



FACULTAD DE MEDICINA  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CHILE

Escuela de Medicina

# Propuesta para una psicoterapia efectiva en atención primaria: un modelo basado en la experiencia y la evidencia empírica

**Guillermo de la Parra**

Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina

**Paula Errázuriz**

Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales

**Elyna Gómez-Barris**

**Ana Karina Zuñiga**

Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina

[medicina.uc.cl](http://medicina.uc.cl)



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

# Gracias:

- Centro de Políticas Públicas UC
- Importante trabajo de las coautoras
- Natalia Dembowski por sus aportes y comentarios al presente trabajo
- Stephanie Vaccarezza por su labor de apoyo
- Al patrocinio del Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP).



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

[medicina.uc.cl](http://medicina.uc.cl)

# Gracias:

UPA



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

[medicina.uc.cl](http://medicina.uc.cl)

# TESIS DE LA PRESENTACIÓN

*Una prestación como la psicoterapia, entendida como proceso interpersonal que pone en marcha cambios y alivio en el consultante, puede contribuir de forma significativa a lograr tratamientos resolutivos, siempre que se cumpla con las condiciones de entregar competencias suficientes a los psicólogos y se disponga además de las condiciones contextuales mínimas e incentivos correctos.*



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

[medicina.uc.cl](http://medicina.uc.cl)

# ESQUEMA DE LA PRESENTACIÓN

- La Salud Mental en Chile y estrategias de afrontamiento
- APS y nudos críticos
- Profesionales en APS: rol de los psicólogos y sus competencias
- Psicoterapia: aprendiendo de la investigación y de la experiencia
- Hacia un modelo de psicoterapia para APS



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

[medicina.uc.cl](http://medicina.uc.cl)

# Salud Mental en Chile y estrategias de afrontamiento



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

[medicina.uc.cl](http://medicina.uc.cl)

# SALUD MENTAL EN CHILE

- Un tercio de la población mayor de 15 años ha presentado un trastorno mental durante su vida<sup>1</sup>
- Un 22,2% ha sufrido uno durante el año pasado<sup>1</sup>
- La Encuesta Nacional de Salud<sup>2</sup> muestra, por ejemplo, una prevalencia de la depresión de 6,2% y la presencia de síntomas depresivos en 15,8% de la población, con mayor prevalencia entre mujeres y en sectores de menores ingresos
- Las condiciones neuropsiquiátricas son el subgrupo de enfermedades que más años de vida saludables perdidos por vivir con discapacidad (AVISA) concentra (23,2% de la población)<sup>3</sup>
- Desde el año 2008 las licencias médicas por enfermedad mental ocupan el primer puesto entre las razones de licencias otorgadas<sup>4</sup>



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

<sup>1</sup>Vicente, Saldivia y Pihán, 2016

<sup>2</sup>Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, MINSAL, 2017a

<sup>3</sup>MINSAL, 2007

<sup>4</sup>PNSM 2017-2025, MINSAL, 2017c

# ESTRATEGIAS EN SALUD MENTAL

- En 2011 el Gobierno de Chile presentó la Estrategia Nacional de Salud para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020, conocida como “Elige Vivir Sano”, donde cuatro objetivos de salud se refieren directamente a metas de salud mental<sup>2</sup>
- Las estrategias en salud mental en Chile se han organizado desde 1993 a partir de tres Planes Nacionales de Salud Mental (último 2017-2025)<sup>1</sup> **con un progresivo énfasis comunitario y familiar.**

*Cuando las medidas de promoción y prevención comunitaria colectivas no son suficientes, el usuario requiere una ayuda más específica a su patología mental o motivo de consulta y la busca frecuentemente en un profesional psicólogo en atención primaria → PT → relación*



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

<sup>1</sup>MINSAL, 1993; 2000; 2017c

<sup>2</sup> MINSAL, 2011

# ESTRATEGIAS EN SALUD MENTAL

- Según planes de Salud Mental del MINSAL, la Atención Primara (APS) es uno de los tres niveles de resolución:
  - Reforma de Salud 2005<sup>1</sup> plantea: Establecer un nuevo modelo de atención en Red, gestionada por el Servicio de Salud, **con una atención primaria altamente resolutive** y hospitales que resolverán las derivaciones del primer nivel, privilegiando las actividades ambulatorias
  - La Red Temática de Salud Mental se organiza en torno a un primer nivel de atención de salud que se focaliza en el fomento a la salud, apoyo a la resolución de problemas y a la atención y cuidados de la mayoría de las personas con trastornos mentales (PNSM, 2017 p. 70)<sup>1</sup>.
- En el ejemplo de la **depresión**:
  - MINSAL (2017b) recomienda que en el tratamiento de los episodios depresivos de pacientes con cuadros leves, moderados o graves de curso no crónico ésta se realice en el nivel primario de atención<sup>2</sup>
  - La *Actualización en Psicoterapia* de la Guía Clínica para la Depresión incluye la psicoterapia con una frecuencia mínima de una vez por semana y una duración de doce sesiones<sup>3</sup>.

