



Observando el proceso psicoterapéutico desde América Latina: Una revisión de alcance de 20 años de desarrollo de medidas observacionales

Observing the Psychotherapeutic Process in Latin America: A Scoping Review of 20 Years of Development in Observational Measures

Javier Morán-Kneer^{1,3*} <https://orcid.org/0000-0002-2633-3167>

Ciro Vargas Jara^{1,3} <https://orcid.org/0009-0009-1010-8625>

Juanpablo Bettancourt Canelo^{1,3} <https://orcid.org/0009-0006-8661-5867>

Antonia Hidalgo Plaza^{1,3} <https://orcid.org/0009-0002-1808-1227>

Felipe Navarrete Núñez^{1,3} <https://orcid.org/0009-0006-0797-8185>

Javiera Duarte Soto^{2,3} <https://orcid.org/0000-0002-7569-0048>

Sofía Fernández Sanz^{1,3} <https://orcid.org/0000-0001-6625-5020>

¹ Universidad de Valparaíso, Escuela de Psicología, Centro de Estudios Traslacionales en Estrés y Salud Mental (C-estrés), Valparaíso, Chile. E-mail: javier.moran@uv.cl; ciro.vargasj@alumnos.uv.cl; juanpablo.bettancourt@alumnos.uv.cl; antonia.hidalgo@alumnos.uv.cl; felipe.navarrete@alumnos.uv.cl; sofia.fernandez@uv.cl

² Universidad Diego Portales, Escuela de Psicología, Santiago, Chile. E-mail: javiera.duarte@mail.udp.cl

³ Instituto Milenio de Investigación en Depresión y Personalidad, Santiago, Chile.

*Autor de correspondencia

RESUMEN

Antecedentes: En América Latina, la investigación de procesos en psicoterapia ha generado avances significativos en la creación de metodologías y herramientas observacionales. Pero, el idioma y la localización geográfica han limitado su visibilidad a nivel global. Este estudio tiene como objetivo sistematizar los avances de las medidas de observación utilizadas en la región entre 2000 y 2023. **Método:** Se realizó una revisión de alcance de la literatura siguiendo las directrices PRISMA 2018. Las bases de datos consultadas fueron: EBSCO, Dialnet, WoS, Scopus, LILACS y SciELO. Se incluyeron estudios en español, portugués e inglés enfocados en medidas observacionales en investigación de proceso, excluyendo aquellos que abordaban exclusivamente resultados terapéuticos. **Resultados:** Un total de 38 estudios cumplieron con los criterios de inclusión, identificándose 20 medidas de observación distribuidas en tres categorías: (1) Sistemas de Codificación Categorial (episodios relevantes y sistemas de unidades microanalíticas); (2) Escalas de Valoración; y (3) Metodologías Q-Sort. La mayoría de los estudios fueron realizados en Chile y Brasil, con énfasis en la investigación de microprocesos terapéuticos. **Conclusión:** Esta revisión ofrece un panorama integral del desarrollo en la región y sugiere directrices para investigaciones futuras que expandan y apliquen estas herramientas en diversos contextos terapéuticos.

Palabras clave: instrumento de medida, proceso psicoterapéutico, américa latina, cambio psicoterapéutico.

ABSTRACT

Background: In Latin America, psychotherapy process research has made significant progress in developing methodologies and observational tools. However, language and geographic location have limited its global visibility. This study aims to systematize advances in observational measures used in the region between 2000 and 2023. **Method:** A scoping review of the literature was conducted following PRISMA 2018 guidelines, using databases such as EBSCO, Dialnet, WoS, Scopus, LILACS, and SciELO. Studies in Spanish, Portuguese, and English focusing on observational measures in process research were included, while those addressing only therapeutic outcomes were excluded. **Results:** Thirty-eight studies met the inclusion criteria. Twenty observational measures were identified and classified into three categories: (1) Categorical Coding Systems (relevant episodes and micro-analytic unit systems); (2) Rating Scales; and (3) Q-Sort Methodologies. Most studies were conducted in Chile and Brazil, with an emphasis on the investigation of therapeutic microprocesses. **Conclusion:** This review provides a comprehensive overview of the region's developments and offers guidelines for future research aimed at expanding and applying these tools across diverse therapeutic contexts.

Keywords: measuring instrument, psychotherapeutic process, latin america, psychotherapeutic change.

Recibido: 24 de septiembre de 2024 – Aceptado: 15 de julio de 2025



Introducción

La investigación de proceso en psicoterapia (IPP) cuenta con una extensa tradición. Desde los primeros registros en sesiones videograbadas (Rogers y Diamond, 1954) hasta el uso de herramientas tecnológicas para la codificación facial automática (Curtis, 2020), este campo ha experimentado avances significativos en el desafío de comprender por qué la terapia funciona (Krause y Altimir, 2016) y qué procesos subyacen, posibilitan y sostienen el cambio terapéutico (Tzur Bitan et al., 2022).

Tradicionalmente, la IPP se ha centrado tanto en la interacción terapeuta–paciente durante las sesiones (foco intra-sesión) como en las experiencias que ocurren fuera de ellas, cuando no se comparte un espacio común (foco extra-sesión) (Orlinsky et al., 2004). Esta tradición ha venido a complementar los hallazgos en investigación de resultados, dirigiendo sus esfuerzos a la comprensión de los procesos y mecanismos que están a la base de los procesos de tratamiento y de cambio en los consultantes, es decir cómo ocurre el cambio y qué ingredientes son los que contribuyen al cambio (Lutz et al., 2022). Todo esto ha aportado al desarrollo de teorías que estructuran y orientan el proceso de cambio, el cual tiene por objetivo contribuir al conocimiento de las interacciones dadas en psicoterapia, en beneficio del fortalecimiento de la calidad del trabajo terapéutico y de las supervisiones clínicas (Aafjes-van Doorn et al., 2020).

Una forma de clasificar la IPP es distinguir entre investigaciones de macroproceso y de microproceso, según la unidad de análisis considerada (Elliott, 1991). La investigación de macroproceso aborda la terapia en su conjunto y se centra en el estudio de la evolución del cambio a lo largo de todo el tratamiento, mientras que la investigación de microproceso focaliza su atención en segmentos específicos de las sesiones (Espinosa-Duque y Krause, 2020). Dentro de esta última categoría, Duarte et al., (2019) distinguen distintos tipos de segmentos, denominados eventos o episodios relevantes, tales como: episodios de cambio, episodio de ruptura y resolución, eventos claves de cambio, momentos innovadores, momentos de encuentro y eventos significativos, que pueden ser analizados para la comprensión del cambio. A pesar de esta distinción, tanto los estudios de macroproceso como los de microproceso comparten su interés en profundizar en los factores, la evolución y el contenido del cambio en psicoterapia y se pueden utilizar de manera combinada (Krause y Altimir, 2018).

Según la unidad de análisis considerada, los IPP suelen combinar distintos métodos de recopilación de datos, tales como cuestionarios, entrevistas con pacientes y terapeutas, y medidas observacionales (Krause, 2023). Estas últimas contribuyen a la comprensión de la complejidad del cambio a través de la inclusión de observadores externos y el análisis de grabaciones de audio/video o transcripciones del contenido verbal de las sesiones (Orlinsky et al., 2015). Estas medidas proporcionan datos observacionales al estudiar repetida y rigurosamente la actividad del terapeuta y el cliente, utilizando diversos métodos de análisis como esquemas de codificación y escalas de valoración, junto con análisis descriptivos, cuantitativos, cualitativos y exploratorios (Hardy y Llewelyn, 2015).

Aunque la investigación de proceso en psicoterapia (IPP) enfrenta el desafío de ampliar sus horizontes más allá de los contextos angloparlantes —que concentran la mayor parte de

la producción académica en este campo (Castonguay et al., 2013)—, en América Latina se observa un creciente interés por superar estas limitaciones. En ese sentido, la región se ha consolidado como un terreno fértil para la IPP, como lo evidencian los estudios exploratorios de Krause et al. (2006). Por otro lado, las marcadas desigualdades, polarización laboral y múltiples realidades socioeconómicas (OCDE, CEPAL y CAF, 2016) han obligado a contar con una gran heterogeneidad en los tipos de intervención y abordaje en psicología clínica en este sector (Paz et al., 2021). En este contexto, la traducción y adaptación de instrumentos a las particularidades culturales resulta fundamental para reducir sesgos de información en países con diferentes lenguas (Ramada-Rodilla et al., 2013).

En respuesta a estos desafíos, la *Society for Psychotherapy Research* ha reconocido el dinamismo de la investigación en psicoterapia en la región, destacando a países como Chile y Brasil como referentes en el área (Strauss et al., 2015). Así lo muestra el estudio de Krause (2023), quien examinó las publicaciones en IPP entre 2009 y 2019 en ocho revistas científicas de alto impacto, encontrando que cuatro revistas latinoamericanas aportaron el 17,8% (34 artículos) de los estudios. Si bien esta cifra puede considerarse modesta, refleja la creciente contribución de América Latina a la IPP a nivel internacional.

Considerando el interés sostenido de la región por el estudio del cambio en psicoterapia (Paz et al., 2021), explorar la información generada en los últimos años se vuelve una tarea relevante para investigadores de esta área como un modo de generar diálogo en torno a los diversos avances y obstáculos que se presentan en la disciplina. En este marco, la sistematización de las medidas observacionales utilizadas en los distintos países latinoamericanos podría contribuir a crear un lenguaje común, y así favorecer la difusión y articulación de estos estudios y hallazgos con la producción científica internacional (Paz et al., 2021). Además, esta sistematización otorga visibilidad a los estudios regionales y la realidad latinoamericana, generando un sentido de pertenencia y reconocimiento respecto al conocimiento local realizado por investigadores de la región (López et al., 2011). Este trabajo también permite organizar el amplio repertorio de instrumentos disponibles, lo cual no solo facilita la adecuada selección de las medidas, sino que también orienta la toma de decisiones respecto a qué aspectos se desea observar y cómo analizarlos en el proceso psicoterapéutico (Orlinsky et al., 2015).

