

ADHERENCIA EN PSICOTERAPIA RELACIONAL BASADA EN LA MENTALIZACIÓN CON NIÑOS SMART

*ADHERENCE IN MENTALIZATION-BASED RELATIONAL
PSYCHOTHERAPY WITH "SMART" CHILDREN*

*ADESÃO À PSICOTERAPIA RELACIONAL BASEADA NA
MENTALIZAÇÃO COM CRIANÇAS SMART*

Martín Meoqui

Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica

Colonia Valdense, Uruguay

Correo electrónico: martinmeoquiramirez@gmail.com

ORCID: 0009-0008-8971-8292

Alar Urruticoechea

Universidad Católica del Uruguay

Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: alarurru@ucm.es

ORCID: 0000-0001-6229-2633

Recibido: 17/7/2025

Submitted: 7/17/2025

Recebido: 17/7/2025

Aceptado: 26/8/2025

Accepted: 8/26/2025

Aceite: 26/8/2025

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

MEOQUI, M. y URRUTICOECHEA, A. (2026). Adherencia en psicoterapia relacional basada en la mentalización con niños SMART. *Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 7(1), 149-171. DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/7.1.9

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Resumen

En esta investigación se busca explorar, a través del análisis de las entrevistas semiestructuradas con padres, las percepciones sobre sus experiencias relacionadas con factores que favorecen la adherencia en la psicoterapia basada en la mentalización. Se utiliza material de las sesiones, de las entrevistas y de aplicación de un instrumento. La percepción parental, la comprensión de los objetivos y el trabajo conjunto con padres aparecen como elementos centrales para la adherencia a la psicoterapia en esta población.

Palabras clave: mentalización, psicoterapia breve, padres.

Abstract

This study seeks to explore, through the analysis of semi-structured interviews with parents, their perceptions of experiences related to factors that promote adherence to mentalization-based psychotherapy. Material from therapy sessions, interviews, and the application of an assessment instrument was used. Parental perceptions, understanding of therapeutic goals, and collaborative work with parents emerge as central elements in promoting adherence to psychotherapy within this population.

Keywords: mentalization, brief psychotherapy, parents.

Resumo

Esta pesquisa busca explorar, por meio da análise de entrevistas semiestruturadas com pais, suas percepções sobre experiências relacionadas aos fatores que favorecem a adesão à psicoterapia baseada na mentalização. Foram utilizados materiais das sessões, das entrevistas e da aplicação de um instrumento de avaliação. A percepção parental, a compreensão dos objetivos terapêuticos e o trabalho conjunto com os pais aparecem como elementos centrais para a adesão à psicoterapia nessa população.

Palavras-chave: mentalização, psicoterapia breve, pais.

II INTRODUCCIÓN¹

La evidencia sugiere que la psicoterapia psicodinámica —incluso a corto plazo (menor a treinta sesiones)— es eficaz en el tratamiento de los trastornos de ansiedad y que sus resultados se mantienen tras un período de seguimiento de seis meses, según la revisión de Midgley et al. (2021). Esta revisión incluye hallazgos en los que los problemas externalizantes (trastornos de conducta) están asociados a una mayor tasa de abandono temprano en tratamientos psicodinámicos, al igual que muestran los estudios de Deakin y Nunes (2009) y Fonagy y Target (1996). Los niños con trastornos externalizantes responden peor a la psicoterapia psicodinámica que aquellos con trastornos internalizantes, en parte porque los primeros son más propensos a abandonar el tratamiento temprano (Midgley et al., 2021).

La psicoterapia psicodinámica se centra, específicamente, en las interacciones de los procesos mentales generados por las experiencias subjetivas del paciente y el comportamiento relacionado con esas experiencias. Uno de sus objetivos es fortalecer la capacidad del paciente para comprender las razones de sus experiencias subjetivas y sus significados subyacentes, sus relaciones y su comportamiento, tanto propio como ajeno (Gatta et al., 2019). En este sentido, se les solicita cada vez más a los servicios de salud mental que proporcionen psicoterapias psicodinámicas de tiempo limitado; la psicoterapia basada en la mentalización es una de ellas (Gatta et al., 2019).

Se estima que los niños presentan un mayor riesgo a abandonar el tratamiento y que su funcionamiento familiar se ve afectado cuando la psicoterapia individual del paciente no se asocia con el trabajo con los padres en paralelo (Midgley et al., 2017). La colaboración entre el

¹ Este artículo fue aprobado por la editora Laura de Souza.

psicoterapeuta del niño y el psicoterapeuta de los padres puede ayudar a evitar la terminación prematura, o puede resolverlo que el psicoterapeuta sea el mismo (Midgley y Navridi, 2007). Fonagy y Target (1996) expresan que las entrevistas regulares de los padres se asociaron con una tasa de abandono más baja, probablemente debido al impacto en la motivación de los adultos.

El estudio de Midgley y Navridi (2007) de la bibliografía revela que el abandono en la psicoterapia con niños afecta entre el 40% y el 60% de los pacientes. En lo empírico de su investigación, tomaron psicoterapias comprendidas en el período 1999-2003; de los 38 casos que iniciaron abandonaron 23, o sea que el 61% terminaron prematuramente (Midgley y Navridi, 2007). En dicho estudio se analizaron cinco materiales de los casos de abandono de la psicoterapia para aumentar el conocimiento sobre el problema y se identificaron tres temas principales: motivación de los padres, expectativas de los padres y capacidad de los padres para pensar sobre sentimientos.

