

TRANSFORMACIONES DE LA PSICOTERAPIA: HIBRIDACIONES Y COMPOSICIONES HETEROGÉNEAS DE LAS PRÁCTICAS PSICOLÓGICAS EN URUGUAY

TRANSFORMATIONS IN PSYCHOTHERAPY: HYBRIDIZATIONS AND HETEROGENEOUS
COMPOSITIONS OF PSYCHOLOGICAL PRACTICES IN URUGUAY

Recibido: 8 de noviembre de 2024 | Aceptado: 2 de septiembre de 2025

DOI: <https://doi.org/10.55611/rep.3601.04>

Jorge **Chavez Bidart**¹, Pablo **Piquinela Averbug**¹, Camila **Lucas**¹, Fabio **González**¹,

¹ Facultad de Psicología, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

RESUMEN

En este artículo, presentamos los resultados de un estudio orientado a analizar el estado actual de la psicología clínica en Uruguay, a partir de caracterizar el ejercicio psicoterapéutico de personas profesionales de la psicología. Revelamos sus trayectorias formativas, el repertorio teórico-conceptual y el modo de aplicación en la práctica. Optamos por un diseño cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo que constó de tres etapas: sistematización de páginas web, entrevistas en profundidad y etnografía virtual. Codificamos y categorizamos las entrevistas con apoyo del software MaxQda. Presentamos resultados sobre la formación y la práctica psicoterapéutica de las personas terapeutas y los entornos terapéuticos que crean en su quehacer. Evidenciamos la innovación de los espacios y las modalidades de atención tradicionales, así como la hibridación de perspectivas, objetos técnicos y conceptuales, instrumentos y propósitos terapéuticos. Concluimos que, no obstante, la preeminencia del saber psicoanalítico hasta mediados de la década de 1990, en la actualidad se comienza a configurar un entorno terapéutico ampliado que configura un ejercicio y circulación caracterizado por un carácter híbrido y experimental.

PALABRAS CLAVE: psicología, psicoterapia, práctica psicológica, Uruguay.

ABSTRACT

In this article, we present the results of a study aimed at analyzing the current state of clinical psychology in Uruguay by characterizing the psychotherapeutic practice of psychology professionals. We surveyed their training trajectories, theoretical and conceptual repertoire and the way they are applied in practice. We chose an exploratory-descriptive qualitative design, consisting of three stages: systematization of web pages, in-depth interviews and virtual ethnography. We coded and categorized the interviews with the support of MaxQda software, and present results on the training and psychotherapeutic practice of therapists and the therapeutic environments they create in their work. We evidence the innovation of traditional spaces and modalities of care, as well as the hybridization of perspectives, technical and conceptual objects, instruments and therapeutic purposes. We concluded that, despite the pre-eminence of psychoanalytic knowledge until the mid-1990s, an expanded therapeutic environment is now beginning to take shape, shaping a practice and circulation characterized by a hybrid and experimental nature.

KEYWORDS: psychology, psychotherapy, psychological practice, Uruguay.

Correspondencia de este artículo debe ser dirigida a Jorge Chavez Bidart. E-mail: jorgechavezpsic@gmail.com

La psicoterapia es la práctica psicológica caracterizada por su permanente transformación que renueva y crea novedosos enfoques, modelos, técnicas, objetos y conceptos para hacer pensable e intervenir sobre el sufrimiento humano. Este es un fenómeno global que lleva varias décadas; en los ochenta, fueron inventariadas más de 250 tipos de psicoterapias psicológicas (Herink, 1980). Esto evidencia la variedad de modelos psicoterapéuticos tanto como de definiciones de psicoterapia que, a su vez, propiciaron estudios desde diferentes enfoques (Consoli et al., 2016; Prochaska & Norcross, 2018; Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2018). Si bien el campo psicoterapéutico destaca por su diversidad, estudios identifican ciertos atributos comunes. Por ejemplo, que la psicoterapia es una relación profesional y humana entre paciente y especialista, donde se establece una alianza terapéutica que conjuga expectativas de clientes y habilidades de las personas terapeutas (Norcross & Lambert, 2018; Wampold & Imel, 2023). Además, que puede definirse como “un proceso interpersonal sanador, donde los principios científicos se combinan con una relación auténtica entre terapeuta y paciente” (Wampold, 2019, p. 78).

Así como las definiciones de psicoterapia son de origen variado y resaltan diferentes atributos, los estudios sobre la práctica psicoterapéutica comparten esa diversidad, tanto en sus objetos como en sus enfoques. Estudios abordan las características personales de terapeutas y su influencia en la alianza terapéutica, y revelan temas como el uso de modelos de evaluación terapéutica o la percepción de clientes sobre la experiencia terapéutica (Degnan et al., 2016; Elliott et al., 2018; Nienhuis et al., 2018; Tschuschke et al., 2022). Otros estudios se enfocan en los aspectos teóricos de las múltiples versiones psicoterapéuticas y sus contextos de aplicación (Corsini y Wedding, 2018; Winter & Hanley, 2023), y abordan enfoques teóricos específicos, aplicaciones actuales y el uso de sustancias (Castonguay & Hill, 2017; Cozolino, 2017; D’Antoni, et al., 2022; Husgafvel & Utriainen, 2023; Kazantzis et al.,

2018; Ponomarenko et al., 2023; Pilecki et al., 2021). Asimismo, estudian las transformaciones que la digitalización y la plataformización generan en las organizaciones y prácticas laborales, lo que incluye a las psicoterapias (Balcombe & De Leo, 2022; Li, 2023; Moshe et al., 2021; Pilecki et al., 2021; Pretorius, McCashin & Coyle, 2022; Thal et al., 2024; White & Hanley, 2023, 2025).

El heterogéneo repertorio de psicoterapias como la dinámica de su transformación se convirtió en un campo de estudios que subraya la emergencia de una nueva cultura terapéutica (Castel, 1984; Illouz, 2010; Papalini, 2014). Iniciados en la década de 1980, estos se enfocan en describir e interpretar la recepción, circulación y aplicación de diferentes versiones de la psicología a partir de su dimensión teórico-conceptual y sus prácticas. Siguiendo a Nikolas Rose (1996), entendemos cultura terapéutica o *psi*, como el proceso de vulgarización de saberes, técnicas y prácticas asociadas a distintos tipos de psicología que tienen como foco el cuidado de sí (Foucault, 2000). Su carácter terapéutico refiere a la conformación de una red orientada al bienestar que persigue la autocorrección a través de explorar el yo con fines instrumentales (Papalini, 2014). En otros casos, dichos fines se relacionan con fines de alcanzar mayor amplitud como en las terapias humanistas (Elliott et al., 2021), así como otras ponen el foco en la constitución de un ambiente holístico, orientando los tratamientos como respuesta a experiencias subjetivas personales (Frunza, Frunza, & Grad, 2019; Horovitz, 2017). Esto deriva en una transformación en los tratamientos que ya no se ocupan de curar sino de sanar (Papalini, 2017), y producen a una persona que tiene la responsabilidad de ser activo en su optimización (Del Mónaco, 2020; Ahmed, 2019; Nehring y Kerrigan, 2020; Madsen, 2019; Alvaro et al., 2021; Martinez y Medina, 2021).

Asumimos un enfoque sociomaterial (Latour, 2005; Orlikowski & Scott, 2015; Orlikowski, 2007; Barad, 2003,) que presta atención a la materialidad en las prácticas

psicoterapéuticas, aspecto que no ha sido central en su análisis. Este asume la emergencia de un espacio terapéutico que desborda el ámbito clínico por excelencia, el consultorio y sus actores principales, para abordar la relación ontológica entre seres humanos y materialidades. Por estas, entendemos a las diversas entidades que habitan el espacio terapéutico y prolongan sus límites sobre diferentes espacios físicos, virtuales, e incluso temporales, lo que nos lleva a nombrarlo como entornos terapéuticos ampliados.

