

Factores contextuales y su relación con la psicoterapia institucional

María Fernanda Higueta Guisao

Facultad de psicología, Universidad CES

Programa de psicología

Trabajo de grado

Asesor: Henry Daniel Espinosa Duque Ph.D.

2024

Índice de contenidos

Índice de contenidos	2
Resumen	3
Abstract	4
De la tradición médica a los modelos contextuales.....	5
Factores contextuales que influyen en la psicoterapia	5
Factores culturales	6
Factores sociales.....	13
Factores estructurales.....	17
Conclusiones	20
Referencias	25

Resumen

A continuación, se presentará una exploración sobre las influencias de los elementos contextuales en las prácticas psicoterapéuticas dentro de entornos institucionales. Se abordará la relevancia histórica de estos aspectos, así como las diversas relaciones socioculturales que impactan su desarrollo y aplicación. Para esto, se llevó a cabo una revisión temática que incluyó tanto investigaciones cualitativas como cuantitativas. Los hallazgos evidencian la necesidad de integrar de manera más amplia los distintos factores contextuales en los modelos de psicoterapia que se han venido implementando en espacios institucionales, con el fin de enriquecer el abordaje terapéutico y fomentar un ambiente más propicio para el bienestar de los pacientes.

Palabras claves: Contexto, psicoterapia institucional, salud mental, cultura, determinantes sociales.

Abstract

In the following, an exploration of the influences of contextual elements on psychotherapeutic practices within institutional settings will be presented. The historical relevance of these aspects will be addressed, as well as the various sociocultural relationships that impact their development and application. For this, a thematic review was conducted that included both qualitative and quantitative research. The findings show the need to integrate in a broader way the different contextual factors in the psychotherapy models that have been implemented in institutional settings, to enrich the therapeutic approach and promote a more conducive environment for the well-being of patients.

Key words: Context, institutional psychotherapy, mental health, culture.

De la tradición médica a los modelos contextuales

Desde sus inicios, la psicología como disciplina científica ha estado profundamente influenciada por la medicina (Jaramillo, 2023). Esta influencia es evidente en la psicoterapia contemporánea, particularmente dentro del modelo médico, que se centra en identificar y analizar elementos específicos responsables de la efectividad de diversas orientaciones técnicas y teóricas; sin embargo, este enfoque a menudo pasa por alto el papel crucial de los profesionales que administran el tratamiento.

A pesar de sus raíces en la medicina, la psicoterapia también ha sido profundamente moldeada por las ciencias sociales y humanas, abrazando el desafío de desarrollar teorías y enfoques centrados en la interacción humana. Esta influencia interdisciplinaria ha llevado al desarrollo de modelos contextuales, los cuales, exploran componentes inespecíficos que trascienden a las técnicas específicas u orientaciones teóricas aplicadas en psicoterapia, como las expectativas del paciente, la relación terapéutica, la remoralización y las influencias ambientales (Wampold y Imel, 2015). A esta evolución interdisciplinaria se suma la evidencia empírica que respalda tanto los modelos médicos como los contextuales. Ambos enfoques han demostrado su efectividad en la evaluación y comprensión de la psicoterapia a través de investigaciones basadas en evidencia que incluyen ensayos clínicos aleatorizados, metaanálisis, revisiones sistemáticas, estudios observacionales, entre otros (Trujillo y Paz, 2020).

Factores contextuales que influyen en la psicoterapia

Los modelos de intervención que consideran los elementos contextuales abordan diversos factores que dan forma a la dinámica paciente-terapeuta, analizar estos aspectos de manera más profunda permite entender los complejos vínculos que se pueden generar en la

relación terapéutica. En concordancia con lo anterior, investigaciones recientes destacan perspectivas interesantes sobre cómo estos factores influyen en los resultados psicoterapéuticos y las dinámicas relacionales paciente-terapeuta.

Dentro del ámbito de la práctica psicoterapéutica, los elementos contextuales se identifican como influyentes en la configuración y evolución del proceso. Entre estos, los factores culturales emergen como uno de los componentes más relevantes, dado que la cultura como agente que antecede a los individuos permea e influye en la identidad, creencias y comportamientos, en este caso, tanto del paciente como del terapeuta. A medida que la práctica psicoterapéutica se vuelve más inclusiva y sensible a la diversidad, es fundamental reconocer cómo estas influencias impactan en las dinámicas de la relación terapéutica y los resultados clínicos.

De manera complementaria, los factores sociales, actuarán como redes de apoyo primarias y secundarias, que pueden, por un lado, exacerbar las fuentes de malestar y afectar negativamente la eficacia de la terapia, y, por otro, promover y respaldar el proceso terapéutico. Por lo tanto, su influencia en este contexto es significativa, lo que hace que su promoción sea esencial.

Y finalmente, los factores estructurales, que tendrán sentido en el marco de los determinantes sociales que propiciarán o limitarán el acceso a aspectos necesarios para el desarrollo y la accesibilidad a la salud y a la salud mental.

Factores culturales

Diversas investigaciones han señalado el rol decisivo de la **cultura** en la comprensión y tratamiento de la psicopatología (Moleiro, 2018). Históricamente, la psicoterapia ha tendido a ignorar la diversidad cultural, etiquetando como patológicos ciertos comportamientos, pensamientos y emociones a la luz de perspectivas predominantemente occidentales y eurocéntricas. Hoy en día, la investigación en salud mental reconoce las múltiples influencias

en la identidad de una persona como la nacionalidad, la etnia, el idioma, la religión, la edad, la identidad de género, la orientación sexual, el estatus socioeconómico y la funcionalidad en la vida diaria. Los aspectos referidos anteriormente son fundamentales en los espacios psicoterapéuticos, pues sus influencias superpuestas crean experiencias únicas para individuos y grupos que configuran cada aspecto de la identidad, y repercuten en sistemas interdependientes de discriminación y de desventajas en el caso de las minorías (Moleiro, 2018).

