

Ps. Karla Zambrano Pantoja

¿Sirve la psicoterapia?

Cómo elegir un proceso con evidencia y hacer que sea efectiva para ti



Para quienes salieron decepcionad@s de terapia o están por empezar y quieren criterios claros para decidir.

Un E-book de Impulso Psicológico SpA.



PRÓLOGO

Antes que nada, quiero compartir algo contigo: soy psicóloga, pero también he estado en tu lugar. Ese espacio que muchos conocen como “¿Realmente funciona esto?” o, como yo misma me pregunto una vez estando en terapia, “¿Por qué siento que solo estoy pagando para hablar?” A lo largo de los años, he trabajado con pacientes y he sido paciente yo misma. Aprendí que este proceso es a veces un camino complejo y sin mucha guía de como transitarlo.

Por otro lado, hay una parte igualmente significativa (y a veces más desafiante): encontrar un proceso enfocado en resultados, que utilice un modelo y herramientas concretas, en lugar de centrarse únicamente en síntomas; uno que realmente funcione para lo que enfrentas.

Una referencia importante en la psicología basada en evidencia es David H. Barlow. Recuerdo haberme quedado sorprendida cuando escuché su afirmación: “aunque la investigación muestra que existen tratamientos psicológicos efectivos para los trastornos emocionales, solo una parte de las personas que los necesitan realmente los reciben”. Esta frase ha tenido un impacto profundo en mi trayectoria profesional. Lo que quiero transmitir es difícil de aceptar: muchas personas piden ayuda, solo para encontrarse atrapadas en un proceso que no les ayuda, o dejan de buscarla porque han oído comentarios como “los psicólogos son inútiles, es como un sacerdote o un amigo”. Esto convierte la terapia en una especie de ruleta rusa para muchos.

Barlow señala dos razones clave para esta brecha. Primero, muchas personas no saben qué tipo de terapia es efectiva para su problema. Nadie necesita entender a fondo cómo funciona un medicamento para tomarlo; en el ámbito de la salud física, a menudo no se explica nada cuando te dan una receta. Lo mismo ocurre con la terapia. En segundo lugar, hay una falta de profesionales capacitados en modelos respaldados científicamente. Además, en muchos casos, la formación universitaria limita el acceso a esas competencias. En América Latina, un tercer factor que contribuye es la baja regulación. Esto significa que la persona que te trata a menudo no transparenta si realmente domina las técnicas basadas en evidencia y si las aplica regularmente durante las sesiones. En el caso de Chile, puedes verificar en el sitio web de la superintendencia de salud si el profesional tiene un título validado en el país, pero eso no garantiza que el proceso psicológico que puede ofrecerte esté alineado con la psicología científica y respaldado por evidencia, ya que eso no está normado ni es obligado como en otros países, sobre

todo anglosajones.

Sin embargo, no todo es negativo. Si estás leyendo esto, es porque ya has dado un paso importante: estás buscando información y, probablemente, deseas un proceso terapéutico que te ayude a alcanzar una vida de mayor calidad y una percepción de mayor bienestar. En los últimos años, ha emergido un movimiento en América Latina que promueve la psicología basada en evidencia, lo que abre la posibilidad de que más personas accedan a terapias serias, éticas y efectivas. Este libro nace de esa necesidad.

Quiero ofrecerte una guía que te ayude a navegar en el ámbito de la psicoterapia, para que sepas qué esperar, qué preguntas hacer, qué señales observar y cómo identificar un proceso que no te atrape en un ciclo sin fin.

Ps. Karla Zambrano Pantoja

Parte 1: ¿Es este ebook para mí?

Si has llegado hasta aquí, es probable que estés en alguna de estas situaciones:

- Has hecho psicoterapia y no te sentiste bien al salir: "Pagué para hablar", "No tuve progresos", "Salí de la sesión sintiéndome peor y sin herramientas", "Llegue con ansiedad y termine con depresión".
- Estás considerando comenzar, pero escuchas historias que te hacen dudar: "Mejor hablo con un amigo", "la terapia es inútil", "es una pérdida de tiempo y dinero".
- Puede que sientas reticencia a profundizar, especialmente si te sientes emocionalmente herido por experiencias previas en terapia.

Quiero dejar claro desde el inicio de este capítulo: nadie está pidiendo que estés convencido de que la psicoterapia siempre es buena. Este libro está diseñado para que puedas tomar decisiones más informadas, gestionar mejor tu proceso y elegir sabiamente.

Hablar puede ser un alivio, pero no todo alivio equivale a terapia psicológica. Solo porque tu experiencia haya sido frustrante no significa que "no estás hecho para la psicoterapia" o "la psicoterapia no es para ti". Más a menudo de lo que piensas, puede significar que el proceso que enfrentaste no fue la solución más adecuada para tu problema.

Lo que encontrarás aquí:

- Explicaciones en un lenguaje claro, evitando la jerga clínica innecesaria.
- Un toque de humor ligero, sin menospreciar tu dolor ni el de nadie más.
- Situaciones reales o ficticias que reflejan la vida cotidiana.
- Preguntas específicas para evaluar si un proceso terapéutico es serio, útil y ético.
- Herramientas prácticas: guías de preguntas, listas de verificación y señales para la toma de decisiones.

Lo que NO encontrarás aquí:

- Promesas mágicas ("en 3 sesiones todo se resolverá").
- Culpa disfrazada de motivación ("si no mejoras, es porque no quieres").
- Críticas a la "psicoterapia" o ataques a pacientes o profesionales.
- Diagnósticos remotos o recetas universales.

Este e-book no sustituye una evaluación profesional; más bien, proporciona algo que rara vez se enseña: alfabetización terapéutica. En resumen, se trata de aprender a distinguir entre un proceso que te ayuda y uno que solo te entretiene o te deja estancado.

Para quién es este ebook (y para quién no):

Este libro es para ti si:

- Te cuesta confiar en la psicoterapia debido a experiencias previas.
- Estás cansado de sentir que “hablar” no cambia nada en tu vida.
- Quieres invertir tu tiempo y dinero de manera sabia, sin pasar por sesiones sin un final claro.
- Buscas una guía clara para decidir si comenzar, continuar, ajustar o dejar la terapia.

Este libro puede no ser suficiente (y puede ser necesario buscar ayuda directa) si:

- Tienes pensamientos de autolesión, sientes que no puedes apoyarte a ti mismo o enfrentas un riesgo inmediato.
- Tienes problemas severos de consumo, violencia en curso o desregulación intensa.
- Estás en una crisis aguda (pérdida reciente, trauma, ataques de pánico frecuentes, insomnio severo).

