R. F. (2018). Prompt mental health care, the Norwegian version of IAPT: Clinical outcomes and predictors of change in a multicenter cohort study [Atención inmediata de salud mental, la versión noruega de IAPT: resultados clínicos y predictores de cambio en un estudio de cohorte multicéntrico]. *BMC Psychiatry*, 18(1), 260. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1838-0>
- Lambert, M. J. (2010). *Prevention of treatment failure: The use of measuring, monitoring, and feedback in clinical practice* [Prevención del fracaso del tratamiento: el uso de la medición, el seguimiento y la retroalimentación en la práctica clínica]. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12141-000>
- Lambert, M. J. (2013). Outcome in psychotherapy: The past and important advances [Desenlaces en psicoterapia: el pasado y avances importantes]. *Psychotherapy*, 50(1), 42-51. <https://doi.org/10.1037/a0030682>
- Lambert, M. J., Gregersen, A. T., y Burlingame, G. M. (2004). The Outcome Questionnaire-45 [El cuestionario de resultados-45].

- En M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment: Instruments for adults* (pp. 191-234). Lawrence Erlbaum Associates Publishers. <https://psycnet.apa.org/record/2004-14941-006>
- Lewis, C. C., Boyd, M., Puspitasari, A., Navarro, E., Howard, J., Kassab, H., Hoffman, M., Scott, K., Lyon, A., Douglas, S., Simon, G., y Kroenke, K. (2019). Implementing Measurement-Based Care in behavioral health: A review [Implementación de la atención basada en mediciones en la salud conductual: una revisión]. *JAMA Psychiatry*, 76(3), 324. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3329>
- Lutz, W., De Jong, K., Rubel, J., y Delgado, J. (2021). Measuring, predicting, and tracking change in psychotherapy [Medir, predecir y seguir el cambio en psicoterapia]. En M. Barkham, W. Lutz y L. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (7ª ed., pp. 89-134). Wiley. <https://www.wiley.com/en-us/Bergin+and+Garfield%27s+Handbook+of+Psychotherapy+and+Behavior+Change%2C+7th+Edition-p-9781119536567>
- Lutz, W., Schiefele, A.-K., Wucherpfennig, F., Rubel, J., y Stulz, N. (2016). Clinical effectiveness of cognitive behavioral therapy for depression in routine care: A propensity score based comparison between randomized controlled trials and clinical practice [Eficacia clínica de la terapia cognitivo-conductual para la depresión en la atención habitual: una comparación basada en la puntuación de propensión entre ensayos controlados aleatorios y la práctica clínica]. *Journal of Affective Disorders*, 189, 150-158. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.072>
- Mackrill, T., y Sørensen, K. M. (2020). Implementing routine outcome measurement in psychosocial interventions – a systematic review [Implementación de una medición rutinaria de resultados en intervenciones psicosociales: una revisión sistemática]. *European Journal of Social Work*, 23(5), 790-808. <https://doi.org/10.1080/13691457.2019.1602029>
- Margison, F. R., Barkham, M., Evans, C., McGrath, G., Mellor-Clark, J., Audin, K., y Connell, J. (2000). Measurement and psychotherapy: Evidence-based practice and practice-based evidence [Medición y psicoterapia: práctica basada en la evidencia y evidencia basada en la práctica]. *British Journal of Psychiatry*, 177(2), 123-130. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.2.123>
- Maristany, M. (2009). Evaluación clínica y psicoterapia: Una puerta abierta a la investigación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 275-277.