Midgley y Navridi (2007) plantean que es crucial que se identifiquen y aborden las preocupaciones de los padres desde el inicio de la psicoterapia. Según Anna Freud (apud Midgley y Navridi, 2007), los casos que culminaron en el tiempo pactado fueron resueltos por mutuo acuerdo. Estos autores ponen acento en las personas implicadas y que participan en la decisión de finalizar el tratamiento. Las dificultades prácticas en lo cotidiano —tales como llevar al niño a la psicoterapia— son factores que pueden tener importante incidencia en la terminación prematura (Kazdin et al., 1997, y Liakopoulou et al., 1994, apud Midgley y Navridi, 2007).

En un estudio retrospectivo de 763 casos, centrado en los predictores de resultados en psicoanálisis con niños y adolescentes del Centro Anna Freud de Londres, Fonagy y Target (1996) obtienen conclusiones específicas vinculadas con el tema de esta investigación. Allí se destaca que el 18% de los pacientes abandonaron la psicoterapia en los primeros seis meses de tratamiento y el 26% dentro del primer año. En el grupo de niños en psicoterapia psicoanalítica no intensiva de una frecuencia de una vez a la semana se produjeron más abandonos que en el grupo de

niños en análisis cuatro veces a la semana. A su vez, vieron que era menos probable que los padres que no experimentaron angustia emocional o que se inclinaban a ser agresivos o impulsivos apoyaran un enfoque psicoterapéutico psicodinámico a largo plazo (Fonagy y Target, 1996).

Deakin y Nunes (2009) compararon una muestra de 24 niños que completaron doce meses de psicoterapia psicodinámica con una muestra de 38 niños en que hubo abandono prematuro del tratamiento. Los síntomas predominantes que fueron mencionados en los casos en que se mantuvieron más tiempo en psicoterapia son: ansiedad, inseguridad, miedos, depresión, quejas somáticas y dificultades de sociabilidad en el momento de la consulta.

La percepción y las fantasías de los padres con respecto a la psicoterapia de sus hijos en la mayoría de los casos es determinante en relación con el riesgo a la no adherencia. Por esto tiene incidencia la evaluación que han hecho los padres de niños que han asistido a otros servicios de psicoterapia, respecto a si han percibido el proceso como útil, inútil, fácil o difícil, porque este es un factor que incide en la terminación prematura (Midgley y Navridi, 2007).

Gastaud (2008) propone que el psicoterapeuta puede realizar acciones para mitigar el riesgo de abandono o de no adherencia. Plantea que es importante trabajar en coordinación con los médicos, fonoaudiólogos y pedagogos en tanto que ello proporciona una visión interdisciplinaria sobre el paciente y da lugar a más posibilidades de manejo técnico específico de la sintomatología y del sufrimiento del niño. Según Paez et al. (2015), la derivación a psicoterapia psicoanalítica que hacen neuropediatras y psicólogos genera mayor probabilidad de que el paciente no abandone el tratamiento prematuramente y lo finalice. Estas autoras expresan que puede ser que la confianza en la persona que hace la derivación juegue algún papel importante al pensar la continuidad de un tratamiento posterior en psicoterapia psicoanalítica con niños. En su investigación, el 75,8% de los pacientes abandonaron el tratamiento; a partir de su análisis plantean que la construcción de la alianza terapéutica es fundamental para el éxito del tratamiento y que, de hecho, la permanencia en el tratamiento es favorecida por

la comprensión de los padres de las razones por las que sus hijos necesitan del proceso psicoterapéutico psicoanalítico (Paez et al., 2015).

Para la continuidad del proceso de psicoterapia psicodinámica, la importancia del vínculo entre psicoterapeuta y padres es un dato que se obtiene como resultado en la mayoría de los estudios en psicoterapia con niños (Fonagy y Target, 1996; Midgley y Navridi, 2007; Midgley et al., 2017; Paez et al., 2015). Por cierto, la razón del abandono en la mayoría de los casos reside en las dificultades familiares y no en las del paciente (Deakin y Nunes, 2009).

En algunos estudios se ha evidenciado que hay asociación entre el abandono y la forma de finalización de la psicoterapia. Castillo Garayoa et al. (1996) muestran que los pacientes que esperan finalizar el tratamiento cuando lo pactan junto con sus psicoterapeutas permanecen en este un mayor tiempo que quienes participan de psicoterapias que tienen una forma de finalización distinta. A su vez, Sledge et al. (1990), siguiendo el modelo de Mann,² estudiaron la tasa de abandono en psicoterapia psicodinámica de tiempo limitado, donde vieron un abandono del 32% de los pacientes; y luego la compararon con psicoterapias psicodinámicas de final abierto, que tuvieron un 61% de abandono en los pacientes.

La no adherencia a los tratamientos se ha constituido en uno de los problemas sanitarios más graves del siglo XXI, dado que no permite que la persona se beneficie del tratamiento indicado, lo cual promueve una acentuación en el sufrimiento y en la comorbilidad (Organización Mundial de la Salud, 2004).

LA PSICOTERAPIA BREVE BASADA EN LA MENTALIZACIÓN

La psicoterapia basada en la mentalización es una forma de psicoterapia psicodinámica con características propias, desarrollada por

2 Este modelo explicita el foco del tratamiento con énfasis en la alianza y la transferencia, y su duración es de doce meses.

