



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

UNA PERSPECTIVA DE LOS FACTORES COMUNES EN PSICOTERAPIA

A PERSPECTIVE OF COMMON FACTORS IN PSYCHOTHERAPY

Fernando Mansilla Izquierdo

mansillaf@gmail.com

Psicoterapia, factores comunes, factores específicos, alianza terapéutica.

Psychotherapy, common factors, specific factors, therapeutic alliance

RESUMEN

Los factores comunes son las variables que se dan en todos los modelos de psicoterapia, entre los que se encuentran la alianza terapéutica, la personalidad del psicoterapeuta, las expectativas del paciente y el contexto de confianza.

Aunque los factores comunes continúan siendo discutidos, está ampliamente aceptado que contribuyen al cambio en psicoterapia y pueden ayudar a comprender el proceso de la psicoterapia y a optimizar el efecto de la terapia.

Así mismo, los factores comunes son puestos de manifiesto en cualquiera de los modelos psicoterapéuticos, ya que la orientación teórica o terapéutica específica no neutraliza ni disminuye el papel de los factores comunes en el éxito de la psicoterapia.

Por otro lado, los psicoterapeutas además de formarse en un modelo concreto deberían conocer y ser conscientes de la importancia de los factores comunes en el proceso de la psicoterapia.

UNA PERSPECTIVA DE LOS FACTORES COMUNES EN PSICOTERAPIA

ABSTRACT

The common factors are the variables that occur in all models of psychotherapy, among which are the therapeutic alliance, the personality of the

psychotherapist, the patient's expectations and the context of trust.

Although common factors continue to be discussed, it is widely accepted that they contribute to change in psychotherapy and can help to understand the process of psychotherapy and to optimize the effect of therapy.

Likewise, the common factors are revealed in any of the psychotherapeutic models, since the specific theoretical or therapeutic orientation does not neutralize or diminish the role of the common factors in the success of psychotherapy.

On the other hand, psychotherapists, in addition to being trained in a specific model, should know and be aware of the importance of common factors in the psychotherapy process.

INTRODUCCIÓN

Parece que los esfuerzos realizados en las últimas décadas en el campo de la psicofarmacología para encontrar psicofármacos eficaces han decepcionado y que la industria farmacéutica, consciente de este hecho, ha reducido la inversión económica destinada a este fin (Figiber, 2012). Quizá por ello en los últimos años el desarrollo y la consolidación de las terapias psicológicas para el tratamiento de los trastornos mentales se esté incrementando (APA, 2012). De ahí que el estudio y la investigación de los factores y procesos en psicoterapia sea una exigencia.

Durante los últimos años han continuado creciendo los modelos teóricos psicoterapéuticos como son las psicoterapias de tercera generación: la terapia de conducta dialéctica, la terapia de aceptación y compromiso, la psicoterapia analítica funcional, la terapia de activación conductual o la terapia cognitiva basada en mindfulness, lo que indica que se está casi en las mismas circunstancias sobre la gran cantidad de diferentes teorías, modelos y técnicas, como cuando Rosenzweig presentó la primera formulación de los factores comunes (Rosenzweig, 1936; 2002). Aunque existen gran número de psicoterapias y el apoyo empírico ha ido aumentando significativamente (Feinstein, Heiman y Yager, 2015), muchas son criticadas (Siev, Huppert y Chambless, 2009).

UNA PERSPECTIVA DE LOS FACTORES COMUNES EN PSICOTERAPIA

Esta pluralidad de modelos psicoterapéuticos indica el fomento de lo singular o de la individualidad en contraposición a lo común en las psicoterapias. Quizá surgen nuevos enfoques por la insatisfacción con los modelos existentes y porque continúa siendo un reto la psicoterapia en determinados casos clínicos por lo complicado e insatisfactorio de su abordaje, lo que favorece el desarrollo de las tres formas de integración en psicoterapia: el eclecticismo técnico, la integración teórica y los factores comunes. El eclecticismo técnico pone el énfasis en las técnicas que se practican, la integración teórica se basa en el desarrollo conceptual y teórico más que en la combinación de técnicas (Norcross, 2005) y los factores comunes subrayan que los diferentes modelos teóricos de psicoterapia tienen componentes comunes que representan el resultado más que los elementos que son únicos de cada enfoque (Imel y Wampold 2008).