De tal modo, la cultura configura no solo la conceptualización de la psicopatología, sino también la percepción y aceptación de los tratamientos, lo que afecta en el cumplimiento terapéutico y los resultados; por ejemplo, el estrés de las minorías relacionado con el género, la orientación sexual y la migración, aumenta la vulnerabilidad al malestar psicológico. Los grupos estigmatizados se enfrentan a experimentar situaciones de riesgo como problemas de estatus legal, discriminación percibida, exclusión social y victimización; del mismo modo, las poblaciones LGBTIQ+, por ejemplo, corren un mayor riesgo de suicidio, estrés traumático, depresión y ansiedad (Moleiro, 2018).

Ahondando en las dimensiones de este compendio, se observa que la **identidad cultural** se entiende de manera interseccional, lo que significa que una persona no está definida únicamente por un factor, sino por la interacción de múltiples dimensiones, tales como el origen nacional, étnico y racial, el idioma, la migración, el estatus socioeconómico, el nivel de educación, la espiritualidad, la religión, las tradiciones morales, la identidad de género y la orientación sexual. Al examinar la relación con la etnia, se sugiere en las investigaciones que, en particular, los afroamericanos y las personas con fuertes preferencias étnicas o desconfianza, pueden beneficiarse de ser emparejados con un terapeuta de su propia etnia, esto fomenta una alianza terapéutica más sólida, lo que conduce a una mejor adherencia al tratamiento, satisfacción y resultados positivos percibidos, especialmente en comparación

con los clientes blancos de procedencia europea o americana (Meyer y Zane, 2014). En la misma vía, las minorías destacan la importancia de que los psicoterapeutas sean conscientes de la historia de prejuicios y discriminación de su grupo racial/étnico; en un estudio sobre pacientes ambulatorios de salud mental asiático-americanos, la terapia con falta de sensibilidad cultural se asoció con un aumento de sintomatología, menor satisfacción y confianza (Meyer y Zane, 2014).

Los estudios sugieren que, si bien el emparejamiento étnico sigue siendo relevante en los servicios de salud mental para poblaciones que han experimentado discriminación, no parece ser una solución definitiva a los problemas relacionados con la étnia en la terapia, sobre todo en una sociedad donde persisten prejuicios grupales. En lugar de depender únicamente de este emparejamiento, se resalta la importancia de continuar desarrollando terapias que sean culturalmente sensibles y adaptadas a las necesidades de estos pacientes, esto incluye realizar evaluaciones basadas en las perspectivas y preferencias de los clientes pertenecientes a minorías étnicas con respecto a las temáticas de raza/etnia dentro del tratamiento, ya que estas percepciones influyen en su nivel de satisfacción con la atención recibida; además, se considera fundamental seguir investigando en este ámbito para poder ofrecer mejores intervenciones (Meyer y Zane, 2014).

A su vez, cuando se examina la influencia de la cultura ligada a asuntos de género se ha encontrado que, tanto en hombres como en mujeres, esta impacta directamente sobre las expresiones de angustia, la comprensión de la identidad de género, la diversidad de orientaciones sexuales y las relaciones interpersonales (Moleiro, 2018)

A propósito de lo anterior, una investigación destaca que la elección del terapeuta por parte del cliente puede estar influenciada por el **género** del terapeuta. Notablemente, se observa que las mujeres tienden a preferir terapeutas mujeres, lo cual parece estar relacionado con una mayor posibilidad de compartir visiones internalizadas del mundo, lo que impacta

positivamente en la alianza terapéutica y, por ende, en el curso de la terapia, favoreciendo la reducción de síntomas y la mejora de la calidad de vida; además, se encuentran en los resultados generales, un patrón que sugiere que tanto los clientes femeninos como masculinos pueden obtener mayores beneficios del tratamiento proporcionado por terapeutas femeninas en comparación con sus homólogos masculinos, este fenómeno podría atribuirse a la percepción de receptividad y empatía de las terapeutas (Schmalbach et al., 2022). No obstante, los resultados generales indican una mínima significación positiva en el emparejamiento de géneros en la dinámica terapeuta-paciente, es decir, aunque tanto hombres como mujeres reportan mejoras, el impacto es más significativo en la interacción entre terapeutas y pacientes femeninas, mientras que la relación entre terapeutas y pacientes masculinos muestra un efecto menos significativo (Schmalbach et al., 2022).

En particular, se ha expuesto a través de investigaciones que las poblaciones de lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (LGBT) presentan un mayor riesgo de suicidio, reacciones de estrés traumático, trastornos de depresión mayor y de ansiedad; además, estas poblaciones enfrentan tasas desproporcionadamente altas de victimización, incluyendo acoso, violencia física y sexual, y discriminación sistemática en múltiples áreas de la vida, como el empleo, la vivienda y la atención médica (Moleiro, 2018).

En suma, a lo anterior, algunos estudios señalan que **la espiritualidad y la religiosidad** están asociadas con mejores resultados terapéuticos. Estas dimensiones pueden tener un impacto positivo en la salud física y mental al proporcionar propósito, significado y conexión; sin embargo, estos aspectos se han separado históricamente de la atención a la salud mental y a menudo se han patologizado (Luchetti et al., 2021). De hecho, un estudio indica que muchos clientes desean que sus terapeutas consideren estas dimensiones, ya que pueden enriquecer la experiencia terapéutica. Evaluar las creencias religiosas o espirituales al inicio del proceso, ya sea formalmente mediante protocolos estandarizados o informalmente a través

de preguntas abiertas, ayuda a los terapeutas a comprender el contexto y los recursos del cliente (Sperry y Shafranske, 2005; Post y Wade, 2009).