Este artículo se inscribe en el campo de estudio de las nuevas culturas terapéuticas, por lo que proponemos aportar evidencia de las transformaciones de las psicoterapias practicadas por personas profesionales de la psicología en Uruguay. Para esto, presentamos la recepción de la psicología y las primeras aplicaciones en la clínica a nivel local, y brindamos un panorama del ejercicio psicoterapéutico en sus primeras épocas. Continuamos con la metodología del estudio y, posteriormente, caracterizamos las prácticas psicoterapéuticas actuales. Presentamos resultados de la investigación y culminamos con la discusión y conclusiones en torno a la singularidad de este proceso en Uruguay.

La Psicoterapia en Uruguay: Recepción y Primeras Aplicaciones

La recepción de los saberes psicológicos en Uruguay a mediados del Siglo XIX tiene como hito la creación del Laboratorio de Psicología en 1897. Este funcionó hasta 1908 en el marco del curso Filosofía de la Educación Secundaria a cargo del profesor Carlos Vaz Ferreira. Durante las primeras tres décadas del siglo XX, la psicometría, la psicopedagogía y la orientación vocacional fueron recibidas y aplicadas en la educación primaria, donde se creó el Laboratorio de Psicopedagogía en 1933. Sebastián Morey Otero, promotor y primer director, aplicó pruebas psicológicas, examinó estudiantes para clases especiales y realizó orientación profesional e investigación psicopedagógica en el espacio (Chavez Bidart, 2023; Chavez Bidart, 2022). Además, contó con una sección

de clínica psicopedagógica que se ocupó “de los estudiantes particularmente, siempre que por sus condiciones especiales, necesiten una intervención de esta clase” (Carbonell de Grompone, 1943, p. 178).

La conjunción entre protección a la infancia e intervención psicológica sirvió para la creación de varios espacios de atención psicológica. En 1945, se creó el Centro de Estudios Psicológicos de Montevideo a cargo del psicólogo polaco Wacław Radecki (Centro de Estudios Psicológicos, 1948) y en 1947, la Clínica Médico Psicológica del Hospital de Niños Pedro Visca. En este último se incluyó una sección de estudios psicológicos que aplicaron psicotécnicos y practicaron clínica psicoanalítica (Marcos, 1949). Entre 1944 y 1945, se formó un grupo pionero en el ejercicio del psicoanálisis, que se constituyó en 1956 como Asociación Psicoanalítica del Uruguay y logró el reconocimiento de la Asociación Psicoanalítica Internacional en 1961 (Bruno, 2001; Freire, 1988; García Press, 2020).

En la década de 1950, comenzó la formación profesional universitaria en psicología con dos experiencias: el curso de Psicología Aplicada a la Infancia, en el marco de la Sección Auxiliares del Médico de la Facultad de Medicina en 1950 (Asociación de Psicólogos Universitarios Egresados de la Escuela de Tecnología Médica, 1983) y la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias en 1956. Ambas formaciones estuvieron bajo el control de la medicina y, particularmente, la Licenciatura en Psicología resultó de un controversial proceso de creación entre 1951 y 1956. En este, estuvo involucrado el destacado académico Dr. Horacio Rimoldi y un grupo de médicos universitarios que se resistieron a la propuesta del académico argentino para la psicología uruguaya (Chavez Bidart, 2022; Piñeda & Chavez Bidart, 2021). La disputa por la formación universitaria en psicología estuvo vinculada a la defensa de la psicoterapia como monopolio de la psiquiatría. La práctica psicoterapéutica por personas profesionales de la psicología

provocó que la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay intentara reglamentar el ejercicio de la psicología desde 1960 hasta 1999 (Chavez Bidart & Martínez Sena, 2021), año en que finalmente se legisló el ejercicio profesional de la psicología con la Ley N° 17.154.

En 1994, se creó la Facultad de Psicología, espacio que unificó la formación pública en la disciplina y afianzó un perfil sumamente profesionalista en la formación de grado con un claro énfasis en la actividad clínica. Esto, seguramente, respondió en parte a la necesidad de asegurar la autonomía de la psicología frente a los intentos de control de la formación y la práctica profesional por parte de la psiquiatría local. La regulación del ejercicio profesional habilitó el arribo de la psicología hacia los más diversos ámbitos. Sin embargo, esto no ha sido acompañado por regulaciones específicas de cada ámbito o con la existencia de colegio de la profesión, como sucede a nivel internacional. Es así como tanto la formación profesional como la legislación sobre el ejercicio profesional comprenden a la psicología en general, y no prácticas específicas como la psicoterapia.

En el año 2014, se realizó el primer Censo Nacional de Psicología. De 7543 profesionales que participaron voluntariamente en la muestra, 5981 informaron sobre su inserción profesional y 1095 afirmaron ejercicio exclusivo en psicoterapia (Facultad de Psicología, 2014). El censo no relevó los modelos psicoterapéuticos a los que adscriben. Sin embargo, a partir de un mapeo de prácticas psicoterapéuticas en el marco de nuestro estudio, evidenciamos la presencia de numerosos y diversos modelos, así como una variedad enorme de enfoques, conceptos y técnicas. Este artículo surge de la investigación “Prácticas Psicológicas y Culturas Terapéuticas en Uruguay. Un Análisis de sus Alcances, Características y Aplicaciones” financiada por la Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad de la República (2023-2025). La investigación busca contribuir a la comprensión de las actuales prácticas

psicoterapéuticas en Uruguay y conocer las trayectorias formativas de personas profesionales de la psicología y el repertorio teórico-conceptual y metodológico empleado, así como el modo en que practican la psicoterapia.

El estudio no se orientó a evaluar la eficacia de los diferentes modelos estudiados, ni juzgar o valorar prácticas de profesionales de la psicología, por lo que los resultados que presentamos buscan evidenciar la transformación de las modalidades del ejercicio psicoterapéutico. Destacamos la variedad de recursos y trayectorias formativas de psicólogas y psicólogos, el uso de diversidad de técnicas y los modos de composición de novedosos sets que denominamos entornos terapéuticos ampliados.

MÉTODO

Para el logro de los objetivos, optamos por un diseño cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo (Vasilachis de Gialdino, 2006), orientado a identificar, sistematizar y analizar saberes y prácticas de profesionales de la psicología en psicoterapia. Desarrollamos el estudio en tres etapas: a) identificamos y sistematizamos páginas web, b) entrevistamos a participantes, y c) realizamos una etnografía sobre los entornos virtuales que promocionan las actividades de las personas profesionales de la psicología.

En la etapa inicial, relevamos 82 páginas web y redes sociales (Instagram, LinkedIn, Facebook) donde las personas terapeutas ofrecen sus servicios psicoterapéuticos. Identificamos quienes promocionan diversos enfoques y técnicas psicológicas y seleccionamos 50 perfiles tras considerar las metas del estudio (Maxwell, 2012). Fundamentamos la selección en los siguientes criterios: i) hacer explícita la formación en la licenciatura en psicología, ii) difundir una práctica psicológica en el territorio uruguayo, y iii) dar cuenta de una propuesta de abordaje que no estuviera contemplado por los marcos formativos de las licenciaturas actuales. A partir de la

sistematización de los perfiles seleccionados, creamos diez agrupamientos de propuestas psicoterapéuticas por afinidad de sus enfoques (Tabla 1), lo que nos llevó a la

segunda etapa de realizar entrevistas en profundidad (Kornblit y Beltramino, 2004; Canales, 2006; Canales y Peinado, 1994).