# ESTRATEGIAS EN SALUD MENTAL

- Sin embargo:
  - “Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2019”<sup>1</sup>
    - APS incluye: “**consulta** de salud mental” (tratamiento individual), la “intervención psicosocial” (tratamiento grupal) y la “visita domiciliaria integral” (tratamiento individual) como prestaciones de salud mental en que participan psicólogos.
    - Excluye psicoterapia individual relegándola explícitamente a una actividad que corresponde a los Centros de Salud Mental Comunitaria y Servicios de Psiquiatría Ambulatoria en Hospitales

<sup>1</sup>MINSAL, 2019

# APS y nudos críticos



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

[medicina.uc.cl](http://medicina.uc.cl)

# APS

- La APS es la puerta de entrada al sistema nacional de salud de un individuo, familia o comunidad y debe estar en los territorios en donde habitan las personas.
- La APS tiene la característica de que los servicios otorgados deben estar centrados en la persona, garantizando la integralidad y la continuidad de la asistencia, con un acceso sistemático al sistema de salud de modo que los usuarios, y quienes los atienden,  puedan tener una relación duradera basada en la confianza.
- Hasta el año 2017 había 2046 establecimientos de APS que trabajaban con el Programa Nacional de Salud Mental,
  - 584 Centros de Salud Familiar (CESFAM)
  - 227 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF),
  - 1.165 Postas de Salud Rural y 70 hospitales comunitarios (MINSAL)1, 2018b)1

MINSAL (2017b) *una mayor frecuencia de sesiones de psicoterapia permitiría dar altas clínicas y con ello liberar la agenda de los profesionales. El costo de aumentar las sesiones sería la necesidad de mayores recursos humanos e infraestructura, sin embargo el MINSAL (2017b) estima que los beneficios de este cambio superarían los potenciales costos.*

Nu  
Re

able

MINSAL<sup>3</sup> plantea:  
monitoreo de  
intervenciones y  
frecuencia. Incentivo: altas  
o disminución en  
derivaciones y/o consultas

Frecuencia de sesiones y duración del tratamiento

son ingreso...  
Psicoterapia individualizada

Psicólogos refieren frecuencia mensual;  
Minoletti<sup>1</sup> 3 a 5 anuales;  
reportes de CESFAM: 1,5 sesiones al año<sup>2</sup>.  
Prestaciones totales en SM por todos los profesionales: 4,2 (MINSAL)<sup>3</sup>

Frecuencia semanal y 12 sesiones (Guías Minsal para la depresión), sesiones de 45'



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad

<sup>1</sup> Minoletti en Planella y Martínez (2018)  
<sup>2</sup> Planella y Martínez (2018)  
<sup>3</sup> MINSAL, 2017c

# PRESTACIONES PSICOSOCIALES EN APS: NUDOS CRÍTICOS

Nudo Crítico	Situación actual	Deseable
Duración de las sesiones con psicólogo	20 minutos en promedio <sup>1</sup>	45-50 minutos muestran ser eficaces
Continuidad con el mismo profesional	Frecuentemente no posible, por alta rotación, incentivo a cobertura, decisión del SOME	Atenciones con el mismo psicólogo permite psicoterapia: relación de confianza entre terapeuta y paciente a través del tiempo, de tal modo de dar la oportunidad de una relación reparadora <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Planella y Martínez (2018)

<sup>2</sup>Gunderson, 2014

SOME (Servicio de Orientación Médico Estadístico, puerta de entrada a los servicios de salud)



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

[medicina.uc.cl](http://medicina.uc.cl)

# PRESTACIONES PSICOSOCIALES EN APS: NUDOS CRÍTICOS

Nudo crítico	Situación actual	Deseable
Listas de espera	MINSAL <sup>2</sup> reconoce como nudo crítico listas de espera sin resolución oportuna. En los CESFAM el tiempo de espera para primera atención con psicólogo llega a 48 días <sup>1</sup> .	La implementación de modelos breves en psicoterapia (8 a 12 sesiones) permite disminuir las lista de espera <sup>4</sup>
Resolutividad	MINSAL <sup>2</sup> reconoce como nudo crítico la baja resolutividad en la APS, la cual produce bajos egresos y acumulación de pacientes bajo control. Además hay un alto número de ingresos de nuevos pacientes lo que multiplica los controles con baja frecuencia..	Incentivos por procesos realizados y altas.