Bateman y Fonagy, entre otros, cuyo marco teórico tiene base en el psicoanálisis, la teoría del apego, la psicología del desarrollo y la teoría de la mente (Bateman y Fonagy, 2006; Malberg y Danferfield, 2022). Esta psicoterapia toma la relación psicoterapéutica como central y sostiene que el vínculo entre paciente y psicoterapeuta es el principal agente de cambio. A su vez, contempla los procesos inconscientes al poner el foco en comprender los estados mentales propios y ajenos, muchos de los cuales son implícitos. También le da especial relevancia al desarrollo temprano, particularmente a la interacción temprana y actual con figuras de apego, y trabaja en la exploración de los aspectos emocionales en el aquí y ahora, incluida la transferencia (Fonagy, 2015).

La psicoterapia breve relacional basada en la mentalización (conocida como SMART por su nombre en inglés: *short-term mentalization and relational therapy*) fue diseñada por Fonagy y Target y descrita en el manual de intervención psicoterapéutica para niños y familias en el año 2006 (Fearon et al., 2006). El proceso psicoterapéutico consiste en 10 sesiones³ para niños y sus padres, y está focalizado en la comprensión de los estados mentales y sus conexiones con los sentimientos y la conducta. No se centra en modificar los síntomas, sino en comprenderlos para tomarlos como procesos de comunicación entre los padres y el niño (Fearon et al., 2006). Con esto se apunta a generar en los padres y el niño un ambiente que aumente el nivel de comprensión que tienen unos de otros —sobre todo el que los padres tienen del niño—. La comprensión que puede tener un niño de sus propias experiencias psicológicas se deriva de la comprensión que sus padres tienen de esa experiencia del niño y el mejoramiento de dicho entendimiento fortalece su propia capacidad de gestionar sus sentimientos y de expresarlos de manera más adecuada (Fearon et al., 2006). La finalización de un tratamiento basado en la mentalización se da con una franca mejoría en la actitud colaboradora que los padres y el niño tienen entre sí, de lo cual el principal beneficiario siempre es el niño (Fearon et al., 2006).

3 En el presente estudio el proceso psicoterapéutico se extendió a 15 sesiones en el promedio de los casos.

Se define la *mentalización* como la habilidad psicológica que nos permite otorgarles un sentido a nuestras acciones y a las de las otras personas, y traducirlas a estados mentales, como lo son las creencias, los deseos y los sentimientos (Fearon et al., 2006). El equipo de Fonagy publicó una investigación sobre la formación de psicoterapeutas en el modelo SMART en la cual se planteó que, si bien una psicoterapia manualizada podía facilitar la enseñanza de técnicas específicas, la aplicación flexible de dicho conocimiento constituía el sello distintivo de una intervención psicoterapéutica eficaz (Williams et al., 2006). Posteriormente, Keaveny et al. (2012) llevaron a cabo un estudio de eficacia con una muestra de 30 participantes, en el que los padres informaron, a través de instrumentos estandarizados, una reducción estadísticamente significativa de las dificultades conductuales y emocionales en sus hijos. En relación con los síntomas emocionales, los niños presentaron una mejoría significativa en su bienestar emocional, observada a lo largo del período de psicoterapia y sostenida durante el año posterior a la finalización de la intervención (Keaveny et al., 2012). Asimismo, los psicoterapeutas completaron dos instrumentos al término de la primera sesión y en la sesión de cierre y, al compararse las puntuaciones pre y postratamiento, se encontró una mejora altamente significativa, cuya probabilidad de deberse al azar resultaba mínima (Keaveny et al., 2012).

CONTEXTO DEL ESTUDIO

En este artículo se presenta un estudio realizado en una institución de asistencia médica del litoral oeste de Uruguay cuyo propósito fue explorar, a través del análisis de las entrevistas semiestructuradas con padres, las percepciones sobre sus experiencias relacionadas con factores que favorecen la adherencia en la psicoterapia basada en la mentalización. A partir del material analizado, la percepción parental, la comprensión de los objetivos y el trabajo conjunto con padres aparecen como elementos centrales para la adherencia a la psicoterapia en esta población.

Esta investigación fue avalada por el Comité de Ética de la facultad de Psicología de la Universidad de la República. Los adultos participantes firmaron un consentimiento informado y a los niños involucrados se les transmitió en forma oral lo central de la intervención para su asentimiento informado.

A continuación, se despliega información sobre el objetivo, la metodología, los participantes, los instrumentos y los resultados de este estudio.

Objetivo

El objetivo de esta investigación fue explorar, a través del análisis del contenido semántico de las entrevistas semiestructuradas con padres (que fueron 15 en total), las percepciones sobre sus experiencias relacionadas con los factores que favorecen la adherencia en la psicoterapia psicodinámica en un proceso de psicoterapia breve relacional basada en la mentalización (SMART).

Metodología

Para el diseño metodológico de la muestra, se realizó un muestreo no probabilístico consecutivo (Otzen y Manterola, 2017) con todos los pacientes y sus padres que ingresaran a psicoterapia en una determinada institución de asistencia médica durante un período de siete meses, hasta llegar a 15 casos. La muestra se construyó con niños de entre 8 y 11 años de edad debido a que es la franja etaria que tiene mayor número de consulta en la institución de salud en cuestión y que, además, muestra los mejores resultados en la bibliografía estudiada (Keaveny et al., 2012).

