



Sobre la calidad de los tratamientos psicológicos

José L. Benítez Ortega

Facultativo Especialista de Área de Psicología Clínica.

HU Virgen del Rocío, Servicio Andaluz de Salud (SAS)

Septiembre 2025. Psicoevidencias nº 72- ISSN 2254-4046

1. Introducción

Hay preocupación por la calidad de los tratamientos psicológicos (CTTPP). Esta preocupación se da tanto en las personas que los demandan como en los profesionales que los proveen. Es parte crucial de una preocupación por la calidad asistencial en Salud Mental en general, que se manifiesta a través del debate público intenso que se da en los últimos años, internacionalmente, sobre esta cuestión (por ejemplo, 1–3). Instituciones estatales se hacen eco de este debate público (4).

Este artículo de opinión aspira a contribuir a la difusión del concepto de calidad asistencial sanitaria. Se enfoca en la dimensión específica de la CTTPP. Para ello, ensaya una definición y delimitación del concepto de CTTPP y propone una serie de estrategias para su mejora.

1.1 ¿Qué es la calidad de los tratamientos psicológicos?

Cuando hablamos de la calidad de cualquier objeto nos referimos al conjunto de propiedades, de cualidades (de aquí el término), que determinan que vaya a satisfacer más o menos las aspiraciones (necesidades o deseos) de quienes lo adquieren.

Esta definición puede parecer un tanto mercantilista. Y una definición de apariencia mercantilista puede parecer a muchos inapropiada para referirse a prestaciones sanitarias, partiendo del supuesto de que las prestaciones sanitarias sean un derecho de la persona y que, por tanto, no puedan concebirse como mercaderías. Sin embargo, esta definición se puede aplicar a toda transacción de cualquier tipo de bienes entre humanos, no solo a los intercambios comerciales. Entre los padres que alimentan a sus hijos y los hijos que toman esos alimentos de sus padres no se está dando una relación comercial y, sin embargo, se puede hablar perfectamente de la calidad de esos alimentos.

En el caso de los tratamientos psicológicos (TTPP), ¿qué cualidades son esas? No se ha establecido aún una relación exhaustiva, pero sí se han propuesto algunas (5,6). Entre las cualidades más importantes están las siguientes:

- Adecuación del tratamiento psicológico seleccionado al perfil singular del caso (7). Ello



implica, a su vez, que se realiza una formulación comprensiva del caso (no limitada al diagnóstico clínico); se configura la intervención psicológica más adecuada para el perfil singular del caso (de acuerdo con la mejor evidencia de eficacia o efectividad); se implica al paciente en este proceso de elección del tratamiento.

- Competencia del psicoterapeuta en la aplicación del modelo psicoterapéutico elegido y fidelidad en su aplicación.
- Intensidad necesaria en la aplicación del tratamiento (5,8,9). Esta intensidad viene dada por el número, la duración y la frecuencia o periodicidad de las sesiones.
- Monitorización del efecto de las sesiones en el paciente.
- Evaluación de los resultados del tratamiento (10).

A estos factores o variables se les denomina *criterios*, mientras que se denomina *estándares* a los valores que dichos criterios deben alcanzar para que una prestación sanitaria específica tenga la calidad adecuada (11).

La lectura de estos criterios en su conjunto hace evidente que la CTTTP no viene dada por un hecho o acto único, sino por un proceso, por una serie de decisiones y tareas.

La CTTTP es una de las múltiples dimensiones o dominios de la calidad asistencial general de los dispositivos de Salud Mental(5), pero es la que mayor peso tiene en ella, al menos desde la perspectiva de los profesionales de este campo (12).

2. Delimitación del concepto de calidad de los tratamientos psicológicos

Para comprender mejor qué sea la calidad asistencial, en general y también referida específicamente a los TTPP, conviene señalar sus lindes, sus intersecciones y sus implicaciones en relación con otros conceptos y fenómenos limítrofes o afines.