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad

<sup>1</sup>Planella y Martínez (2018)

<sup>2</sup> MINSAL 2018b

<sup>3</sup> Gunderson, 2014

<sup>4</sup> de la Parra et al., 2018

# Profesionales en APS: rol de los psicólogos



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

[medicina.uc.cl](http://medicina.uc.cl)

# LOS PROFESIONALES QUE ENTREGAN ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN APS

- Trabajan en SM: médicos, psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, enfermeras y trabajadores sociales
- Desde la puesta en marcha del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría comunitaria en el 2000, se incrementó la cantidad de centros de APS con profesionales psicólogos de 172 a 832<sup>3</sup> para así reforzar la capacidad de resolución de los equipos de salud mental

Profesionales	Tasa Incorporación en S. Pública <sup>1,2</sup>	Comentario
Psicólogos	17,1	55-80% horas programadas para SM (Médicos: 9-18%) <sup>3</sup>
Psiquiatras	5,8	Solo atención 2aria y 3aria
Terapeutas Ocupac.	3,1	
Trabajadores Soc.	2,0	
Enfermeras	1,6	

<sup>1</sup>Por 100.000 usuarios de FONASA  
<sup>2</sup>WHO-AIMS-II, 2014.  
<sup>3</sup>Minoletti, 2014; Minoletti, Rojas y Horwitz-Lennon, 2012

# LOS PROFESIONALES QUE ENTREGAN ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN APS: LOS PSICÓLOGOS

- Se gradúan
  - 8 veces más que T.O
  - 27 veces más que psiquiatras
  - 57 veces más que t. sociales
  - 69 veces más que enfermeras<sup>1</sup>
- Frecuentemente formación tipo "consulta privada"<sup>2</sup>
- Bedregal (2017) encontró déficits en los dominios de competencias para el manejo de la depresión y dificultades en la aplicabilidad de la Guía Clínica de Depresión en psicólogos APS
- Psicólogos noveles y psicólogos con más de 20 años trabajando en unidades de salud mental en el sector público y privado han sido críticos con la formación universitaria (que no entrega las herramientas para desenvolverse en SM a nivel público e institucional)<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Minoletti et al., 2018

<sup>2</sup>de la Parra et al., 2018

<sup>3</sup>Zúñiga, 2018



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

[medicina.uc.cl](http://medicina.uc.cl)

# Competencias para el psicólogo en APS (Zuñiga, 2018 en desarrollo, entrevistas a pacientes y psicólogos):

## 1. Habilidades interpersonales:

1. Habilidad de ser activo en la relación terapéutica
2. Habilidad de ser empático, cercano, acogedor

## 2. Habilidades técnicas

1. Habilidad de responder a la necesidad del paciente en términos breves
2. Habilidad de entregar algo significativo en cada sesión
3. Habilidad de recordar el trabajo con el paciente
4. Habilidad para guiar y orientar

## 3. Actitud terapéutica

1. Mostrarse comprometido
2. Inspirar confianza
3. No ser crítico

## 4. Conocimiento

1. Salud Pública
2. Tratamientos médicos y factores biológicos
3. Herramientas de diferentes tipos de terapias
4. **Tipos de depresión**



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

[medicina.uc.cl](http://medicina.uc.cl)