En estos casos, leer ayuda, pero no reemplaza el apoyo clínico especializado. Si te identificas con alguna de estas situaciones, úsalos como complemento, no como único recurso.

Cómo usar este ebook sin perderse:

Te propongo dos formas de lectura. Elige la que prefieras:

1. Lectura rápida (si te sientes agotado o escéptico):

- Lee la Introducción.
- Salta al capítulo “¿Realmente funciona la psicoterapia?”.
- Luego, ve directo al Bonus: Lista de verificación de señales rojas y verdes. Con esto, tendrás criterios básicos para tomar decisiones más informadas.

2. Lectura completa (si deseas organizar tu experiencia y elegir bien):

- Procede en orden: cada capítulo se construye sobre el anterior.
- Detente cuando algo te incomode, no para discutir, sino para reflexionar: “¿Me pasó esto? ¿Qué hice? ¿Qué hizo el proceso? ¿Qué necesitaba en ese momento?”

Una regla simple mientras lees:

Si en algún momento surgen pensamientos como:

- “La terapia no sirve”.
- “Mejor hablo con un amigo”.
- “Solo pagaba para hablar”.
- “Terminé peor”.

No lo tomes como una conclusión definitiva. Úsalo como un diagnóstico de situación: “Algo aquí no estaba bien. ¿Qué fue exactamente?” Este e-book está diseñado para ayudarte a responder esa pregunta sin culpa, con claridad y opciones. Y si decides comenzar terapia, la idea es que entres con una brújula: no con fe ciega. La psicología no es un dogma, es ciencia.

Antes de comenzar: un acuerdo entre tú y yo

Me comprometo a escribir con claridad (al menos haré mi mejor esfuerzo). Sin rodeos, sin palabras complicadas o de autoayuda, y sin ese lenguaje difícil que a veces utilizamos los colegas. Solo te pido que, mientras lees, transformes la pregunta “¿funciona o no la psicoterapia?” en esta otra: “¿Qué tipo de psicoterapia, bajo qué condiciones, para qué propósito y con qué signos de progreso necesito?” Al hacer este cambio, la conversación deja de ser un mito y se convierte en una decisión informada.

¡Vamos a ello!

PARTE 2: ¿Funciona la psicoterapia?

Sí, pero no de la forma en que se suele presentar. Muchas personas que terminan un tratamiento médico se sienten decepcionadas y piensan: "*Al final, solo pagué por hablar, y no estoy seguro de que realmente me escucharan*". Esta reflexión no es trivial; a veces refleja una realidad. Hablar puede ser liberador, pero ese alivio no siempre se traduce en lo que realmente necesitas. No se trata de que "*hablar sea malo*". La cuestión es que, si la terapia se reduce a simplemente hablar (sin dirección, método, objetivos o progreso), es comprensible que sientas que no te ha ayudado.

La psicoterapia tiene un respaldo sólido en la investigación y puede ser efectiva para muchos problemas emocionales. Por ejemplo, se ha demostrado que la terapia cognitivo-conductual (TCC) es efectiva en el tratamiento de la depresión, según diversas revisiones y meta-análisis. Al comparar diferentes tipos de terapia para la depresión, se observa que varios enfoques también tienen efectos positivos, aunque sean menores. Por lo tanto, la pregunta "*¿funciona la psicoterapia?*" es demasiado general. Una pregunta más adecuada sería: **¿Qué modelo de psicoterapia es el más apropiado para mi problema, bajo qué condiciones y con qué seguimiento del progreso?**

1. **La psicoterapia no es solo una conversación;** es un proceso con método. Hablar no es negativo; de hecho, sentirse escuchado puede ser el primer paso para reconstruir la seguridad. Sin embargo, una buena terapia no se basa únicamente en eso. Si una sesión se siente como un podcast sobre tu problema, pero no hay un desenlace claro, algo no está funcionando. La psicoterapia basada en evidencia incluye, ya sea explícitamente o no, varios componentes:

- Un mapa: qué está sucediendo, cómo se mantiene y se desencadena el problema, qué lo agrava y qué lo alivia, aunque sea un poco.
- Objetivos realistas: no se trata solo de "sentirse mejor" de manera abstracta, sino de cambios observables en tu vida diaria.
- Un plan: qué se va a hacer en las sesiones y entre ellas, y por qué.
- Revisión del progreso: para evaluar si estamos mejorando, estancados o empeorando (porque eso también puede suceder).
- Ajustes: si algo no está funcionando, no es necesario seguir un enfoque simplemente por costumbre; se puede modificar o derivar según sea necesario.

Esto no significa que la terapia sea una "clase" o una "lista de tareas". Resalta que debe haber una intención clínica, no solo diálogo. Un proceso útil no te deja con la impresión de "hablar al aire"; te hace sentir que estás aprendiendo algo valioso y haciendo algo que, aunque rudimentario, se siente diferente.

1. Cómo "funciona" realmente la psicoterapia, y cómo se manifiesta en la práctica. Un punto crucial: muchas personas creen que "**funcionar**" significa:

- "Salgo de la sesión sintiéndome bien".
- "Me siento aliviado".
- "Me entendieron".
- "Me validaron".

Todo esto puede ser útil, pero no es suficiente para definir la efectividad. Cuando estos cambios son evidentes, la terapia realmente comienza a "funcionar" en términos prácticos:

- Menos interferencia: el problema ocupa menos tiempo en tu día.
- Mayor capacidad: puedes participar en actividades que antes evitabas.
- Mayor claridad: reconoces patrones y sabes cómo responder a ellos.
- Mejor regulación: no se trata de "nunca sentir", sino de poder experimentar emociones sin ser consumido por ellas.
- Mayor autosuficiencia: menos conflicto interno y más enfoque en lo que realmente aporta valor.

Una realidad más compleja que a menudo es difícil de aceptar es que, en la mayoría de las buenas psicoterapias, la mejora no es lineal. Hay semanas buenas, semanas extrañas y momentos en que se abordan temas sensibles. Esto no es necesariamente negativo, siempre que haya contención y método.

Abrir temas sin un enfoque claro es como "abrir una herida" y dejarte ir sin saber cómo sanar adecuadamente.