El afrontamiento religioso positivo se ha asociado con mejores resultados en diversos trastornos, como la depresión y el TEPT, mientras que el afrontamiento negativo puede agravar problemas como las tendencias suicidas (Luchetti et al., 2021). En cuanto a la ansiedad, se revisaron 299 estudios, encontrando que el 49% mostraba una asociación inversa entre espiritualidad/religiosidad y ansiedad, el 40% no encontró ninguna asociación y el 11% indicó una asociación positiva (Koenig et al., 2010). Esta variabilidad subraya la complejidad de la relación entre espiritualidad/religiosidad y ansiedad, como se observó en estudios sobre el miedo a la muerte en adultos mayores y en muestras representativas de adultos estadounidenses (Wink y Scott, 2005; Rasic et al., 2011).

Sin embargo, la influencia de la religiosidad en trastornos como el TOC y los trastornos alimentarios sigue siendo menos clara (King et al., 2015; Goulet et al., 2013). En general, la integración de la evaluación sistemática de la espiritualidad/religiosidad en la atención clínica mejora los enfoques centrados en el paciente, reconociendo el impacto bidireccional de la espiritualidad/religiosidad en los resultados de salud mental. Esta consideración resulta fundamental en el escenario psicoterapéutico, puesto que permite a los terapeutas personalizar sus intervenciones, abordando las creencias y valores del paciente en relación con la religiosidad y espiritualidad, lo que enriquece el proceso psicoterapéutico; además, resalta la necesidad de más investigación para comprender estas dinámicas y su implicación en la efectividad de los tratamientos psicológicos (Shafranske, 2005; Post y Wade, 2009; Luchetti et al., 2021).

Por otra parte, frente a temas como la **migración y el desplazamiento forzado** es importante diferenciar entre refugiados e inmigrantes debido a las circunstancias que los llevan a abandonar sus países de origen. La Organización Internacional para las Migraciones

(OIM) estimó que en 2020 había aproximadamente 281 millones de migrantes internacionales, representando el 3.6% de la población mundial (OIM, 2020). A efectos estadísticos, las Naciones Unidas definen a un migrante internacional como cualquier persona que ha cambiado su país de residencia, esto incluye a todos los migrantes, independiente de su situación legal o de la naturaleza o el motivo de su desplazamiento (ONU, tomado el 24 de julio de 2024). En este sentido, los refugiados son personas obligadas a dejar sus hogares a causa de guerras, persecuciones o desastres ambientales (Tummala-Narra, 2019); este fenómeno, conocido como desplazamiento forzado, afecta a millones de personas a nivel global y refleja tanto conflictos nuevos y cambiantes como la incapacidad para resolver crisis prolongadas. Según ACNUR, hasta mayo de 2024, había 120 millones de personas desplazadas forzosamente, marcando el duodécimo incremento anual consecutivo (ACNUR, 2024).

En contraste, los inmigrantes suelen emigrar por elección, buscando mejores oportunidades educativas, laborales y/o de reunificación familiar (APA, 2012); no obstante, ambos grupos pueden haber experimentado traumas en sus países de origen que los impulsan a migrar (Tummala-Narra, 2019). El desplazamiento puede asociarse a desafíos humanos, tales como empobrecimiento, desnutrición, incremento de la morbilidad, dependencia, ruptura de normas comunitarias y pérdida de sistemas de apoyo social, conocidos como capital social, este incluye bienes materiales y servicios, información, costos reducidos de transacción, apoyo emocional y refuerzo de comportamientos positivos, entre otros (Martínez, 2018).

En los contextos sociales y políticos de las vidas de inmigrantes y refugiados, existe una mayor predisposición a sufrir tortura, terrorismo, genocidio, guerra civil, colonización, deportación y violencias basadas en género y raza. Profundizando en estas violencias, enfrentan una alta probabilidad de exclusión social, que no solo se vincula conceptualmente con la pobreza, sino también con desventajas en términos de educación, habilidades, empleo,

salud, vivienda y recursos económicos. Estas desventajas persisten a lo largo del tiempo y se manifiestan en menores posibilidades de acceso a instituciones que distribuyen capacidades y recursos (Martínez, 2018). Algunos factores como el color de piel, la religión, el género y la situación migratoria influyen significativamente en sus posibilidades de integración; sumado a esto, la desorientación en las fases iniciales del asentamiento, la falta de documentos legales, dificultades para acceder a trabajos y viviendas dignas, desconocimiento del idioma y el racismo biológico-cultural, elevan exponencialmente el riesgo de exclusión.

La salud mental es un desafío considerable en estas poblaciones, ya que pueden experimentar una combinación de ansiedad por separación, desorientación, depresión, sentimientos de duelo, separación, trauma, idealización y devaluación tanto del país de origen como del país de acogida (Tummala-Narra., 2019), una mayor identificación con el grupo cultural de origen o del país de adopción, y estados de disociación respecto a su identidad (Tummala-Narra, 2019); además, la llegada a un nuevo entorno puede generar sentimientos de arrepentimiento, que pueden superar el entusiasmo inicial por estar en un país desconocido, aun así, a pesar de estos desafíos, la resiliencia individual y colectiva suele coexistir con la angustia psicológica, variando según el tiempo y el contexto (Tummala-Narra, 2019). La identidad cultural ambos grupos la experimentan como un fenómeno psicológico complejo, implicando una negociación de la distancia física y psicológica entre el país de origen y el de adopción (Tummala-Narra, 2019).

Ahora bien, al pensar los elementos expuestos anteriormente con respecto al contexto social y la cultura del paciente se hace vital que la psicoterapia reconozca los estados afectivos que se desligan de ellos permitiendo a cada persona reconocer su historia y su lengua como elementos que configuran su identidad que traen consigo una carga simbólica que influye en cada una de sus vivencias (Tummala-Narra, 2019).