TABLA 1.
Agrupamientos de Propuestas Psicoterapéuticas.

Categoría	Foco de intervención	Descripción	Ejemplos	Objetivos declarados
1. Transmisión generacional	Dinámicas familiares y cargas heredadas	Analiza cómo las experiencias familiares influyen en el presente.	Constelaciones Familiares, Psicología Transgeneracional, Psicogenealogía Evolutiva	Liberar bloqueos emocionales, resolver conflictos transgeneracionales.
2. Fuerzas vitales universales	Energía	Manipulación de "energía" para sanar síntomas físicos/emocionales.	Reiki, Sanación Pránica, Barra de Access, Terapia Bioenergética	Equilibrar energía, promover bienestar integral.
3. Recuerdos del pasado o vidas anteriores	Memoria de experiencias pasadas y/o vidas anteriores	Recuperación de información de "vidas anteriores" con fines terapéuticos.	Registros Akáshicos, Terapia de Regresión a Vidas Pasadas, Hipnosis	Conocimiento ampliado del alma.
4. Cambio de pensamientos/hábitos	Emociones, cogniciones y conductas	Modificación de patrones cognitivos y conductuales.	Coaching, Programación Neurolingüística, Terapias de la 2da y 3era, Ola de la Corriente Cognitivo-Conductual	Lograr objetivos medibles, modificar patrones "disfuncionales" del comportamiento de la persona.
5. Influencia de los astros	Influencia del movimiento de los astros y los planetas en la personalidad	Uso de saberes y técnicas de la Astrología como mediadores terapéuticos.	Astropsicología, Astrología	Autoconocimiento, guía en decisiones.
6. Conexión con el presente	Atención plena en el "aquí y ahora"	Técnicas de relajación y gestión emocional que buscan expandir la consciencia en el "aquí y ahora".	Mindfulness	Reducir estrés, aumentar conciencia, reconocimiento de emociones y sensaciones, mejor en la autogestión del sí mismo
7. Lenguaje psicobiológico	Lenguaje del cuerpo	Interpretación de síntomas físicos como expresión de conflictos emocionales.	Biodecodificación	Sanación física a través de la resolución de conflictivas emocional.
8. Espiritualidad/religión	Principios espirituales y religiosos	Integración de principios espirituales en el proceso terapéutico.	Psicología Transpersonal, Psicología Holística	Encontrar propósito, armonía interior, paz.
9. Trauma psicológico	Tratamiento específico de experiencias traumáticas	Técnicas focalizadas en reprocesar eventos traumáticos.	EMDR, Brainspotting	Reducir el impacto del trauma, integrar experiencias dolorosas.
10. Arte como medio terapéutico	Expresión no verbal de emociones a través del arte y el cuerpo	Uso de lenguajes artísticos y corporales para facilitar el autoconocimiento.	Arteterapia, Musicoterapia, Psicodrama	Sanar, autoconocerse y ampliar márgenes de libertad a través del arte.

Realizamos 24 entrevistas dirigidas a conocer y describir las “estructuras conceptuales complejas en las que se basan las prácticas, las ideas y las creencias de las personas en estudio” (Kornblit y Beltramino, 2004, p. 9). Contemplamos entrevistar al menos a dos profesionales por cada agrupamiento; la estrategia del muestreo cualitativo fue no probabilístico y la selección de casos para las entrevistas fue intencional basada en los objetivos y el marco teórico de la investigación (Maxwell, 2012). La realizamos a través de la técnica “bola de nieve”, con un límite de dos contactos por cada persona profesional para buscar la heterogeneidad y la reducción del sesgo. Las entrevistas tuvieron aproximadamente 1 hora de duración, a través de un diseño semiestructurado. Organizamos las preguntas en torno a los 4 ejes temáticos del proyecto: i) trayectorias formativas, ii) repertorio teórico-conceptual y metodológico, iii) la dimensión terapéutica de sus prácticas y iv) concepción del sujeto. Anonimizamos el material y lo transcribimos para su análisis. Para determinar el tamaño muestral, adoptamos el concepto de saturación teórica según Low (2019). Evaluamos dicho aspecto de manera continua durante la recolección y análisis, y tuvimos en cuenta un corpus marcado por la heterogeneidad de prácticas. La saturación no se basó en la idea de “no encontrar nuevos datos”, sino en la riqueza de los datos respecto a los objetivos del estudio, su claridad para reflejar la diversidad de prácticas y la consideración de casos atípicos.

Participantes

De las entrevistas, participaron 24 personas licenciadas en Psicología: 70,8% (17) mujeres y el 29,2% (7) hombres. Respecto a su experiencia profesional, el año de egreso va desde 1990 (mínimo) a 2022 (máximo). Destacamos que el 58% egresó luego del 2006, mientras que el 33% cuenta con más de 15 años de experiencia. En cuanto a su formación terapéutica, el 100% de las personas participantes se formó en más de una corriente psicológica y en el uso de diversas técnicas. A continuación, detallamos

con mayor especificidad las corrientes y técnicas mencionadas por las personas entrevistadas en el ejercicio de su profesión. Es importante señalar que estas categorías no son mutuamente excluyentes, ya que algunas personas profesionales integran formaciones que a menudo se perciben como antagónicas (p. ej. cognitivo conductual y psicoanálisis).

Identificamos cuatro corrientes principales: gestalt (37,5%), terapia cognitivo conductual (20,8%), psicoterapia asistida por psicodélicos (20,8%) y psicoanálisis (12,5%). En menor medida, figuran otros enfoques: psicología positiva (8,3%), terapia focal (8,3%), psicodrama (8,3%) y psicogenealogía (4,2%). Paralelamente, se incorporan técnicas como mindfulness (16,7%), desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR, por sus siglas en inglés) (12,5%), yoga (8,3%) y, en menor medida, hipnoterapia y flores de Bach. Además, se destaca la incorporación de saberes complementarios en la práctica terapéutica: constelaciones familiares (12,5%), astrología, reiki, registros akashicos, regresión a vidas pasadas, y tarot evolutivo.

Finalmente, realizamos la estrategia de exploración e interpretación para realizar un análisis de contenido (Bardin, 1991; Amezcúa y Gálvez Toro, 2002) a través de la codificación de las entrevistas con el apoyo del software MaxQda 2024. La codificación nos permitió elaborar 34 subcategorías que agrupamos en 5 categorías centrales que mostramos en la Tabla 2: trayectorias formativas, práctica psicoterapéutica, entornos terapéuticos, concepción de sujeto y modalidades de veridicción. Implementamos una estrategia de intercodificación grupal, siguiendo a O'Connor y Joffe (2020). Esto permitió identificar y ajustar inconsistencias en los códigos, lo que aseguró consistencia en las categorías interpretativas. En el apartado de resultados presentaremos contenidos de las categorías: trayectorias formativas, práctica psicoterapéutica y entornos terapéuticos.

TABLA 2.
Categorías de Análisis.