Psicoterapia efectiva: señales tempranas

Incluso si son incómodas. Una buena terapia no siempre resulta "agradable". Puede ser incómoda (porque explora lo que evitas), desafiante (porque te invita a cambiar hábitos) o frustrante (porque revela patrones repetitivos). Sin embargo, esta incomodidad tiene sentido y está respaldada por un acompañamiento

cuidadoso y sabio. Las señales de advertencia tempranas que debes buscar son:

- Explicaciones sobre cómo funcionan las mecánicas y qué esperar.
- Un objetivo claro (aunque pueda modificarse).
- Preguntas incómodas pero respetuosas.
- Análisis de lo que sucede entre sesiones (no solo "cómo te sientes hoy").
- La sensación de estar acompañado, pero sin quedarte atrapado en la misma historia.

Voy a compartir la historia de algunos pacientes que conozco.

Diego (evitación): sabía mucho pero nunca dejó de evitar. Podía explicar su historia a la perfección y tenía una buena comprensión emocional. Sin embargo, seguía evitando reuniones y conversaciones difíciles. El enfoque de las sesiones cambió de "¿por qué soy así?" a: "¿Qué es exactamente lo que estoy evitando? ¿Qué pequeño paso puedo dar esta semana para enfrentar eso?" Aquí es donde se aplicó el método (la exposición a lo temido), y el cambio llegó con él.

Valentina (perfeccionismo): "*mi Psicólogo es amoroso*", pero nunca me hizo una pregunta incómoda. Salía aliviada de cada sesión, pero seis meses después, el problema seguía siendo el mismo.

Cuando lo analizamos, ella misma admitió: "*Creo que esto me calmaba, pero no genera cambios*". A veces, una terapia puede ser demasiado contenida y, aún así, no ser adecuada si no se traduce en acciones concretas que permitan aprender algo nuevo.

Carolina (rumiación o sobrepensamiento): vivió una experiencia similar, pero con un efecto opuesto, pasaba meses "entendiendo" lo que había vivido, repitiendo su historia, y la psicoterapia, sin querer, se convertía en otra forma de rumiación, solo que con testigos. Esto no es para culpar ni a los pacientes ni a los terapeutas, sino para señalar una confusión común: confundir contención con tratamiento.

Semáforo de progreso (una herramienta que puede servir)

Cómo saber si algo va bien o no. Empecemos con una herramienta sencilla: un semáforo.

· **Verde:** Señales de progreso.

- Objetivos claros (aunque puedan actualizarse).
- Claridad sobre en qué se está trabajando y por qué.
- Notas cambios en tu vida (pequeños pero significativos).
- Te sientes más capaz, menos dependiente.
- Se revisan contratiempos y se aprende de ellos.

· **Amarillo:** Señales de estancamiento.

- Las sesiones se sienten similares.
- Hablas mucho, pero sin un plan claro.
- "Entiendes" más, pero no cambias tu comportamiento.
- No se evalúa el progreso.
- Surgen dudas sobre el propósito de las sesiones.

Amarillo no implica que debas salir de inmediato. Significa que es momento de hablar sobre esto. La terapia madura también abarca conversaciones incómodas sobre el proceso.

· **Rojo:** Señales de advertencia.

- Te sientes cada vez peor sin contención o ajustes en el plan.
- Hay invalidación, manipulación o límites difusos.
- Preguntar "¿por qué hacemos esto?" genera sentimientos de juicio.
- Se crean dinámicas de dependencia.
- No se permiten derivaciones cuando son necesarias.

La literatura reconoce que pueden surgir efectos adversos en la psicoterapia, y no siempre se miden adecuadamente. Por ello, una práctica seria debe ser consciente de esto y reconocerlo.

La importancia de reconocer los mitos que rodean a la psicoterapia.

Mito 1: "Si me gusta el psicólogo, entonces funciona". Que te guste ayuda, ya que la alianza terapéutica es importante, pero no sustituye al método. Lo ideal es

combinar una buena relación con un tratamiento efectivo.

Mito 2: *"Si lloro o salgo conmocionado, es porque estamos progresando"*. A veces es cierto, a veces no. La emoción no garantiza progreso. Lo importante es si esa emoción se traduce en herramientas, decisiones o aprendizaje.

Mito 3: *"La terapia efectiva es rápida e indolora"*. No necesariamente. Existen terapias breves efectivas para ciertos problemas, pero eso no implica que sean mágicas o cómodas. La clave está en que estén bien conducidas.

Mito 4: *"Si la terapia es buena, debe durar mucho tiempo"*. Esto no es cierto. La duración depende de factores como el tipo de problema y el contexto de vida.

Una pregunta honesta: ¿Son tus problemas los mismos que hace diez años? Si no has notado cambios en tu vida real durante años, es momento de reflexionar si el proceso se está utilizando como tratamiento o solo como un espacio para contar la misma historia.

Cuando "funciona", pero no es el momento adecuado.

A veces, la terapia sí "funciona", pero tu situación no está lista. Ejemplos comunes incluyen:

- En momentos de crisis aguda (duelo reciente, violencia, insomnio severo, consumo problemático), puede ser necesario buscar estabilidad antes de profundizar.
- Si no tienes margen práctico (turnos imposibles, agotamiento extremo, falta de apoyo), la terapia será más efectiva si tu realidad se incorpora al plan.
- Si tu vida está en modo de emergencia y no hay seguridad mínima, lo primero que debe abordarse son esos recursos.

La pregunta no es ¿funciona o no?, sino: ¿Qué tipo de intervención es apropiada en este momento? ¿Qué prioridad debe abordarse primero?

Guía rápida: 5 preguntas para evaluar tu situación sin confrontar a tu terapeuta:

1. ¿Cuáles son los objetivos (en la vida real) de este proceso?
2. ¿Cómo sabremos si estoy avanzando?
3. ¿Qué será diferente entre sesiones?
4. ¿Qué enfoque estás tomando ahora y por qué crees que se alinea conmigo?
5. Si en seis u ocho sesiones no hay cambios, ¿qué modificarías o considerarías?

Lo que quiero que te lleves:

- Hablar puede ser útil, pero el tratamiento requiere método, objetivos y seguimiento.
- La terapia es efectiva en la vida cotidiana: más capacidad, menos distracción, más orientación.
- Cuando tiene sentido y se aborda cuidadosamente, la incomodidad puede ser parte del progreso.

Una pregunta incómoda pero útil: Si sigo igual durante seis meses más, ¿qué evidencia tendría de que este proceso realmente me está beneficiando?

Acción de este capítulo: Escribe y lleva dos objetivos observables a la sesión, por ejemplo: "Quiero poder X" / "Quiero reducir Y".