Con la finalidad de sintetizar el estado del conocimiento en esta área y aportar a la identificación de futuras prioridades en investigaciones (Tricco et al., 2018), la presente revisión busca responder a la pregunta sobre cuáles son y qué caracteriza las principales medidas de observación desarrolladas y utilizadas en investigación de proceso en psicoterapia durante el periodo 2000-2023. Se espera que esta revisión contribuya a visibilizar el desarrollo de la IPP en América Latina en el ámbito de las medidas observacionales, tanto en lo relativo a los instrumentos empleados en la región como a aquellos provenientes de otros contextos, configurando así un posible mapa de ruta para los investigadores que trabajan desde esta tradición.

Método

El presente estudio corresponde a una revisión de alcance de la literatura científica cuyo objetivo fue sintetizar la evidencia y evaluar el uso de medidas de observación en América Latina (LATAM). El trabajo se desarrolló siguiendo las directrices de la Declaración PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018) e incorporó 17 de los 22 ítems de su lista de verificación: (1) título, (2) resumen, (3) justificación, (4) objetivos, (5) protocolo y registro, (6) criterios de elegibilidad, (7) fuentes de información, (8) estrategia de búsqueda, (9) proceso de selección de evidencia, (11) extracción de datos, (14) selección de fuentes de evidencia, (15) descripción de características de la evidencia, (17) resultados de fuentes individuales, (18) síntesis de resultados, (19) resumen de la evidencia, (20) limitaciones y (21) conclusiones.

Criterios de Elegibilidad y Fuentes de Información

Los criterios de inclusión consideraron literatura producida en países latinoamericanos publicada en inglés, español o portugués, que se enfocara en medidas de observación en investigación de proceso en psicoterapia (IPP), con fecha de publicación entre el 1 de enero de 2000 y el 10 de julio de 2023. Previo a la búsqueda de artículos científicos, se realizó una consulta a través de la red de investigadores del Capítulo latinoamericano de la *Society for Psychotherapy Research* vía encuesta online. En dicha encuesta se solicitó a los participantes declarar estudios de proceso en psicoterapia realizados durante el período señalado. A partir de esta consulta se identificaron artículos que, al cumplir con los criterios de inclusión, orientaron la selección de metabuscadores. La búsqueda sistemática se efectuó entre el 6 y el 10 de julio de 2023 en las bases EBSCO, Dialnet, Web of Science, Scopus, LILACS y SciELO.

Con el fin de aportar a la literatura en IPP, nos centramos en medidas de observación específicamente encontradas en artículos de esta área. Por tal motivo, se excluyeron estudios centrados en investigación de proceso–resultado, en investigación de resultados, o aquellos que utilizaran exclusivamente cuestionarios y/o entrevistas. Los criterios de inclusión y exclusión fueron aplicados tanto a través de las interfaces de los motores de búsqueda como de manera manual durante la fase de selección. Adicionalmente, se agregaron 18 estudios a partir de la búsqueda intencionada de medidas de observación de proceso en psicoterapia reconocidas en el área de la IPP.

Estrategia de Búsqueda

Para la búsqueda en bases de datos, se utilizaron los siguientes términos con diferentes combinaciones: "investigación de proceso en psicoterapia" AND "cambio psicoterapéutico" en español y portugués, y en inglés se utilizaron las mismas palabras con

la adición del operador booleano NOT seguido de "outcome". Los términos se buscaron en títulos, resúmenes y palabras clave, obteniendo 365 estudios que fueron recopilados en el gestor bibliográfico EndNote 21. Tras la eliminación de datos duplicados ($n = 95$), quedaron 286 registros que fueron cribados mediante la lectura de títulos y resúmenes. En esta etapa se excluyeron 224 artículos que no cumplían con los criterios de elegibilidad, quedando 62 registros para una revisión más detallada. Posteriormente, se descartaron 22 estudios que utilizaban datos observacionales obtenidos exclusivamente mediante métodos cualitativos no replicables instrumentalmente, un artículo cuyo instrumento de observación correspondía a una versión obsoleta de uno ya incluido, y un artículo adicional que no cumplía los criterios de inclusión. En paralelo, la encuesta online a investigadores recopiló 32 referencias de estudios tentativos, de los cuales 14 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de elegibilidad. Finalmente, la búsqueda combinada permitió identificar un total de 40 artículos incluidos en la revisión (véase Figura 1).

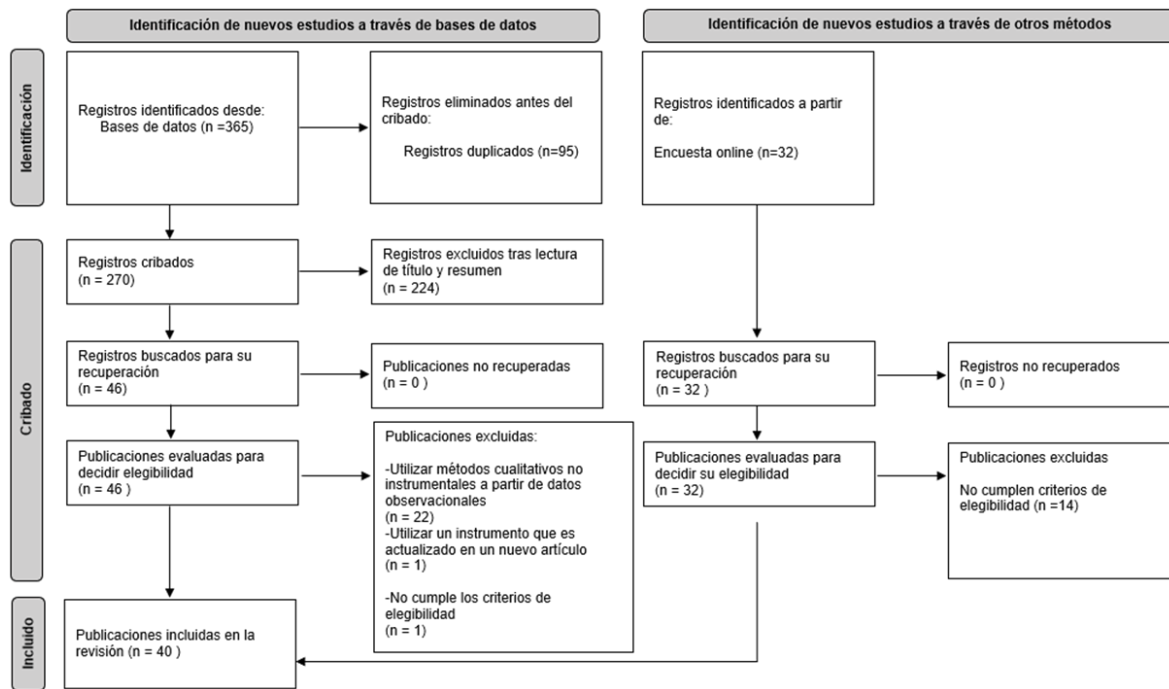


Figura 1. Flujo de selección de artículos

Proceso de Selección

En una fase piloto, se comprobó la claridad de los criterios de inclusión examinando los títulos y resúmenes de 30 registros seleccionados al azar. El análisis de confiabilidad interjueces independientes mostró un alto nivel de acuerdo (Fleiss' kappa = .924, IC 95% [0.078–1.07]). Posteriormente, todos los registros se examinaron según título y resumen, discutiendo a intervalos regulares para considerar cualquier modificación necesaria a los criterios de inclusión. La decisión final de inclusión se tomó tras la revisión del texto completo por cuatro revisores (J. B., A. H., F. N. y C. V.), de manera independiente,

resolviendo los desacuerdos por consenso. Además, todos los revisores participaron en la extracción de datos.

Proceso de Recopilación de Datos

El resultado del proceso de recopilación de datos se presenta en la Tabla *Características de los estudios seleccionados* (ver material complementario).

Extracción de Datos

A partir de los estudios seleccionados, se identificaron los instrumentos de observación presentes en cada investigación, distinguiendo sus autores originales y el acceso a los manuales de aplicación. Con esta información se elaboró una base de datos destinada al análisis descriptivo de cada medida, en la que se consignaron: categoría de análisis en la que se clasificó el instrumento; breve descripción del constructo que evalúa; descripción general del mismo; procedencia en relación con América Latina (elaborado, adaptado o utilizado); unidad de análisis considerada (microproceso, macroproceso o ambos); grupo etario al que está dirigido; y frecuencia de aparición en los artículos seleccionados (véase Tabla 1).