- Moggia, D., Lutz, W., Arndt, A., y Feixas, G. (2020). Patterns of change and their relationship to outcome and follow-up in group and individual psychotherapy for depression [Patrones de cambio y su relación con el resultado y el seguimiento en psicoterapia grupal e individual para la depresión]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(8), 757-773. <https://doi.org/10.1037/ccp0000562>
- Montesano, A., Feixas, G., Muñoz, D., y Compañ, V. (2014). Systemic couple therapy for dysthymia [Terapia de pareja sistémica para la distimia]. *Psychotherapy*, 51(1), 30-40. <https://doi.org/10.1037/a0033814>
- Montesano, A., e Izu, S. (2016). Analysis of the therapeutic process in a case of couple therapy for depression: How to deal with a problematic within-system alliance / [Análisis del proceso terapéutico en un caso de terapia de pareja para la depresión: cómo lidiar con una alianza intra-sistema problemática]. *Estudios de Psicología*, 37(2-3), 393-417. <https://doi.org/10.1080/02109395.2016.1189210>
- Montesano, A., Oliveira, J. T., y Gonçalves, M. M. (2017). How do self-narratives change during psychotherapy? A review of innovative moments research [¿Cómo cambian las narrativas del yo durante la psicoterapia? Una revisión de la investigación sobre momentos innovadores]. *Journal of Systemic Therapies*, 36(3), 81-96. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2017.36.3.81>
- Naeem, F., Pikard, J., Rao, S., Ayub, M., y Munshi, T. (2017). Is it possible to provide low-intensity cognitive behavioral treatment (CBT Lite) in Canada without additional costs to the health system? First-year evaluation of a pilot CBT Lite program [¿Es posible brindar tratamiento cognitivo conductual de baja intensidad (TCC Lite) en Canadá sin costos adicionales para el sistema de salud? Evaluación del primer año de un programa piloto CBT Lite]. *International Journal of Mental Health*, 46(4), 253-268. <https://doi.org/10.1080/00207411.2017.1345039>
- Oliveira, J. T., Faustino, D., Machado, P. P. P., Ribeiro, E., Gonçalves, S., y Gonçalves, M. M. (2021). Sudden gains and ambivalence in the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of emotional disorder [Ganancias repentinas y ambivalencia en el Protocolo Unificado de Tratamiento Transdiagnóstico del trastorno emocional]. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(3), 592-611. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00106-w>
- Oliveira, J. T., Gonçalves, M. M., Sousa, I., Ribeiro, A., Ribeiro, E., y Machado, P. P. (2018). *Ambivalence in Psychotherapy: The development of a new feedback tool* [Ambivalencia en psicoterapia: el desarrollo de una nueva herramienta de retroalimentación] [Sesión de conferencia]. 49th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Oliveira, J. T., Ribeiro, A. P., y Gonçalves, M. M. (2020). Ambivalence in Psychotherapy Questionnaire: Development and validation studies [Cuestionario de Ambivalencia en Psicoterapia: Estudios de desarrollo y validación]. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(5), 727-735. <https://doi.org/10.1002/cpp.2457>

- Oliveira, J. T., Sousa, I., Ribeiro, A. P., y Gonçalves, M. M. (2022). Premature termination of the unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: The role of ambivalence towards change [Finalización prematura del protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales: el papel de la ambivalencia hacia el cambio]. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 1089-1100. <https://doi.org/10.1002/cpp.2694>
- Olmsted, M. P., McFarlane, T., Trottier, K., y Rockert, W. (2013). Efficacy and intensity of day hospital treatment for eating disorders [Eficacia e intensidad del tratamiento hospitalario de día de los trastornos alimentarios]. *Psychotherapy Research*, 23(3), 277-286. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.721937>
- Owen, J., Adelson, J., Budge, S., Wampold, B., Kopta, M., Minami, T., y Miller, S. (2015). Trajectories of change in psychotherapy [Trayectorias de cambio en psicoterapia]. *Journal of Clinical Psychology*, 71(9), 817-827. <https://doi.org/10.1002/jclp.22191>
- Paz, C., Mascialino, G., Proaño, K., y Evans, C. (2021). Psychological intervention change measurement in Latin America: Where from? Where to? [Medición del cambio de intervención psicológica en América Latina: ¿De dónde? ¿Hacia dónde?] *Psychotherapy Research*, 31(1), 132-141. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1750728>
- Roseborough, D. J., McLeod, J. T., y Bradshaw, W. H. (2012). Psychodynamic psychotherapy: A quantitative, longitudinal perspective [Psicoterapia psicodinámica: una perspectiva cuantitativa y longitudinal]. *Research on Social Work Practice*, 22(1), 54-67. <https://doi.org/10.1177/1049731511412790>
- Roussos, A. J., Gomez Penedo, J. M., y Muiños, R. (2018). A time-series analysis of therapeutic alliance, interventions, and client's clinical status in an evidence-based single-case study: Evidence for establishing change mechanisms in psychotherapy [Un análisis de series temporales de alianzas terapéuticas, intervenciones y estado clínico del cliente en un estudio de caso único basado en evidencia: evidencia para establecer mecanismos de cambio en psicoterapia]. *Psychotherapy Research*, 28(1), 137-149. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1174346>
- Rubel, J., Lutz, W., y Schulte, D. (2015). Patterns of change in different phases of outpatient psychotherapy: A stage-sequential pattern analysis of change in session reports [Patrones de cambio en diferentes fases de la psicoterapia ambulatoria: un análisis de patrones de cambio secuencial por etapas en los informes de las sesiones]. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(1), 1-14. <https://doi.org/10.1002/cpp.1868>
- Santangelo, P. R., Conde, K., y Mattiello, M. E. (2022). Terminación prematura en psicoterapia y características de los pacientes: Un estudio empírico. *Revista de Psicoterapia*, 33(123), 191-203. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i123.35623>
- Solari, A. A., Gómez-Penedo, J. M., Roussos, A. J., y Bogiaizian, D. R. (2020). Feedback de la alianza terapéutica en pacientes ansiosos tratados con terapia cognitivo conductual en Argentina—Estudio piloto. *Investigaciones en Psicología*, 25(1), 20-27. <https://doi.org/10.32824/investigpsicol.a24n2a30>
- SPR Official. (28 de diciembre, 2022). *Mariane Krause: Present and Future of Psychotherapy Research [Mariane Krause: presente y futuro de la investigación en psicoterapia]* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=0Cks8o2EtJE>
- Turner, H., Marshall, E., Stopa, L., y Waller, G. (2015). Cognitive-behavioural therapy for outpatients with eating disorders: Effectiveness for a transdiagnostic group in a routine clinical setting [Terapia cognitivo-conductual para pacientes ambulatorios con trastornos alimentarios: efectividad para un grupo transdiagnóstico en un entorno clínico de rutina]. *Behaviour Research and Therapy*, 68, 70-75. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.03.001>
- Valdiviezo, J., y Montesano, A. (2023). *Monitorización de resultados en psicoterapia: Conceptualización y casos prácticos* [Recurso de aprendizaje textual]. Fundació Universitat Oberta de Catalunya (FUOC).