PARTE 3: ¿Por qué hay psicólogos que no prefieren tratamientos basados en evidencia para sus pacientes?

Si has tenido una mala experiencia en terapia, puede ser fácil llegar a la conclusión de que “*los psicólogos hacen lo que quieren*”. A veces, esa sensación es comprensible. Sin embargo, para que esta guía sea realmente útil, es fundamental ser más precisos sobre el problema. La cuestión no se limita a “*¿por qué hay malas prácticas?*” La pregunta crucial es: **¿qué condiciones permiten que un proceso se considere psicoterapia cuando, en realidad, no lo es?** (método, evidencia, ética y resultados).

Antes de profundizar, me gustaría aclarar dos puntos. Primero, esto no es una caza de brujas. Existen profesionales excelentes, así como personas bien intencionadas que utilizan herramientas que no les son efectivas, a menudo porque no las conocen. La popularidad de un enfoque no altera su veracidad, en psicología, como en otros ámbitos de la salud, la tradición y la popularidad no pueden sustituir a la evidencia.

Este tema es objeto de intenso debate en la divulgación, donde se resalta cómo los sesgos, la cultura profesional y las modas pueden infiltrarse en la práctica clínica.

- 1. La diferencia central: la psicoterapia basada en evidencia no es “lo que prefiere el terapeuta”.** Este enfoque no se basa en un “estilo personal”, sino que constituye un marco que integra la mejor evidencia disponible, la experiencia clínica y las características y valores del individuo (cultura, contexto).

La Asociación Americana de Psicología lo expresa claramente en su declaración sobre la Práctica Basada en Evidencia en Psicología. Se trata de hacer lo que tiene sentido para ti y que cuenta con el respaldo de otros. Por lo tanto, cuando un profesional se dedica a “hacer de todo”, esto no siempre indica mala intención, sino que puede reflejar la ausencia de un marco o la creencia errónea de que ser “todólogo” permite atender a más pacientes.

2. **Sesgos cognitivos (los psicólogos también los tienen).** Utilizamos historias, contenido emocional y narrativa humana, lo que puede ser un terreno propenso a errores. Algunos sesgos comunes en la práctica clínica son:

- **Sesgo de confirmación:** Si creo que “esto funciona”, veré lo que lo respalda y minimizaré lo que lo contradice.
- **Heurística de disponibilidad:** Recuerdo dos casos impactantes que parecieron funcionar y generalizo a todos los demás.
- **Ilusión de profundidad:** Si algo “suena profundo”, tiendo a creer que es cierto.
- **Confundir correlación con causalidad:** Si después de X, la persona mejora no significa que fue solo X, puede ser que lo haya hecho por otras razones, como el tiempo o el contexto.

La práctica clínica puede caer en la trampa de pensar que algo que funciona para una persona se convierte en una verdad universal. Pero eso es solo anécdota.

3. **Formación desigual y “tradición” reemplazando la evidencia.** En muchos lugares, la educación universitaria y los entornos clínicos pueden no priorizar competencias basadas en evidencia. Esto genera dos problemas:

- Profesionales que terminan sus estudios con mucha teoría y pocos métodos prácticos.
- Muchos profesionales no aprenden a trabajar desde una evaluación crítica de lo que hacen, sino desde la **cultura del lugar donde se formaron o ejercen**: “esto es lo que se usa aquí”, “así se ha hecho siempre”, “así me lo enseñaron”. El problema es que la tradición, por sí sola, no distingue entre lo que funciona y lo que simplemente se mantiene por costumbre. Puede sostener prácticas valiosas... pero también puede perpetuar intervenciones poco eficaces **por pura inercia**.

Un ejemplo frecuente aparece en el mundo de las **evaluaciones psicológicas**. Algunas herramientas tradicionales —como ciertas pruebas proyectivas, por ejemplo el Rorschach— han sido objeto de debate y controversia en distintos contextos. Y aquí es importante ser justos: esto **no significa** que “*todo lo proyectivo sea inútil*” ni que quien lo use esté automáticamente equivocado. Lo que sí pone sobre la mesa es algo más concreto: hay prácticas tradicionales que requieren **criterios de uso muy claros**, límites bien definidos y un nivel de cuidado mayor del que muchas veces se le explica al consultante. En otras

palabras, no es “proyectivo sí o no”, sino **cómo, para qué, con qué respaldo y con qué estándares** se está usando.

4. Mercado, Redes Sociales y la “Terapia de los Likes”. Lo que se premia en redes sociales es:

- Rápido
- Emocional
- Simple
- Con frases impactantes que se comparten fácilmente.

Esto ha llevado a que la psicoterapia se perciba como un producto de consumo inmediato: “haz esto y listo”. La realidad de la práctica clínica es más compleja y sutil, menos “atractiva” para plataformas como Instagram o TikTok. Hay un incentivo negativo: la intervención más “vendible” no siempre es la más efectiva.

Cuando un cliente busca alivio instantáneo (una necesidad comprensible), es fácil que el profesional termine accediendo a esa demanda, incluso si el plan carece de apoyo para lograr el objetivo final de aumentar el bienestar del paciente.

5. Confundir contención con tratamiento (la contención es clave).

La contención es necesaria, pero si la terapia se reduce a eso, puede convertirse en un ciclo: **hablar → aliviar → repetir**. El cliente puede sentir que “**funciona**” porque lo calma momentáneamente, pero la vida real no cambia.

En algunos casos, la terapia puede incluso alimentar el problema que intenta resolver, por ejemplo, si la dificultad principal es la rumiación (dar vueltas sobre lo mismo), una terapia que solo se centre en “**hablarlo todo**” puede convertirse en un ejercicio de rumiación en voz alta.

Es como entrenar un músculo equivocado: el cliente puede sentirse liberado, pero también se va con más práctica en lo que ya lo atrapó. En lugar de salir del ciclo, este se vuelve más complicado. Por eso, cuando la rumiación es clave, la pregunta no es “*¿de qué más puedo hablar?*”, sino: “*¿qué vamos a hacer de diferente para dejar de darle vueltas?*”, “*¿cómo puedo cambiar el patrón y recuperar espacio en mi vida diaria?*”.

Ejemplo: Mariana llega agotada. Su problema es “ansiedad”, pero en realidad no establece límites y carga con demasiadas responsabilidades. Recuerda su terapia anterior como “agradable”: mucha validación, explicaciones y “tienes derecho a

descansar”, pero no se abordó nunca el tema de los límites, no se hizo un plan, ni se practicó nada. Resultado: Mariana se sintió comprendida, pero continuó viviendo de la misma manera. Eventualmente, aparece la frase: “la terapia no funciona”. A veces, lo que no funcionó no fue la terapia, sino una terapia sin acción, sin cambios de comportamiento.