Se optó por una metodología cualitativa consistente en el análisis del contenido semántico, que marcó una estructura significativa de relación para tomar en cuenta todas las ocurrencias que coincidieran con dicha estructura. La relación que se buscó fue entre cada factor que favorece la adherencia y las citas textuales de los padres. En el análisis semántico de las relaciones entre los temas tratados, se utilizaron matrices que, con antelación (es decir, antes de su aplicación),

requirieron de los modelos de relaciones que podrían ser codificados (Andréu, 2002). De hecho,

la matriz depende directamente de la estructura del fenómeno estudiado y que debe permitir recoger las diversas formas de expresión del mismo, para lo cual es importante comprender la intención del hablante y tener en cuenta el contexto. La unidad de análisis es la cláusula (fragmento del texto) que «encaja» en la matriz definida (y se pasa por alto todo el resto del texto). (Andréu, 2002, p. 21)

Se decidió dar atención a aquellas citas textuales de los padres que se pudieran conectar con los siguientes factores que —según la bibliografía consultada— favorecen la adherencia a la psicoterapia psicodinámica:

- *Entrevistas frecuentes con los padres.* Mantener entrevistas frecuentes con los padres durante el proceso terapéutico ayuda a reducir la tasa de deserción, ya que impacta positivamente en la motivación de los padres (Fonagy y Target, 1996; Midgley y Navridi, 2007).
- *Vínculo entre psicoterapeuta y padres.* El vínculo entre el terapeuta y los padres es más importante que el vínculo entre este y el niño para garantizar la continuidad del tratamiento (Midgley y Navridi, 2007; Paez et al., 2015).
- *Comprensión de los padres del objetivo de la psicoterapia.* La capacidad de los padres para reflexionar sobre los sentimientos y comprender los motivos de la derivación favorece la adherencia (Midgley y Navridi, 2007; Paez et al., 2015).
- *Síntomas específicos en el niño.* Los niños con síntomas como ansiedad, inseguridad, miedos, depresión y dificultades de sociabilidad tienden a permanecer más tiempo en la psicoterapia (Deakin y Nunes, 2009), mientras que problemas externalizantes, como las dificultades en conducta, están asociados a abandono temprano de la psicoterapia (Midgley et al., 2021).
- *Frecuencia semanal de las sesiones.* Aunque en la institución estudiada la frecuencia de la psicoterapia es de una vez por semana,

los estudios indican que una mayor frecuencia puede favorecer la adherencia (Deakin y Nunes, 2009; Fonagy y Target, 1996). La frecuencia semanal es igualmente un factor que favorece la adherencia en comparación con una menor frecuencia (quincenal, por ejemplo, como se ofrece en algunos servicios de nuestro país).

- *Evaluación positiva de servicios previos.* La percepción positiva de los padres sobre los servicios psicológicos anteriores influye en la continuidad del tratamiento (Midgley y Navridi, 2007).
- *Participación simultánea en otros abordajes.* La coocurrencia de otros abordajes, como psicopedagógico, fonoaudiológico o psicomotriz, puede contribuir a la adherencia (Gastaud, 2008).
- *Trabajo interdisciplinario.* La coordinación con médicos, fonoaudiólogos y pedagogos, entre otros profesionales, proporciona una visión integral del paciente y puede ayudar a disminuir el riesgo de abandono (Gastaud, 2008).
- *Duración y forma de finalización del tratamiento.* Pactar la duración y el foco del tratamiento desde el inicio, como en las psicoterapias de tiempo limitado, puede reducir el abandono prematuro (Castillo Garayoa et al., 1996).
- *Alianza terapéutica sólida con padres y niño.* Una alianza terapéutica fuerte al inicio del tratamiento, tanto con el niño como con los padres, es clave para la adherencia (Kazdin et al., 1997, apud Midgley y Navridi, 2007).
- *Abordaje de dificultades prácticas cotidianas.* La flexibilidad en horarios, el apoyo para el transporte y el encuadre semanal pueden ayudar a superar barreras prácticas que dificultan la asistencia (Kazdin et al., 1997, y Liakopoulou et al., 1994, apud Midgley y Navridi, 2007).
- *Intervención precoz con los padres.* Realizar un diagnóstico psicológico previo puede proporcionar información valiosa sobre los síntomas del paciente y favorecer la comprensión de sus padres de la necesidad del tratamiento (Deakin y Nunes, 2009; Gastaud et al., 2014).

Participantes

Los participantes de la investigación fueron padres de niños de entre 8 y 11 años de edad que tuvieron un proceso de psicoterapia basada en la mentalización en una misma institución de asistencia médica, cuyo inicio ocurrió en el mismo período de siete meses. Se realizaron en total 15 psicoterapias y ese fue el número de padres participantes. La consulta fue solicitada por propia iniciativa de los padres o bien por derivación de la escuela a la que asistía el niño o del Comité de Recepción de la institución (integrado por psiquiatra y psicoterapeuta). La edad de los padres estaba entre los 24 y los 44 años y el nivel de instrucción mínimo de al menos uno de los padres era ciclo básico, aunque no lo tuviera aprobado. Los niños asistían a escuelas comunes, no tenían diagnóstico de coeficiente intelectual bajo (WISC-IV) ni trastorno del espectro autista.

La investigación se realizó en una Institución de Asistencia Médica Privada de Profesionales (IAMPP), que forma parte de la Federación de Prestadores Médicos del Interior (FEPREMI). Está ubicada en una ciudad del interior de Uruguay, en la zona litoral oeste. Los niños asistían, en un alto porcentaje, a las escuelas públicas de la ciudad y, en un número muy bajo, a colegio privado. Uno de los padres o ambos contaba con trabajo formal y todos abonaban la tarifa de cada sesión con un copago preestablecido por la institución, que aproximadamente era un 25% del costo de sesión estipulado por la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (s. f.).