# Psicoterapia: aprendiendo de la investigación y de la experiencia

Hacia un modelo de psicoterapia para  
APS



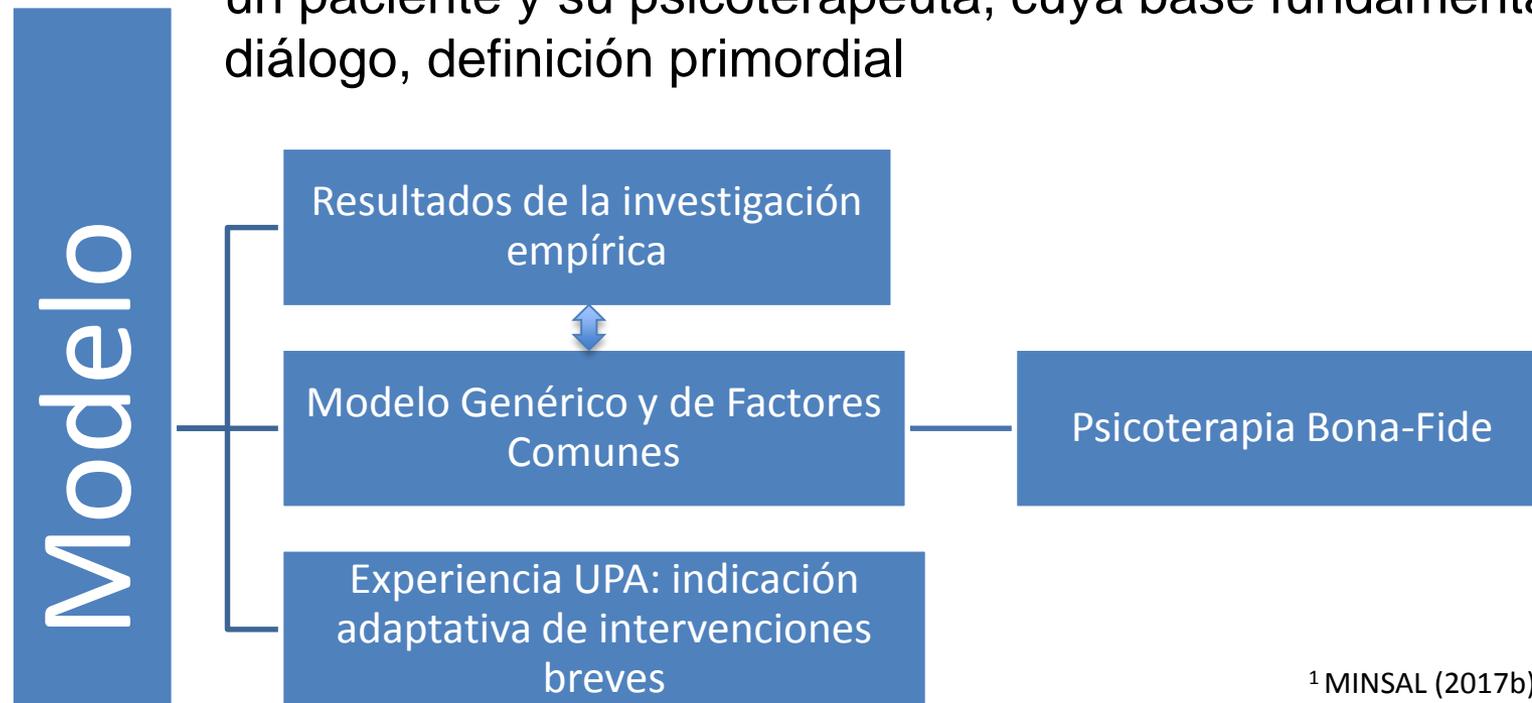
**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

[medicina.uc.cl](http://medicina.uc.cl)

# ¿Porqué Psicoterapia? Hacia un modelo en atención primaria

- Definición de psicoterapia (PT) de acuerdo a MINSAL<sup>1</sup>: tratamiento colaborativo, construido sobre una relación entre un paciente y su psicoterapeuta, cuya base fundamental es el diálogo, definición primordial



<sup>1</sup> MINSAL (2017b)