Considerando todo lo anterior, a pesar del creciente reconocimiento de la necesidad de servicios de salud mental que respeten la diversidad cultural, las disparidades en la atención persisten, resultando en peores resultados y altas tasas de enfermedades mentales. En respuesta a esta deficiencia, se han implementado esfuerzos significativos para capacitar a los proveedores de atención en salud mental a través de programas de educación culturalmente sensibles; estos programas buscan mejorar la comprensión y la capacidad de respuesta hacia las diversas identidades y contextos de los pacientes, promoviendo así un acceso más equitativo y efectivo a la atención psicoterapéutica.

Factores sociales

A medida que profundizamos en la comprensión de la salud mental, es fundamental considerar no solo los factores culturales, sino también los factores sociales que influyen en el seguimiento de la terapia y sus resultados. En este sentido, el apoyo sociofamiliar impacta significativamente en el bienestar físico y psicológico, ya que abarca no solo las interacciones en sí mismas, sino también la percepción del soporte recibido (Bjørlykhaug, 2021). En particular, la psicoterapia se beneficia de este apoyo, el cual puede dividirse en dos tipos principales: el apoyo emocional, que es ofrecido por familiares y amigos mediante sentimientos de amor y cuidado, este facilita un entorno seguro que promueve la apertura y exploración emocional durante el proceso terapéutico; y por otro lado, el apoyo instrumental, el cual implica delegar tareas diarias como concertar citas, hacer compras, entre otros, y de manera adicional gestionar asuntos en situaciones difíciles, permitiendo a la persona enfocarse en su proceso psicoterapéutico (Harandi et al., 2017). Por lo tanto, la combinación de estos tipos de apoyo no solo enriquece la experiencia psicoterapéutica, sino que también contribuye de manera significativa al bienestar general del individuo.

A la luz de esto, numerosos estudios han examinado el efecto del **apoyo social** sobre la salud, la calidad de vida y la salud mental; sin embargo, estos varían ampliamente en sus

poblaciones, métodos e instrumentos, lo que lleva a resultados inconsistentes. Algunos encontraron fuertes correlaciones entre el apoyo social y la salud mental, mientras que otros encontraron conexiones más débiles. Para abordar esta variabilidad, es necesaria la extracción e integración sistemática de los resultados de los estudios (Harandi et al., 2017). En respuesta a esto, el análisis de la población objeto de los estudios reveló que el apoyo social tiene un efecto significativo en la salud mental de grupos específicos, como padres con hijos discapacitados, inmigrantes y personas que buscan cambiar de sexo; además, se observó un mayor tamaño del efecto del apoyo social sobre la salud mental en estudiantes universitarios, trabajadores y veteranos, en comparación con el nivel promedio. Por otro lado, el impacto del apoyo social en la salud mental de mujeres cabeza de familia, parejas infértiles, estudiantes escolares, mujeres maltratadas y adultos mayores se situó en el nivel promedio (Harandi et al., 2017).

En otra vía, los participantes de algunos estudios de salud mental se clasifican en tres grupos: aquellos con problemas de salud mental graves/a largo plazo, aquellos con problemas leves/moderados y aquellos con problemas específicos del contexto (p. ej., inmigrantes recientes, cuidadores). De estos estudios surgen dos esenciales. En primer lugar, se identifica que la relación entre el apoyo social y el bienestar emocional; aquellos quienes cuentan con una red de apoyo adecuada tienden a evitar el uso de servicios psicológicos, pero son más propensos a buscarlos cuando realmente los necesitan. Por el contrario, quienes carecen de apoyo social están en mayor riesgo de desarrollar o agravar los desórdenes mentales. En segundo lugar, se establece en la conexión entre el apoyo social y los trastornos graves, el que aquellas personas con problemas serios suelen tener menos relaciones sociales y enfrentan un mayor riesgo de exclusión. Adicionalmente el tipo de apoyo que buscan varía según sus condiciones de vida, lo que sugiere que el entorno en el que residen impacta su acceso al respaldo necesario (Bjørlykhaug, 2021).

Entendiendo lo anterior, se encuentra que varias estrategias directas e indirectas pueden mejorar el apoyo social a la salud mental. Las estrategias directas incluyen servicios comunitarios de salud mental, apoyo de pares, comunidades de recuperación y clubes. Actividades como la jardinería y la artesanía pueden facilitar las conexiones sociales y mejorar la recuperación. Las estrategias indirectas involucran vivienda y apoyo económico, que en última instancia impulsan el apoyo social al reducir la pobreza y mejorar el acceso a espacios de intercambio social (Bjørlykhaug et al., 2021; Harandi et al., 2017). Esta orientación refleja una transformación en los servicios de atención psicológica, con un creciente reconocimiento de la importancia de la interacción social y el respaldo comunitario en el proceso terapéutico. Sin embargo, aunque estos servicios son de utilidad para personas que viven en economías pobres y entornos desfavorables, a menudo no logran integrar plenamente este componente social, resultando en un apoyo inadecuado (Bjørlykhaug et al., 2021).

Numerosos estudios destacan cómo el apoyo social impacta significativamente la calidad de vida, la resiliencia frente al estrés y la percepción de bienestar, especialmente en poblaciones específicas como estudiantes, trabajadores y personas en situaciones de vulnerabilidad.

En conjunto, las **relaciones familiares** impactan significativamente en el bienestar a lo largo de la vida, influyendo en los mecanismos de afrontamiento, los comportamientos de salud y la autoestima (Thomas et al., 2017).