Instrumentos

Se utilizó material recabado en las sesiones con padres y de las sesiones de los padres junto a su niño. Si bien estas instancias tuvieron un objetivo psicoterapéutico, clínico, y no un objetivo central exploratorio para cumplir el objetivo de este estudio, de todas formas generaron insumos valiosos para esta investigación.

Se realizaron entrevistas semidirigidas con padres en etapa final del proceso para realizar una exploración sobre los factores que favorecen la adherencia a la psicoterapia. Estas fueron las preguntas:

1. ¿Cómo describirías tu experiencia de asistir acá a la psicoterapia?
2. ¿Qué factores consideras que facilitaron la asistencia regular a las sesiones?
3. ¿Qué dificultades encontraste para mantenerte en el proceso psicoterapéutico?
4. ¿Qué actividades o dinámicas de la terapia te parecieron más útiles o motivadoras?
5. ¿Hubo algo que te resultara poco claro o que no te agradara de la psicoterapia?
6. ¿Cómo influyeron tus horarios y responsabilidades en la participación en la psicoterapia?
7. ¿Piensas que tu relación con tu hijo/a cambió desde que comenzó la terapia?
8. ¿Recomendarías a otros padres que inicien una psicoterapia como esta?

El material de las sesiones y de las entrevistas semidirigidas fue transcrito por el psicoterapeuta tratante investigador.

Se les solicitó a los padres que completaran en forma anónima y entregaran en Secretaría la versión para padres del cuestionario de experiencia con el servicio, elaborado por Attride-Stirling (2003) y adaptado por Bunge (2012). De este cuestionario se utilizaron respuestas de los padres a las tres siguientes preguntas abiertas:

1. ¿Qué fue realmente bueno acerca de la asistencia?
2. ¿Hubo algo que no le haya gustado o que sienta que se necesita mejorar?
3. ¿Hay algo más que quisiera decirnos respecto al servicio que recibió?

Resultados

El análisis de contenido semántico de las 15 entrevistas realizadas a padres permitió identificar un conjunto de factores que favorecen la adherencia a la psicoterapia basada en la mentalización. Estos factores se manifiestan a través de recurrencias temáticas en las expresiones de los padres, así como en la frecuencia de dichas expresiones. A su vez, se visualizan significados atribuidos al proceso psicoterapéutico.

En primer lugar, las entrevistas frecuentes con los padres emergen como un factor relevante. Los participantes valoran positivamente la posibilidad de contar con espacios regulares de encuentro con el psicoterapeuta de su hijo, lo cual favorece la implicación emocional, el compromiso con el proceso y la organización cotidiana familiar para asistir. Expresiones como «Me hizo muy bien que estemos varias veces hablando» y el reconocimiento de la posibilidad de que ambos padres participaran en el proceso reflejan la valoración de estos espacios. Varios padres destacan la posibilidad de alternar la asistencia entre ellos o de reorganizar actividades cotidianas para sostener la participación, lo cual sugiere que la frecuencia de los encuentros contribuye con la continuidad del tratamiento.

El vínculo entre psicoterapeuta y padres también se presenta como un factor significativo. La mayoría de los padres describen experiencias de apoyo, comprensión y contención por el terapeuta. La palabra «ayuda» aparece en las respuestas de 13 de los 15 participantes, mientras que la palabra «entender» se encuentra en 10 de las respuestas, principalmente en referencia a una mayor comprensión del hijo. Los padres destacan haberse sentido escuchados y acompañados, así como haber recibido herramientas para estar de mejor manera en situaciones cotidianas difíciles de la vida familiar. Este conjunto de elementos da cuenta de la consolidación de un vínculo de confianza que favorece la adherencia a la psicoterapia.

Otro factor central muy relevante es la comprensión de los padres sobre el objetivo de la psicoterapia. Las expresiones muestran un aumento en la función reflexiva de los padres respecto a los estados emocionales propios y de sus hijos. Se observan cambios en las actividades cotidianas, como la generación de instancias de interacción (por ejemplo, caminar juntos, que es algo que se sugiere en la psicoterapia) y una mayor disposición a escuchar para entender. Los padres refieren comprender mejor las acciones de sus hijos para modificar sus actitudes ante situaciones de frustración. Esto se podría asociar con una percepción de mejoría relacional y generar motivación para sostener la psicoterapia.

Con respecto a los cambios en los síntomas del niño, los padres relatan mejoras significativas, sobre todo en aspectos vinculados con la regulación emocional y la comunicación. Dicen que los niños «se frustran menos», «lloran menos», están «más calmados» y son «más compañeros». La mejora en la comunicación aparece como un punto resaltado, ya que la palabra «hablar» o sus variantes se encuentran en las respuestas de 10 de los padres entrevistados. Estos cambios positivos parecen favorecer la continuidad del proceso psicoterapéutico.

La alianza terapéutica con padres y niño también aparece como un factor clave. Los padres manifiestan satisfacción con el proceso al ver el compromiso del niño (por ejemplo, cuando expresa deseo de asistir a las sesiones) y por la utilidad de las herramientas brindadas. La presencia de elementos simbólicos (como, por ejemplo, dibujos realizados en la sesión, que los niños conservan) da cuenta de la significación subjetiva del vínculo terapéutico. En conjunto, estos elementos reflejan una alianza terapéutica sólida que favorece la adherencia.