Desde hace decenios se han venido realizando investigaciones sobre el cambio psicológico durante el proceso psicoterapéutico en el que interactúan los factores comunes y los factores específicos.

Los factores específicos consideran que las técnicas particulares son esenciales para el cambio desde una definida y concreta orientación psicoterapéutica.

Los factores comunes son los ingredientes que comparten las psicoterapias y se centran en sus similitudes tanto clínicas como técnicas; es decir, son el conjunto de características que se dan en los diferentes modelos de psicoterapia como son la alianza terapéutica, la personalidad y experiencia del terapeuta, la expectativa de cura del paciente o cliente, el contexto dinámico de aceptación y de confianza, la catarsis, la empatía y el feedback, entre otros.

En los estudios sobre los factores comunes y los factores específicos se pueden dar interferencias por la defensa del modelo psicoterapéutico con el objetivo de preservar una parcela de poder profesional o académico. Pero si se aborda el estudio de la psicoterapia, sin interferencias ni sesgos interesados por pertenencia a una u otra orientación, no se encuentran relevantes diferencias sobre la eficacia entre los principales enfoques psicoterapéuticos (conductual, psicoanalítico, cognitivista, sistémico...).

La superioridad de un modelo sobre otro no ha sido suficientemente verificada; los diferentes enfoques psicoterapéuticos producen efectos equivalentes y aportan en mayor o menor medida resultados similares sobre su eficacia (Castro Solano, 2001; Joyce y otros, 2006).

UNA PERSPECTIVA DE LOS FACTORES COMUNES EN PSICOTERAPIA

DESARROLLO

La cuestión de cómo los factores específicos y comunes intervienen en la efectividad de la psicoterapia ha estado presente durante décadas. (Castonguay y otros, 2010).

En una revisión de diferentes psicoterapias se concluyó que todas parecían ser efectivas independientemente de las técnicas específicas, lo que resalta la efectividad de los factores comunes (Lambert y Ogles, 2004). Así pues, esta eficacia de la psicoterapia puede depender más de los puntos en común que de las diferencias teóricas o técnicas (Nahum, Alfonso y Sönmez 2019), lo que corrobora que si se da poca diferencia en la efectividad de los diversos tipos de psicoterapias es debido a que están atravesadas por los factores comunes (Weinberger, 2006).

Así pues, esta similitud en la eficacia de los distintos abordajes psicoterapéuticos podría deberse a la existencia de los factores comunes compartidos por los modelos y enfoques de las diferentes escuelas psicoterapéuticas, aunque aún se desconoce en qué medida las psicoterapias funcionan a través de los factores comunes, los factores específicos o de ambos (Cuipers, Reijnders y Huibers, 2019). De todas formas la evidencia tiende a apoyar que los factores comunes contribuyen a los beneficios de la psicoterapia (Wampold, 2001; 2015).

El factor común del paciente o cliente es decisivo para el cambio: sus expectativas, sus motivaciones y preferencias, los recursos y logros disponibles en su vida cotidiana y que realice un trabajo colaborativo en la construcción de objetivos y tareas (Schaefer, 2014), ya que los factores comunes dependen en última instancia del paciente o cliente, porque la relación terapéutica, lo extra-terapéutico y la esperanza son definidos por él (Tallman y Bohart, 1999).

Cuatro factores dan cuenta del cambio en psicoterapia: a) los factores extra-terapéuticos, b) los factores comunes, c) la esperanza y expectativa y d) los modelos y técnicas. Se observó el peso relativo (varianza) de cada uno de ellos en el resultado del cambio. A los factores extra-terapéuticos (características y recursos del paciente y su contexto relacional, es decir, lo que ocurre fuera de la terapia, las circunstancias de la vida del paciente y su entorno) se debió el mayor porcentaje, el 40%. A los factores comunes (variables compartidas por todas las psicoterapias: empatía, calor, aceptación, afirmación mutua...) se le asignó el 30% del efecto de la psicoterapia. A la esperanza y expectativa (efecto placebo, creencia del paciente en el poder de curación de los procedimientos o rituales de la psicoterapia) se le atribuyó el 15%.