Tabla 1. Medidas de Observación Seleccionadas

Categoría de análisis	Nombre del instrumento	¿Qué elemento evalúa?	Descripción del Instrumento	Procedencia	Unidad de análisis	Grupo Etario
Sistema de Codificación Categorical: episodios relevantes	Indicadores Genéricos de Cambio y Estancamiento (IGC) (Krause et al., 2006).	Indicadores de cambio subjetivo por medio de momentos y episodios de cambio, así como los episodios de estancamiento.	Los indicadores de cambio constan de 19 pasos secuenciales y jerarquizados que describen la evolución del cambio subjetivo en el paciente. Los indicadores para episodios de estancamiento corresponden a 11 indicadores asociados a la detención temporal del proceso de cambio. En ambos indicadores, los episodios se revisan a través de la sesión videada en conjunto con su transcripción.	Elaborado en Chile	Micro/Macro	Adultos y Adolescentes
	The Rupture and Resolution Rating System	Indicadores de ruptura y resolución de la alianza terapéutica en sesiones de psicoterapia.	El instrumento distingue 2 tipos de rupturas y 10 estrategias de resolución	Utilizado en Chile y Argentina	Micro	Adultos y Adolescentes

Observando el proceso psicoterapéutico desde América Latina: Una revisión de alcance de 20 años de desarrollo de medidas observacionales

(3RS) (Eubanks, et al., 2015).		mediante la codificación observacional de la sesión. Para cada marcador de ruptura y estrategia de resolución se debe elegir una categoría y se estima su intensidad en una escala tipo Likert de cinco puntos.			
Modelo de Ciclos Terapéuticos (MCT) (Mergenthaler, 1996).	Marcadores verbales y abstracciones en el discurso de las sesiones terapéuticas, agrupados en patrones cíclicos clínicamente relevantes respecto a las verbalizaciones o "acciones comunicacionales".	Consta de la evaluación de la expresión verbal de emociones y abstracciones a través de métodos computarizados que analizan el discurso de las sesiones psicoterapéuticas. En función de la predominancia de tonos, es posible identificar cuatro "patrones de emoción-abstracción", los cuales se ordenan en una secuencia ideal denominada "ciclo terapéutico" y se compone de cinco fases.	Adaptado por Quiroga y Cryan, 2008 (ARG) y Yoshida y Mergenthaler, 2011 (BRA)	Micro/Macro	Adultos
Escala de Función Reflexiva (RFS) (Fonagy et al., 1998)	Función reflexiva: capacidad de terapeutas y pacientes para reflexionar sobre el estado mental propio y de los otros durante la psicoterapia.	Evalúa la presencia de mentalización [función reflexiva] tanto en terapeutas como en pacientes, a través de una escala de -1 a 6 puntos, a partir de transcripciones de psicoterapia, donde -1pto= FR negativa, y 6pts= FR excepcional. Se evalúan cuatro categorías de FR: (1) Conciencia de la naturaleza de los estados mentales, (2) Esfuerzo explícito de ver los estados mentales subyacentes a las conductas, (3) Reconocimiento	Adaptado al español por Quiroga, 2012 y en Chile por de la Cerda et al., 2017)	Micro	Adultos

			de aspectos evolutivos de los estados mentales y (4) Los estados mentales en relación al entrevistador.			
	Patrones de Calidad Vocal (PCV) (Tomicić et al., 2011).	Patrón de cualidad vocal, a partir de las características sonoras independiente del contenido semántico de la unidad de análisis.	Corresponde a un sistema de codificación realizado a partir de parámetros vocales como el tono, la intensidad, la duración y el timbre, que clasifica el habla del paciente y terapeuta en las siguientes categorías, denominadas Patrones de Calidad Vocal (PCV): (a) Reporte; (b) Conectado; (c) Afirmativo; (d) Reflexivo, y; (e) Emocional.	Elaborado en Chile	Micro	Adultos
	The Facial Action Coding System (FACS) (Ekman y Friesen, 1978).	Emoción básica universal, su valencia emocional y comportamientos faciales inespecíficos para la regulación afectiva.	Es un sistema que codifica de manera objetiva los movimientos musculares del rostro en 44 unidades de acción facial, asociadas a emociones básicas y conductas faciales específicas relevantes para la regulación afectiva. La evaluación de las acciones faciales se realiza a través de las grabaciones en video de las sesiones.	Utilizado en Chile	Micro	Adultos
Sistema de Codificación Categorical: Unidades Microanalíticas	Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT) (Krause et al., 2009).	Actividad verbal de terapeutas y pacientes en episodios relevantes del proceso terapéutico por medio del análisis de la “acción comunicacional” contenida en “turnos de palabra” o subunidades de éstos.	Es un sistema de codificación que se basa en la noción performativa del lenguaje para conceptualizar las verbalizaciones o “acciones comunicacionales” a partir del análisis de la influencia y	Elaborado en Chile	Micro	Adultos y Adolescentes

Observando el proceso psicoterapéutico desde América Latina: Una revisión de alcance de 20 años de desarrollo de medidas observacionales

		acción de la actividad verbal de pacientes y terapeutas.			
The Multidimensional System for the Categorization of Therapeutic Interaction Behaviors (SiMCCIT) (Zamignani y Meyer, 2017).	Interacción entre terapeuta-cliente en las conductas vocales y no vocales del comportamiento.	Permite codificar la interacción entre terapeuta-cliente, se compone de tres pautas de codificación principales que representan una dimensión o aspecto del comportamiento de los participantes (Comportamiento Verbal, Temas y Respuestas Motoras). Las conductas se revisan a través de las grabaciones en videos de las sesiones y sus respectivas transcripciones.	Elaborado en Brasil	Micro	Adultos
Clasificación de Intervenciones Terapéuticas (IT) (Yoshida, et al., 1997).	Grado de apoyo o expresividad predominante en las intervenciones del terapeuta.	Corresponde a un sistema de clasificación con 14 tipos de intervenciones del terapeuta. Estas se agrupan en tres grandes categorías: intervenciones expresivas, intervenciones de apoyo e intervenciones de carácter neutro. Las intervenciones terapéuticas se analizan mediante las transcripciones de las sesiones terapéuticas.	Utilizado en Brasil	Macro	Adultos
Core Conflictual Relationship Theme method (López del Hoyo, et al., 2004).	Repertorio de relaciones de un paciente a partir de las experiencias interpersonales significativas repetidas en su discurso.	La formulación del patrón relacional se basa en la frecuencia de los Componentes Relacionales identificados en los relatos del paciente (Deseos y Respuestas), cuantos más episodios relacionales sean	Utilizado en Chile	Micro	Adultos y Adolescentes

		identificados, más precisa será dicha representación. Este método consiste en un análisis de contenido de transcripciones de entrevistas a pacientes.			
Pauta de Reconstrucción de Malestar Psicológico (RMPS) (Quiñones, 2008; 2011).	Mapa de dominio que usa el paciente para construir su verdad narrativa y ejecutar el tipo de afrontamiento en el momento presente.	Es una pauta que utiliza las transcripciones de sesiones de terapia y presenta 11 variables agrupadas en dominios de primer y segundo orden. Los dominios de primer orden abordan el significado del problema que tiene el paciente., Los dominios de segundo orden aluden a diferencias individuales de procesamiento de la información en la narrativa de la persona.	Elaborado en Chile	Micro	Adultos
Model of Analysis of Discursive Positioning in Psychotherapy (MAPP) (Martínez y Tomicic, 2019)	Posicionamientos personales (subjetividad) presente en el discurso del paciente y terapeuta.	Es un modelo que analiza las múltiples voces de paciente y terapeuta organizando estas según las manifestaciones de sus estados subjetivos, los que se conocen como posicionamientos. El MAPP se organiza en tres niveles. El primer nivel reconoce la voz individual de paciente y terapeuta. El segundo nivel es la voz personal. El tercer nivel se constituye a partir de una taxonomía preestablecida.	Elaborado en Chile	Micro/ Macro	Adultos
Método de Análisis de Proceso Psicoterapéutico Psicoanalítico	Cambios terapéuticos de pacientes a lo largo de cada sesión y de toda la psicoterapia, y la relación entre estos	El MAPP-N/P cuenta con códigos analíticos y sus respectivas definiciones,	Elaborado en Argentina	Micro	Niños y Adultos

Observando el proceso psicoterapéutico desde América Latina: Una revisión de alcance de 20 años de desarrollo de medidas observacionales

	en Niños y Padres(MAPPP-N/P) (Luzzi et al., 2015).	cambios y las intervenciones del psicoterapeuta.	organizados en dos manuales diferenciados para niños y adultos. Estos códigos se agrupan en dos grandes familias: (a) intervenciones del psicoterapeuta, (b) respuestas a las intervenciones del terapeuta. La codificación se realiza a partir de registros textuales de las sesiones, elaborados por un observador no participante.			
	Presencia de Foco y Escala de Profundidad (FPDS) (Dagnino y de la Parra, 2010 citado en Dagnino y Calderón, 2022).	Foco terapéutico en segmentos de psicoterapia. Alude al concepto de foco del OPD (Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado), co-construido entre terapeuta y paciente.	Corresponde a una escala que gradúa el nivel de presencia de foco en el paciente y terapeuta a través de su habla en la transcripción de segmentos de sesión, se califica con una escala de 0 a 3. A su vez, se distingue si el foco corresponde a un patrón relacional, conflicto o estructura. En un mismo segmento se pueden estar trabajando distintos focos, con sus respectivos niveles.	Elaborado en Chile	Micro	Adultos
	Working alliance Inventory Observacional (WAI-O) (Adaptación por Vöhringer et al., 2013).	Alianza terapéutica entre el terapeuta y el paciente dentro de la sesión desde la perspectiva de un observador.	Se analiza videograbación de la terapia por medio de 36 ítems divididos en tres subescalas: vínculo, tareas y metas. Cada escala consta de 12 ítems, puntuadas en una escala tipo Likert de 7 puntos (1 = Nunca hasta 7 = Siempre).	Adaptado por Vöhringer et al., 2013 en Chile	Micro/Macro	Adultos
Escala de Valoración	Escala de Cambio Estructural de Heidelberg	Nivel de integración de los focos (cambio estructural de áreas problema): cambios significativos, desde un	Es una escala que evalúa el nivel de cambio estructural de áreas problema	Utilizado en Chile	Micro	Adultos