Por otra parte, las dificultades prácticas cotidianas familiares aparecen como un aspecto relevante que, cuando es abordado, facilita la continuidad del tratamiento. Los padres mencionan estrategias para poder asistir a la psicoterapia, describen acuerdos en sus lugares laborales, así como el apoyo de otros miembros de la familia (por ejemplo, abuelos) para el traslado del niño. También destacan la importancia de la flexibilidad institucional y de las condiciones económicas accesibles de la psicoterapia. Estos elementos permiten reducir barreras que podrían interferir en la asistencia.

La intervención precoz con los padres, entendida en este estudio como el trabajo temprano sobre la comprensión del caso y las dinámicas familiares, también se vincula con una buena adherencia a la psicoterapia. Los padres refieren haber adquirido herramientas para modificar prácticas de crianza, mejorar la comunicación y comprender mejor las necesidades de sus hijos. Este proceso se podría asociar a una experiencia subjetiva de alivio y a una valoración positiva del tratamiento.

En relación con otros factores descritos en la literatura consultada, como la frecuencia semanal, la duración de la psicoterapia, el trabajo

interdisciplinario y la participación en otros abordajes, estos no emergen de forma explícita en los discursos parentales. Sin embargo, están presentes en el encuadre de la psicoterapia SMART y son tenidos en cuenta en el dispositivo institucional. Igualmente, en algunos casos se observan referencias indirectas al trabajo en equipo y a la articulación con otros profesionales.

Finalmente, los datos obtenidos a través del cuestionario de experiencia con el servicio (Attride-Stirling, 2003; Bunge, 2012), completado de forma anónima por 7 padres, refuerzan los hallazgos anteriores. Las respuestas destacan la calidad de la atención, la claridad en la comunicación del psicoterapeuta, la utilidad de las herramientas brindadas y la percepción de mejoría en el niño y en la dinámica familiar. No se reportan críticas significativas, lo cual sugiere satisfacción con el servicio recibido.

Con el objetivo de transparentar lo analizado y sostener la validez de las categorías, se presenta la siguiente tabla que vincula factores que favorecen la adherencia a la psicoterapia con un breve análisis discursivo y expresiones textuales de los participantes.

FACTORES QUE FAVORECEN LA ADHERENCIA	BREVE COMENTARIO O ANÁLISIS	CITAS TEXTUALES DE LOS PADRES ⁴	FRECUENCIA ⁵
Entrevistas frecuentes con los padres	Valorar los encuentros regulares, la participación de ambos padres, la organización para asistir.	«Me hizo muy bien que estemos varias veces hablando», «Podemos venir el padre o yo», «Después de venir acá tenemos una charla con él».	Alta.

⁴ Las citas corresponden a fragmentos textuales de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los padres.

⁵ La frecuencia alude a la recurrencia de los temas y de las expresiones en el conjunto del corpus total analizado.

Vínculo entre psicoterapeuta y padres	Sensación de apoyo y escucha, percepción de ayuda.	«Nos ayudó, nos dio herramientas», «Me sentí escuchada», «Nos ayudó a entender mejor a nuestros hijos».	Muy alta (13 padres mencionan «ayuda» y 10 «entender»).
Comprensión del objetivo de la psicoterapia	Reflexión sobre estados mentales, cambios en actitudes de los padres.	«Me ayuda mucho entender a mi hijo», «Pudimos entender mejor a nuestro hijo, no lo retamos tanto», «Tratamos de ir a caminar juntos».	Alta.
Mejoría en síntomas del niño	Mejoría en regulación emocional y en actitud comunicativa.	«Está más calmado y hablamos más», «Se frustra menos», «Está más compañero», «Llora menos».	Moderada-alta (10 padres mencionan «hablar» y 4 «más compañero»).
Alianza terapéutica (padres y niño)	Satisfacción con el proceso, entusiasmo del niño.	«Cada vez que viene es cien por ciento positivo», «Que él quiera venir», «Tiene el dibujo pegado en su cuarto», «Ojalá se me extendiera para toda la vida».	Alta.
Dificultades prácticas cotidianas abordadas	Estrategias para mantener asistencia, apoyo familiar, factores económicos.	«Pedía en mi trabajo y eran flexibles», «Sacrificando una horita de trabajo», «Lo traía el abuelo», «Ahora podemos pagar».	Moderada.
Intervención precoz con los padres	Utilización de herramientas relacionales, comprensión del problema.	«El tema de no gritarles me ayudó mucho», «Nos dio herramientas para situaciones de frustración», «Nos llevamos mejor al entenderlo más».	Moderada.

Categorías analíticas de factores que favorecen la adherencia y evidencia basada en expresiones textuales de los padres.

DISCUSIÓN FINAL

En comparación con estudios similares sobre adherencia a psicoterapia breve psicodinámica con niños, los resultados de este estudio muestran una buena adherencia, ya que los 15 casos que iniciaron el tratamiento lo completaron con un promedio de 15 sesiones. Esto indicaría que la técnica SMART podría ser efectiva para mantener la adherencia como enfoque psicodinámico a corto plazo. En esta población en particular y en este contexto institucional, en la psicoterapia SMART se ven contemplados los factores que se describieron en estudios sobre adherencia a la psicoterapia psicodinámica con niños. Con una muestra pequeña de 15 casos, los resultados no pueden generalizarse a una población más amplia, los hallazgos son específicos para los participantes de este estudio y no necesariamente representativos de todos los niños y padres que podrían beneficiarse de la psicoterapia SMART. Sin embargo, sí se pueden tomar en cuenta para instituciones y poblaciones de similares características.