Según Merz et al. y Umberson et al., “las relaciones familiares proporcionan recursos que pueden ayudar a un individuo a afrontar el estrés, adoptar comportamientos más saludables y mejorar la autoestima, lo que conduce a un mayor bienestar” (citado en Thomas et al., 2018, p. 7) A medida que las personas envejecen, estas relaciones a menudo se vuelven más complejas, influenciadas por historias matrimoniales, dinámicas variables con los niños y

obligaciones de cuidado. La teoría del proceso de estrés subraya que, si bien "los lazos familiares de apoyo pueden mejorar el bienestar", las relaciones tensas y el cuidado intensivo pueden afectar la salud física y mental de las personas.

Las relaciones matrimoniales tienen un impacto significativo en el bienestar a lo largo de la vida. Estar casado, particularmente en un matrimonio satisfactorio, se asocia con una mejor salud física y mental. Asimismo, las dinámicas intergeneracionales juegan un papel crucial, especialmente cuando los hijos adultos asumen el rol de cuidadores de sus padres mayores. Aunque el cuidado de los padres puede resultar estresante para los hijos, algunas investigaciones sugieren que ofrecer apoyo emocional puede mejorar el bienestar tanto de los cuidadores como de los beneficiarios. La calidad de la relación es determinante en este contexto: una relación sólida puede proporcionar apoyo emocional y un sentido de pertenencia, mientras que las relaciones tensas pueden afectar negativamente el bienestar general, incidiendo directamente en los motivos de consulta y las causas de malestar abordadas en el proceso psicoterapéutico (Thomas et al., 2017).

Por lo tanto, el cambiante panorama familiar presenta desafíos adicionales, especialmente con el aumento de adultos mayores sin hijos, lo que impulsa la necesidad de nuevas estrategias de apoyo (Thomas et al., 2017). Las disparidades de género y socioeconómicas en las responsabilidades de cuidado y el apoyo familiar subrayan la importancia de enfoques holísticos y políticas inclusivas para mejorar el bienestar familiar y comunitario (Thomas et al., 2017). En conclusión, a medida que las estructuras familiares continúan evolucionando, la investigación debe adaptarse para capturar la intrincada interacción de la dinámica familiar y sus implicaciones para la salud y el bienestar. Al integrar estos conocimientos en las políticas de promoción de la salud y las intervenciones de apoyo, podemos fomentar entornos familiares más saludables y mejorar el bienestar en general (Thomas et al., 2017).

En vista de lo anterior, para promover la importancia del apoyo sociofamiliar en el contexto de la psicoterapia institucional, sería beneficioso que los centros de salud mental publica evaluarán la posibilidad de la organización de seminarios dirigidos a familias, estudiantes, trabajadores, adultos mayores y grupos vulnerables. Estos seminarios podrían incluir materiales de capacitación que subrayen el valor de las relaciones familiares, así como estrategias prácticas para su fortalecimiento. Asimismo, se alienta a los investigadores a centrarse más en la relación entre el apoyo social y la salud mental en grupos especiales y en riesgo, utilizando instrumentos de medición fiables y válidos para garantizar resultados de estudio precisos. Al integrar sistemáticamente los hallazgos de manera más adecuada, se puede comprender mejor cómo el apoyo social no solo beneficia a las personas en su vida diaria, sino que también potencia los resultados de la psicoterapia institucional al crear un entorno propicio para la recuperación y el bienestar general (Bjørlykhaug et al., 2021; Harandi et al., 2017).

Factores estructurales

Estos factores, conocidos en la literatura como “**determinantes sociales**”, serán denominados en este trabajo "factores estructurales" para diferenciarlos de apartados anteriores. Estos representan patrones sistémicos que reflejan las condiciones de vida que moldean el bienestar en contextos diversos. La Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS, 2024) define estos determinantes como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana.”

Para este análisis, se consideran variables como la estabilidad económica, el acceso a empleos seguros, la disponibilidad de viviendas adecuadas, la inclusión social, la educación y la importancia de garantías de no discriminación (Kammer-Kerwick, Cox, Purohit, y Watkins, 2024). Los profesionales de la salud pública suelen utilizar la metáfora de un “pozo de agua

contaminada” para ilustrar cómo el contexto social influye en los resultados de salud, destacando la importancia de abordar condiciones que llevan a situaciones de vulnerabilidad. Estos factores afectan tanto la salud física como mental, destacando la relevancia de mejorar las condiciones sociales para reducir la incidencia de trastornos mentales y físicos (Kammer-Kerwick, Cox, Purohit, y Watkins, 2024).

En el ámbito de la **política**, un estudio cualitativo muestra cómo los terapeutas perciben la política como un factor que afecta tanto el bienestar de sus clientes como el propio. Este reto se asocia a decisiones gubernamentales y políticas sociales relacionadas con la salud mental, que inciden directamente en el sufrimiento experimentado por personas con enfermedades mentales (Winter, 2021).

Desde una perspectiva psicoterapéutica, los factores estructurales inciden tanto en la accesibilidad como en el enfoque del tratamiento, dado que muchos terapeutas adaptan sus métodos para abordar las necesidades específicas que surgen de las desigualdades sociales y económicas. La práctica psicoterapéutica no solo debe considerar los síntomas individuales, sino también las condiciones sociales que generan vulnerabilidad y agravan el sufrimiento psicológico. En este sentido, la psicoterapia se convierte en un espacio donde los individuos pueden procesar el impacto de los factores estructurales en sus vidas, trabajando para desarrollar estrategias de resiliencia, mientras los terapeutas, conscientes de estas realidades, buscan empoderar a sus pacientes y construir un sentido de agencia frente a las limitaciones contextuales (Knapp y Wong, 2020; Krause et al., 2018).

A **nivel económico**, la adversidad socioeconómica y la pobreza se correlacionan con la aparición y persistencia de síntomas psicopatológicos, en particular en niños y adolescentes. La privación material y eventos adversos, como el desempleo, afectan negativamente los resultados de los tratamientos (Knapp y Wong, 2020; Krause et al., 2018).