(HSCS) (Rudolf et al., 2000).	aumento de la percepción de un problema, hasta cambios en su comportamiento.	(focos) en 7 etapas, divididas a su vez en subetapas, en donde cada una de ellas marca un cambio significativo. Para delimitar la identificación de focos se observa la sesión in situ y luego en video. Es una pauta de observación de 5 puntos que evalúa el despliegue de la mentalización de pacientes y terapeutas en segmentos de interacción en psicoterapia videograbadas y transcritas para codificar. En ambos sujetos se evalúan las dimensiones: Foco en los Estados Mentales, Opacidad, Comunicación Contingente y Foco en el Momento Presente.	Elaborado en Chile	Micro	Adolescentes
Sistema de Observación de la mentalización en Psicoterapia con adolescentes (OMP-A) (Morán et al., 2020).	Mentalización, a través de aspectos lingüísticos y paralingüísticos en adolescentes y terapeutas durante la psicoterapia.	Por medio de videograbaciones se codifica utilizando una escala que consta de 5 ítems puntuados en una escala tipo Likert de 0 a 5 puntos observados: clima positivo, intrusividad del terapeuta, resistencia o ansiedad del paciente, motivación del paciente y responsabilidad del paciente.	Utilizado en Chile	Micro/Macro	Adultos y Adolescentes
Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale-Short Form (VTAS-SF) (Hartley & Strupp, 1983).	Alianza terapéutica a lo largo de las dimensiones del vínculo, tareas, y metas explicadas por Bordin (1979).	Utiliza la metodología-Q con un Q-sort de 100 ítems que describen elementos del paciente, el terapeuta y la interacción entre	Adaptado en Brasil por Serralta et al., 2007	Micro/Macro	Adultos
Psychotherapy Process Q-Set Adaptación de PQS (Jones, 1992 citado en Sirigatti, 2004).	Actitudes, conductas o experiencias del paciente; acciones y actitudes del terapeuta; e interacción paciente/terapeuta o clima terapéutico.				

			ambos. Se analiza el video, grabación de audio o transcripción de la sesión completa, para luego ordenar los 100 ítems en una distribución normal forzada en 9 categorías, donde se distribuyen de acuerdo con su representatividad en la sesión, desde los ítems más “no característico” o saliente negativamente (categoría 1), los ítems neutrales o sin importancia (categoría 5) hasta los “más característico” o saliente positivamente (categoría 9).			
Q- Sort	Child Psychotherapy Q-set CPQ (Schneider y Jones, 2004 citado en Odhammar et al., 2018).	Estadosemocionales, el comportamiento o la experiencia del niño; acciones y actitudes del terapeuta; y la naturaleza de la interacción de la diada, el clima o la atmósfera del encuentro	Al igual que el PQS, utiliza la metodología-Q con un Q-sort de 100 ítems, que deben distribuirse en 9 categorías. Evalúa tanto las verbalizaciones de los participantes durante la sesión, como las conductas y el lenguaje no verbal, por lo que requiere de la videograbación de la sesión para el análisis.	Adaptado en Brasil por Ramires y Schneider, 2016.	Micro/Macr o	Niños
	Adolescent Psychotherapy Q-Set, (Bychkova et al., 2011; Calderon, 2017).	Sentimientos, experiencias, comportamientos y actitudes del adolescente; las actitudes y acciones del terapeuta; y la naturaleza de la interacción de la diada.	Al igual que el PQS, utiliza la metodología-Q con un Q-sort de 100 ítems, que deben distribuirse en 9 categorías, pudiendo aplicarse a video, grabación de audio o transcripción de la sesión.	Adaptado en Brasil por Benetti et al., 2017.	Micro/Macr o	Adolescentes

Nota. Elaboración propia

Resultados

Caracterización de las Medidas de Observación Identificadas

Se identificaron 21 medidas de observación y se organizaron en tres categorías según el tipo de tarea que exige al observador y la manera en que se estructura la información del fenómeno clínico observado (categorial, escalar o de distribución). Esta clasificación se basa en criterios comúnmente utilizados en los estudios de proceso en psicoterapia (véase Elliott, 2010; Hill y Lambert, 2004). A continuación, se presentan las tres categorías:

a) Sistemas de Codificación Categorial

Estas medidas observacionales se basan en un conjunto finito de categorías mutuamente excluyentes, previamente definidas, que permiten al observador seleccionar aquella que mejor representa un fenómeno específico. Se utilizan principalmente para identificar eventos discretos, donde se requiere elegir una única categoría por unidad de análisis a partir de un listado de criterios. Dentro de esta categoría se distinguen dos subgrupos, según la extensión y especificidad del material clínico evaluado:

1) *Medidas de episodios relevantes*: se orientan a la evaluación de segmentos más extensos y generales, que abarcan varios turnos de palabra o incluso varios minutos de duración. Estos segmentos suelen tener un sentido clínico en sí mismos. En la muestra analizada, tres medidas fueron clasificadas en este subgrupo:

- *Indicadores genéricos de cambio y estancamiento (IGC)* (Krause et al., 2006).
- *The rupture and resolution rating system (3RS)* (Eubanks et al., 2015).
- *Modelo de ciclos terapéuticos (MCT)* adaptado en Argentina (Quiroga y Cryan, 2008) y Brasil (Yoshida y Mergenthaler, 2011).

2) *Sistemas de unidades microanalíticas*: Caracterizan de manera específica fenómenos particulares, describiendo unidades pequeñas como turnos de palabra o incluso micromomentos de duración inferior a un segundo. A diferencia de los episodios relevantes, no ofrecen un sentido clínico por sí solos, a menos que se integren secuencialmente para conformar una unidad de significado. En este subgrupo se identificaron diez medidas:

- *Escala de función reflexiva en psicoterapia* (De la Cerda et al., 2017; Quiroga y Cryan, 2012).
- *Patrones de cualidad vocal (PCV)* (Tomicic et al., 2011).
- *Facial action coding system (FACS)* (Ekman y Friesen, 1978).

- *Sistema de codificación de la actividad terapéutica (SCAT)* (Krause et al., 2009).
- *Multidimensional system for the categorization of therapeutic interaction behaviors (SiMCCIT)* (Zamignani y Meyer, 2017).
- *Clasificación de intervenciones terapéuticas (IT)* (Yoshida et al., 1997).
- *Core conflictual relationship theme method (CCRT)* (López del Hoyo et al., 2004).
- *Pauta de reconstrucción de malestar psicológico (RMPS)* (Quiñones, 2008, 2011).
- *Model of analysis of discursive positioning in psychotherapy (MAPP)* (Martínez y Tomicic, 2019).
- *Método de análisis de proceso psicoterapéutico psicoanalítico en niños y padres (MAPPP-N/P)* (Luzzi et al., 2015).

b) Las Escalas de Valoración

Estas medidas requieren que los observadores realicen una evaluación graduada de rasgos o conductas previamente definidas, utilizando una grilla u otro sistema basado en escalas de puntajes. Dichas escalas describen la intensidad o la frecuencia con que se manifiesta un fenómeno, a partir de dimensiones establecidas con antelación. En la muestra analizada, cinco medidas fueron clasificadas en esta categoría:

- *Presencia de focos y Escala de profundidad (FPDS)* (Dagnino y de la Parra, 2010, citado en Dagnino y Calderón, 2022).
- *Working alliance inventory–Observational (WAI-O)* (Vöhringer et al., 2013).
- *Heidelberg structural change scale (HSCS)* (Rudolf et al., 2000).
- *Observational measure of mentalization in psychotherapy with adolescents (OMP-A)* (Moran Kneer et al., 2020).
- *Vanderbilt therapeutic alliance scale – Short form (VTAS-SF)* (Hartley y Strupp, 1983).

c) La metodología Q-sort

Permite observar procesos terapéuticos a través de criterios de observación previamente definidos y delimitados. El Q-sort es un conjunto de ítems que representan un set de fenómenos fijos y definidos a observar a lo largo de toda la sesión, como las acciones del terapeuta y la actitud del paciente. Estos ítems luego deben ser ordenados por el observador en una distribución normal forzada de acuerdo a cuán representativos son de la sesión terapéutica. Por ejemplo, si el Q-sort tiene diez ítems que se deben ordenar en cinco

categorías, en donde 1 es nada representativo y 5 muy representativo, para que queden en una distribución normal se debe asignar a un ítem el puntaje 1; a dos ítems el puntaje 2; a cuatro ítems el puntaje 3; a otros dos ítems el puntaje 4; y a un último ítem el puntaje 5. Esta distribución gaussiana forzada es propia de la Metodología-Q y permite evitar el efecto halo (negativo o positivo) que se produce, por ejemplo, con las escalas Likert, en la cual el análisis se centra en las variables más salientes, dejando de lado otras menos llamativas pero que podrían ser igualmente significativas (Jones et al., 1992).

La literatura destaca el Q-sort por su idoneidad para describir procesos terapéuticos, evaluar la relación entre procesos y resultados, y analizar la evolución del cambio a lo largo del tiempo, además de su capacidad para considerar la naturaleza inherentemente relacional de los fenómenos en psicoterapia (Goodman, 2022; Jones et al., 1992). Puede aplicarse al análisis de videos, audios o transcripciones completas de sesiones psicoterapéuticas (Sirigatti, 2004). En la muestra revisada se identificaron las siguientes medidas asociadas a esta categoría:

- *Psychotherapy process Q-set (PQS)* (Jones et al., 1992).
- *Adaptación del PQS* (Serralta et al., 2007).
- *Child psychotherapy Q-set (CPQ)* (adaptado por Ramires y Schneider, 2016).
- *Adolescent psychotherapy Q-set* (adaptado por Benetti et al., 2017).