Por lo tanto, aquí se ofrece una visión preliminar sobre los factores que inciden en la adherencia a la psicoterapia SMART en este contexto. Se recomienda replicar el estudio con muestras más amplias para confirmar estos patrones y ampliar la validez de las conclusiones.

Inicialmente, el acuerdo con las familias era que la psicoterapia fuera de 10 sesiones con posibilidad de ampliar ese número, y los padres y los niños junto con el psicoterapeuta extendieron el proceso en común acuerdo. También fue en común acuerdo la finalización del tratamiento. En Uruguay las psicoterapias con niños suelen planificarse con una duración de 24 o 48 sesiones en instituciones semejantes a la implicada en esta investigación. Este encuadre más largo es una práctica clínica habitual y las familias están generalmente acostumbradas a comprometerse con abordajes de mediano plazo. Esto pudo haber incidido en la adherencia observada en este estudio, que ubica la psicoterapia breve como más accesible y manejable para padres que, de por sí, tal vez habrían estado dispuestos a comprometerse con procesos más largos.

Hay estudios que indican la eficacia que tiene la psicoterapia basada en la mentalización con niños de entre 6 y 12 años y sus padres (Akerman et al., 2020; Domon-Archambault et al., 2019; Halfon y Bulut, 2017; Keaveny et al., 2012; Konijn et al., 2020; Malberg, 2012; Midgley et al., 2018; Zeegers et al., 2017). No obstante, en la revisión de Midgley et al. (2021) se plantea que se necesita aún más evidencia. Como se puede notar en este estudio, es posible que la eficacia de la psicoterapia basada en la mentalización con niños se deba a sus técnicas, que parecen promover una buena adherencia a la psicoterapia.

De todas formas, y como cualquier investigación, esta tuvo ciertas limitaciones. En primer lugar, no se identificaron estudios específicos sobre adherencia en psicoterapia breve psicodinámica, salvo el de Gatta et al. (2019), que —aunque se centró en evaluar la eficacia en procesos psicoterapéuticos de un año de duración y no en analizar la adherencia y sus razones— marcó una tasa de abandono de un 25%. Por este motivo, los factores considerados debieron ser extrapolados de la literatura sobre psicoterapia psicodinámica en general.

Además, uno de los psicoterapeutas fue también investigador en el estudio, lo que introdujo posibles influencias transferenciales en los padres y de deseabilidad social, así como elementos contratransferenciales. No obstante, esta doble función le permitió conocer en profundidad cada uno de los procesos terapéuticos en estudio. Korovsky (1985) exploró los antecedentes históricos del psicoanálisis en el Río de la Plata y mostró cómo los analistas han desarrollado tanto una práctica clínica como un saber reflexivo e investigativo, lo cual constituye una tradición propia. En la misma línea, Blanco Latierro (2013) destacó que Pichón-Riviére elaboró un trabajo en el que la praxis clínica y la producción de conocimiento se desarrollan de manera simultánea y están vinculadas estrechamente a la acción clínica. Concebirlas como una unidad operacional favorece la comprensión del objeto de conocimiento, al tiempo que la retroalimentación de las técnicas empleadas para su estudio (Pichón-Riviére, 1975).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AKERMAN, A. K. E., HOLMQVIST, R., FROSTELL, A. y FALKENSTRÖM, F. (2020). Effects of mentalization-based interventions on mental health of youths in foster care. *Child Care in Practice*, 28(1), 1-14. <https://doi.org/10.1080/13575279.2020.1812531>
- ANDRÉU, J. (2002). *Las técnicas de análisis de contenido: Una revisión actualizada*. Centro de Estudios Andaluces.
- ATTRIDE-STIRLING, J. (2003). Development of methods to capture users' views of child and adolescent mental health services in clinical governance review. *Project evaluation report*, 38, pp. 175-180.
- BATEMAN, A. y FONAGY, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide*. Oxford University Press.
- BLANCO LATIERRO, M. (2013). Tradiciones de la Psicología Social en la región del Río de la Plata. Entre surgimientos y desarrollos. *Augusto Guzzo Revista Acadêmica*, 1(11), 124-139. doi: 10.22287/ag.v1i11.158
- BUNGE, E. L. (2012). *Satisfacción de los usuarios con los servicios de salud mental para niños y adolescentes desde la perspectiva del paciente y el cuidador* [tesis doctoral]. Repositorio de la Universidad de Palermo. <https://dspace.palermo.edu/dspace/handle/10226/1686>
- CASTILLO GARAYOA, J. A., PÉREZ-TESTOR, S. y AUBAREDA MAGRIÑA, M. (1996). El abandono de los tratamientos psicoterapéuticos. *Clínica y Salud*, 7(3), 271-292. <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/b73ce398c39f506af761d2277d853a92>
- COORDINADORA DE PSICÓLOGOS DEL URUGUAY (s. f.). *Información de interés*. <https://www.psicologos.org.uy/uncategorized/informacion-de-interes/>
- DEAKIN, E. y NUNES, M. (2009). Abandono de psicoterapia com crianças. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(3), 145-151. <https://www.scielo.br/j/rprs/a/bnwhT7XMW66k6PpPPfcttTn/?format=pdf&lang=pt>
- DOMON-ARCHAMBAULT, V., TERRADAS, M. M., DRIEU, D., DE FLEURIAN, A., ACHIM, J., POULAIN, S. y JERRAR-OULIDI, J. (2019). Mentalization-based training program for child care workers in residential