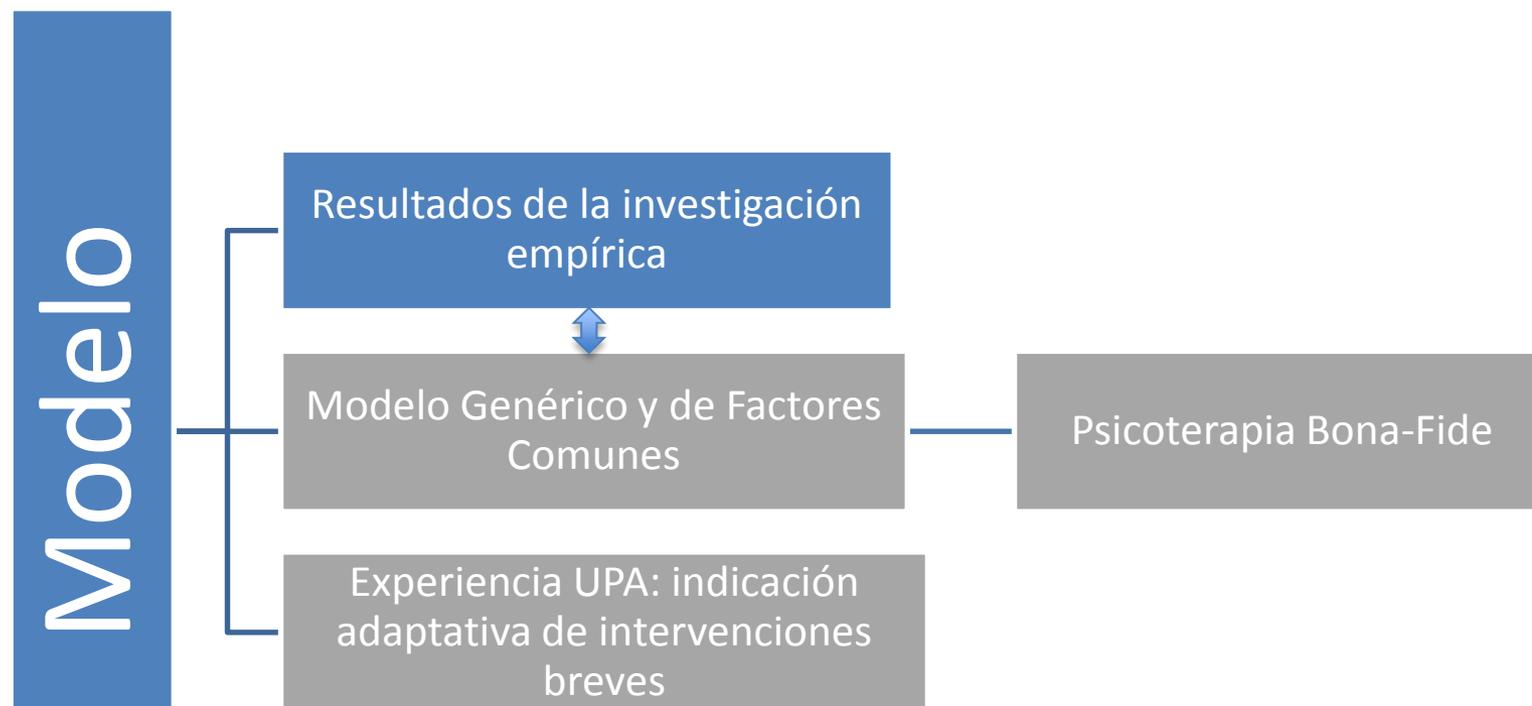


**IDAP**

uto Milenio para la Investigación  
epresión y Personalidad

[medicina.uc.cl](http://medicina.uc.cl)

# ¿Porqué Psicoterapia? Hacia un modelo en atención primaria



**IDAP**

Centro Milenio para la Investigación en Psicopatología y Personalidad

[medicina.uc.cl](http://medicina.uc.cl)