Categoría principal	Subcategorías
1. Formación	1.1 Circuitos de formación 1.2 Circuitos de formación internacionales 1.3 Formación público-privada 1.4 Instituciones de formación 1.5 Autores de referencia 1.6 Instituciones/autores formadores 1.7 Formación y trabajo sobre sí 1.8 Motivación para la formación 1.9 Formación en técnicas 1.10 Propósito para la formación
2. Práctica psicoterapéutica	2.1 Concepción del quehacer profesional 2.2 Concepción de lo terapéutico 2.3 Propósito terapéutico 2.4 Gesto técnico 2.5 Conceptos orientadores 2.6 Definición de la propuesta terapéutica 2.7 Deontología 2.8 Enseñanza de la práctica 2.9 Conceptos para la práctica 2.10 Prácticas experimentales
3. Entorno terapéutico	3.1 Instrumentos técnicos 3.2 Artefactos 3.3 Mediadores 3.4 Redes sociales 3.5 Visibilidad del terapeuta 3.6 Ofertas terapéuticas 3.7 Ontología
4. Subjetividad	4.1 Segmento subjetivo 4.2 Definición de sujeto
5. Veridicción	5.1 Verificación de sus prácticas 5.2 Revisión de la práctica 5.3 Valoración de uso de técnicas 5.4 Valoración de prácticas de colegas 5.5 Controversias profesionales

Desarrollamos la estrategia de etnografía virtual (Hine, 2018; Pink et al., 2016) a través de una búsqueda, selección y registro del contenido de perfiles de la red social Instagram. Dicho diseño permite estudiar prácticas en la red para comprender y contextualizar procesos sociales a partir de la descripción de los procesos de diálogo y construcción de significados en un escenario

específico (Domínguez, 2007). El foco en esta plataforma se justifica en que la identificamos como el espacio privilegiado para cargar contenido, actualizarlo e interactuar con los usuarios, luego de revisar perfiles en Facebook, TikTok, X y LinkedIn. Luego de identificar y seleccionar los perfiles, realizamos una observación no participante y registro en un cuaderno de notas.

Seleccionamos 23 perfiles cuyo contenido estaba abierto. El criterio de selección se abocó a que identificáramos el ejercicio clínico de personas profesionales licenciadas en psicología que ejercieran su práctica en el país y con propuestas clínicas que brindaran información con relación a los criterios establecidos en el marco teórico y los objeti-

vos de la investigación. Una vez seleccionados, registramos durante 4 meses en un cuaderno de notas el contenido del *feed*, las historias, los recursos utilizados (tales como cajas de preguntas, *reels*, entre otras) y las interacciones entre usuarios y profesionales, y se elaboramos una grilla analítica en base a las siguientes categorías:

TABLA 3.
Categorías de Análisis de Etnografía Virtual.

Categoría	Subcategorías
1. Forma	1.1 Composición 1.2 Estética 1.3 Estrategias 1.4 Intercambios
2. Contenido	2.1 Presentación 2.2 Servicios ofrecidos 2.3 Métodos 2.4 Técnicas 2.5 Propósito terapéutico 2.6 Verificación 2.7 Concepción de sujeto

Aspectos Éticos

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, y cumplió con los criterios éticos para la protección de seres humanos que participan en el estudio.

RESULTADOS

La clínica psicológica en Uruguay ha forjado una tradición alineada a perspectivas como el psicoanálisis, gestalt, y conductismo. Se destacan, en cada una de ellas, la pretensión de unicidad reflejadas en sus contenidos teóricos, su uso en la práctica y en la instalación del set psicoterapéutico, así como en las prácticas de supervisión y coviección dentro del modelo asumido. Esta unicidad resulta de trayectorias formativas centradas en perspectivas particulares que a su vez se traducen en el quehacer clínico. En las últimas dos décadas, la homogeneidad dentro de la práctica clínica se ha transformado a

partir de la presencia en el ámbito clínico de novedosos repertorios teórico-técnicos. Estos, a la vez, reflejan la circulación de nuevos contenidos formativos y abren a la posibilidad de ampliar la diversidad de ofertas psicoterapéuticas. En el siguiente apartado, abordamos dimensiones que hemos constatado que reflejan los cambios acaecidos en la práctica clínica, así como las características de esos cambios.

Trayectorias Formativas

En Uruguay, la formación en psicoterapia ha sido brindada principalmente por instituciones privadas vinculadas a una corriente específica. Entendemos las trayectorias formativas como aquellas instancias de formación cuyos contenidos nutren la práctica psicoterapéutica. En este estudio, evidenciamos que estas trayectorias formativas destacan por la recepción y accesibilidad a producciones teóricas, técnicas y otros recursos formativos que desbordan los clásicos circuitos de la academia local. Esto se sostiene en una

ampliación de la literatura psicoterapéutica disponible que se suma a las clásicas producciones francesas y argentinas, preponderantes durante mucho tiempo a nivel local. Específicamente, se recepciona una diversidad de producciones estadounidenses, en muchos casos como parte de una experiencia autodidacta, sin mediación por parte de la academia, aunque en algunas ocasiones mediadas por instituciones privadas de formación.

Luego hice unas formaciones en psicogenealogía, que es una de las cosas que más estoy trabajando actualmente. Es muy difícil conseguir formación académica en Uruguay y en muchas partes del mundo...pero en la Universidad de XXX algunos cursos se han hecho al respecto. Y después ha sido también mucha formación como autodidacta en esta temática. (Entrevista Núm. 22).

En este marco, comienza a verse el interés por propuestas psicoterapéuticas basadas en la evidencia, incorporándose en la práctica el uso de cuestionarios, formularios, tests y técnicas que proporcionan, según manifiestan las personas entrevistadas: “resultados inmediatos” y que, a su vez, permiten cuantificar y direccionar el proceso psicoterapéutico. Estas herramientas evalúan el impacto de la psicoterapia y permiten que la persona usuaria valore la eficacia de la labor de la persona terapeuta, y transformar los modos de relacionamiento en el set terapéutico con respecto a modalidades clásicas.

Se suman a estas nuevas modalidades aquellas propuestas psicoterapéuticas que enfatizan la exploración del cuerpo, la expresión y la liberación emocional, y que utilizan medios simbólicos y reflexivos. Entre estas, se hallan la danza, el tarot, la respiración, la energía vital, el teatro y el arte como herramientas de sanación. Estas prácticas se acompañan con técnicas como *Chi Kung*, *tapping*, eneagrama, movimiento auténtico, técnicas de acceso directo al inconsciente (hipnosis), presencia en quietud,

meditación, *mindfulness*, regresiones, entre una variedad de tácticas que destacan por sus variadas procedencias: “En la Universidad de Oxford me formé con ellos en el MBCT, que es un programa específico para la prevención de recaídas en la depresión que está basado en el programa MBCR de *mindfulness*.” (Entrevista Núm. 18); “Una formación para terapeutas centrado en la compasión, online también. Él lo daba desde Chile, ahora no me acuerdo exactamente, duró un año.” (Entrevista Núm. 13).

Ya en procesos, en otras ceremonias en la selva peruana el año pasado, en una semana que estuve, el nivel del procesamiento del trauma es tan increíble, lo que se produce con la ayahuasca que te va llevando a memorias somatosensoriales de los primeros tiempos de vida, de sensaciones de protección o sensaciones desprotección o sensaciones de ansiedad. (Entrevista Núm. 11).

El acceso a esta variedad de saberes y técnicas resulta de trayectorias formativas que incluyen espacios institucionalizados de formación nacionales e internacionales. Aparecen como modalidad privilegiada los encuentros mediados por plataformas virtuales, como grupos de estudio y cursos a distancia, sumados a talleres y retiros. Esto compone un dominio sociomaterial y tecnológico de formación donde lo virtual y lo presencial se entrelazan. Los tiempos de formación son autogestionados y las velocidades fluctúan, lo que permite la descarga instantánea de materiales y el acceso a contenidos que contribuyen a generar procesos autodidactas de formación. En muchos casos, estos procesos autodidactas se expresan en la experimentación de aquellos contenidos o prácticas que serán luego incluidas en el ejercicio psicoterapéutico.