- Valdiviezo-Oña, J., Granja, E., Cuadros-López, A., Valdivieso-Meza, G., Evans, C., y Paz, C. (2022). Practice-based research with psychologists-in-training: Presentation of a supervision model and use of routine outcome monitoring [Investigación basada en la práctica con psicólogos en formación: presentación de un modelo de supervisión y uso de la monitorización rutinaria de resultados]. *Studies in Psychology*, 43(3), 583-608. <https://doi.org/10.1080/02109395.2022.2132749>
- Valdiviezo-Oña, J., Montesano, A., Evans, C., y Paz, C. (2023). Fostering practice-based evidence through routine outcome monitoring in a university psychotherapy service for common mental health problems: A protocol for a naturalistic, observational study [Fomento de la evidencia basada en la práctica a través del seguimiento rutinario de los resultados en un servicio de psicoterapia universitario para problemas comunes de salud mental: un protocolo para un estudio observacional naturalista]. *BMJ Open*, 13(5), e071875. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071875>
- Van Wert, M. J., Malik, M., Memel, B., Moore, R., Buccino, D., Hackerman, F., Kumari, S., Everett, A., y Narrow, W. (2021). Provider perceived barriers and facilitators to integrating routine outcome monitoring into practice in an urban community psychiatry clinic: A mixed-methods quality improvement project [Barreras y facilitadores percibidos por el proveedor para integrar la rutina monitorizada de resultados en la práctica en una clínica de psiquiatría comunitaria urbana: un proyecto de mejora de la calidad con métodos mixtos]. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(4), 767-775. <https://doi.org/10.1111/jep.13457>

- Wakefield, S., Kellett, S., Simmonds-Buckley, M., Stockton, D., Bradbury, A., y Delgadillo, J. (2021). Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) in the United Kingdom: A systematic review and meta-analysis of 10-years of practice-based evidence [Mejora del acceso a las terapias psicológicas (IAPT) en el Reino Unido: una revisión sistemática y un metanálisis de diez años de evidencia basada en la práctica]. *British Journal of Clinical Psychology*, 60(1), 1-37. <https://doi.org/10.1111/bjc.12259>
- Zilcha-Mano, S., y Errázuriz, P. (2015). One size does not fit all: Examining heterogeneity and identifying moderators of the alliance–outcome association [Una talla no sirve para todos: examinar la heterogeneidad e identificar los moderadores de la asociación alianza-resultados]. *Journal of Counseling Psychology*, 62(4), 579-591. <https://doi.org/10.1037/cou0000103>
- Zilcha-Mano, S., y Errázuriz, P. (2017). Early development of mechanisms of change as a predictor of subsequent change and treatment outcome: The case of working alliance [Desarrollo temprano de mecanismos de cambio como predictor del cambio posterior y del resultado del tratamiento: el caso de la alianza de trabajo]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(5), 508-520. <https://doi.org/10.1037/ccp0000192>
- Zimmermann, R., Konjufca, J., Sakejo, P., Kilonzo, M., Quevedo, Y., Blum, K., Biba, E., Mosha, T., Cottin, M., Hernández, C., Kaaya, S., Arenliu, A., y Behn, A. (2023). Mental Health Information Reporting Assistant (MHIRA)—An open-source software facilitating evidence-based assessment for clinical services [Asistente de informes de información de salud mental (MHIRA): un software de código abierto que facilita la evaluación basada en evidencia para servicios clínicos]. *BMC Psychiatry*, 23(1), 706. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05201-0>
- Zúñiga-Salazar, E., Valdiviezo-Oña, J., Ruiz-Cordoba, O., Baldus-Andrade, D., y Paz, C. (2021). Servicios psicológicos afirmativos para personas LGTBQIA+ en Ecuador: Cambios en el malestar psicológico. *Terapia Psicológica*, 39(3), 353-374. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000300353>