2.1 Investigación (para el diseño) de los tratamientos psicológicos vs. investigación de la calidad de los tratamientos psicológicos

Una parte importante de la investigación en Psicología Clínica (o en Psicoterapia, si se quiere así) se dedica a la búsqueda de formas de intervención psicológica más terapéuticas, esclareciendo cuáles sean sus elementos y procesos esenciales y el alcance de sus resultados (eficacia, efectividad, eficiencia). Éste, sin embargo, no es el campo de la investigación en CTTTP. La función de ésta comienza cuando aquella ha dado sus frutos y ha establecido un tratamiento psicológico concreto como útil y seguro para el abordaje de un tipo de problema en la salud, para un perfil específico de población, con un encuadre y una intensidad determinadas. A partir de aquí toca a la investigación en CTTTP averiguar si las condiciones en

que se practica ese tratamiento en un caso y contexto reales se ajustan o no a las condiciones prescritas.

2.2 La cuestión de la calidad de los tratamientos psicológicos es transteórica en relación con los modelos y escuelas de psicoterapia

La investigación en calidad asistencial no toma, o no debiera tomar, partido por los diversos modelos, escuelas y movimientos en psicoterapia. Simplemente se aplica a la práctica clínica real de aquellas intervenciones psicológicas que previamente se han confirmado como útiles y seguras.

2.3 Calidad asistencial sanitaria, eficiencia y equidad (y aseguradoras)

Sobre esta cuestión, ya dijimos en otro lugar (6, p. 19) que:

Los sistemas sanitarios han de compatibilizar el principio de búsqueda de la mayor calidad asistencial posible con el de eficiencia, que implica la necesidad de administrar cuidadosamente los recursos, vigilando que estos solo se ofrezcan allí donde son realmente necesarios, evitando un gasto injustificado. En el caso de los sistemas sanitarios públicos, la calidad asistencial ha de congeniarse no solo con el principio de eficiencia, sino también con el de equidad, según el cual, en la administración de sus recursos, los sistemas sanitarios no solo han de cuidar que se ofrezcan solo a quienes realmente los necesiten, sino también que se ofrezcan no a discreción, sino repartiéndolos de forma equitativa en función de su disponibilidad, que siempre será limitada. Estos principios de eficiencia y equidad implican, por tanto, la instauración de filtros que han de superarse en el acceso de los usuarios a los diferentes recursos sanitarios. Todo esto supone que el funcionamiento de los sistemas sanitarios se caracteriza necesariamente por una dinámica de tensión permanente entre los principios de calidad asistencial, por un lado, y de eficiencia y equidad por otro.

A esto queremos añadir aquí, para profundizar en la comprensión de esta cuestión, que esta tensión afecta especialmente a los sistemas sanitarios mediados por seguros, sean privados (compañías aseguradoras) o públicos (seguros sociales).

En términos generales, las personas que cuentan con recursos económicos suficientes para pagar el coste íntegro de un tratamiento psicológico en las condiciones (encuadre, intensidad, etc.) determinadas por el terapeuta no necesitan la mediación de terceros. En estos casos, el cliente acuerda directamente el precio del tratamiento con el profesional liberal capacitado

para aplicarlo, y este profesional se compromete a realizar el tratamiento indicado en las condiciones adecuadas.

En cambio, las personas que no disponen de esos recursos acuden a sistemas de seguros, privados o públicos, que, a cambio de una cuota (cotización), facilitan el acceso a estos tratamientos cuando se consideran necesarios.

Son estas instituciones aseguradoras las que harán valer esos principios de eficiencia y, en el caso de los seguros públicos, equidad, pues ello es necesario para hacer viable el servicio que prestan. Esto supone imponer a usuarios y profesionales límites a las condiciones en que los tratamientos pueden realizarse. Estos límites pueden condicionar mucho los valores de criterios determinantes de la CTPP. Este compromiso o limitación en el que se pone a la CTPP es lo que genera el interés y el consecuente debate público sobre este tema.

La práctica de los TTPP en sistemas terapéuticos no mediados por aseguradoras no está exenta de amenazas a su calidad, pero no es en este ámbito donde surgen las preocupaciones más relevantes y compartidas por usuarios y profesionales. Es prueba de ello el hecho de que la inmensa mayoría de los investigadores que en nuestro país han publicado sobre esta cuestión ejercen su profesión en el ámbito de la sanidad pública (6,12–15).