En relación con la **procedencia**, nueve medidas de observación fueron elaboradas originalmente en la región, cinco medidas son originalmente externas a América Latina, pero pasaron por un proceso de adaptación para su uso en un país específico de la región, y siete fueron utilizadas en la región sin un proceso de adaptación sistematizado. Las medidas elaboradas fuera de la región fueron desarrolladas principalmente en países angloparlantes.

En cuanto al **nivel de análisis**, el 62% se focaliza en microproceso, un 5% en macroproceso y un 33% de la muestra de medidas incorpora ambos niveles de análisis.

Con respecto al **grupo etario** al que se dirigen estas medidas, en su mayoría (57%) se enfocan al estudio con adultos. Con adolescentes se identificaron siete medidas de observación (33%), cinco de ellas fueron utilizadas también con adultos y sólo dos se orientaron únicamente a adolescentes. Finalmente, la investigación de proceso con niños estuvo representada por un instrumento enfocado en niños (5%) y un instrumento enfocado a niños y adultos (5%).

Finalmente, en cuanto a la distribución de la muestra de instrumentos en las categorías construidas, 13 (62%) corresponden a Sistemas de Codificación Categorical, cinco (24%) a Escalas de Valoración y tres (14%) a medidas de Q-Sort. Ahora bien, la frecuencia de

aparición de estos instrumentos varió en la muestra de artículos, registrando 55 apariciones dado que algunos emplearon más de una medida. El 78% de las apariciones de instrumentos corresponden a Sistemas de Codificación Categorical, destacando el uso del IGC. Por su parte, las Escalas de Valoración tienen una frecuencia de 13%, alcanzando mayor representación con el uso del FPDS y WAI-O. Finalmente, las medidas de Q-Sort aparecen con un 9%, encontrando con mayor uso el PQS.

Descripción de Estudios: Características del Contexto de las Publicaciones

Dentro de la muestra de artículos no existen publicaciones previas al año 2006 que cumplan con los criterios de selección. Desde este año en adelante, se registró al menos un artículo por año. El periodo donde hubo mayor publicación fue entre el año 2016 a 2020, destacando 2016 con la mayor frecuencia de estudios que corresponde a seis estudios.

En cuanto a la **afiliación institucional de los autores**, se observa una predominancia de Chile (55%), seguido de Brasil (17,5%) y Argentina (12,5%). Asimismo, un 15% de los artículos correspondió a colaboraciones internacionales, principalmente entre Chile y Guatemala ($n = 2$), Chile y Canadá ($n = 1$), Chile y España ($n = 1$), Brasil y Canadá ($n = 1$), y Brasil y Reino Unido ($n = 1$).

Características Metodológicas de las Publicaciones

Con respecto a los **diagnósticos clínicos** de los participantes de los estudios seleccionados, el 15% aborda sujetos con síntomas depresivos, el 7,5% investiga personas con trastorno de personalidad límite y el 7,5% personas con diagnóstico de trastorno negativista desafiante y trastorno disocial. También se encontraron estudios donde los participantes presentaban trastorno de la conducta alimentaria (5%), trastorno emocional (2,5%), trastorno bipolar (2,5%), trastorno de personalidad (2,5%), intento suicida (2,5%), crisis de angustia (2,5%) y sintomatología ansiosa (2,5%). En nueve estudios (22,5%) se trabajó con población no clínica y en tres estudios no se reportó el diagnóstico de los participantes (7,5%). Finalmente, el (20%) incluye más de uno de los diagnósticos ya mencionados.

En cuanto a los **tamaños muestrales**, 14 estudios (35%) incluyeron un rango de dos a diez sujetos; diez estudios (25%) se centraron en la diada terapeuta-paciente; cinco estudios (12,5%) trabajaron con una muestra de entre 11 a 20 sujetos; cinco (12,5%) con caso único y dos estudios (5%) utilizaron una muestra de entre 21 a 30 participantes. Cuatro artículos (10%) no especificaron la muestra.

Por último, sobre el **número de procesos terapéuticos** que cada artículo utilizó, 17 (42,5%) se focalizaron en solamente una terapia; 13 (32,5%) lo hicieron entre dos y diez

procesos terapéuticos; cinco (12,5%) utilizaron entre 11 y 20 terapias; dos (5%) estudios utilizaron entre 21 y 30 terapias; y tres estudios (7,5%) no lo especificaron.

Discusión

Los resultados de esta revisión muestran que los distintos países de la región han tenido importantes avances en la producción de IPP en las últimas décadas, partiendo en el año 2006. Las medidas identificadas fueron agrupadas en tres grandes categorías según la metodología utilizada: a) Sistemas de Codificación Categorical; b) Escalas de valoración y c) Metodología Q-sort.

En el caso de los **Sistemas de Codificación Categorical**, se identificaron dos subgrupos. El primero agrupa medidas orientadas a identificar episodios relevantes, es decir, momentos del proceso terapéutico que destacan por su impacto, ya sea facilitándolo u obstaculizándolo (Duarte et al., 2019). Entre las medidas incluidas, destaca el uso de los *Indicadores genéricos de cambio y estancamiento (IGC)* (Krause et al., 2006), que se consolidó como la herramienta más empleada en la región. Esta ha sido una herramienta de amplio uso en la investigación en la región desde su publicación, con importante versatilidad para ajustarse a distintos contextos clínicos y grupos etarios, destacando Chile como principal exponente. Su uso ha permitido el avance en la caracterización del cambio en distintos estudios con objetivos tales como describir la evolución del cambio (Krause et al., 2015) comparar su comportamiento según modelos terapéuticos (Krause et al., 2006), ilustrar el proceso de cambio en casos únicos (Sievers et al., 2022) o profundizar en la descripción de etapas específicas del proceso terapéutico (Fernández et al., 2015).

Otro instrumento con alta frecuencia de uso en los estudios revisados es el *Rupture and Resolution Rating System (3RS)*, lo cual resulta esperable si se considera que, al igual que el estudio del cambio, la investigación de proceso en torno a la alianza terapéutica refleja una tendencia internacional consolidada en esta área (Hardy y Llewellyn, 2015). No obstante, pese a la relevancia tanto del 3RS como de los *Indicadores Genéricos de Cambio y Estancamiento (IGC)*, resulta llamativo el escaso número de investigaciones que integren ambas estrategias, considerando la importancia que históricamente ha tenido el estudio de la alianza en la comprensión del cambio en psicoterapia (Barkham et al., 2021).

El segundo subgrupo se refiere a las medidas del Sistema de Unidades Microanalíticas que se focalizan en el microproceso. Así, podría pensarse en una tendencia metodológica de utilizar estas medidas para establecer algún tipo de zoom sobre los escenarios interactivos más amplios identificados a partir de Sistemas de Codificación Categorical de Episodios Relevantes. Dicho tipo de estudios, con un carácter típicamente exploratorio, no demuestran líneas que perseveren en la profundización del estudio del cambio. Este podría ser un desafío, principalmente para el avance de medidas de Indicadores de Episodios Relevantes,

herramientas que tienden a apoyarse en Factores Relevantes; en particular IGC, el cual ha liderado el programa latinoamericano de investigación de proceso en psicoterapia.

Las **Escalas de Valoración** muestran un bajo número de artículos. Si bien no es posible referir una tendencia dado los escasos estudios identificados, se observa que este tipo de medidas, en su mayoría coinciden en su aplicabilidad al estudio de segmentos extensos o sesiones completas; esto es, al macroproceso. Adicionalmente, la metodología utilizada, al incorporar escalas métricas objetivas, puede ser un aliciente para su utilización por parte de jueces con menor experiencia en psicoterapia debido al valor de contar con descripciones más claras sobre niveles de desempeño (Eddy et al., 2020). En este sentido, si bien las medidas de indicadores han señalado una ruta sobre qué ocurre en psicoterapia, este tipo de medidas tienen el potencial de evaluar cómo, y por tanto ser útiles en el desarrollo de habilidades específicas, una tradición que no se observa a partir de la investigación cuantitativa de proceso en América Latina y, por tanto, otro desafío potencial para este programa de investigación.

En el caso de la *metodología Q-sort*, los estudios identificados provienen exclusivamente de Brasil. Esta técnica presenta la particularidad de poder aplicarse tanto al análisis de micro como de macroprocesos, incluyendo aspectos del terapeuta, del paciente y de la interacción entre ambos (Nardi et al., 2023). Además, suele emplearse en el análisis de múltiples sesiones, ya sea en muestras pequeñas o en estudios de caso único (Bigras y Dessen, 2002). Resulta llamativo que, pese a las ventajas de esta metodología, su adaptación en Latinoamérica se haya desarrollado únicamente en Brasil. Un aspecto adicional destacable es su versatilidad para el estudio de la población infanto-juvenil, lo que la diferencia de las otras categorías de medidas revisadas.

Otro resultado importante corresponde a las diferencias en la producción según países. En concordancia con lo señalado por la *Society for Psychotherapy Research* (Strauss et al., 2015) Chile y Brasil concentran la mayor producción de artículos en esta muestra. Chile representa más del 50% de los estudios seleccionados, mientras que Brasil llega a un 17,5%. Respecto a este último, es importante destacar que representa el total de los estudios a través de Q-sort. Este fenómeno podría estar evidenciando conocidas desigualdades socioeconómicas en la región (OCDE, CEPAL y CAF, 2016) que en el caso de una tradición que se caracteriza por un alto costo-beneficio (necesidad de entrenamiento especializado de los manuales de instrumentos, la necesidad de muchos jueces, exigencias de transcripción, obtención y almacenamiento de videgrabaciones, entre otras) releva la necesidad de fortalecer redes de colaboración entre investigadores. Este punto puede ser crítico en un ámbito que posee baja priorización (Fernández-Álvarez, 2017), en un contexto general en donde ya el presupuesto para investigar en psicología es escaso (Corral-Frías et al., 2023).