UNA PERSPECTIVA DE LOS FACTORES COMUNES EN PSICOTERAPIA

Y a los modelos y técnicas (procedimientos específicos de cada terapia e interrelación entre el paciente y la aplicación de las técnicas por el psicoterapeuta, no por las técnicas en sí mismas) se le otorgó el 15% de los resultados (Lambert, 1992; Asay y Lambert, 1999).

Por otro lado, se ha encontrado que un porcentaje del 87% del resultado positivo de la psicoterapia se debía a los factores extra-terapéuticos y sólo un 13% tenía relación con factores terapéuticos, de estos, el 8% correspondían a la alianza terapéutica, el 4% a la lealtad terapéutica y el 1% al modelo o la técnica (Wampold, 2001).

También se ha observado que el 11.5% de la varianza en el resultado de la psicoterapia era debido al factor común de consenso/colaboración, el 9% se le atribuyó a la empatía, el 7,5% se le imputó a la alianza terapéutica, 6,3% de le achacó a respeto/afirmación positiva, el 5,7% se adjudicó a la congruencia/autenticidad, el 5% se asoció al psicoterapeuta y aproximadamente el 1% de la varianza del resultado se confirió al modelo (Laska, Gurman y Wampold 2014).

Incluso se ha manifestado que entre el 30% y el 70% del resultado de la psicoterapia era debido a los factores comunes (Imel y Wampold 2008).

Los factores comunes se relacionan, pues, fundamentalmente con la alianza terapéutica, con la conducta y el esfuerzo del paciente o cliente y con la competencia del psicoterapeuta (personalidad, nivel de experiencia, habilidades y compromiso).

Por tanto, la competencia o habilidad del psicoterapeuta parece ser más significativa que el modelo de psicoterapia, ya que cuanto más eficaz es el psicoterapeuta más facilita el desarrollo de la alianza terapéutica, y la calidad de esta alianza predice con exactitud el resultado de la psicoterapia (Safran y Muran 2000; Tallman y Bohart, 1999).

La alianza terapéutica o alianza de trabajo, descrita como la variable integradora por excelencia (Wolfe y Goldfried, 1988), se consigue a través de los objetivos de la psicoterapia, de las tareas que se llevan a cabo, del establecimiento de un vínculo de confianza y respeto mutuo y del compromiso y la comprensión de las actividades psicoterapéuticas (Bordin, 1994).

La alianza terapéutica es un componente clave del éxito en psicoterapia, se le atribuye hasta el 22% de la varianza del resultado en el tratamiento (Anker, Owen, Duncan y Sparks (2010). La empatía un factor integral no sólo para formar la alianza sino también para aumentar la capacidad del paciente o cliente de sentirse valorado y comprendido.

UNA PERSPECTIVA DE LOS FACTORES COMUNES EN PSICOTERAPIA

Además, también el nivel de motivación del paciente o cliente, las características de su personalidad y la sintomatología inciden en el resultado de la psicoterapia (Lynch, 2012). En todo caso, se ha subrayado que factores comunes como la empatía, la calidez y la relación terapéutica correlacionan mejor con el resultado que las intervenciones de tratamiento especializado (Lambert y Barley, 2001).

Se ha subrayado que factores comunes como la alianza terapéutica, la empatía, el consenso y la colaboración de metas u objetivos acordados, la consideración positiva y la afirmación, el dominio, la congruencia/autenticidad, la mentalización y la experiencia emocional correlacionan con mejores niveles de funcionamiento de los pacientes dentro del tratamiento (Fisher y otros, 2016).

Los factores comunes en las psicoterapias se podrían clasificar con respecto a: el paciente (compromiso, motivación, esperanza, confianza e idealización), el psicoterapeuta (poder de sugestión, persuasión, calidez, empatía, compromiso y experiencia) y el vínculo (contacto, apego, grado en que están de acuerdo, contrato y rapport) (Frank, 1961; Frank y Frank, 1991).

Se podría formular una triada de categorías de factores comunes: los aspectos globales de todas las psicoterapias, las variables sociales e interpersonales, incluida la alianza terapéutica, y las variables no terapéuticas como la expectativa y la participación del paciente o cliente (Castonguay, 1993).

Ya Rosenzweig (1936; 2002) indicó como factores comunes: 1) los factores implícitos no verbalizados como la catarsis y la personalidad del terapeuta, 2) la consistencia del sistema explicativo del modelo terapéutico y 3) la formulación alternativa de eventos psicológicos y la organización compleja y dinámica de la mente humana.