# Resultados de la investigación empírica

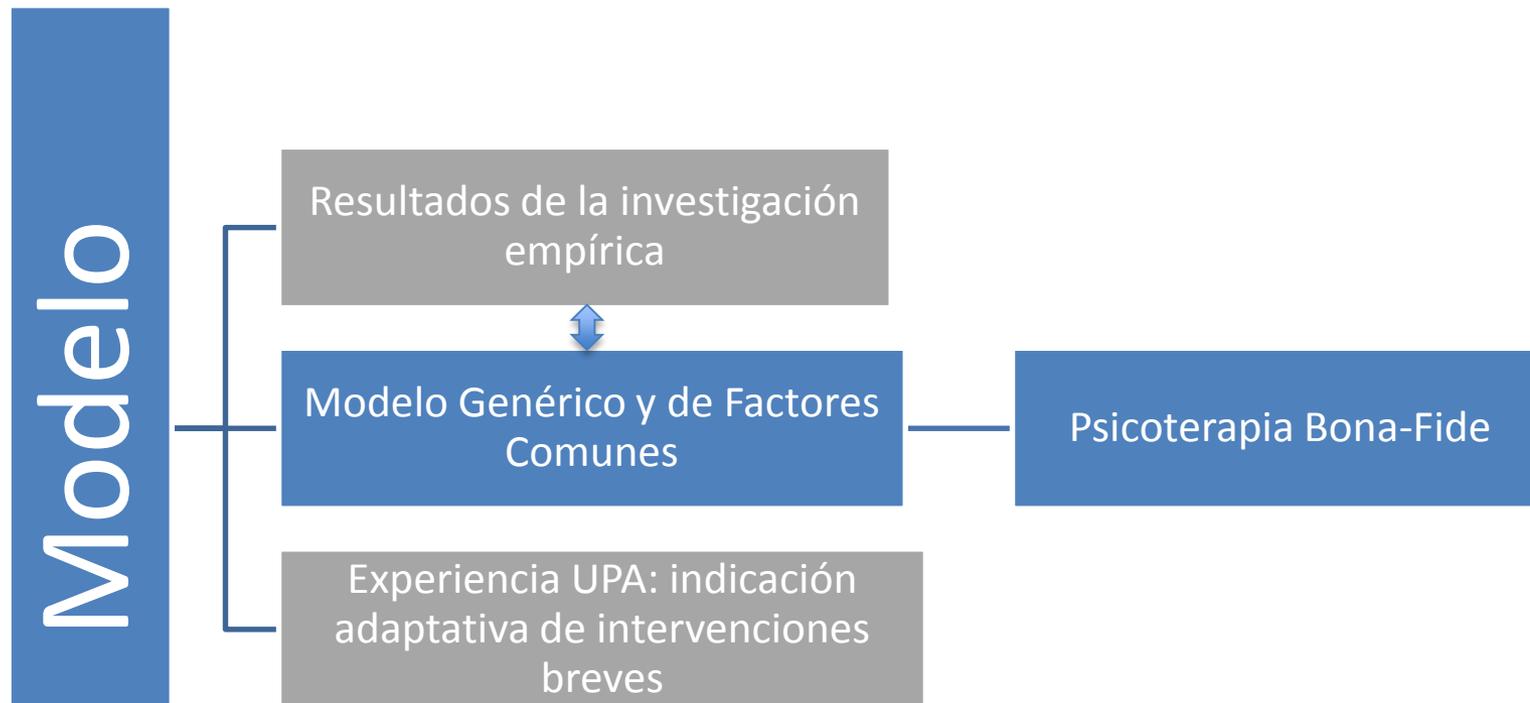
- La PT es efectiva, más efectiva que la no terapia y más efectiva que las situaciones placebo (por ejemplo, controles médicos)
- Sus resultados perduran en el tiempo y pueden ser efectivas en cortos períodos de tiempo<sup>1</sup>
- Duración promedio: 6-12 sesiones (ejemplo UPA sobre 1860 pacientes) → modelos breves

Entonces un modelo genérico o de factores comunes explica mejor los resultados de la investigación empírica en psicoterapia que un modelo específico que asocie tipo de psicoterapia a categorías diagnósticas

equivalencia respecto a promover el cambio-

- La técnica específica parece explicar no más del 5 al 15% del cambio, siendo más importantes los factores comunes (motivación, alianza, características relacionales del terapeuta y del paciente, etc.)

# ¿Porqué Psicoterapia? Hacia un modelo en atención primaria



**IIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

[medicina.uc.cl](http://medicina.uc.cl)

# Modelo Genérico de Psicoterapias

DETERMINANTES DEL PROCESO TERAPÉUTICO



PROCESO TERAPÉUTICO



RESULTANTES DEL PROCESO TERAPÉUTICO

I

II

III

# El modelo de FC o contextual

## Componentes **suficientes y necesarios** de toda psicoterapia exitosa:

1. Existencia de una relación de confianza con carga emocional con una persona en función de la cual se puede aplicar la terapia.
2. El contexto de la relación donde el consultante se compromete a un nivel que confía que es capaz de cumplir con el compromiso (de salud mental) que se le pide.
3. Existe una teoría que provee de una explicación plausible de los síntomas y que prescribe procedimientos para resolverlos.
4. Esta teoría debe ser consistente con la visión de mundo, y valores del consultante o, como alternativa, el terapeuta debe asistir al consultante a acordarlos .

Teoría psicológica (psicológica y biológica) del enfermo y curar

Indicación adaptativa (no cualquier terapia para cualquier paciente)



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

(Laska, Gurman & Wampold, 2014; [medicina.uc.cl](http://medicina.uc.cl)  
Frank & Frank, 1991)

# Qué es un *tratamiento bona fide*

adaptado de B.E. Wampold et al.<sup>1</sup>

- Procedimiento que tiene la intención de ser terapéutico y que debe contener:
  - Teoría psicológica del enfermar y curar; un marco racional convincente respecto al tratamiento
  - Acciones terapéuticas consistentes con la respectiva teoría
  - Participación activa y colaborativa de ambos, terapeuta y paciente.
- Además:
  - Se espera que el terapeuta realice sus típicas acciones terapéuticas
  - Que sea suficientemente flexible para adaptarse al paciente individual
  - El terapeuta está alineado con el tratamiento que está proveyendo