6. Falta de medición y seguimiento (la evidencia es incómoda).

En la salud física, si un tratamiento no se monitorea, es fácil continuar por inercia. Lo mismo sucede en psicoterapia, hay estudios que demuestran que existen personas que no mejoran o que incluso empeoran.

Cuando se implementa un monitoreo sistemático, las tasas de deterioro en casos de riesgo pueden reducirse. Esto es importante porque, si nadie revisa los datos, se abre la puerta a que un proceso continúe “solo porque sí”.

Si solo evaluamos “cómo te sentiste en la sesión”, es como medir la fiebre y asumir que hemos tratado la causa. Puede bajar por un tiempo, pero la raíz sigue ahí.

7. “Hacer lo que sea” por falta de integridad en el tratamiento.

No basta con que la psicoterapia tenga un nombre. La forma en que se aplica tiene gran relevancia: adherencia, competencia e integridad. Existen investigaciones (incluidos meta-análisis) que examinan las relaciones entre integridad, adherencia, competencia y resultados. Aunque esta relación no siempre es lineal (la clínica es compleja), el hecho es que lo que se hace en sesión y cómo se hace, importa. En resumen: no es solo “TCC o ACT o cualquier otro modelo” que esté en papel; es si se está aplicando con calidad.

¿Y qué hago con esta información como cliente?

No se trata de convertirte en un detective, sino de tener criterios que te ayuden a identificar cuando estás en un proceso que:

- No tiene dirección
- No tiene objetivos
- No revisa el progreso
- No se ajusta
- Se mantiene solo por narrativas o hábitos

Porque ahí es donde a menudo surge la experiencia de “prefiero tomar un café con un amigo” o “terminé peor”.

Lo que quiero que te lleves

- Muchas malas prácticas no provienen de “mala intención”, sino de sesgos, formación desigual, incentivos negativos y falta de monitoreo o regulación estatal.
- La psicoterapia basada en evidencia no es un estilo: integra investigación, experiencia clínica y tu contexto/valores.
- Si no hay objetivos, método y revisión del progreso, es fácil que la terapia se convierta en un ciclo de contención sin cambios.
- Una pregunta incómoda pero útil que puedes hacer sobre tu proceso psicoterapéutico es: *¿qué estamos practicando o implementando entre sesiones para que esto no se quede solo en una conversación?*

Una acción relacionada con este capítulo

Lleva estas tres preguntas a tu próxima sesión (o a la primera):

1. “¿Cuál es el plan para mi caso?”
2. “¿Cómo vamos a medir el progreso?”
3. “¿Qué haremos si no hay mejora en X semanas?”

Parte 4: ¿Cuáles son tus derechos en terapia y qué significa el término salud mental?

La terapia implica discutir aspectos íntimos, explorar cambios y abordar temas sensibles. Por ello, es fundamental establecer desde el principio dos aspectos clave:

1. Tienes derechos como cliente. Es esencial que entiendas lo que se quiere decir cuando los profesionales hablan de "salud mental" o "problemas psicológicos". Sin esta claridad, es común encontrarse en dos situaciones: o pasas años "hablando" sin un rumbo claro, o te sientes "roto por dentro", lo que no es útil.

2. Trastorno mental vs. problema psicológico: un cambio de perspectiva que ayuda a retomar el control

Para muchos, el término "trastorno" o "enfermedad mental" evoca la idea de tener un "defecto interno" en el cerebro. Aunque esto puede brindar un alivio momentáneo al ponerle nombre a lo que sientes, también puede llevar a una postura pasiva: *"si es una enfermedad, solo puedo esperar que alguien más la solucione"*. Desde un enfoque más basado en evidencia, es más útil considerar los problemas psicológicos como patrones de comportamiento aprendidos a lo largo de la vida, influenciados por experiencias y circunstancias.

La biología juega un papel, pero no es el único factor; como indica la OMS, la salud mental se ve afectada por elementos biológicos, socioeconómicos y ambientales. En resumen, el problema no se limita a "tu mente", sino que se relaciona con todo el sistema en el que te encuentras, incluyendo tu contexto y tus estilos de aprendizaje.

El diagnóstico (DSM) puede ser útil... pero ten cuidado con su uso

Los clínicos utilizan el diagnóstico para comunicarse con otros profesionales y acceder a recursos. Sin embargo, hay un riesgo: si se usa como la única explicación del problema, puede llevar a un sesgo de confirmación, donde solo se observa lo que se alinea con la etiqueta diagnóstica. Por ejemplo, decir "no quiero levantarme porque tengo depresión" no explica la raíz del problema, que puede ser una serie de comportamientos y experiencias.

Es importante recordar que la etiqueta describe, pero no aclara. Cuando el diagnóstico se convierte en la única “explicación”, se corre el riesgo de aplicar tratamientos genéricos a problemas que son, por naturaleza, distintos.

Forma ≠ Función: por qué dos personas "igualmente ansiosas" necesitan enfoques diferentes

- **La forma** se refiere a cómo se manifiesta el problema (síntomas).
- **La función** se refiere a lo que ese patrón de comportamiento logra (lo que evita, regula o alivia a corto plazo).

Dos personas pueden presentar síntomas similares, pero requerir diferentes estrategias para abordar sus inquietudes. Por ejemplo, Mariana podría estar ansiosa porque no establece límites y se siente abrumada, mientras que Tomás puede experimentar una falta de motivación debido a la ausencia de conexiones significativas. Carolina, por su parte, puede tener “ansiedad” pero su principal tendencia es la rumiación. Reconocer la función detrás de estos síntomas es esencial para que la terapia sea efectiva. Según la APA, la práctica basada en evidencia en psicología implica combinar la mejor información disponible con las características individuales y culturales del cliente.

Salud mental: más que estar bien, se trata de vivir con flexibilidad

La Organización Mundial de la Salud define el bienestar mental como un estado que permite afrontar el estrés, desarrollar habilidades y contribuir a la sociedad. No se trata solo de la ausencia de trastornos. La OPS también enfatiza que la salud mental es un continuo con variados grados de dificultad. Una buena salud mental no significa cero ansiedad; implica tener la capacidad de sentir sin que eso te paralice y de elegir comportamientos que te acerquen a tus valores, incluso en circunstancias desafiantes.