En un estudio se realizó una selección de los factores más comunes en algunas investigaciones y se establecieron cinco grupos generales que abarcaban las características del paciente o cliente (expectativa de cura, esperanza en el terapeuta...), las características del psicoterapeuta (calidez, aceptación, empatía, prestigio profesional...), los procesos de cambio (práctica de nuevas conductas, aprendizaje emocional e interpersonal, sugestión, dominio de experiencias, efecto placebo, manejo de contingencias, modelado del terapeuta, provisión de información...), la estructura de la terapia (uso de técnicas/rituales, explicación de la teoría y roles de los participantes...) y la relación terapéutica (establecimiento de alianza y colaboración) (Grencavage y Norcross, 1990).

UNA PERSPECTIVA DE LOS FACTORES COMUNES EN PSICOTERAPIA

Además, a partir del análisis factorial de una lista de veintidós factores comunes se extrajeron cuatro dimensiones: el procesamiento cognitivo del paciente, la resolución de problemas, el procesamiento emocional y la construcción de una alianza terapéutica (Tschacher, Junghan y Pfammatter, 2014).

También se han enumerado cinco factores comunes que disponen de respaldo empírico: la relación terapéutica, las expectativas de efectividad del tratamiento, el afrontamiento del problema (exposición), las experiencias de dominio o control y las atribuciones de los pacientes del resultado exitoso a causas internas o externas (Weinberger y Rasco, 2007).

Investigaciones sobre la eficacia de la psicoterapia han mostrado que las variables comunes relacionadas con el paciente (expectativa de curación, fe en el terapeuta, etc.), con el psicoterapeuta (empatía, capacidad de escucha...) y con la alianza terapéutica, explicarían un mayor porcentaje del cambio (Safran y Muran, 2000; Samstag, Muran y Safran, 2004).

Y se han expuesto como factores comunes: un vínculo entre el psicoterapeuta y el paciente cargado de emociones, un entorno de curación en el que se lleva a cabo la terapia, un psicoterapeuta que proporciona una explicación psicológica de la angustia emocional que es aceptada por el paciente y un conjunto de procedimientos o rituales (acciones prescritas por la teoría como vía para conseguir la curación) realizados por el paciente y el psicoterapeuta, que lleva al paciente a representar algo positivo, útil o adaptativo (Wampold, 2001; Laska, Gurman y Wampold, 2014).

De modo que los factores comunes en las psicoterapias eficaces vendrían a constituir una relación de aceptación y confianza emocionalmente cargada con una persona que ayuda, un escenario curativo, un esquema conceptual o mito que justifica el tratamiento y que proporciona una explicación teórica plausible de los síntomas del paciente, y un ritual que es el conjunto de procedimientos necesarios para el proceso de curación y que requiere la participación activa del psicoterapeuta y del paciente.

El proceso terapéutico está influenciado por características tanto del paciente o cliente como del terapeuta. Cuando ambas partes se involucran en la proceso de cambio favorecen el contexto terapéutico y mejoran los resultados.

Así pues, los factores comunes son parte necesaria de la estructuración de la psicoterapia, sea cual sea la escuela, y es indispensable que haya una meta común y una alianza del trabajo, una escucha receptiva, una actitud no crítica, una situación de ayuda sumada a las expectativas del paciente y a su capacidad para obtener ayuda de otros, un

UNA PERSPECTIVA DE LOS FACTORES COMUNES EN PSICOTERAPIA

ambiente que difiere de una conversación casual y que brinda una experiencia nueva en un ambiente seguro en el cual se pueden explorar las dificultades (Uribe Restrepo, 2008), lo que implica ofrecer a los pacientes o clientes la oportunidad de practicar nuevas formas de comportarse, de pensar y sentir.

En definitiva, los factores comunes que comparten todas las psicoterapias y otras prácticas curativas forman el siguiente cuarteto: una relación de confianza con un agente sanador socialmente reconocido (chamán, sacerdote, clínico, especialista), un lugar de curación donde se busca la ayuda y se recibe la intervención (la psicoterapia se realiza en centros de salud, hospitales, clínicas, consultas), una mitología referida a la racionalidad con la que se explica y entiende el problema y la intervención que se ofrece, y un ritual consistente en las actividades y procedimientos empleados que implican tanto al sanador como a la persona que busca ayuda (Pérez Álvarez, 2013).