2.4 Los esfuerzos de los sistemas sanitarios públicos por mejorar la calidad asistencial en Salud Mental apenas trascienden del ámbito de lo prescriptivo al de lo descriptivo

Desde los sistemas sanitarios públicos (agente institucional) se realizan esfuerzos por mejorar la CTPP. Decir lo contrario es injusto, porque es falso. La creación misma del portal digital en que se publican estas páginas, *Psicoevidencias* (16), fue producto de la implicación decidida del sistema sanitario público de Andalucía (SSPA) en la mejora de la calidad de las intervenciones de Salud Mental. Y también acredita dicha implicación todo el esfuerzo institucional que se hace para elaborar protocolos, procedimientos asistenciales, guías de práctica clínica, e incluso leyes, que garanticen que las intervenciones de Salud Mental se realizan cumpliendo estándares de calidad. Basta echar un vistazo a la página web de documentos recomendados en Salud Mental o a la de procesos asistenciales integrados del Servicio Andaluz de Salud (17,18). A veces hay tal compromiso institucional con garantizar la CTPP a través de la elaboración de documentos que éstos son publicados en boletines oficiales estatales (19).

Elaborar estos documentos supone un esfuerzo enorme: cada protocolo, cada guía de práctica clínica, cada manual, requiere del trabajo intenso y continuado de muchos profesionales especialistas en su campo.

Estos documentos vienen a indicar cómo ha de actuar el profesional para aplicar las

Sobre la calidad de los tratamientos psicológicos

José L. Benítez Ortega

Facultativo Especialista de Área de Psicología Clínica.
HU Virgen del Rocío, Servicio Andaluz de Salud (SAS)

intervenciones sanitarias de su competencia de forma óptima.

Normalmente, sin embargo, la publicación y divulgación de estos documentos rara vez se acompaña de la provisión de los recursos humanos profesionales y materiales realmente necesarios para su cumplimiento. Se publican para que sean aplicados por los mismos dispositivos y plantillas profesionales de siempre. Así, cada nueva publicación de cada uno de estos protocolos, guías, manuales, procesos, etc., no viene sino a gravar con nuevas exigencias elevadas a los mismos profesionales, ya sobrecargados por la miríada de procedimientos promulgados anteriormente. Estos documentos *prescriben*, es decir, dicen lo que se debe hacer, dictan unas condiciones óptimas, para que la intervención resulte *eficaz*. Los profesionales, en cambio, se ven obligados a hacer lo que está en su mano. Sus actuaciones *describen* las condiciones reales en las que trabajan.

2.5 “CAp = Efc – Efv”

La calidad asistencial pendiente es igual a la distancia entre los tratamientos eficaces y los tratamientos efectivos. Los TTPP en contextos y condiciones reales tiene como resultado la *efectividad*, no la *eficacia* (20), de estos TTPP.

Esta distancia entre la eficacia y la efectividad (entre lo prescriptivo y lo descriptivo) no es irrelevante para los pacientes o usuarios (21).

2.6 Calidad de los tratamientos psicológicos vs. calidad del empleo o de las condiciones laborales del facultativo que los realiza

En los debates entre especialistas sanitarios buscando determinar qué sea la calidad asistencial en salud mental se puede escuchar argumentos como, por ejemplo, «para mí, la calidad de mi trabajo como facultativo sería no tener que reunirme con el referente psiquiatra del paciente cada vez que tengo que tomar alguna decisión importante sobre el diagnóstico o el tratamiento psicológico de un paciente» (por ser dicha coordinación ardua, gravosa, para el facultativo en cuestión). Esta afirmación ilustra cuán fácil puede resultar confundir ambos conceptos.

Los profesionales sanitarios somos (junto con los usuarios y las instituciones sanitarias) una de las fuentes principales de información para evaluar la calidad asistencial sanitaria (11,22,23), pero ello no debe confundirse con considerarnos los destinatarios de dicha calidad. Su destinatario es el usuario de los servicios sanitarios. En muchos aspectos los intereses de ambos van a confluir del todo. Ya dijimos, por ejemplo, que evitar una carga de trabajo excesiva para el terapeuta es un factor determinante de la CTTPP, y ello también redundará en la calidad de la vida laboral del terapeuta. Pero esto no implica que ambos, la



CTTPP y la calidad del empleo de los psicoterapeutas, sean conceptos o fenómenos equivalentes.