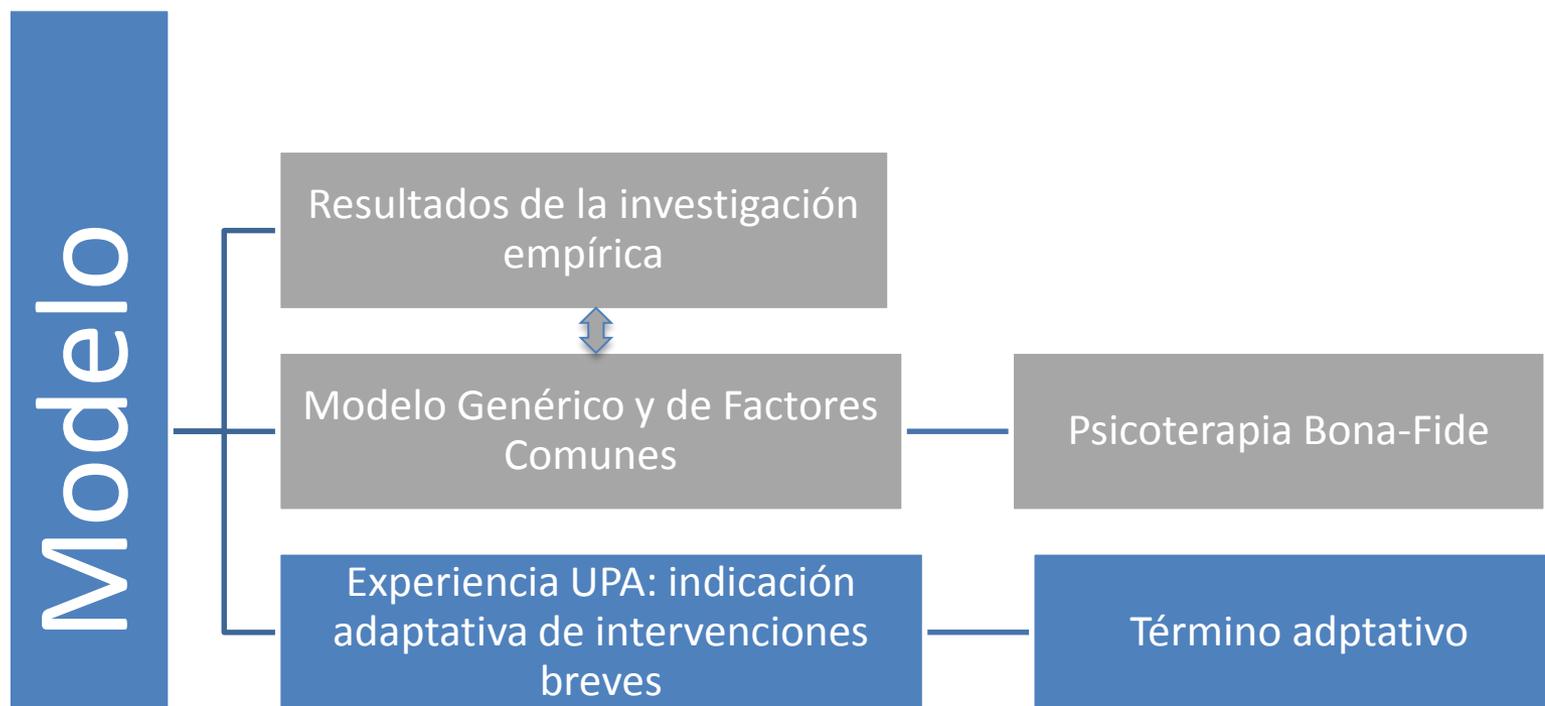
**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

Wampold et al., 2010

[medicina.uc.cl](http://medicina.uc.cl)

# ¿Porqué Psicoterapia? Hacia un modelo en atención primaria



# Indicación adaptativa<sup>1</sup>

- Tratamiento se modifica para **adaptarse al paciente** en cuanto:
  - Sus necesidades
  - La cultura y modelos explicativos del enfermar
  - Su contexto, dificultades de acceso y mantención del proceso terapéutico
- Tratamiento se modifica para adaptarse a las **necesidades institucionales**; en este caso disminuir la listas de espera. Hay un compromiso ético con los pacientes que esperan, por lo tanto la *indicación adaptativa* nos orienta a realizar tratamientos breves.
- Pacientes abandonan precozmente los tratamientos institucionales porque o no encuentran lo que necesitan<sup>2</sup> o porque acceden a una “mejoría suficientemente buena”<sup>3</sup> → por el balance sufrimiento-dificultades externas para mantenerse en tratamiento, → “**término adaptativo**” ó **término según respuesta**