Estudios recientes sugieren que aquellos en desventaja económica tienen mayores probabilidades de experimentar enfermedades mentales, resultado de una exposición potenciada a factores de riesgo como la exclusión social y el acceso limitado a factores protectores, como la educación. Asimismo, un análisis reveló un gradiente claro en los síntomas depresivos en función del nivel educativo: los individuos con menor nivel educativo presentaban más síntomas depresivos y menor resiliencia, así como dificultades para manejar el estrés y alcanzar el bienestar (Moleiro, 2018).

En adición, se observó que las limitaciones financieras, la insatisfacción laboral y el déficit en la calidad de la vivienda contribuyen de manera significativa a los síntomas depresivos en personas con menor nivel educativo (Moleiro, 2018). Los factores estructurales también juegan un papel en enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y los trastornos de salud mental. Un bajo nivel socioeconómico y la inseguridad en los barrios son factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad a estos problemas de salud. Comprender y abordar estos determinantes resulta esencial para promover la equidad en salud (Kammer-Kerwick, Cox, Purohit, y Watkins, 2024).

De igual forma, la interacción de características demográficas como raza/etnia, género/identidad sexual, ingresos y edad con estos factores influye en la prevalencia del trastorno depresivo mayor (TDM). Factores como la educación adversa, el empleo, la pobreza, la inseguridad alimentaria y la discriminación, especialmente la racial, han sido identificados como determinantes principales de la salud mental. Además, la falta de vivienda y el aislamiento social son contribuyentes significativos a los resultados en personas con enfermedades mentales graves (Kammer-Kerwick, Cox, Purohit, y Watkins, 2024).

En suma, los factores estructurales se consolidan como elementos determinantes en la salud física y mental, con impactos observables en la prevalencia y gravedad de trastornos como el TDM, así como en el acceso a los servicios de salud. Las condiciones de vida, desde

la estabilidad económica hasta la inclusión social, actúan como catalizadores para incrementar o reducir el riesgo de enfermedades, especialmente en poblaciones vulnerables. La política y las decisiones socioeconómicas inciden directamente en estos factores, de manera que promover un entorno equitativo se vuelve fundamental para mejorar el bienestar general. Además, la psicoterapia debe adaptarse a estas realidades, ya que el contexto social y económico impacta en la accesibilidad y enfoque del tratamiento. Así, la comprensión y abordaje de los factores estructurales se presentan no solo como objetivos de estudio, sino como elementos clave para la intervención y promoción de la equidad en salud

Conclusiones

Tras el análisis de la literatura frente a los factores contextuales y su relación con la psicoterapia institucional resulta relevante concluir que, la evolución de la psicoterapia desde una base predominantemente médica hacia modelos contextuales resalta la necesidad de integrar factores inespecíficos en el tratamiento, tales como la relación terapéutica, las expectativas del paciente y las influencias ambientales. Este cambio de perspectiva ha permitido personalizar la intervención terapéutica en función del contexto social del paciente; sin embargo, existe una carencia notable de investigación que examine a fondo la influencia de diversos factores, algunas de las áreas en las que más vacíos se pudieron encontrar son las familiares, y las espirituales/religiosas en los procesos de psicoterapia, lo cual limita una intervención más integral y ajustada a las particularidades del paciente. A pesar de los avances en el diseño de modelos de intervención inclusivos, estos elementos siguen siendo aspectos subvalorados en el estudio de la eficacia terapéutica, lo cual sugiere la importancia de ampliar la investigación para evaluar cómo estos factores podrían facilitar o dificultar la efectividad de los tratamientos.

Por otra parte, la importancia de la cultura en los procesos psicoterapéuticos ha sido especialmente reconocida en los últimos años; la cultura, en su papel estructurador de la

identidad y las dinámicas de significado, influye notablemente en la manera en que los pacientes interpretan sus problemas y perciben los efectos de la terapia, permitiéndoles hacer valoraciones sobre su efectividad y pertinencia. A propósito de lo anterior, algunos de los avances más significativos en materia del reconocimiento de la cultura sobre los efectos terapéuticos van del lado de resaltar la influencia de componentes específicos, tales como el género, la etnia y la orientación sexual, en la dinámica terapéutica (Moleiro, 2018); no obstante, aunque el rol de la cultura en la práctica psicoterapéutica ha ganado reconocimiento, la influencia social de las relaciones familiares continúa siendo un área poco investigada en términos de su impacto directo en la efectividad de la psicoterapia, esto debido a que la literatura encontrada se limita únicamente a la perspectiva de las familias tradicionales y poco se exploran otros modelos de familia que han emergido en la actualidad.

En concordancia con lo anterior, los distintos estudios sugieren que el apoyo sociofamiliar, tanto emocional como instrumental, genera un entorno seguro que promueve la apertura emocional y la exploración durante el proceso terapéutico (Harandi et al., 2017), a nivel práctico, este apoyo no solo facilita el bienestar psicológico del paciente, sino que también permite a la persona enfocarse en su proceso psicoterapéutico; sin embargo, el apoyo familiar no siempre es positivo y, en algunos casos, las tensiones familiares pueden dificultar el progreso terapéutico. Esto pone de relieve la complejidad de esta variable en el contexto clínico, sin considerar los aspectos culturales asociados con las nuevas configuraciones familiares, como las familias extensas, las familias biparentales sin hijos, entre otras.