Los factores comunes pueden que no sean suficientes para producir la solución deseada, pero la evidencia sugiere que los resultados del tratamiento mejoran cuando el psicoterapeuta puede establecer una atmósfera de colaboración y confianza y una expectativa de bienestar (Greenberg, 2012). Además, aunque los factores comunes contribuyen para generar los máximos efectos beneficiosos su impacto difiere mucho de un trastorno a otro (Hofmann y Barlow, 2014).

Si bien, los factores comunes continúan siendo discutidos, está ampliamente aceptado que contribuyen al progreso de la psicoterapia, van unidos a ella y son en parte responsables del cambio terapéutico (Sprenkle, Davis y Lebow, 2009), porque son agentes causales en el proceso psicoterapéutico, lo que está en debate es el grado en que los factores comunes influyen en los resultados de la misma.

Ha existido y existe controversia entre unos investigadores que han estimado que los factores comunes son esenciales, mientras que otros consideran que las técnicas específicas son fundamentales para el cambio. Aunque para algunos esta controversia se basa en una terminología poco clara y en inconsistencias lógicas (Tschacher, Junghan y Pfammatter, 2014). Sin embargo, la relación entre factores comunes y factores específicos es sinérgica (Uribe Restrepo, 2008), ya que se retroalimentan, no se pueden manifestar de un modo independiente, son inseparables en el proceso psicoterapéutico.

Quizá por eso la pregunta de si las psicoterapias actúan principalmente a través de los factores específicos o a través de los factores comunes, y con qué magnitud continúa siendo actual.

UNA PERSPECTIVA DE LOS FACTORES COMUNES EN PSICOTERAPIA

Por otro lado, se ha señalado que los factores comunes son una colección atórica de puntos en común (Wampold, 2015), incluso se ha afirmado que la teoría de los factores comunes no es científica (Imel y Wampold, 2008). Quizá no tenga suficiente entidad y haya dificultades para idear una modalidad terapéutica basada en factores comunes, pero se han producido intentos dentro del movimiento de integración de psicoterapias como el modelo contextual (Wampold, 2015) y otros basados en diversas proposiciones teóricas (Orlinsky y Howard 1986; Frank y Frank 1991).

Es indudable que los factores comunes son puestos de manifiesto en cualquiera de los modelos psicoterapéuticos, ya que la orientación teórica o terapéutica específica no neutraliza ni disminuye el papel de los factores comunes en el éxito de la psicoterapia.

Los interesados en los factores comunes intentan identificar mecanismos de cambio que atraviesan diferentes orientaciones para eventualmente desarrollar tratamientos más efectivos basados en esos mecanismos (Grencavage y Norcross, 1990).

Sería conveniente que en la formación de los psicoterapeutas se incluyeran los factores comunes, lo que les permitiría adaptar y aprender orientaciones de psicoterapia más específicas más tarde en su entrenamiento (Feinstein, Heiman y Yager, 2015), porque los factores comunes son la herramienta fundamental que permite adaptar el tratamiento a la singularidad de cada persona y desarrollar una verdadera práctica basada en la evidencia (Gimeno Peón, Barrio Nespereira y Álvarez Casariego, 2018).

CONCLUSIONES

Los modelos teóricos de psicoterapias no han dejado de crecer desde que se comenzó a estudiar el tema de los factores comunes.

No sólo se tienen que detectar y señalar los factores sino que se tienen que proporcionar explicaciones de cuál es su proceso de funcionamiento.

Los factores comunes pueden ayudar a la comprensión del proceso de la psicoterapia y a optimizar el efecto de la terapia.

Los factores comunes son parte esencial en la psicoterapia, con independencia del paradigma teórico, porque para que una psicoterapia sea eficaz es necesaria la alianza terapéutica, un marco teórico que sustente la técnica, una disposición de escucha y aceptación positiva incondicional por parte del psicoterapeuta y que la expectativa del paciente se sume a la expectativa del psicoterapeuta, ya que cuando las expectativas son positivas la psicoterapia se desarrolla eficazmente.