3. Mejorar la calidad de los tratamientos psicológicos

¿Qué hacer para mejorar la CTTPP? Algunas de las estrategias necesarias son estrategias de investigación, es decir, consisten en continuar obteniendo información relevante que fundamente y guíe a su vez estrategias de gestión, de actuaciones para la mejora de la CTTPP.

3.1 Estrategias de investigación

Avanzar en la determinación de fórmulas o procedimientos para la elección de las intervenciones terapéuticas psicológicas más adecuadas para cada caso. Son ejemplos de estas fórmulas el modelo denominado *selección sistemática del tratamiento (systematic treatment selection, STS)* (24) o la formulación de las preguntas PICO (25) aplicada al caso concreto de la elección de los TTPP. Se está lejos aún del uso generalizado o consensuado de alguna de estas fórmulas.

Continuar avanzando en la investigación de los criterios y estándares de CTTPP.

Desarrollo de métodos e instrumentos que faciliten la medición ágil y continuada de los criterios desde la perspectiva de los tres agentes principales implicados en los TTPP: usuarios, profesionales que los aplican e instituciones en que se aplican (11,22).

Estudios continuos de monitorización de los valores de los diferentes criterios de la CTTPP, para vigilar si se desvían o no de forma significativa de los estándares establecidos, es decir, estudios de evaluación de la calidad asistencial.

Estudios metodológicos sobre cómo integrar sistemas de evaluación independientes, fiables y válidos de los resultados de los TTPP en la práctica clínica diaria (26).

3.2 Estrategias de gestión o acción

Actualizar los sistemas de información de los sistemas sanitarios (historias clínicas digitalizadas, bases de datos de usuarios, sistemas de citación, etc.) para que incluyan los criterios de CTTPP y los monitoricen de forma dinámica (continuada).

Facilitar el acceso a los resultados de esta monitorización de los indicadores no solo a cargos directivos y de gestión, sino también al resto de agentes implicados (profesionales y usuarios).

Promover legislación que regule y garantice el cumplimiento progresivo de los estándares de





la CTTTP (por ejemplo, del número de casos activos asignados por facultativo).

Implantar sistemas de evaluación rutinaria de los resultados de los TTP.

4. Referencias bibliográficas

1. Americans Perceive Gaps in Mental, Physical Healthcare [Internet]. [citado 16 de mayo de 2025]. Disponible en: https://news.gallup.com/poll/644144/americans-perceive-gaps-mental-physical-healthcare.aspx?utm_source=chatgpt.com
2. People in mental health crisis waiting up to three days in A&E in England | Mental health | The Guardian [Internet]. [citado 16 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.theguardian.com/society/2025/may/13/mental-health-crisis-waiting-a-and-e-england?utm_source=chatgpt.com
3. Pastillas, pastillas, pastillas | Sociedad | EL PAÍS [Internet]. [citado 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2025-02-16/pastillas-pastillas-pastillas.html>
4. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Informe en relación en el expediente del Defensor del Pueblo nº 18005657, sobre diversos aspectos relativos a la atención psicológica que presta actualmente el Sistema Nacional de Salud. Madrid; 2018.
5. Hermann RC, Leff HS, Palmer RH, Yang D, Teller T, Provost S, et al. Quality Measures for Mental Health Care: Results from a National Inventory. Medical Care Research and Review [Internet]. 2000;57(Supplement 2):136-54. Disponible en: www.challiance.org/cqaimh.
6. Benítez Ortega JL, Gómez Gómez V, López Pérez-Díaz ÁG, Martínez Cervantes RJ, Martínez de Salazar- Arboles A, Rodríguez Gómez A, et al. Calidad asistencial de los servicios de Psicología Clínica. Evaluación por los profesionales. Benítez-Ortega JL, editor. Sevilla, España: Fundación para la Formación y la Práctica de la Psicología, FUNCOP; 2023.
7. Persons JB, Hong JJ. Case formulation and the outcome of cognitive behavior therapy. En: Tarrier N, Johnson J, editores. Case Formulation in Cognitive Behaviour Therapy. 2nd ed. London: Routledge; 2016. p. 14-37.
8. Robinson L, Delgadillo J, Kellett S. The dose- response effect in routinely delivered psychological therapies: A systematic review. Psychotherapy Research [Internet]. 2 de enero de 2020 [citado 8 de febrero de 2021];30(1):79-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1566676>
9. Erekson DM, Lambert MJ, Eggett DL. The Relationship Between Session Frequency and Psychotherapy Outcome in a Naturalistic Setting. J Consult Clin Psychol [Internet]. 2015;(April 2016). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26436645>
10. Kilbourne AM, Beck K, Spaeth-Rublee B, Ramanuj P, O'Brien RW, Tomoyasu N, et al. Measuring and improving the quality of mental health care: a global perspective. World Psychiatry. 2018;17:30-8.
11. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. Milbank Q [Internet]. 1 de diciembre de 2005 [citado 3 de abril de 2023];83(4):691-729. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
12. Benítez-Ortega JL, Vázquez-Morejón R, Gómez-Gómez V, Venceslá-Martínez JF, López Pérez-Díaz ÁG, Rodríguez-Gómez A, et al. Desarrollo de un índice para la evaluación de la calidad asistencial de las intervenciones de psicología clínica desde la perspectiva de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2024;29(1):33-44.
13. Benítez-Ortega JL, Venceslá Martínez JF, López Pérez-Díaz ÁG, Rodríguez Gómez A, Gómez Gómez V, Martínez Cervantes RJ, et al. Calidad asistencial de la psicología clínica en el Servicio Andaluz de Salud evaluada por los facultativos. Apunt Psicol. 2021;39(3).