Por otro lado, las creencias espirituales y religiosas del paciente representan recursos terapéuticos infrautilizados, aunque se ha demostrado que el afrontamiento religioso positivo puede mejorar los resultados de ciertos trastornos, como la depresión y el trastorno de estrés postraumático (Luchetti et al., 2021), estos aspectos suelen quedar relegados en el diseño de las intervenciones terapéuticas. Incluir factores como la espiritualidad y la religiosidad de manera

más sistemática no solo permite entender mejor los recursos internos del paciente, sino que también enriquece la experiencia terapéutica, proporcionando una perspectiva más holística en el tratamiento. Este enfoque integral se alinea con las demandas actuales de personalizar los tratamientos de salud mental, considerando el contexto personal y cultural del paciente. En concordancia con esto, una evaluación inicial que considere las creencias del paciente puede favorecer una alianza terapéutica más sólida y una mayor adherencia al tratamiento, al integrar los valores y el marco de creencias que rigen la vida del individuo.

En otra vía, al indagar sobre los pacientes pertenecientes a minorías culturales, los desafíos relacionados con el acceso a servicios de salud mental se ven exacerbados por el estigma, la discriminación y el estrés relacionado con la adaptación cultural; algunos de los estudios demuestran que, cuando la terapia carece de sensibilidad cultural, los niveles de satisfacción disminuyen y los resultados terapéuticos son menos efectivos (Meyer y Zane, 2014).

Esta realidad destaca la necesidad de una mayor capacitación en competencias culturales para los profesionales de la salud mental, especialmente en contextos donde la diversidad cultural es un componente esencial de la población atendida. Si bien algunas instituciones han comenzado a implementar programas de educación culturalmente sensibles, la aplicación de estos enfoques sigue siendo insuficiente y no logra paliar del todo las disparidades en la calidad de la atención recibida; el trabajo psicoterapéutico con minorías exige políticas y programas que aseguren una atención informada y culturalmente respetuosa, buscando ofrecer una intervención que valide y respete la identidad cultural de cada individuo, lo cual requiere de un trabajo conjunto entre distintos actores sociales.

A su vez, las investigaciones emergentes respecto a la migración y el desplazamiento forzado como condicionantes para la salud y la recepción de servicios psicoterapéuticos arrojan que esta población representa un conjunto de desafíos únicos debido a que la pérdida de redes

de apoyo y la ruptura de vínculos familiares a menudo incrementan la vulnerabilidad del individuo a desarrollar problemas de salud mental. En este contexto, se vuelve fundamental la implementación de estrategias terapéuticas que reconozcan el valor del capital social y el apoyo familiar como herramientas para afrontar las experiencias de desarraigo y la adaptación a un nuevo entorno. La literatura revisada indica que los migrantes enfrentan una combinación de factores que no solo afectan su bienestar emocional, sino que también limitan sus posibilidades de integración (Martínez, 2018). La salud mental de los pacientes migrantes se ve directamente afectada por la exclusión social, el estigma y las barreras lingüísticas, factores que intensifican la sensación de aislamiento y desarraigo en estos individuos. Es por ello por lo que la implementación de un enfoque psicoterapéutico que incluya una evaluación del capital social y las redes de apoyo podría mejorar la respuesta terapéutica en este tipo de población, facilitando una adaptación más positiva a su entorno.

Los factores estructurales, o determinantes sociales, son fundamentales para entender la salud física y mental, ya que influyen en las condiciones de vida y el bienestar de las personas. La adversidad socioeconómica y la pobreza se relacionan con un mayor riesgo de problemas de salud mental, especialmente en poblaciones vulnerables.

Los factores estructurales, conocidos comúnmente como "determinantes sociales," desempeñan un papel fundamental en la salud física y mental de las personas, afectando su bienestar a través de patrones sistémicos que reflejan las condiciones de vida. Estas variables, que incluyen la estabilidad económica, el acceso a empleo seguro y la inclusión social, influyen directamente en la prevalencia y gravedad de trastornos mentales, destacando la interconexión entre condiciones sociales y resultados de salud.

La evidencia sugiere que la adversidad socioeconómica y la pobreza están correlacionadas con un mayor riesgo de problemas de salud mental, especialmente en niños y adolescentes. Asimismo, la interacción de características demográficas con factores

estructurales revela disparidades significativas en la salud mental, subrayando la necesidad de abordar la exclusión social y la discriminación como determinantes clave.

Desde una perspectiva psicoterapéutica, es esencial reconocer cómo estos factores estructurales impactan tanto la accesibilidad como el enfoque del tratamiento, lo que obliga a los terapeutas a adaptar sus métodos para responder a las necesidades específicas de sus pacientes. Promover un entorno equitativo y desarrollar estrategias de intervención que integren las realidades socioeconómicas de los pacientes son pasos necesarios para mejorar el bienestar general y garantizar una atención más equitativa en salud mental (Kammer-Kerwick, Cox, Purohit, y Watkins, 2024; Knapp y Wong, 2020; Krause et al., 2018; Moleiro, 2018).

Finalmente, la revisión aquí presentada evidencia la necesidad de integrar los factores contextuales a los modelos de psicoterapia que se han venido implementando en los contextos institucionales, destacando, especialmente, que los factores familiares y creencias muestran un especial vacío en el ámbito, ya que hacerlo no solo enriquece el abordaje terapéutico, sino que también asegura una mayor efectividad y un enfoque más inclusivo en el tratamiento de la salud mental. La ampliación de la investigación en esta área, especialmente en la relación entre el contexto familiar, las creencias personales y la psicoterapia, permitirá ofrecer a los pacientes intervenciones mejor adaptadas a sus circunstancias y necesidades individuales. De tal modo, esta perspectiva integradora es clave para asegurar que los servicios de salud mental respondan a las complejidades y diversidades inherentes a cada paciente y para garantizar una atención más equitativa y efectiva. En este contexto, es importante destacar que todos los factores culturales, sociales y estructurales se interrelacionan de manera compleja, y aunque se puedan hacer divisiones para su estudio, en la práctica, estas interacciones no son tan visibles y solo sirven para hacer lecturas de los fenómenos desde perspectivas específicas.