En cuanto a las características metodológicas, se aprecia una tendencia a: a) El abordaje de diagnósticos diversos, con predominio de depresión y trastornos de personalidad; lo que refleja posiblemente la presencia de núcleos específicos de investigación que abordan estos temas. En este ámbito destacan afiliaciones al Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP) en Chile, o el Grupo de Estudios Integrados de Psicoterapia Psicoanalítica (ESIPP) en Brasil. Adicionalmente, dada la prevalencia y relevancia de estos temas, se evidencia la sintonía del programa de investigación de proceso de la región con temáticas relevantes para la salud pública en la región; b) Estudios con muestras pequeñas y estudios de caso único, que reflejan la naturaleza intensiva de la investigación de proceso, y por tanto, su consistencia con los objetivos de esta tradición en investigación en psicoterapia a nivel internacional; y c) Cantidades variables de sesiones analizadas, con una media aproximada de 19,04 sesiones y no más de un 10% que incluye más de 40 sesiones, lo que refleja el trabajo principalmente con terapias relativamente breves o análisis de fases iniciales de los procesos.

Entre las limitaciones de esta revisión se encuentra la exclusión de estudios de proceso-resultado, de resultado y de literatura gris, los cuales podrían aportar información relevante dada la complejidad de los fenómenos estudiados y su posible vínculo con procesos formativos (p. ej., tesis de pregrado y posgrado, o presentaciones en reuniones científicas). Incluir este tipo de investigaciones constituye un desafío importante para futuras revisiones en el área.

A pesar de estas limitaciones, este trabajo constituye un esfuerzo pionero al sistematizar las medidas utilizadas en la investigación de proceso en América Latina, contribuyendo a delinear un mapa de ruta para estudios futuros orientados a comprender el estado del conocimiento en la región. Este mapeo no sólo visibiliza el desarrollo acumulado en el territorio, sino que también reconoce brechas programáticas importantes que podrían guiar una agenda de investigación futura.

Primero, la concentración de estudios en torno a los IGC da cuenta de un sólido programa latinoamericano de investigación, capaz de articular instrumentos con sensibilidad clínica, aplicabilidad transdiagnóstica y adaptabilidad a contextos públicos. No obstante, esta misma concentración podría estar limitando la exploración de otras dimensiones del proceso terapéutico. Uno de los desafíos actuales es ampliar y validar regionalmente medidas que permitan observar dimensiones diversas del cambio, integrando de forma más sistemática marcos conceptuales contemporáneos. Destaca, por ejemplo, el escaso desarrollo de estudios de proceso sobre mentalización, marco teórico de creciente expansión en países anglos por su valor transdiagnóstico, así como el limitado uso de medidas microanalíticas para evaluar aspectos no verbales de la comunicación en psicoterapia. También persiste la necesidad de diversificar las medidas disponibles para investigación con población infantojuvenil, escasamente representada en los estudios revisados.

Segundo, el uso de escalas de valoración representa una oportunidad no solo para el avance de la investigación, sino también para su integración en procesos formativos clínicos. Los programas de especialización en psicología clínica, que combinan práctica supervisada y formación investigativa, ofrecen un contexto propicio para incorporar medidas observacionales como herramientas pedagógicas. Su estructura curricular en América Latina, centrada en la articulación entre teoría, clínica e investigación aplicada (Benatuil y Laurito, 2015; Roberts et al., 2016), los posiciona como espacios idóneos para vincular el estudio del proceso terapéutico con el fortalecimiento de competencias clínicas basadas en evidencia.

Tercero, el uso limitado del método Q-sort fuera de Brasil contrasta con su potencial para captar patrones relacionales complejos entre terapeuta y paciente, especialmente relevante en población infantojuvenil, donde la interacción suele ser menos verbal y más situada. Su aplicación a sesiones completas permite acceder a configuraciones relacionales de mayor amplitud temporal, complementando la mirada focal de los modelos episódicos predominantes. Su escasa implementación en la región sugiere, por tanto, un nicho metodológico promisorio.

Finalmente, los hallazgos de esta revisión ponen de relieve una fragmentación regional que subraya la necesidad de fortalecer redes de colaboración, formar codificadores y desarrollar instrumentos compartidos. Promover proyectos multicéntricos y el acceso abierto a recursos permitiría consolidar una agenda latinoamericana propia, en diálogo con la producción internacional.

Reconocimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento por el apoyo y financiamiento recibido a través del siguiente proyecto:

ANID/Millennium Science Initiative /Grant ICS13_005, “Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP)”.

Referencias

- Aafjes-van Doorn, K., Kamsteeg, C., Bate, J. y Aafjes, M. (2020). A scoping review of machine learning in psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 31(1), 92–116. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1808729>
- Barkham, M., Lutz, W. y Castonguay, L. G. (Eds.). (2021). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. John Wiley & Sons.
- Benatuil, D. y Laurito, J. (2015). El rol de las prácticas profesionales supervisadas en una muestra de estudiantes de psicología de una universidad de gestión privada argentina.

- Psiciencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(2), 397-410. <https://doi.org/10.5872/psiciencia/7.1.030602>
- Benetti, S., Eisswein, G., Silva, N., Bernardi, G. y Calderón, A. (2017). Adolescent psychotherapy process research: Adaptation of the instrument APQ. *Psico-USF*, 22(2), 197-205. <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220201>
- Bigras, M. y Dessen, M. (2002). O Método Q na avaliação psicológica: utilizando a família como ilustração. *Avaliação Psicológica*, 1(2), 119-131. <https://bit.ly/4hPcSFD>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy (Chicago)*, 16(3), 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Bychkova, T., Hillman, S., Midgley, N. y Schneider, S. (2011). The psychotherapy process with adolescents: A first pilot study and preliminary comparisons between different therapeutic modalities using the Adolescent Psychotherapy Q. *Journal of Child Psychotherapy*, 37(3), 327-348. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2011.614754>
- Calderon, A., Schneider, C., Target, M. y Midgley, N. (2017). The Adolescent Psychotherapy Q-Set (APQ): A validation study. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 16(1), 106-120. <https://doi.org/10.1080/15289168.2016.1255499>
- Castonguay, L., Barkham, M., Lutz, W. y McAleavy, A. (2013). Practice oriented research: Approaches and applications. En M. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6a ed., pp. 85-133). John Wiley & Sons.
- Corral-Frías, N. S., Castillo, E. L., Lucas, M. Y., Armenta, M. F., Rodriguez, Y. V., Dutra, N., Micheli, L. y Azevedo, F. (2023, febrero 27). Latin American psychological science: Will the global North make room? *Observer*, 36(2). <https://bit.ly/3XpvQcs>
- Curtis, D. A. (2020). Deception detection and emotion recognition: Investigating F.A.C.E. software. *Psychotherapy Research*, 31(6), 802-816. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1836424>
- Dagnino, P. y Calderon, A. (2022). Tracking psychodynamic foci: Trajectories through the therapeutic process. *Frontiers in Psychology*, 13(1). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.786240>
- Dagnino, P. y de la Parra, G. (2010). *Foci Presence and Depth Scale (FPDS)* [Instrumento de medición] [Trabajo no publicado]. Ruperecht-Karls-Universität.
- de la Cerda, C. J. (2017). *Manifestaciones de la mentalización en la interacción paciente-terapeuta durante un proceso psicoterapéutico y su relación con el cambio*. [Tesis doctoral, Pontificia Universidad Católica de Chile]. Repositorio Institucional UC, <https://doi.org/10.7764/tesisUC/PSI/21584>
- Duarte, J. S., Martínez, C. G. y Tomicic, A. S. (2019). Revisión teórica y metodológica de los eventos relevantes en psicoterapia para el estudio del cambio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(3), 253-265. <https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1141>

- Eddy, L. H., Bingham, D. D., Crossley, K. L., Shahid, N. F., Ellingham-Khan, M., Otteslev, A., Figueredo, N. S., Mon-Williams, M. y Hill, L. J. B. (2020). The validity and reliability of observational assessment tools available to measure fundamental movement skills in school-age children: A systematic review. *Plos One*, 15(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237919>
- Ekman, P. y Friesen, W. V. (1978). *Facial action coding system (FACS)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t27734-000>
- Elliott, R. (1991). Five dimensions of therapy process. *Psychotherapy Research*, 1(2), 92–103. <https://doi.org/10.1080/10503309112331335521>
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy Research*, 20(2), 123-135. <https://doi.org/10.1080/10503300903470743>
- Espinosa-Duque, D. y Krause, M. (2020). El desafío de integrar teoría, investigación y práctica clínica en psicoterapia. *CES Psicología*, 13(3), 1-9. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.3.15>
- Eubanks, C., Muran, J. y Safran, J. (2015). *Rupture resolution rating system (3RS): Manual*. Technical Report. <https://doi.org/10.13140/2.1.1666.8488>
- Fernández Álvarez, H. (2017). Psicoterapia en un mundo emergente. El paisaje de América Latina. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(3), 255-260. <https://doi.org/10.24205/03276716.2017.1033>
- Fernández, O., Pérez, C., Gloger, S. y Krause, M. (2015). Importancia de los cambios iniciales en psicoterapia con adolescentes. *Terapia Psicológica*, 33(3), 247-255. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000300008>
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H. y Steele, M. (1998). *Reflective functioning manual for application to Adult Attachment Interviews* (Version 5). <https://doi.org/10.1037/t03490-000>
- Goodman, G. (2022). Child and adolescent psychodynamic therapy: Using Q-methodology in process research. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 75(1), 260-277. <https://doi.org/10.1080/00797308.2021.2022419>
- Hardy, G. E. y Llewelyn, S. (2015). Introduction to psychotherapy process research. En O. C. G. Gelo, A. Pritz y B. Rieken (Eds.), *Psychotherapy research: Foundations, process, and outcome* (pp. 183-194). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-7091-1382-0_9
- Hartley, D. E. y Strupp, H. H. (1983). *The therapeutic alliance: Its relationship to outcome in brief psychotherapy*. En J. Masling (Ed.), *Empirical studies in analytic theories* (pp. 1-38). Erlbaum.
- Hill, C. E. y Lambert, M. J. (2004). Methodological issues in studying psychotherapy processes and outcomes. En M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5a ed., pp. 87-135). John Wiley & Sons.