Tu derecho a un proceso serio: lo mínimo que deberías esperar

A continuación, se presentan algunos derechos concretos que tienes como cliente:

Derecho 1: Consentimiento informado. Tienes derecho a conocer el proceso, los límites y lo que puedes esperar. Esto incluye un lenguaje claro sobre el enfoque, objetivos, frecuencia, costos y confidencialidad.

Derecho 2: Confidencialidad y límites claros. La confidencialidad es

fundamental, aunque existen excepciones que deben ser explicadas.

Derecho 3: Competencia y honestidad clínica. Tienes derecho a recibir servicios de un profesional que actúe dentro de sus competencias y que te refiera si tu caso requiere atención especializada.

Derecho 4: Un plan y revisión del progreso. La terapia debería estar orientada a objetivos concretos, basándose en evidencia y permitiendo la evaluación del progreso. El seguimiento regular puede ayudar a prevenir resultados negativos.

Cuando la terapia (sin querer) refuerza el problema

La terapia debe ofrecer contención, pero si se limita a un ciclo repetitivo de hablar y aliviar sin acción, puede convertirse en un bucle perjudicial. A veces, hablar sobre rumiaciones puede reforzar el mismo problema que buscas resolver, como en el caso de Carolina, quien podría pasar meses entendiendo su historia sin cambiar su comportamiento. En lugar de enfocarse solo en el contenido, es crucial preguntarse qué acciones tomarás para interrumpir ese ciclo.

Mini brújula de 8 preguntas (derechos + salud mental)

Utiliza esta lista de verificación en tu primera visita o al revisar tu proceso actual:

1. ¿Me explicaron las reglas básicas del proceso (confidencialidad, límites, costos, forma de trabajar)?
2. ¿Existen objetivos reales y un plan aproximado?
3. ¿Cómo mediremos nuestro progreso?
4. ¿El diagnóstico se utiliza como una guía útil o como una “sentencia”?
5. ¿Estamos considerando tanto la función como la forma de los síntomas?
6. ¿Me brinda más independencia o dependencia?
7. ¿Se tiene en cuenta mi contexto (trabajo, cultura, conexiones)?
8. Si no hay cambios en 8-10 sesiones, ¿hay un plan para considerar ajustes?

En resumen lo que debe quedarte de este capítulo es:

- El diagnóstico puede ser útil, pero no es suficiente: lo clave es comprender la función, el contexto y el impacto.
- La salud mental no es ser “perfecto”: es tener la flexibilidad para afrontar la vida.
- Tienes derecho a un proceso bien definido: consentimiento informado, confidencialidad, competencia, planificación y revisión del progreso.

Una pregunta incómoda pero útil

¿Qué tipo de cambio deberías experimentar fuera de la sesión para saber si el proceso está funcionando?

Una pequeña acción para esta semana

Elige dos preguntas de la lista de verificación y llévalas a tu próxima sesión. Si la respuesta es evasiva o te hace sentir incómodo, tómalo como señal de que hay algo más que explorar.

Glosario del capítulo

- **Función:** Para qué sirve un comportamiento/patrón (lo que evita u obtiene).
- **Forma:** Cómo se presenta el problema (síntomas).
- **Consentimiento informado:** Entender y aceptar el marco y el plan.
- **Monitoreo rutinario de resultados (ROM):** Seguimiento del progreso basado en la retroalimentación para realizar ajustes.

ÚLTIMA RECOMENDACIÓN

No necesitas más fe, necesitas un plan. Si has llegado hasta aquí, es evidente que no eres una persona "difícil", "incurable" o "no comprometida". Eres alguien que ha intentado mejorar y que está cansado de hacerlo sin dirección. Eso es importante. Una de las injusticias en el ámbito de la salud mental es que, si un proceso no funciona, muchas personas concluyen que la terapia no sirve o que ellas no son aptas para ella. Sin embargo, esto a menudo no es cierto. En muchas ocasiones, la razón ha sido más simple (y dolorosa): falta de un método claro, de orientación y de un esquema definido. Este libro no fue escrito solo para inspirarte, sino para que los lectores encuentren el camino hacia la ayuda profesional con una brújula. Así podrás decir: "Quiero un proceso significativo" y descubrir cómo puede ser.

Una segunda idea que quiero compartir. Buscar ayuda no es un signo de debilidad, ni se trata de dependencia. Es una decisión madura: cuando algo se interpone en tu camino, decides enfrentarlo, sin romantizarlo ni mantenerlo en secreto. Eliges abordarlo. Y si decides hacerlo, asegúrate de contar con información que te permita tomar decisiones bien fundamentadas.

Aquí hay cinco conceptos clave que quiero que retengas:

1. A veces, lo que más queremos es desahogarnos, y eso es humano. Es parte del proceso de sanación. Sin embargo, la psicoterapia efectiva no se mide por cómo te sientes en un momento dado, sino por lo que sucede con el tiempo en tu vida. Una buena terapia no es un monólogo interminable; es un proceso dirigido que se enfoca en el crecimiento. Si el único indicador de éxito es "hoy lloré" o "hoy me sentí mejor", estamos evaluando el momento, no el camino. Mereces más que una hora de alivio.
2. La pregunta correcta no es si la terapia funciona, sino "¿qué terapia, para qué, y cómo lo sabremos?". Existen terapias basadas en evidencia y otras que parecen terapéuticas pero carecen de metodología, objetivos y seguimiento. La distinción no siempre es evidente al principio, pero con el tiempo, el objetivo se vuelve claro: en un proceso serio hay un mapa, un plan, revisiones del progreso y ajustes. En un proceso sin método, la terapia puede convertirse en un bucle.
3. Las etiquetas son útiles, pero no sustituyen la comprensión de tu situación. Nombrar algo puede ofrecer alivio, pero el nombre no es la

respuesta. Dos personas con el mismo diagnóstico pueden necesitar estrategias completamente diferentes. Aquí está la brújula: forma ≠ función. No se trata solo de "qué te está pasando", sino de "cuál es el patrón que te está frenando" (qué evita, regula, mantiene, gana a corto plazo y qué te cuesta a largo plazo). Al comprender esto, la terapia deja de ser un misterio y se convierte en una intervención.

4. Eres un cliente con derechos, y no eres "difícil" por preguntar. Tienes derecho a entender el marco, el plan, así como a hacer preguntas sobre objetivos, metas y progreso. Preguntar no es desconfianza; es cuidar de ti mismo. La claridad es fundamental en un proceso terapéutico saludable.