Referencias

- Bjørlykhaug, K. I., Karlsson, B., Hesook, S. K., y Kleppe, L. C. (2021). *Social support and recovery from mental health problems: A scoping review*. *Nordic Social Work Research*, 12(5), 666-697. <https://doi.org/10.1080/2156857x.2020.1868553>
- Cabral, R. R., y Smith, T. B. (2011). *Racial/ethnic matching of clients and therapists in mental health services: A meta-analytic review of preferences, perceptions, and outcomes*. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 537-554. <https://doi.org/10.1037/a0025266>
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., y Nayeri, T. D. (2017). *The correlation of social support with mental health: A meta-analysis*. *Electronic Physician*, 9(9), 5212-5222. <https://doi.org/10.19082/5212>
- Jaramillo, J. C. (2023). *El método clínico psicológico*. Documento guía del programa de Maestría en clínica psicológica, Universidad CES, Medellín, Colombia. Documento inédito.
- Kammer-Kerwick, M., Cox, K., Purohit, I., y Watkins, S. C. (2024). *The role of social determinants of health in mental health: An examination of the moderating effects of race, ethnicity, and gender on depression through the All of Us Research Program dataset*. *PLOS Mental Health*, 1(3), e0000015. <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000015>
- Knapp, M., y Wong, G. (2020). *Economics and mental health: The current scenario*. *World Psychiatry*, 19(1), 3-14. <https://doi.org/10.1002/wps.20692>

Krause, M., Espinosa-Duque, H. D., Tomicic, A., Córdoba, A. C., y Vásquez, D. (2018).

Psychotherapy for depression from the point of view of economically disadvantaged individuals in Chile and Colombia. Counselling and Psychotherapy Research.

[Psychotherapy for depression from the point of view of economically disadvantaged individuals in Chile and Colombia - Krause - 2018 - Counselling and Psychotherapy Research - Wiley Online Library](#)

Lucchetti, G., Koenig, H. G., y Lucchetti, A. L. G. (2021). *Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence.* World Journal of Clinical Cases, 9(26), 7620-7631. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i26.7620>

Martínez, M. F., y Martínez García, J. (2018). *Procesos migratorios e intervención psicosocial.* Papeles del Psicólogo, 39(2), 96-103.

Más de 2,4 millones de refugiados necesitarán ser reasentados en 2024, anticipa ACNUR. (2023, Junio 26). Noticias ONU.

[https://news.un.org/es/story/2023/06/1522277#:~:text=Asia%20es%20la%20regi%C3%B3n%20con%20m%C3%A1s%20urgencias%20en%202024%20millones%20el%20n%C3%A1mero%20global%20para%202024.](https://news.un.org/es/story/2023/06/1522277#:~:text=Asia%20es%20la%20regi%C3%B3n%20con%20m%C3%A1s%20urgencias%20en%202024%20millones%20el%20n%C3%A1mero%20global%20para%202024)

Meyer, O. L., y Zane, N. (2013). *The influence of race and ethnicity in clients' experiences of mental health treatment.* Journal of Community Psychology, 41(7), 884-901.
<https://doi.org/10.1002/jcop.21580>

Moleiro, C. (2018). *Culture and psychopathology: New perspectives on research, practice, and clinical training in a globalized world.* Frontiers in Psychiatry, 9, 366.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00366>

- Niemeyer, H., Bieda, A., Michalak, J., Schneider, S., and Margraf, J. (2019). *Education and mental health: Do psychosocial resources matter?*. *SSM Population Health*, 7, 100392. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100392>
- Norton, K., Smith, S., y Freeling, P. (1994). *Contextual influences*. In *Problems with Patients: Managing Complicated Transactions* (pp. 67-83). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511666414.007>
- Organización Internacional para las Migraciones. (2024). *Informe sobre la Migración Mundial 2024*. <https://worldmigrationreport.iom.int/msite/wmr-2024-interactive/?lang=ES>
- Post, B. C., y Wade, N. G. (2009). *Religion and spirituality in psychotherapy: A practice-friendly review of research*. *Journal of Clinical Psychology*, 65(2), 131-146. <https://doi.org/10.1002/jclp.20563>
- Rademakers, J., Delnoij, D., y Nijman, J. et al. (2012). *Educational inequalities in patient-centred care: Patients' preferences and experiences*. *BMC Health Services Research*, 12, 261. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-261>
- Schmalbach, I., Albani, C., Petrowski, K. et al. (2022). *Client-therapist dyads and therapy outcome: Does sex matching matter? A cross-sectional study*. *BMC Psychology*, 10, 52. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00761-4>
- Thomas, P. A., Liu, H., y Umberson, D. (2017). *Family relationships and well-being*. *Innovation in Aging*, 1(3). <https://doi.org/10.1093/geroni/igx025>
- Trujillo, A., y Paz, C. (2020). *Evidencia basada en la práctica en psicoterapia: El reto en Latinoamérica*. *Revista CES Psico*, 13(3), 1-14.

- Tummala-Narra, P. (2019). *Working with immigrants and refugees in psychodynamic psychotherapy*. In Elsevier eBooks (pp. 281–294). <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-813373-6.00019-2>
- Wampold, B. E., y Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (2nd ed.). Routledge/Taylor y Francis Group.
- Winter, L. A. (2021). *Swimming against the tide: Therapists' accounts of the relationship between politics and therapy*. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(2), 303-312. <https://doi.org/10.1002/capr.12401>
- Yang, C., Gao, H., Li, Y., Wang, E., Wang, N., y Wang, Q. (2022). *Analyzing the role of family support, coping strategies, and social support in improving the mental health of students: Evidence from post-COVID-19*. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1064898>