- Jones, E. E., Parke, L. A. y Pulos, S. M. (1992). How therapy is conducted in the private consulting room: A multidimensional description of brief psychodynamic treatments. *Psychotherapy Research*, 2(1), 16–30. <https://doi.org/10.1080/10503309212331333568>
- Krause, M. (2023). Lessons from ten years of psychotherapy process research. *Psychotherapy Research*, 34(3), 261–275. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2200151>
- Krause, M. y Altimir, C. (2016). Introducción: desarrollos actuales en la investigación del proceso psicoterapéutico. *Estudios de Psicología*, 37(2-3), 201–225. <https://doi.org/10.1080/02109395.2016.1227574>
- Krause, M. y Altimir, C. (2018). El programa chileno de investigación del cambio en psicoterapia. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 20(3), 149–173. <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20180027>
- Krause, M., Altimir, C., Pérez, J.C. y De la Parra, G. (2015). Generic change indicators in therapeutic processes with different outcomes. *Psychotherapy Research*, 25(5), 533–545. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.935516>
- Krause, M., de la Parra, G., Aristegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Vilches, O., Echávarri, O., Ben-Dov, P., Reyes, L., Altimir, C. y Ramírez, I. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 299–325. <https://bit.ly/3LQGwhM>
- Krause, M., Valdés, N. y Tomicic, A. (2009). *Sistema de codificación de la actividad terapéutica (SCAT): Manual de procedimiento*. Proyecto Fondecyt N.º 1080136, Psychotherapy & Change Chilean Research Program. https://midap.org/wp-content/uploads/2015/06/manual_scat.pdf
- López del Hoyo, A., Ávila-Espada, A., Pokorny, D. y Albani, C. (2004). Adaptación del sistema de categorías CCRT-LU a la lengua castellana: El sistema de categorías CCRT-LU-S. *Intersubjetivo*, 6(2), 296–308.
- López, W. L., Silva, L. M., García-Cepero, M. C., Bustamante, M. C. A. y López, E. A. (2011). Retos para la colaboración nacional e internacional en la psicología latinoamericana: Un análisis del sistema RedALyC, 2005–2007. *Estudios de Psicología*, 16(1), 17–22. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2011000100003>
- Lutz, W., Schwartz, B. y Delgadillo, J. (2022). Measurement-based and data-informed psychological therapy. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18, 71–98. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071720-014821>
- Luzzi, A. M., Bardi, D., Ramos, L. y Slapak, S. (2015). A study of process in psychoanalytic psychotherapy with children: the development of a method. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 18(2). <https://doi.org/10.4081/ripppo.2015.202>
- Martínez, C. y Tomicic, A. (2019). From dissociation to dialogical reorganization of subjectivity in psychotherapy. En A. Konopka, H. J. Hermans y M. M. Goncalves (Eds.),

Handbook of dialogical self theory and psychotherapy: Bridging psychotherapeutic and cultural traditions (pp. 170-185). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315145693-12>

- Mergenthaler, E. (1996). Emotion-abstraction patterns in verbatim protocols: A new way of describing psychotherapy processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1306-1318. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1306>
- Morán Kneer, J., Martínez Guzmán, C., Díaz Salinas, M. F., González Chamorro, S., Arce Beas, K. y Duarte, J. (2020). Observando la mentalización en psicoterapias con adolescentes: Diseño de un sistema de observación de la interacción terapéutica. *CES Psicología*, 13(3), 51-75. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.3.4>
- Nardi, S. C. D. S., Feijó, L. P., Bittencourt, A. A., Serralta, F. B. y Da Cruz Benetti, S. P. (2023). Estruturas de interação no tratamento psicodinâmico de uma paciente com Transtorno de Personalidade Borderline. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 41(1), 1-16. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.9224>
- OCDE, CEPAL y CAF. (2016). *Perspectivas económicas de América Latina 2017: Juventud, competencias y emprendimiento*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/leo-2017-es>
- Odhammar, F., Goodman, G. y Carlberg, G. (2018). Diferentes perspectivas en la medición de procesos en psicoterapia infantil psicodinámica. *Revista de Psicoterapia Infantil*, 45(1), 18-35. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2018.1539864>
- Orlinsky, D., Heinonen, E. y Hartmann, A. (2015). Psychotherapy process research. In J. D. Wright (Ed.), *International encyclopedia of the social & behavioral sciences* (2a ed., pp. 515-520). Elsevier. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.21083-0>
- Orlinsky, D., Rønnestad M. y Willutzki, U. (2004). *Fifty years of psychotherapy process-outcome research: continuity and change*. En M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5a ed., pp. 307-389). John Wiley & Sons.
- Paz, C., Mascialino, G., Proaño, K. y Evans, C. (2020). Psychological intervention change measurement in Latin America: Where from? Where to? *Psychotherapy Research*, 31(1), 132-141. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1750728>
- Quiñones, A. (2008). Perturbación estratégica gradual: Formato de reconstrucción de malestar psicológico (RMPS). *Revista de Psicoterapia*, 19, 35-42. <https://doi.org/10.33898/rdp.v19i74/75.806>
- Quiñones, A. (2011). Pauta de reconstrucción de malestar psicológico: Aplicaciones a un caso clínico. *Revista de Psicoterapia*, 88, 97-130. <https://doi.org/10.33898/rdp.v22i88.637>

- Quiroga, S. y Cryan, G. (2008). Adaptación del modelo de ciclos Terapéuticos (TCM) a una población adolescente de alto riesgo psicosocial. *Anuario de Investigaciones*, 15, 31-41. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139944003>
- Quiroga, S. y Cryan, G. (2012). Análisis de proceso en grupos de terapia focalizada para adolescentes violentos: Función reflexiva-RF y modelo de ciclo terapéutico-TCM. *Anuario de Investigaciones*, 19(1), 261-272. <https://bit.ly/4p1q2li>
- Ramada-Rodilla, J. M., Serra-Pujadas, C. y Delclós-Clanchet, G. L. (2013). Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Pública de México*, 55(1), 57-66. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342013000100009>
- Ramires, V. R. R. y Schneider, C. (2016). Psicoterapia de crianças: Desenvolvimento da versão em português do Child Psychotherapy Q-Set. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(3), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102-3772e323218>
- Roberts, M. C., Kanine, R. M., Amaro, C. M., Evans, S. C., Blossom, J. B. y Garcia, A. M. (2016). International education and training for clinical child and adolescent psychology. *South African Journal of Psychology*, 46(4), 462-478. <https://doi.org/10.1177/0081246315619510>
- Rogers, C. R. y Dymond, R. F. (Eds.). (1954). *Psychotherapy and personality change*. University of Chicago Press.
- Rudolf, G., Grande, T. y Oberbracht, C. (2000). Die Heidelberger Umstrukturierungsskala. *Psychotherapeut*, 45(4), 237-246. <https://doi.org/10.1007/PL00006720>
- Serralta, F. B., Nunes, M. L. T. y Eizirik, C. L. (2007). Elaboração da versão em português do Psychotherapy Process Q-Set. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29, 44-55. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000100011>
- Sieverson, C., Olhaberry, M., Duarte, J., Morán-Kneer, J., Costa, S., León, M. J., Valenzuela, S., Leyton, F., Honorato, C. y Muzard, A. (2022). Beyond the outcomes. Generic change indicators in a video-feedback intervention with a depressed mother and her baby: A single case study. *Research in Psychotherapy Psychopathology Process and Outcome*, 25(1). <https://doi.org/10.4081/ripppo.2022.584>
- Sirigatti, S. (2004). Application of the Jones' psychotherapy process Q-sort. *Brief Strategic and Systemic Therapy European Review*, 1, 194-207. <https://bit.ly/3LyrfSM>
- Strauss, B. M., Shapiro, D. A., Barkham, M., Parry, G. y Machado, P. P. P. (2015). "The Times They Are a-Changin'": 25 years of *Psychotherapy Research* – A European and Latin American perspective. *Psychotherapy Research*, 25(3), 294-308. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.1002439>
- Tomicic, A., Martínez, C., Chacón, L. D., Guzmán, M. y Reinoso, A. (2011). Patrones de cualidad vocal en psicoterapia: Desarrollo y estudio de confiabilidad de un sistema de

codificación. *Psykhé (Santiago)*, 20(1), 77-93. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282011000100006>

- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., ... y Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Tzur Bitan, D., Shalev, S. y Abayed, S. (2022). Therapists' views of mechanisms of change in psychotherapy: A mixed-method approach. *Frontiers in Psychology*, 13, 565800. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.565800>
- Vöhringer C, C., Pérez, J. C., Martínez, C., Altimir, C., Dagnino, P., Suárez, N. y Krause, M. (2013). Working Alliance Inventory (Versión observacional): Traducción, adaptación y validación al castellano. *Terapia Psicológica*, 31(3), 301-311. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082013000300005>
- Yoshida, E. M. P. y Mergenthaler, E. (2011). Coincidência de conexão do tom emocional com abstração e o resultado psicoterapêutico. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(1), 35-43. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000100004>
- Yoshida, E. M. P., Gatti, A. L., Enéas, M. L. E. y Coelho Filho, J. G. (1997). Aliança terapêutica, transferência e motivação num processo de psicoterapia breve. *Mudanças: Vértices de Observação*, 7, 141-154.
- Zamignani, D. y Meyer, S. B. (2017). Comportamientos verbales del terapeuta en el sistema multidimensional para la categorización de comportamientos de interacción terapéutica (SiMCCIT). *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 2(1), 25-45. <https://doi.org/10.18761/perspectivas.v2i1.47>

Tabla complementaria Características de los estudios seleccionados

	Autores	Año	Países	Nombre del instrumento de observación de proceso psicoterapéutico	Muestra
1	Altimir, C; Valdes-Sanchez, N.	2020	Chile	The Facial Action Coding System (FACS); The Rupture and Resolution Rating System (3RS) e Indicadores Genéricos de Cambio y Estancamiento (ICG)	Diada T-P, 1 (T), 30 (SS), Depresión Leve
2	Barros et al.	2016	Chile	The Rupture and Resolution Rating System (3RS) y The Facial Action Coding System (FACS)	5 (S), 5 (T), 23,2 (P), DD.
3	Cryan, G; Quiroga, S.	2013	Argentina	Escala de Función Reflexiva (RFS)	6 (S), 1 (T), 10 (SS), Trastorno negativista desafiante y Disocial
4	Dagnino, P; Calderón, A.	2022	Chile	Escala de Presencia y Profundidad de Focos (FPDS) e Indicadores Genéricos de Cambio y Estancamiento (IGC)	13 (S), 13 (T), 18 (SS), Depresión
5	Dagnino et al.	2014	Chile y Guatemala	Indicadores Genéricos de Cambio y Estancamiento (ICG) y Escala de Cambio Estructural de Heidelberg (HSCS)	4 (S), 4 (T), 20 (P), SD.
6	de la Cerda, C y Dagnino, P	2021	Chile	Escala de Presencia y Profundidad de Focos (FPDS) y Escala de Función Reflexiva (RFS)	1 (S), 1 (T) 21 (SS) Intento suicidio
7	de la Cerda et al.	2019	Chile	Escala de Función Reflexiva (RFS)	5 (S), 5 (T), 32,8 (P), DD.
8	Echávarri et al.,	2009	Chile y Guatemala	Indicadores Genéricos de Cambio y Estancamiento (ICG)	4 (S), 4 (T), 20 (P), SD.
9	Farkas et al.	2009	Chile	Indicadores Genéricos de Cambio y Estancamiento (ICG)	8 (S), 1 (T), 6 (SS), SD.
10	Fernández et al.	2015	Chile	Indicadores Genéricos de cambio y Estancamiento (ICG)	19 (S), 19 (T), 15,9 (P), DD.
11	González et al.	2022	Chile	The Rupture and Resolution Rating System (3RS)	1 (S), 1 (T) 8 (SS), SD.
12	Khater et al.	2014	Brasil	Modelo de Ciclos Terapeuticos (MCT) y Clasificación de Intervenciones Terapéuticas (IT)	Diada T-P, 1 (T), 6 (SS), TCA
13	Khater et al.	2016	Brasil y Canadá	Clasificación de las Intervenciones Terapéuticas (IT) e Working alliance Inventory Observacional (WAI-O)	Diada T-P, 1 (T), 11 (SS), TCA
14	Krause et al.	2006	España y Chile	Indicadores Genéricos de cambio y Estancamiento (ICG)	11 (S), 4 (T), 78 (SS), DD.
15	Krause et al.	2016	Chile	Sistema de Codificación de Actividad Terapéutica (SCAT) e Indicadores Genéricos de Cambio y Estancamiento (ICG)	24 (S), 24 (T), 18,8 (P), No especificado
16	Krause et al.	2018	Chile	Indicadores Genéricos de Cambio y Estancamiento (IGC)	Diada T-P, 1 (T), 21 (SS), Depresión Mayor
17	Manubens et al.	2018	Argentina	The Rupture and Resolution Rating System (3RS)	15 Diadas T-P, 8 (T), 45 (SS). Trastorno de ansiedad y de ánimo

Observando el proceso psicoterapéutico desde América Latina: Una revisión de alcance de 20 años de desarrollo de medidas observacionales

18	Martínez y Tomicic	2019	Chile	Model of Analysis of Discursive Positioning in Psychotherapy (MAPP)	Diada T-P, 1 (T), no especifica sesiones, Trastorno de personalidad
19	Mellado et al.	2016	Chile y Canadá	Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale-Short Form (VTAS-SF)	14 (S), 14 (T), 22 (P), DD.
20	Mellado et al.	2022	Chile	Model of Analysis of Discursive Positioning in Psychotherapy (MAPP) e Indicadores Genéricos de Cambio y Estancamiento (IGC)	Diada T-P, 1 (T), 44 (SS), Trastorno de personalidad
21	Mengden-Campezatto et al.	2016	Brasil	Modelo de Ciclo Terapeutico (TCM) y Psychotherapy Process Q-Set (PQS)	Diada T-P, 1 (T), 25 (SS), Trastorno de personalidad
22	Morán-Kneer et al.	2020	Chile	Sistema de Observación de la mentalización en Psicoterapia con adolescentes (OMP-A) y The Rupture and Resolution Rating System (3RS)	5 (S), 5 (T), 19,2 (P), Sintomatología depresiva
23	Nardi et al.	2023	Brasil	Psychotherapy Process Q-Set (PQS)	1 (S), 1 (T), 68 (SS), Trastorno de personalidad
24	Pereira da Cruz et al.	2017	Brasil y Reino Unido	Adolescent Psychotherapy Q-Set (APQ)	No especificado. SD.
25	Quiñones et al.	2012	España y Chile	Pauta de Reconstrucción de Malestar Psicológico (RMPS)	3 (S), 3(T), 15 (P), Espectro Ansioso
26	Quiroga, S. y Cryan, G.	2008	Argentina	Modelo de Ciclo Terapeutico (TCM)	No especifica, 14 (T), 14 (P), Trastorno negativista desafiante y Disocial
27	Quiroga, S. y Cryan, G.	2012	Argentina	Modelo de Ciclo Terapeutico (TCM) y Escala de Función Reflexiva (RFS)	11 (S) para proceso y 42 (S) para resultados, 1 (T), 10 (SS), Trastorno negativista desafiante y Disocial
28	Ramires, V. R. R y Schneider, C.	2016	Brasil	Child Psychotherapy Q-set (CPQ)	No especifica 35 (SS), No especifica
29	Ramos et al.	2016	Argentina	Método de Análisis de Proceso Psicoterapéutico Psicoanalítico en Niños y Padres (MAPPP-N/P)	2 (S), 2 (T), 12 (SS), Crisis de angustia
30	Regis dos Santos, D; Zoéga, M.	2018	Brasil	The Multidimensional System for the Categorization of Therapeutic Interaction Behaviors (SiMCCIT)	7 (S), 1 (T), 10 (SS), Trastorno bipolar
31	Reyes et al.	2008	Chile	Indicadores Genéricos de Cambio y Estancamiento (IGC)	3 (S), 3 (T), 16,6 (P), DD.
32	Serralta et al.	2007	Brasil	Psychotherapy Process Q-Set (PQS)	No especifica
33	Sieversson, et al.	2022	Chile	Indicadores Genéricos de Cambio y Estancamiento (IGC)	1 (S), 1 (T), 4 (SS), Depresión
34	Tomicic et al.	2011	Chile	Patrones de Calidad Vocal (PCV)	3 (S), 3 (T), 10,3 (P), SD.
35	Tomicic, et al.	2014	Chile	Indicadores Genéricos de Cambio y Estancamiento (IGC) y Patrones de Calidad Vocal (PCV)	6 (S), 6 (T), 19 (SS), SD.
36	Valdés, N.	2010	Chile	Indicadores de Genéricos de Cambio y Estancamiento (ICG)	1 (S), 1 (T), 21 (SS), SD.
37	Valdés et al.	2010	Chile	Sistema de Codificación de Actividad Terapéutica (SCAT) e Indicadores Genéricos de Cambio y Estancamiento (IGC)	10 (S), 5 (T), No especifica, DD.

38	Valdés et al.	2016	Chile	Core Conflictual Relationship Theme method (CCRT)	27 (S), 27 (T), 27 (P), Depresión
39	Vöhringer, et al.	2013	Chile	Working alliance Inventory Observacional (WAI-O)	14 Diadas T-P, 14 (T), 4 (P), DD.
40	Zamignani, D. y Meyer, S.	2011	Brasil	The Multidimensional System for the Categorization of Therapeutic Interaction Behaviors (SiMCCIT)	Diada T-P, 1 (T), 1 (SS), SD.

Para citar en APA 7

Morán-Kneer, J., Vargas Jara, C., Bettancourt Canelo, J. P., Hidalgo Plaza, A., Navarrete Núñez, F., Duarte Soto, J. y Fernández Sanz, S.(2025). Observando el proceso psicoterapéutico desde América Latina: Una revisión de alcance de 20 años de desarrollo de medidas observacionales. *Terapia Psicológica (En línea)*, 43(3), 387-416. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082025000300387>



© 2025 Terapia Psicológica