Práctica Psicoterapéutica

A partir de la caracterización que las personas entrevistadas realizaron de sus prácticas, las

circunscribimos en dos modalidades. Estas no son excluyentes entre sí, pero reflejan cierto énfasis de una u otra de acuerdo con la posición que asumen las personas profesionales y las acciones que desarrollan desde esa posición; una modalidad enfatiza la acción de acompañar y otra la de guiar. La práctica de acompañar se expresa en acciones de cuidado, contención, interés por establecer un encuentro que habilite a la búsqueda de un objetivo terapéutico a partir de ingresar a un proceso donde se destaque la reflexión sobre sí mismo apuntalado en la comprensión y sostén del terapeuta.

A veces siento que algunos terapeutas son como muy fríos, muy distantes, capaz que los resultados son excelentes, pero a veces el paciente no se siente acompañado. Y yo creo que uno tiene que acompañar, va más allá de la técnica utilizada, sino saber acompañar. Y eso a veces es natural, hay personas que lo tienen natural, yo siento que lo tengo naturalizado. (Entrevista Núm. 20).

Otra persona participante añadió: “Y después, la parte de la preparación ya es una segunda parte, cuando alguien es aceptado o es... yo acepto acompañarlo en el proceso. Bueno, desde cosas muy... protección psíquica, te diría, set y setting, ¿no?” (Entrevista Núm. 16).

La acción de guiar da cuenta de una persona terapeuta que actúa dándole un carácter prescriptivo al proceso. Las sesiones se caracterizan por ser más pautadas, se establecen los objetivos de la consulta, cómo se trabajará y el uso de qué técnicas para que finalidad y en ocasiones se determina la cantidad de sesiones de antemano. Además, se invita a paciente a tomar un rol activo, y se evalúan sus dificultades y avances en el proceso. Este enfoque se centra en la efectividad como criterio fundamental y hace énfasis en la búsqueda de la ‘autoaprobación’ de la persona terapeuta, que es clave para evaluar el cumplimiento de los criterios

mencionados: “Yo tengo toda una búsqueda espiritual que la bajé a tierra con la parte psicológica de un enfoque muy pragmático, muy muy pragmático. Me gustan los resultados, no soy tan teórico. ... Mi terapia es mucho más activa.” (Entrevista Núm. 3). También:

Y yo siempre trabajo en ese sentido, tengo mi propia búsqueda de aprobación, es decir, yo trato de que al paciente le sirva, que le queden cosas positivas del proceso que encaramos. Mi experiencia es mi experiencia, está todo bien, el cuestionario es el cuestionario que completó la persona, por ejemplo y además me va a permitir, va a ser un testigo, un tercero que me va a decir bueno mirá, yo puedo pensar esto, pero acá el cuestionario este dice que vos también sos así [entre risas]. (Entrevista Núm. 2).

Estas modalidades del quehacer conjugan una variedad de propósitos terapéuticos que no se reducen a la remisión de síntomas o a la búsqueda de salud o bienestar de pacientes. Se buscan objetivos diversos que incluyen brindar al sujeto herramientas para mejorar el “autoconcepto” y buscar el cambio: “Que salga conociéndose mejor.” (Entrevista Núm. 2); “Conectar con sí mismo, conocerse más, reconocer sus herramientas, reconocer sus creencias limitantes, los prejuicios que tiene sobre determinadas cosas.” (Entrevista Núm. 1); “Pretendo que al menos se vaya sabiendo por qué no se consolidaron esos cambios.” (Entrevista Núm. 2).

En el ejercicio psicoterapéutico se realizan acciones que destacan por sintetizar dimensiones técnicas y objetivos a alcanzar, las que nominamos *gestos técnicos*. Distinguimos dos tipos de gestos considerando su uso: psicoterapeutas que optan por realizar gestos más directivos y otros resultan de la intuición en la inmanencia de la práctica. Los gestos directivos responden al establecimiento de un encuadre y distribución de roles claramente definidos; se tiene en cuenta el

diagnóstico de las personas usuarias, la receptividad a indicaciones, la posibilidad de movimiento, flexibilidad y adaptabilidad frente a los cambios propuestos: “Soy bastante directivo y suelo ya estar dando indicaciones de acuerdo con lo que voy viendo, recomendaciones, cuestionarios, va a depender de lo que surja con la persona, pero desde la primera sesión ya estamos trabajando.” (Entrevista Núm. 8).

Dentro de estos gestos directivos, se incluyen aquellos que desbordan los límites del consultorio y se sitúan en escenarios de la cotidianidad de pacientes, con propuestas que implican modos de seguimiento para conocer su estado de salud. Por ejemplo, como son la autoaplicación de cuestionarios e indicar tareas concretas, como traducir sus emociones en palabras escritas en un papel, lo que permite realizar recomendaciones posteriormente.

Se le pide a la persona que durante el periodo de inter-sesiones registre tres cosas buenas que le hayan pasado en el día y las anote. Puede ser antes de acostarse, en preferencia en un librito, puede ser en el WhatsApp, ¿en algo lo anota no? Sabemos que ese instrumento genera efectivamente un bienestar. (Entrevista Núm. 2).

Otro tipo de gestualidad técnica se sostiene en la intuición y emerge en situaciones particulares durante el proceso terapéutico. Ejemplos de esto son las técnicas estético-creativas para asistir a las técnicas de coordinación grupal, como la elaboración de collages con diferentes materiales, a partir de las que la persona terapeuta realiza preguntas sobre esas creaciones para conocer conexiones con el mundo interior de la persona.

Es un proceso intuitivo también, si se me permite la palabra. Y trae también como de lo espontáneo y de lo que se puede ir creando también para acompañar, para apoyar a esa

persona. Dentro de lo que, no sé, cuando estudiaba se le llamaba la caja de herramientas, es como, bueno, dentro de lo que es mi caja de herramientas frente a ese otro y lo que se va desplegando es qué puedo traer. Y también siempre son invitaciones, ¿no? A ver, se me está ocurriendo que podemos hacer esto, ¿qué te parece? ¿Te sentirías cómodo?, a ver, vamos a probar. (Entrevista Núm. 14).

Algunas personas entrevistadas manifiestan que cuentan con un conjunto de técnicas, que a modo de “herramienta”, seleccionan la que consideran adecuada en el encuentro con la persona consultante. Esta se ofrece como una invitación que puede ser aceptada o rechazada. En estos casos, la práctica se sostiene en un enfoque holístico donde se utilizan técnicas tales como la psicología energética, la hipnosis y regresiones. El propósito es promover en la persona usuaria el autoconocimiento para alcanzar la paz y el bienestar interior. En otras ocasiones, la búsqueda se orienta a la programación mediante preguntas que deban ser respondidas de manera positiva para promover el cambio de creencias negativas por positivas.

La variedad de recursos técnicos, la diversidad de enfoques y los modos singulares de ejercer la psicoterapia componen modalidades de la clínica que, lejos de circunscribirse a corrientes teórico técnicas discretas y portadoras del atributo de unicidad, promueven experiencias terapéuticas singulares. A su vez, estas se enmarcan en dispositivos que yuxtaponen cosmovisiones sobre el ser y la existencia, dispositivos sociotecnológicos (páginas web, redes sociales), diversas materialidades, componiendo novedosos entornos terapéuticos.

Entornos Terapéuticos Ampliados

Esta categoría busca dar cuenta de los modos en que la práctica clínica desborda territorialidades espaciales y semióticas clásicas, y

configura novedosos y diversos modos del ejercicio psicoterapéutico. La imagen de la persona psicoterapeuta en su consultorio a la espera de la persona usuaria ha sido desplazada por nuevas versiones de la profesión que se sostienen en la coexistencia de espacialidades materiales y virtuales. Estas son habitadas por videos, imágenes, *tips*, consejos, valoraciones y mensajes psicoeducativos movilizados a través de páginas web o redes sociales y la mediación de objetos con procedencias y propósitos múltiples.