UNA PERSPECTIVA DE LOS FACTORES COMUNES EN PSICOTERAPIA

Los psicoterapeutas además de formarse en el modelo concreto que prefieran, sería conveniente que conocieran la relevancia de los factores comunes en el proceso de la psicoterapia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anker, M., Owen, J., Duncan, B., Sparks, J. (2010). *The alliance in couple therapy: Partner influence, early change, and alliance patterns in a naturalistic sample. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78, 5, 635-645.*
2. A.P.A. (2012). *Resolución sobre el Reconocimiento de la Eficacia de la Psicoterapia (Resolution on the Recognition of Psychotherapy Effectiveness), 9 de agosto.*
3. Asay T.P., Lambert M.J. (1999). *The empirical case for the common factors in therapy: quantitative findings. In M. Hubble, B.L. Duncan, S.D. Miller (Eds.). The heart and soul of change: what works in therapy (pp. 33-56). Washington, DC: American Psychological Association.*
4. Bordin, E.S. (1994). *Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. In A.O. Horvath, L.S. Greenberg (Eds.), The working alliance: Theory, research and practice (pp. 13-37). New York, NY: John Wiley & Sons.*
5. Castonguay, L.G. (1993). "Common factors" and "nonspecific variables": Clarification of the two concepts and recommendations for research. *Journal of Psychotherapy Integration, 3, 3, 267-286.*
6. Castonguay, L.G., Muran, J.C., Angus, L.E., Hayes, J.A., Ladany, N., Anderson, T. (Eds.) (2010). *Bringing psychotherapy research to life: understanding change through the work of leading clinical researchers. Washington, DC: American Psychological Association.*
7. Castro Solano, A. (2001). *¿Son eficaces las psicoterapias psicológicas? Trabajo del seminario de doctorado "Fundamento y eficacia de la psicoterapia". Universidade Do sul de Santa Catarina. Brasil.*

UNA PERSPECTIVA DE LOS FACTORES COMUNES EN PSICOTERAPIA

8. *Cuipers, P., Reijnders, M., Huibers, M. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcomes. Annual Review of Clinical Psychology, 15, 1, 207-231.*
9. *Feinstein, R., Heiman, M., Yager, J. (2015). Common factors affecting psychotherapy outcomes: Some Implications for Teaching Psychotherapy. Journal of Psychiatric Practice, 21, 3, 180-189.*
10. *Figiber, H.C. (2012). Psychiatry, the pharmaceutical industry and the road to better therapeutics. Schizophrenia Bulletin, 38, 4, 649-650.*
11. *Fisher, H., Atzil-Slonim, D., Bar-Kalifa, E., Rafaeli, E., Peri, T. (2016). Emotional experience and alliance contribute to therapeutic change in psychodynamic therapy. Psychotherapy, 53, 1, 105-116.*
12. *Frank, J.D. (1961). Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy. Oxford, England: Johns Hopkins University Press.*
13. *Frank J.D., Frank, J.B. (1991). Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy. (Third Edition). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.*
14. *Gimeno Peón, A., Barrio Nespereira, A. Álvarez Casariego, M.T. (2018). Psicoterapia: Marca registrada. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 38, 133, 131-144.*
15. *Greenberg, R.P. (2012). Essential ingredients for successful psychotherapy: Effect of common factors. In M.J. Dewan, B.N. Steenbarger, R.P. Greenberg (Eds.). The art and science of brief psychotherapies: An illustrated guide (pp. 15-25). American Psychiatric Publishing, Inc.*
16. *Grencavage, L.M., Norcross, J.C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? Professional Psychology: Research and Practice, 21, 5, 372-378.*