- settings. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13, 239-248. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00269-x>
- FEARON, R., TARGET, M., FONAGY, P., SARGENT, J., WILLIAMS, L., MCGREGOR, J. y BLEIBERG, E. (2006). Short-term mentalization and relational therapy (SMART): An integrative family therapy for children and adolescents. En Jon G. Allen y P. Fonagy (eds.), *The handbook of mentalization based treatment* (pp. 201-222). Wiley.
- FONAGY, P. (2015). Uso de la mentalización en el proceso psicoanalítico. *Ciencias Psicológicas*, 9(espec.), 179-196. <https://doi.org/10.22235/cp.v9iEspec.441>
- FONAGY, P. y TARGET, M. (1996). Predictors of outcome in child psychoanalysis: A retrospective study of 763 cases at the Anna Freud Centre. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44(1), 27-77. <https://doi.org/10.1177/000306519604400104>
- GASTAUD, M. (2008). *Abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica de crianças*. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- GASTAUD, M., FEIL, C., MERG, M. y NUNES, M. (2014). Avaliação psicológica como fator protetor à interrupção de tratamento na psicoterapia psicanalítica de crianças: Dados empíricos. *Psychology/Psicologia Reflexão e Crítica*, 27(3), 498-503. doi: 10.1590/1678-7153.201427310
- GATTA, M., MISCIOSCIA, M., SVANELLINI, L., SPOTO, A., DIFRONZO, M., DE SAUMA, M. y FERRUZZA, E. (2019). Effectiveness of brief psychodynamic therapy with children and adolescents: An outcome study. *Frontiers in Pediatrics*, 7. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00501>
- HALFON, S. y BULUT, P. (2017). Mentalization and the growth of symbolic play and affect regulation in psychodynamic therapy for children with behavioral problems. *Psychotherapy Research*, 29(5), 666-678. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1393577>
- KEAVENY, E., MIDGLEY, N., ASEN, E., BEVINGTON, D., FEARON, P., FONAGY, P. y WOOD, S. (2012). Minding the family mind: The development and initial evaluation of mentalization-based treatment for families. En N. Midgley e I. Vrouva (eds.), *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families* (pp. 98-112). Routledge.

- KONIJN, C., COLONNESI, C., KRONEMAN, L., LIEFFERINK, N., LINDAUER, R. J. L. y STAMS, G-J. J. M. (2020). Caring for children who have experienced trauma. An evaluation of a training for foster parents. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1756563>
- KOROVSKY, E. (1985). El psicoanálisis en el río de la plata. *Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 1(4), 25-44.
- MALBERG, N. (2012). Thinking and feeling in the context of chronic illness. A mentalization-based group intervention with adolescents. En N. Midgley e I. Vrouva (eds.), *Minding the child: mentalization-based interventions with children, young people and their families* (pp. 147-162). Taylor & Francis.
- MALBERG, N. y DANFERFIELD, M. (2022). *Tratamiento basado en la mentalización para niños. Aplicaciones clínicas en el contexto actual*. Herder.
- MIDGLEY, N. y NAVRID, E. (2007). An exploratory study of premature termination in child analysis. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 5(4), 437-458. <https://doi.org/10.1080/15289160701382360>
- MIDGLEY N., O'KEEFFE, S., FRENCH, L. y KENNEDY, E. (2017). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: An updated narrative review of the evidence base. *Journal of Child Psychotherapy*, 43(3), 307-329. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2017.1323945>
- MIDGLEY, N., ALAYZA, A., LAWRENCE, H. y BELLEW, R. (2018). Adopting Minds - A mentalization-based therapy for families in a post-adoption support service: preliminary evaluation and service user experience. *Adoption & Fostering*, 42(1), 22-37. <https://doi.org/10.1177/0308575917747816>
- MIDGLEY, N., MORTIMER, R., CIRASOLA, A., BATRA, P. y KENNEDY, E. (2021). The evidence-base for psychodynamic psychotherapy with children and adolescents: A narrative synthesis. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.662671>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción*. <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/9fb02040-ddc3-4793-83f7-7044280f41f2/content>

- OTZEN, T. y MANTEROLA, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- PAEZ, I., NUNES, M. e HIRAKATA, V. (2015). Predictors of discharge in child psychoanalytic. *Trends Psychiatry Psychotherapy*, 37(2), 67-71. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311040409002>
- PICHÓN-RIVIÉRE, E. (1975). *El proceso grupal*. Nueva Visión.
- SLEDGE, W. H., MORAS, K., HARTLEY, D. y LEVINE, M. (1990). Effect of time-limited psychotherapy on patient dropout rates. *The American Journal of Psychiatry*, 147(10), 1341-1347. <https://doi.org/10.1176/ajp.147.10.1341>
- WILLIAMS, L., FONAGY, P., TARGET, M., FEARON, P., SARGENT, J., BLEIBERG, E. y MCGREGOR, J. (2006). Training psychiatry residents in mentalization-based therapy. En J. G. Allen y P. Fonagy (eds.), *The handbook of mentalization based treatment* (pp. 223-231). Wiley.
- ZEEGERS, M. A. J., COLONNESI, C., STAMS, G-J. J. M. y MEINS, E. (2017). Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant-parent attachment. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1245-1272. <https://doi.org/10.1037/bul0000114>.