Como me gusta mucho la tecnología, obviamente ahora con toda esta nueva generación me he quedado un poco atrás, pero bueno, fui una de las primeras psicólogas de tener *fanpage*, fui una de las primeras psicólogas blogueras acá en Uruguay. Entonces tenía mucha información y, digamos, también hago muchas psicoeducación en la sociedad, en el sentido de que no sé, hago videos en *Instagram*, hago vivos, hago *reels*, tengo *TikTok*, tengo *YouTube*" (Entrevista Núm. 17).

Desde el día 1 cuando yo decidí hacer clínica lo que hice fue, que tenía que alquilar un apartamento, armé el living de mi casa me compré todo y armé un consultorio y armé una página en *Facebook* y así fue que yo empecé a atender. Rápidamente empecé a llegar a ciertas personas convocadas por eso, en el principio al principio integrando más todo el reiki, los cristales con la psicoterapia gestáltica y después eso cada vez más me fue inclinando a la psicología femenina. Al principio es algo que lo trabajaba más a nivel personal, pero de repente no lo ponía tanto en juego" (Entrevista Núm. 12).

Tarot terapéutico evolutivo refiere a un uso del tarot que no es adivinatorio por supuesto, sino como herramienta

de autoconocimiento. Entonces lo que hacemos es ir dialogando con las cartas en función de lo que la persona trae y de una sesión de tarot terapéutico la persona no se va como esperando, bueno a ver, me dijo que dentro de seis meses me va a llegar el trabajo soñado, sino que se va por ejemplo mirando un poquito más de cerca de con qué tiene que ver que yo no estoy pudiendo conseguir trabajo o con qué tiene que ver que de mis tres trabajos me echaron enseguida. (Entrevista Núm. 9).

Además de habitar y desplazarse sobre nuevas territorialidades, las propuestas psicoterapéuticas hacen uso de múltiples mediadores materiales que traducen los propósitos de las personas profesionales. Las cartas de tarot terapéutico, piedras energéticas, gong, péndulos, cuencos, vincos (figuras que representan personas) para constelar, páginas web que contienen cuestionarios de uso libre, entre otras materialidades que nutren el quehacer terapéutico. Estas aportan a lo que entendemos como la "agencia distribuida del entorno terapéutico" y subrayan el carácter transformador y la capacidad de agencia de los diferentes elementos que habitan los entornos terapéuticos.

Se suma la multiplicidad de anclajes conceptuales, que aportan mayor diversidad al paisaje de las psicoterapias. La integración de teorías, técnicas e instrumentos de diferentes procedencias, reflejan la distancia con aquellas modalidades unificadas, que a pesar de su unicidad se concebían como epistemológicamente débiles (Rose, 1996). La mayoría de las personas terapeutas entrevistadas, si bien se identifican con corrientes teóricas como cognitivo conductual, gestalt, enfoque psicoanalítico, sus herramientas técnicas desbordan los repertorios de esas corrientes psicológicas. En su quehacer incluyen el mindfulness, tapping, EMDR, *brainspotting*, la meditación, el yoga, el ayurveda o el protocolo Satori; en

ese repertorio técnico, reconocemos procedencias desde las neurociencias hasta filosofías orientales.

Las psicoterapias que hacen foco en el cuerpo y el movimiento se sostienen en una heterogeneidad de referencias que fusionan en sus prácticas clínicas, referenciadas a la danza, la psicología del desarrollo, psicodrama, neurociencias, bioenergética y medicina tradicional china (*Chi Kung*). A modo de ejemplo, estas terapias que ponen el énfasis en lo relacional se apoyan en el conocimiento de las neurociencias; específicamente, en los estudios sobre las denominadas neuronas espejo que se entiende que son la base de la comunicación. El *Chi Kung* refiere a un trabajo de movimiento de energía a través de los canales meridianos. El propósito es llevar energía a determinados órganos. Esto se articula con las neurociencias que explican que se ralentiza el ritmo cardíaco, se liberan hormonas, se baja la adrenalina y el cortisol para lograr un estado de calma y relajación que permite enfrentar emociones incómodas de manera tolerable.

En verdad estamos integrando cosas, que las integramos a nuestra formación de base, pero que son cosas que también practican personas que tomaron una formación para eso también y que lo ofrecen. Igual, no es lo mismo, porque a veces me da curiosidad y me pongo a mirar un poco, qué es lo que ofrecen, a qué se refieren. Y claro son cosas diferentes en verdad. (Entrevista Núm. 3).

DISCUSIÓN

Los resultados dan cuenta de un escenario diverso y ecléctico de la aplicación de la psicología clínica en Uruguay que introduce innovaciones en relación con los espacios y las modalidades de atención tradicionales. En este sentido, muestran una imagen sobre el estado actual de la práctica clínica que hace énfasis en los procesos de hibridación de perspectivas, objetos técnicos y concep-

tuales, instrumentos y propósitos terapéuticos. Desde las ciencias sociales, se ha estudiado las culturas terapéuticas como problema, con el objetivo de dar cuenta de la circulación de los discursos y prácticas psicológicas que se volcaron hacia el holismo y que tuvieron efectos en los modos de comprensión de interioridad psíquica.

El devenir de la clínica psicológica da cuenta de una multiplicidad de ideas, prácticas, espacios, objetos y cuerpos de conocimiento que no funcionan desde sus a priori, sino que adquieren consistencia en su aplicación y a partir de su capacidad de agencia. En este sentido, nuestro escrito propone presentar lo que denominamos entorno terapéutico ampliado, a partir de la configuración de entornos clínicos singulares, híbridos y experimentales.

Su carácter singular refiere a la recepción y utilización de prácticas y técnicas de conocimiento heterogéneos que se retoman cual “herramientas”. Esta circulación está sostenida en procesos tecnológicos que se componen de charlas, cursos, textos, entre otros recursos. La fundamentación de su utilización remite a la eficacia y eficiencia, medidas en términos de resultados y tiempos requeridos para arribar al resultado esperado, lo que configura una diagramación clínica teleológica. Su incorporación remite más a la creación de entornos experimentales y marcados por el eclecticismo que a un giro hacia otro modo de ejercicio clínico consolidado. En este sentido, se puede observar el diálogo de técnicas que remiten a la energía, la respiración, la conexión espiritual, con modalidades de veridicción o legitimación de su saber que proponen la validación a través de la racionalidad neurocientífica.

De dichas prácticas surge una mixtura de los saberes psicológicos con otros saberes de procedencias diversas, incorporándose a la clínica psicológica discursos de la economía, de prácticas espirituales, artísticas, por mencionar algunas, que configuran una

clínica híbrida. Estas configuraciones se efectivizan de forma experimental a partir de la vivencia propia del trabajo sobre sí realizado por las personas terapeutas que luego es volcado a modo de prueba sobre el espacio clínico, así como debido a la apertura a la utilización de pruebas o técnicas que han mostrado efectividad en otros casos. Estas modalidades impulsan la configuración de espacios clínicos abiertos a la incorporación de ejercicios, tareas y la aplicación de diversas técnicas.

Este permanente proceso de hibridación y composición heterogénea de la psicoterapia lleva a pensar en sus límites: hasta qué punto puede ampliarse y profundizarse al tensionar las bases epistemológicas de las psicologías y correr el riesgo de tender hacia un ejercicio acrítico de la disciplina. A su vez, esto deriva en que se preste atención sobre los efectos que produce este proceso en la construcción de la identidad profesional en psicología, con transformaciones que permean las fronteras entre otras identidades presentes en el ámbito terapéutico, como coaches, influencers, chamanes y terapeutas. Finalmente, reflexionar sobre este proceso en un marco desregulado y carente de colegio profesional plantea la necesidad de avanzar en el análisis de las implicaciones éticas del ejercicio profesional, con especial énfasis en el cuidado de los derechos de los usuarios de los espacios terapéuticos.