UNA PERSPECTIVA DE LOS FACTORES COMUNES EN PSICOTERAPIA

17. Hofmann, S.G., Barlow, D.H. (2014). *Evidence-Based psychological interventions and the common factors approach: The beginnings of a rapprochement? Psychotherapy Theory Research Practice Training* 51, 4, 510-513.
18. Imel, Z.E., Wampold, B.E. (2008). *The importance of treatment and the science of common factors in psychotherapy. In Steven D. Brown, Robert W. Lent (Eds.). Handbook of counseling psychology (4th Ed.) (pp. 249-262). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.*
19. Joyce, A.S., Wolfaardt, U., Sribney, C., Scott Aylwin, A. (2006). *Psychotherapy research at the start of the 21st Century: The persistence of the art versus science controversy. The Canadian Journal of Psychiatry, 51 (13), 797-809*
20. Lambert, M.J. (1992). *Implications of outcome research for psychotherapy integration. In J.C. Norcross, M.R. Goldfried (Eds.). Handbook of psychotherapy integration (pp. 94-129). New York: Basic Books.*
21. Lambert, M.J., Barley, D.E. (2001). *Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38, 4, 357-361.*
22. Lambert, M.J., Ogles, B.M. (2004). *The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In A.E. Bergin, S.L. Garfield, M.J. Lambert (Eds.). Handbook of psychotherapy and behavior change (pp. 139-193). Chicago: John Wiley.*
23. Laska K. M., Gurman A. S., Wampold B. E. (2014). *Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: a common factors perspective. Psychotherapy, 5, 467-481.*
24. Lynch, M.M. (2012). *Factors influencing successful psychotherapy outcomes. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website: https://sophia.stkate.edu/msw_papers/57*

UNA PERSPECTIVA DE LOS FACTORES COMUNES EN PSICOTERAPIA

25. Nahum D., Alfonso, C.A., Sönmez, E. (2019) *Common factors in psychotherapy*. In A. Javed, K. Fountoulakis (Eds.) *Advances in Psychiatry* (pp. 471-481). Springer, Cham.
26. Norcross, J.C. (2005). *A primer on psychotherapy integration*. In J.C. Norcross, M.R. Goldfried. *Handbook of psychotherapy integration*. Oxford University Press. Oxford, New York.
27. Orlinsky D.E., Howard K.I. (1986). *Process and outcome in psychotherapy*. In S.L. Garfield, A.E. Bergin (Eds.). *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 311-381). New York: Wiley.
28. Pérez Álvarez, M. (2013). *Anatomía de la psicoterapia: El diablo no está en los detalles*. *Clínica Contemporánea*, 4, 1, 5-28.
29. Rosenzweig, S. (1936). *Some implicit common factors in diverse methods in psychotherapy*. *Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412-415.
30. Rosenzweig S. (2002). *Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy*. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12, 1, 5-9. Reedición del artículo clásico de Rosenzweig.
31. Schaefer, A.H. (2014). *Psicoterapias postestructuralistas y factores de cambio: posibilidades para una práctica efectiva*. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 52, 3, 177-184.
32. Safran, J.D., Muran, J.C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: Guilford.
33. Samstag, L., Muran, J.C., Safran, J. D. (2004). *Defining and identifying ruptures in psychotherapy*. In D. Charman (Ed.). *Core concepts in brief dynamic therapy: Training for effectiveness*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.

UNA PERSPECTIVA DE LOS FACTORES COMUNES EN PSICOTERAPIA

34. Siev J., Huppert J., Chambless D.L. (2009). *The dodo bird, treatment technique, and disseminating empirically supported treatments. The Behavior Therapist, 32, 69-75.*
35. Sprenkle, D.H., Davis, S.D., Lebow, J. (2009). *Common factors in couple and family therapy: The overlooked foundation for effective practice. New York: Guilford Press.*
36. Tallman, K. Bohart, A. (1999). *A client as a common factor: clients as self-healers. In M. Hubble, B. Duncan, S. Miller. The heart and soul of change: what works in therapy. Washington DC: American Psychological Association.*
37. Tschacher, W., Junghan, U.M., Pfammatter, M. (2014). *Towards a taxonomy of common factors in psychotherapy-results of an expert survey. Clinical Psychology and Psychotherapy, 21, 1, 82-96.*
38. Uribe Restrepo, M. (2008). *Factores comunes e integración de las psicoterapias. Revista Colombiana de Psiquiatría, 37, 1, 14-28*
39. Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, & Findings. Malawah NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.*
40. Wampold, B.E. (2015). *How important are the common factors in psychotherapy? An update. World Psychiatry, 14, 3, 270-277.*
41. Weinberger, J. (2006). *Common factors aren't so common: The common factors dilemma. Clinical Psychology Science and Practice, 2, 1, 45-69.*
42. Weinberger, J.L., Rasco, C. (2007). *Empirically supported common factors. In S.G. Hofmann, J.L. Weinberger (Eds.). The Art and Science of Psychotherapy (pp. 103-129). New York: Routledge.*
43. Wolfe, B.E., Goldfried, M.R. (1988). *Research on psychotherapy integration: Recommendations and conclusions from an NIMH workshop. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, 448-451.*