5. La terapia no debería fomentar la dependencia, sino restaurar la autosuficiencia. El objetivo no es que necesites "terapia perpetuamente", sino que desarrolles habilidades y recursos para enfrentar el mundo real. Estás en el camino correcto si el proceso te hace más capaz, flexible y libre para elegir. Si te hace más dependiente, culpable o confundido, eso es información valiosa.

Si estás considerando comenzar la terapia, busca a alguien que pueda comunicar cómo trabaja y por qué, que establezca objetivos claros, revise el progreso contigo y te trate con respeto y dignidad. No se trata de perfección, sino de recibir el mínimo que un proceso serio debe ofrecer: claridad, un método y cuidado.

Si has tenido experiencias negativas, utilízalas como aprendizaje. No para dudar de todo, sino para elegir mejor. No llegas tarde; llegas a tiempo para dejar de invertir en procesos que no funcionan. A tiempo para dejar de culparte por no mejorar en un sistema mal diseñado para ti. A tiempo para buscar ayuda con información y para no permitir que la fe ciega entre en la ecuación.

Y si hoy te sientes cansado o escéptico, lo comprendo. Aún así, te invito a mirar más allá de la oscuridad: el primer cambio no es sentirse bien a veces. A veces, el primer cambio es no rendirse y decidir basado en datos.

Comunidad de Whatsapp:

Quiero hacerte una invitación que considero ética y socialmente necesaria. La psicología basada en evidencia no es un lujo académico, es una estrategia para un mejor tratamiento y para hacer menos daño. Espero que esto resuene contigo, me gustaría que te unieras a una comunidad en Whatsapp de personas y profesionales

que practican la psicología científica, compartiendo datos, recursos, experiencias y buenas prácticas.

¿Para quién es esta comunidad?

- Para quienes están en terapia o considerando entrar en ella y buscan juicio (no diagnósticos de chat ni "consejos mágicos").
- Para profesionales que trabajan desde un modelo basado en evidencia y desean intercambiar herramientas y bibliografía en un ambiente respetuoso.
- Para quienes quieren que la psicología científica en América Latina sea más accesible y práctica.

¿Qué encontrarás allí?

- Psicoeducación clara.
- Consejos de lectura y recursos confiables.
- Espacios para preguntas como: "¿qué puedo esperar razonablemente de un proceso serio?", "¿cómo hablo con mi terapeuta sobre el estancamiento?".
- Discusiones sobre ideas basadas en evidencia, en un tono abierto y respetuoso.

Lo que esta comunidad NO es:

- No es terapia de grupo.
- No es un lugar para diagnosticar o reemplazar ayuda profesional.
- No es un espacio para vender pseudociencias o trucos.
- No es para "exponer" a profesionales o presentar quejas (hay entidades adecuadas para eso).

El concepto es sencillo: si más personas tienen mejor información, pueden tomar mejores decisiones. Y si más profesionales adoptan las mejores prácticas, el estándar aumenta, lo que reduce el sufrimiento.

Escanea el siguiente QR para ser parte de la comunidad del e-book "¿Sirve la psicoterapia?"



Por último, si leíste este e-book y sientes algo cerrado en tu corazón, está bien. Si lo leíste con esperanza, eso también es válido. Lo importante es que ahora tienes conocimiento sobre tratamientos basados en evidencia. Con datos, la psicoterapia deja de ser una ruleta rusa. No requiere "fe" o "milagros". Toma lo que se te ofrece para abordar lo que traes a la terapia como un tratamiento estructurado que emplea estrategias efectivas.

Si estás en este camino, ya estás avanzando. Nos vemos en Whatsapp.

Bonus: Checklist con semáforo para evaluar tu proceso terapéutico

(Banderas verdes, amarillas y rojas, sin paranoia y sin humo)

Este capítulo es para un momento muy específico: cuando te preguntas
“¿esto me está ayudando... o solo me está conteniendo?”

La idea no es que te vuelvas desconfiadx de todo. La idea es que tengas un instrumento simple para orientarte. Un semáforo.

- **Verde:** hay señales claras de buen proceso.
- **Amarillo:** no es necesariamente grave, pero conviene ajustar y conversar.
- **Rojo:** señales de alerta; vale la pena frenar, pedir claridad o incluso considerar cambiar/derivar.

Cómo usar este checklist (en 2 minutos)

1. Léelo pensando en tu proceso actual (o en uno pasado).
2. Marca lo que te resuena.
3. Si te da **amarillo**, conversa. Si te da **rojo**, prioriza tu cuidado y busca segunda opinión.

Micro-humor (con cariño): esto no es un detector de “malas personas”. Es una brújula para procesos. Porque sí, un proceso puede ser cálido... y aun así estar mal encaminado.

Semáforo del proceso terapéutico

VERDE: señales de una terapia seria (y que suele avanzar)

A) Encadre y claridad

- Me explicaron **cómo trabajan** y qué puedo esperar (aunque sea en simple).
- Se hablaron reglas básicas: **confidencialidad, límites, honorarios, cancelaciones, canales de contacto.**
- Sé cuál es el **objetivo** (aunque se ajuste con el tiempo).
- Tengo claridad de “qué estamos trabajando” y “por qué”.

B) Método y dirección

- Hay un **mapa** del problema: disparadores, patrones, evitaciones, consecuencias.
- Existe un **plan** (no rígido, pero real): qué haremos en sesión y entre sesiones.
- Se revisa lo que pasa **fuera de sesión**: semana, contextos, conductas, decisiones.
- La terapia no depende solo de inspiración; se notan intervenciones con intención.

C) Progreso en vida real

- Veo cambios observables: hago cosas que evitaba, me organizo distinto, pongo límites, duermo mejor, manejo mejor recaídas.
- El foco no es “sentirme bien hoy”, sino **vivir mejor en general**.
- Si algo no funciona, se **ajusta** sin culparme.

D) Autonomía (esto es clave)

- Me siento más capaz, no más dependiente.
- El terapeuta promueve que yo aprenda habilidades y tome decisiones.
- Se habla, cuando corresponde, de cierre, pausas o alta como algo sano.

Ejemplo rápido: Tomás (ánimo bajo)

Tomás empezó a notar “verde” cuando dejaron de medir solo el ánimo del día y comenzaron a mirar conductas concretas: activación, sueño, conexión social, rutinas pequeñas. No se volvió feliz en dos sesiones, pero su semana empezó a moverse.