Limitaciones

La investigación se dirigió a obtener una imagen general y abarcadora de la diversidad de prácticas clínicas en Uruguay. El universo de estudio resulta difícil de abarcar por su complejidad y movilidad permanente, por lo que los resultados no son generalizables y muestran una imagen global. De modo de ampliar la investigación, se podría orientar a un diseño metodológico que se dirija a la profundización en algunas de las modalidades clínicas descritas.

Conclusión

La práctica de la psicología clínica en Uruguay estuvo marcada por sus intentos de autonomización frente al control en la formación y en las prácticas por parte de un sector de la psiquiatría. Desde la década de 1980, la formación universitaria en psicología estuvo orientada hacia el ejercicio clínico, preferentemente desde el psicoanálisis. Las prácticas clínicas estuvieron homogeneizadas por esta perspectiva hasta mediados de la década de 1990 donde comenzaron a circular otras propuestas y se amplió la oferta formativa con instituciones privadas vinculadas a corrientes psicológicas específicas.

A partir de las entrevistas orientadas a conocer la emergencia de nuevas prácticas psicoterapéuticas encontramos que, a pesar de una preeminencia del saber psicoanalítico, se comenzó a configurar lo que denominamos un entorno terapéutico ampliado. Con esto nos referimos a la configuración de entornos clínicos que, más allá del consultorio, conforman espacios de ejercicio y circulación de los discursos psicológicos caracterizados por su carácter híbrido y experimental. El estudio de las webs y redes sociales evidenciaron cómo el clásico espacio de consultorio se ensambla a espacios virtuales que incluyen a la psicoterapia en los procesos de digitalización y plataformización del trabajo. La hibridación refiere a modelos psicoterapéuticos, conceptos, técnicas, objetos tangibles e intangibles, conectan espacios virtuales donde se despliega el quehacer psicoterapéutico, y transforman la clásica identidad profesional de las personas psicoterapeutas. Para próximos estudios, se entiende que existe una vacancia analítica en relación con las trayectorias de quienes demandan y consultan en estos espacios. Con esto nos referimos tanto a quienes participan de talleres, transmisiones vía redes sociales, retiros, consultas individuales y toda la diversidad de espacios donde las personas acuden al saber psicológico.

Estándares Éticos de Investigación

Financiamiento: La investigación de la que surge este artículo está financiada por el Programa de Proyectos I+D de la Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad de la República.

Conflicto de intereses: Se declara que no existen conflictos de intereses por parte de las autorías.

Aprobación de la Junta Institucional Para la Protección de Seres Humanos en la Investigación: Este trabajo contó con el aval del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Psicología- Universidad de la República.

Consentimiento informado: Se informó a las personas participantes sobre los objetivos y características del estudio, y se les brindó la oportunidad de otorgar su consentimiento para participar.

REFERENCIAS

- Ahmed, S. (2019). *La promesa de la felicidad. Una crítica cultural al imperativo de la alegría*. Caja Negra.
- Alvaro, D., Rosell, E., Speziale, T., & Muniagurria, M. (2021). *Vidas diseñadas. Crítica del coaching ontológico*. Ubu.
- Amezúa, M., & Gálvez Toro, A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de salud pública*, 76(5), 423-436.
- Asociación de Psicólogos Universitarios Egresados de la Escuela de Tecnología Médica. (1983). *Fort-da: Publicación de la Asociación de Psicólogos Universitarios Egresados de la Escuela de Tecnología Médica*. Montevideo: [s.n.], 1983.
- Balcombe, L., & De Leo, D. (2022). Evaluation of the use of digital mental health platforms and interventions: Scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 362. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010362>
- Barad, K. (2003). Posthumanist performativity: Toward an understanding of how matter comes to matter. *Signs*, 28(3), 801-831. <https://doi.org/10.1086/345321>
- Bardin, L. (1991). *Análisis de contenido*. Ediciones Akal.
- Bruno, G. (2001). Notas para una historia del psicoanálisis en el Uruguay. *Querencia*, 3.
- Canales, M. (2006). El grupo de discusión y el grupo focal. En *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios* (pp. 265-287). LOM ediciones.
- Canales, M., & Peinado, A. (1994). Grupos de discusión. En *Métodos y técnicas de investigación en ciencias sociales* (pp. 287-316). Síntesis psicológica.
- Carbonell de Grompone, M. (1943). Nueva orientación en el trabajo a realizar por el Laboratorio de Psicopedagogía Sebastián Morey Otero. *Boletín del Laboratorio de Psicopedagogía "Sebastián Morey Otero" de los Institutos Normales del Uruguay*, 1(1), 175-179.
- Castel, R. (1984). *La gestión de los riesgos: De la antipsiquiatría al post-análisis*. Anagrama.
- Centro de Estudios Psicológicos de Montevideo. (1948). *Hoja de Psicología* (números 3 y 4). CEP.
- Castonguay, L. G., & Hill, C. E. (2017). Introduction. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others?: Understanding therapist effects* (pp. 3-9). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000034-001>
- Chavez Bidart, J., & Martinez Sena, P. (2021). Controversias sobre el ejercicio profesional de la psicología en Uruguay. *Fractal: Revista de Psicología*, 33(2), 151-161. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/49362>
- Chavez Bidart, J. (2023). Morey Otero, S. En Jacó-Vilela, A. M., Klappenbach, H., & Ardila, R. (Eds.). *The Palgrave*

- Biographical Encyclopedia of Psychology in Latin America Vol. 2* (pp. 849-851). Palgrave Macmillan.
- Chavez Bidart, J. (2022). *Historia de la Psicología en Uruguay: gobiernos, psicologías, subjetivaciones*. Editorial Azafrán.
- Consoli, A. J., Beutler, L. E., & Bongar, B. (Eds.). (2016). *Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice*. Oxford University Press.
- Corsini, R. J., & Wedding, D. E. (2018). *Current psychotherapies* (11th ed). Cengage.
- Cozolino, L. (2017). *The neuroscience of psychotherapy: Healing the social brain* (Norton series on interpersonal neurobiology). WW Norton & Company.
- D'Antoni, F., Matiz, A., Fabbro, F., & Crescentini, C. (2022). Psychotherapeutic techniques for distressing memories: A comparative study between EMDR, brainspotting, and body scan meditation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1142. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031142>
- Degnan, A., Seymour-Hyde, A., Harris, A., & Berry, K. (2016). The role of therapist attachment in alliance and outcome: A systematic literature review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(1), 47-65. <https://doi.org/10.1002/cpp.1937>
- Del Mónaco, R. (2020). Empresarios de sí mismos: Subjetividades en las terapias cognitivo- conductuales en Buenos Aires, Argentina. En M. E. Epele (Ed.), *Políticas terapéuticas y economías de sufrimiento* (pp. 175-196). Clacso.
- Domínguez, D. (2007). *Etnografía virtual: Fundamentos y prácticas para el estudio de la realidad en línea*. [Tesis doctoral, UNED]. Repositorio UNED.
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 399-410. <https://doi.org/10.1037/pst0000175>
- Elliott, R., Watson, J. C., Timulak, L., & Sharbanee, J. (2021). Research on humanistic-experiential psychotherapies: updated review. In M. Barkham, W. Lutz, & L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (7th ed.) (pp. 1-71). John Wiley & Sons Inc.
- Facultad de Psicología (2014). *1er Censo Nacional en Psicología: Uruguay-2014*. Facultad de Psicología, Universidad de la República. <https://doi.org/10.17891/19871.1>
- Foucault, M. (2000). *Defender la sociedad*. Fondo de Cultura Económica.
- Freire de Garbarino, M. (1988). Breve historia de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 68, 3-10.
- Frunza, M., Frunza, S., & Grad, N. O. (2019). The role of spirituality in therapeutic practices. *Journal for the Study of Religions and Ideologies*, 18(53), 60-74.
- García Press, F. (2020). *Un pionero en la historia del psicoanálisis en Uruguay: Valentín Pérez Pastorini. De trazas e inicios (1895-1948)* [Tesis de Maestría, Universidad de la República]. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/29479>
- Herink, R. (Ed.). (1980). *The psychotherapy handbook: The A to Z guide to more than 250 different therapies used today*. New American Library.
- Hine, C. (2018). *Etnografía virtual*. Editorial UOC.
- Horovitz, E. G. (2017). *Spiritual art therapy: An alternate path* (3rd ed.). Charles C Thomas Publisher.
- Husgafvel, V., & Utriainen, T. (2023). Contemporary mindfulness and transreligious learning paths of mental health professionals. *Religions*, 14(6), 807. <https://doi.org/10.3390/rel14060807>
- Illouz, E. (2010). *La salvación del alma moderna. Terapia, emociones y la cultura de la autoayuda*. Katz ediciones.
- Kazantzis, N., Luong, H. K., Usatoff, A. S., Impala, T., Yew, R. Y., & Hofmann, S. G. (2018). The processes of cognitive behavioral therapy: A review of meta-

- analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 42, 349-357.
<https://doi.org/10.1007/s10608-018-9920-y>
- Kornblit, A. L., & Beltramino, F. G. (2004). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales: Modelos y procedimientos de análisis*. Ed. Biblos.
- Latour, B. (2008). *Reensamblar lo social. Una introducción a la teoría del actor red*. Manantial.
- Li, J. (2023). Digital technologies for mental health improvements in the COVID-19 pandemic: A scoping review. *BMC Public Health*, 23(1), 413.
<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15302-w>
- Low, J. (2019). A pragmatic definition of the concept of theoretical saturation. *International Journal of Qualitative Research*, 18(1), 1-8.
<http://dx.doi.org/10.1080/00380237.2018.1544514>
- Madsen, O. J. (2019). *The psychologization of society on the unfolding of the therapeutic in Norway*. Routledge.
- Marcos, J. (1949). *La clínica médico-psicológica del Hospital de Niños "Dr. Pedro Visca"*. Rosgal.
- Maxwell, J. A. (2012). *Qualitative research design: An interactive approach* (3rd ed.). Sage publications.
- Martínez, A. & Medina, O. (2021). Resiliencia y cultura terapéutica en tiempos neoliberales: una exploración de discursos de autoayuda. *Quaderns de Psicologia*, 23(1).
<https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1808>
- Moshe, I., Terhorst, Y., Philippi, P., Domhardt, M., Cuijpers, P., Cristea, I., Pulkki-Råback, L., Baumeister, H., & Sander, L. B. (2021). Digital interventions for the treatment of depression: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 147(8), 749–786.
<https://doi.org/10.1037/bul0000334>
- Nehring, D. & Kerrigan, D. (2020). *Therapeutic and the sociocultural organisation of intimate life worlds: Popular psychology*. Routledge.
- Nienhuis, J. B., Owen, J., Valentine, J. C., Winkeljohn Black, S., Halford, T. C., Parazak, S. E., Budge, S., & Hilsenroth, M. (2018). Therapeutic alliance, empathy, and genuineness in individual adult psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 28(4), 593-605.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). *Psychotherapy relationships that Work: Evidence-based responsiveness*. Oxford University Press.
- O'Connor, C., & Joffe, H. (2020). Intercoder reliability in qualitative research: Debates and practical guidelines. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1-13.
<https://doi.org/10.1177/1609406919899220>
- Orlikowski, W. J. (2007). Sociomaterial practices: Exploring technology at work. *Organization Studies*, 28(9), 1435-1448.
<http://dx.doi.org/10.1177/0170840607081138>
- Orlikowski, W. J., & Scott, S. V. (2015). Exploring material-discursive practices. *Journal of Management Studies*, 52(5), 697-705.
<http://dx.doi.org/10.1111/joms.12114>
- Papalini, V. (2017). To cure or to heal: Different ways to appropriate therapeutic readings. *Forum Qualitative Sozialforschung Forum: Qualitative Social Research*, 18(1).
<https://doi.org/10.17169/fqs-18.1.2326>
- Papalini, V. (2014). Culturas terapéuticas: De la uniformidad a la diversidad. *Methaodos. Revista de Ciencias Sociales*, 2(2), 212-226.
<https://doi.org/10.17502/m.rcs.v2i2.53>
- Pilecki, B., Luoma, J. B., Bathje, G. J., Rhea, J., & Narloch, V. F. (2021). Ethical and legal issues in psychedelic harm reduction and integration therapy. *Harm Reduction Journal*, 18(1), 40.
<https://doi.org/10.1186/s12954-021-00489-1>
- Pink, S., Horst, H., Postill, J., Hjorth, L., Lewis, T., & Tacchi, J. (2016). *Digital*

- ethnography: Principles and practice*. SAGE Publications.
- Piñeda, M. A. & Chavez Bidart, J. (2021). Horacio JA Rimoldi y la psicología científica en Latinoamérica. *Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology*, 55(3), e1693. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v55i3.1693>
- Pretorius, C., McCashin, D., & Coyle, D. (2022). Mental health professionals as influencers on TikTok and Instagram: What role do they play in mental health literacy and help-seeking? *Internet Interventions*, 30, 100591. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100591>
- Ponomarenko, P., Seragnoli, F., Calder, A., Oehen, P., & Hasler, G. (2023). Can psychedelics enhance group psychotherapy? A discussion on the therapeutic factors. *Journal of Psychopharmacology*, 37(7), 660-678. <https://doi.org/10.1177/02698811231155117>
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2018). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis* (9th ed.). Oxford University Press.
- Rose, N. (1996). *Inventing our selves: Psychology, power, and personhood*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511752179>
- Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2018). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques*. John Wiley & Sons.
- Thal, S. B., Baker, P., Marinis, J., Wieberneit, M., Sharbanee, J. M., Bruno, R., Skeffington, P., & Bright, S. J. (2024). Therapeutic frameworks in integration sessions in substance-assisted psychotherapy: A systematised review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(1), e2945. <https://doi.org/10.1002/cpp.2945>
- Tschuschke, V., Koemeda-Lutz, M., von Wyl, A., Crameri, A., & Schulthess, P. (2022). The impact of clients' and therapists' characteristics on therapeutic alliance and outcome. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52(2), 145-154. <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09527-2>
- Vasilachis de Gialdino, I. (Ed). (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.
- Wampold, B. E. (2019). *The basics of psychotherapy: An introduction to theory and practice* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000117-000>
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2023). *El gran debate de la psicoterapia: La evidencia de qué hace que la terapia funcione*. Eleftheria.
- White, E., & Hanley, T. (2023). Therapist+ social media= mental health influencer? Considering the research focusing upon key ethical issues around the use of social media by therapists. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23(1), 1-5. <https://doi.org/10.1002/capr.12577>
- White, E., & Hanley, T. (2025). "What I share is not the same as therapy": Psychologist experiences of Instagram use as a mental health influencer. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 98(3), 624-642. <https://doi.org/10.1111/papt.12585>
- Winter, L. A., & Hanley, T. (Eds.). (2023). *The SAGE Handbook of counselling and psychotherapy*. SAGE Publications.