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

<sup>1</sup>Thomä y Kächele 1989

<sup>2</sup>de la Parra et al., 2018

<sup>3</sup>Stiles, Barkham y Wheeler, 2015

# Herramientas en contexto de alta presión asistencial: intervención en crisis y focalización

- Abreviar por listas de espera y porque pacientes tenderán a abandonar precozmente
- Intervención en crisis (6-8 sesiones):
  - Ventana de efectividad
  - Autolimitadas en el tiempo
  - Adquisición de recursos para nuevas crisis: componentes de apoyo y expresivos
- Focalización, fijar metas y plazos (máx.12 sesiones)
  - Delimitación de la problemática para guiar las intervenciones y jerarquizar los temas
  - Focos centrados en el funcionamiento estructural



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

[medicina.uc.cl](http://medicina.uc.cl)

# ELEMENTOS DE PSICOTERAPIA EN APS

Elementos	Observación
La frecuencia	Una vez por semana
La duración	<ul style="list-style-type: none"><li>• Crisis: 6-8 semanas</li><li>• Psicoterapia: no mas de 12 sesiones; siempre poniendo atención y discutiendo con el consultante el nivel de mejoría obtenido.</li><li>• Pacientes difíciles: series sucesivas de 12 sesiones con pausas según los recursos y estado del paciente en cada momento (continuidad de la relación)<sup>1</sup>.</li></ul>
Alianza terapéutica y relación psicólogo-consultante	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alianza terapéutica: vínculo positivo + consenso respecto a objetivos y tareas<sup>2</sup>. Tanto objetivos y tareas deben explicitarse al principio de la terapia.</li><li>• El vínculo, especialmente en pacientes más vulnerables, implica una actitud “atenta y alentadora” y parental<sup>1,3</sup> Series de sesiones con pacientes vulnerables: : “se termina la terapia más no la relación”. →experiencia emocional reparadora<sup>1,3</sup></li></ul>



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

<sup>1</sup>Gunderson y Links 2014,

<sup>2</sup>Bordin, 1979

<sup>3</sup>Rudolf, 2013.

# ELEMENTOS DE PSICOTERAPIA EN APS

Elementos	Observación
<b>Cada sesión una perla</b>	Consultantes deben tener una experiencia terapéutica de cada encuentro con el psicólogo, es decir siempre se deben ir con “algo” de la sesión de modo de ir hilvanando sesión a sesión el collar que representa el proceso de terapia.
<b>Apoyo a los pacientes más vulnerables</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyo en términos relacionales,</li><li>• Apoyo al mal funcionamiento, por ejemplo, desregulación emocional. De acuerdo a los lineamientos del MFC, si se siguen sistemáticamente ambas estrategias es posible poner en marcha procesos de cambio también en los pacientes más vulnerables.</li></ul>
<b>Intervención en crisis</b>	Requiere poder reconocer cuando la persona se encuentra en estado de desorganización subjetiva y poder intervenir en el tiempo adecuado
<b>Focalización</b>	Los modelos de trabajo focal posibles de implementar son variados dentro de cada perspectiva teórica

# ¿Qué se necesita para que la APS sea resolutiva a través de psicoterapia?

MINSAL / PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL / RED TEMATICA SALUD MENTAL:  
Reconocimiento de la psicoterapia como prestación necesaria en APS con los recursos e incentivos adecuados.

INSTITUCION  
mismo psic  
12 sesiones  
asociados a  
cantidad (n

INBOX - COMPETENCIAS PSICOTERAPÉUTICAS  
DEL PSICÓLOGO QUE REALIZA PSICOTERAPIA:  
1) Habilidades técnicas; 2) Habilidades  
interpersonales; 3) Actitud terapéutica; 4)  
Conocimiento

o con el  
amiento 8 a  
tivos  
en vez de

CARACTERÍSTICAS DE LA PSICOTERAPIA: 1) Se adapta a las  
necesidades del paciente; 2) Tiene un foco terapéutico; 3) Se basa  
en una teoría psicológica del enfermar y curar, acompañada de  
acciones terapéuticas consistentes con ésta; 4) Existe una  
participación activa y colaborativa del terapeuta y paciente.

# Entonces...

Esperamos, a través del presente trabajo haber instalado la idea que no se entiende una tratamiento en Salud Mental sin la prestación psicoterapia y que en ésta se pueden capacitar perfectamente los psicólogos que se enfrentan día a día al desafío de ayudar a sus pacientes en la intimidad de su box.



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

**¡MUCHAS GRACIAS!**