14. Cuéllar Flores I, Fernández Garzón L, Félix- Alcántara MP, Manzano Olivares B, De la Vega Rodríguez I, Ferreira González M, et al. Indicadores asistenciales y estándares de calidad asistencial para la psicología clínica en los centros de salud mental del Sistema Madrileño de Salud evaluados por sus profesionales. Apunt Psicol [Internet]. 11 de octubre de 2022 [citado 29 de noviembre de 2022];40(2):71-86. Disponible en: <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revis ta/article/view/1414>
15. Blanco-Guerrero A, Navarro-Oliver G. Estándares de calidad e indicadores asistenciales en la psicología clínica ambulatoria de Mallorca. Apuntes de Psicología, 43(2), (en prensa). Apunt Psicol [Internet]. 2025 [citado 13 de junio de 2025];43(1):17–24. Disponible en: <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revis ta/article/view/1625>
16. Escuela Andaluza de Salud Pública. Psicoevidencias [Internet]. [citado 10 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.psicoevidencias.es/>
17. Salud mental. Documentos recomendados | Servicio Andaluz de Salud [Internet]. [citado 8 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/servicios-y-centros/salud- mental/salud-mental-documentos- recomendados?utm_source=chatgpt.com
18. Procesos Asistenciales Junta de Andalucía [Internet]. [citado 8 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/calidad/pai.html?utm_source=chatgpt.com
19. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Protocolo de abordaje de TDAH en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. 2017.
20. Seligman MEP. The effectiveness of psychotherapy: The consumer reports study. American Psychologist. 1995;50(12):965-74.
21. Lambert MJ, Ogles BM. The Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy. En 2004. p. 139-93.
22. Lee RI, Jones LW. The Fundamentals of Good Medical Care. Chicago: University of Chicago Press; 1933.
23. Mosadeghrad AM. A Conceptual Framework for Quality of Care. Mater Sociomed [Internet]. 2012 [citado 7 de mayo de 2025];24(4):251. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3732361/>
24. Beutler LE, Someah K, Kimpara S, Miller K. Selecting the most appropriate treatment for each patient. Int J Clin Health Psychol [Internet]. 2015 [citado 10 de mayo de 2025];16(1):99. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6225028/>
25. Richardson WS, Wilson MC, Nishikawa J, Hayward RS. The well-built clinical question: a key to evidence- based decisions. ACP J Club [Internet]. 1 de noviembre de 1995 [citado 8 de mayo de 2025];123(3):A12-3. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/7582737>
26. Barkham M, Mellor-Clark J, Connell J, Cahill J. A core approach to practice-based evidence: A brief history of the origins and applications of the CORE- OM and CORE System. Couns Psychother Res. 2006;6(1):3-15.