AMARILLO: señales de estancamiento (no es sentencia, es conversación)

A) Sesiones que se repiten

- Siento que cuento lo mismo con distintos títulos.
- Salgo aliviadx, pero a los dos días vuelvo al mismo punto.
- La sesión es el evento; mi semana no cambia.

B) Mucho insight, poca acción

- Entiendo más... pero hago lo mismo.
- Hablamos mucho de causas, pero poco de lo que mantiene el problema hoy.
- No hay práctica entre sesiones (o se sugiere, pero no se revisa).

C) Falta de revisión de progreso

- Nadie pregunta “¿está funcionando?” de forma explícita.
- No se ajusta el plan aunque llevemos muchas sesiones sin cambios observables.
- Todo se explica con “es un proceso” (y punto).

D) Incomodidad sin brújula

- Me remuevo mucho, pero no entiendo para qué.
- Abro temas delicados y después quedo “a la deriva” sin herramientas.

Ejemplo rápido: Mariana (relación y límites)

Mariana estuvo meses en amarillo: mucha validación, mucha comprensión, pero cero práctica de límites. Cuando lo conversó (“necesito que esto se traduzca a mi vida real”), el proceso mejoró... o al menos se aclaró si era el lugar adecuado.

Qué hacer si estás en amarillo

- No te culpes. Haz una conversación adulta:
“Quiero revisar objetivos y progreso. ¿Qué deberíamos estar viendo distinto fuera de sesión?”
- Pide plan:
“¿Qué vamos a hacer diferente en las próximas 4 sesiones?”

ROJO: señales de alerta (aquí sí conviene frenar y cuidarte)

A) Límites y ética

- No se respetan límites (contacto invasivo, mensajes inapropiados, dinámicas confusas).
- Sientes presión, manipulación, o invalidación sistemática.
- No puedes preguntar sin sentirte castigadx o ridiculizadx.

B) Dependencia creada o reforzada

- Se instala la idea de “solo yo te entiendo” o “sin mí no puedes”.
- Se desincentiva pedir segunda opinión o derivación cuando sería razonable.
- Te da miedo “deceptionar” al terapeuta más que cuidar tu proceso.

C) Empeoras y nadie ajusta

- Te vas sintiendo peor de forma sostenida y no hay contención, plan de estabilización o ajuste.
- Se minimizan señales de riesgo o se culpa al paciente (“no mejoras porque noquieres”).
- Se insiste en el mismo enfoque aunque no hay respuesta.

D) Terapia que alimenta el problema

- Si tu problema es **rumiación** y la sesión se vuelve **rumiación en voz alta**, sin aprender a cortar el ciclo, el proceso puede estar reforzando lo que te atrapa.
- Si tu problema es **evitación** y nunca se diseña exposición o pasos concretos, puedes terminar “entendiendo todo” y viviendo igual.

Ejemplo rápido: Carolina (rumiación)

Carolina estaba en rojo suave (de esos que se disfrazan de “profundidad”): cada sesión era un análisis brillante... y cada semana era la misma rumiación con más argumentos. Cuando un proceso entrena el patrón problema, no basta con “seguir hablando”.

Qué hacer si estás en rojo

- Prioriza tu seguridad y claridad. Puedes decir:
“Necesito encuadre, plan y revisión de progreso. Si no es posible aquí, prefiero derivación.”
- Si hay riesgo o vulneración de límites, busca apoyo adicional y una segunda opinión.

Mini checklist (marca lo que aplique)

VERDE (me orienta bien)

- Hay objetivos claros y revisables.
- Entiendo el plan y el porqué de las intervenciones.
- Se revisa progreso con hechos de mi vida diaria.
- Me siento más autónomx con el tiempo.
- Si algo no funciona, se ajusta sin culpas.

AMARILLO (conversemos)

- Sesiones repetitivas, poca dirección.
- Mucho alivio, poco cambio afuera.
- No revisamos si esto está funcionando.
- Me remuevo sin herramientas claras.
- Llevamos muchas sesiones sin cambios observables.

ROJO (cuidar, frenar, aclarar)

- Límites difusos o conductas inapropiadas.
- Dependencia, manipulación o miedo a preguntar.
- Empeoro y no hay ajuste/derivación.
- El proceso refuerza mi patrón problema (rumiar, evitar, etc.).
- No puedo cuestionar el método sin sentirme juzgadx.

Guías listas para usar: frases que puedes decir en sesión

(sin sonar confrontativ@, pero sí clar@)

1. Para pedir dirección:

"Quiero revisar objetivos. ¿Qué cambios deberíamos estar viendo fuera de sesión si esto está funcionando?"

2. Para pedir plan:

"¿Qué vamos a trabajar en las próximas 4 sesiones y cómo lo vamos a evaluar?"

3. Para hablar de estancamiento:

"Siento alivio en sesión, pero mi semana no cambia. ¿Qué ajuste propones?"

4. Para cuidar límites:

"Necesito que aclaremos el encuadre: límites de contacto, honorarios y confidencialidad."

5. Para pedir derivación de forma sana:

"Si este enfoque no está calzando, prefiero que lo conversemos y veamos una derivación adecuada."

Caja de cierre del capítulo

Lo que te quiero que te lleves

- Verde no es "perfecto": es claridad, método, revisión y autonomía.
- Amarillo no es fracaso: es señal para ajustar y conversar.
- Rojo es dato clínico: si hay límites difusos, dependencia o empeoras sin ajuste, toca cuidarte.

Una pregunta incómoda pero útil

- ¿Qué cambios debería estar viendo fuera de sesión para saber si este proceso está funcionando?

Una acción pequeña para esta semana

- Marca 3 ítems del semáforo y lleva 1 frase lista para decirla en sesión. Si la conversación es posible, estás más cerca del verde. Si no lo es, también obtuviste información valiosa.



Karla Zambrano Pantoja es psicóloga clínica en Chile. Dirige Mujeres Sin Ansiedad y Impulso Psicológico SpA, dos proyectos nacidos para acercar la psicología basada en evidencia a más personas. Busca promover criterios claros, ética profesional y herramientas que se traduzcan en cambios reales fuera de la sesión. En su práctica clínica acompaña principalmente a personas adultas que viven ansiedad, rumiación, perfeccionismo y sobrecontrol, con un estilo cercano, directo y orientado a objetivos. Su foco es promover que la psicoterapia deje de ser un acto de fe o aleatorio (pájaro Dodo) donde “todo sirve” y se convierta en una decisión amparada en una psicología científica.



Chile 2026

contacto@impulsopsicológico.cl