

MALA PRAXIS, TÓPICO INVISIBILIZADO EN PSICOTERAPIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE 2015 A 2024

MALPRACTICE, AN INVISIBLE TOPIC IN PSYCHOTHERAPY:

A SYSTEMATIC REVIEW FROM 2015 TO 2024

Adrian Cerino Zapata, Jaime Sebastián F. Galán Jiménez

Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México

Correspondencia: adrian.cezeceza@gmail.com

Resumen

Introducción: La mala praxis en psicoterapia es una actuación que se desapega de los estándares profesionales, como errores diagnósticos, fallas en el tratamiento o mal manejo de la relación terapéutica, también, distintos tipos de violencia y abuso sexual, etc. A pesar del daño que provoca en usuarios ha sido un tema invisibilizado en la investigación en psicoterapia. **Objetivo:** Describir el panorama de la investigación de mala praxis en psicoterapia de 2015 a 2024 mediante una revisión sistemática de la literatura para visibilizar el fenómeno a partir de la perspectiva de usuarios y profesionales de la salud mental. **Método:** Revisión sistemática de acuerdo con la declaración PRISMA.

En las bases de datos se identificaron catorce publicaciones, que se analizaron mediante técnicas de la teoría fundamentada. **Resultados:** Las categorías emergentes fueron: 1) Evaluación de la mala praxis en psicoterapia, donde se abordan las limitaciones de las definiciones y las estadísticas existentes,

2) Contexto de atención; presentan características que aumentan la vulnerabilidad de sufrir mala praxis 3) Tipos de mala praxis, y, por último, 4) Arena de práctica profesional en la cual se describen las tensiones entre los actores clave. Conclusiones: Se propone la definición de mala praxis en psicoterapia como el ejercicio profesional que no se adhiere al estándar de cuidado, en las dimensiones bioéticas, legales, científicas y de capacidad técnica para desarrollarle en una relación psicoterapéutica.

Palabras clave: Psicoterapia; Mala Praxis; Salud Mental; Negligencia y Ética

Abstract

Introduction: Introduction: Malpractice in psychotherapy is an action that is detached from professional standards, such as diagnostic errors, failures in treatment or mismanagement of the therapeutic relationship, also different types of violence and sexual abuse, etc. Despite the harm it causes to users, it has been an invisible topic in psychotherapy research. **Aim:** To describe the landscape of malpractice in psychotherapy research from 2015 to 2024 through a systematic review of the literature to make the phenomenon more visible from the perspective of users and mental health professionals. **Method:** Systematic review according to the PRISMA statement, fourteen publications were identified in the databases and analyzed using grounded theory techniques. **Results:** The emerging categories were: 1) Assessment of malpractice in psychotherapy, where the limitations of existing definitions and statistics are addressed, 2) Context of care, which present characteristics that increase the vulnerability of suffering malpractice 3)

Types of malpractice, and finally, 4) Professional practice arena where tensions between key actors are described. **Conclusions:** The definition of malpractice in psychotherapy is proposed as the professional practice that

does not adhere to the standard of care, in the bioethical, legal, scientific and technical capacity dimensions to develop them, in a psychotherapeutic relationship.

Keywords: Psychotherapy; Malpractice; Mental Health; Negligence and Ethics

Introducción

Se ha reportado de manera consistente la utilidad de la psicoterapia para el tratamiento de problemas en salud mental (Cuijpers et al., 2010, 2013, 2014; Skapinakis et al., 2016), sin embargo, no todas las personas que acuden a psicoterapia se benefician de ésta. En años recientes se ha incrementado la evidencia sobre los efectos negativos que puede tener la psicoterapia (Barlow, 2010; Rozental, et al., 2019; Schermuly-Haupt, et al., 2018). De acuerdo con Moritz, et al. (2015) están compuestos por: a) efectos secundarios, como sucesos adversos atribuibles a la correcta aplicación del tratamiento, b) conducta no ética; que representa un espectro de comportamientos inadecuados, como abuso sexual y pueden requerir acción judicial y c) Mala Praxis en Psicoterapia (MPP) que considera los eventos desfavorables causados por la incorrecta o inapropiada aplicación del tratamiento, aunque cabe señalar que no existen límites claros entre dichas categorías, ya que una conducta no ética implica una aplicación inapropiada de un tratamiento (MPP). Así mismo múltiples estudios realizan sus análisis combinando ambas dimensiones (conducta no ética y MPP) debido a su problemática delimitación (Rheker et al., 2017; Gerke et al., 2020).

La mala praxis ha sido un fenómeno ampliamente estudiado en el campo de la medicina (Schacht, et al., 2022; Putra et al., 2023), en cambio, hay escasa investigación en psicoterapia, esto, a pesar de que se reconoce

como un factor que influye en el resultado de la terapia psicológica y puede dañar la salud mental de quien la sufre. Existen distintas definiciones de MPP como las propuestas por Linden (2012), Esbec y Echeburúa (2016) y Meyer y Landis (1988 cómo se citó en Conte & Karasu, 1990), que de forma semejante establecen que: a) Se da en el marco de un tratamiento (la psicoterapia) y b) son actuaciones que se desapegan de los estándares profesionales. A pesar de sus similitudes, las definiciones existentes son ambiguas, ya que no delimitan de forma clara cuáles son esos estándares para identificarla, ante ello se reconoce la necesidad de mejorar su definición.

Diversos estudios apuntaron que las quejas de MPP pueden se deben principalmente a siete motivos: a) errores en el manejo de la relación terapéutica, en las que pueden presentarse: explotación económica, abuso de poder para persuadir al usuario, intimidación indebida, abuso sexual e incluso violación (Conte & Karasu, 1990) ésta última es considerada el agravio con mayor reporte (Shapiro, 2009), b) ausencia de consentimiento informado sobre el diagnóstico y tratamiento (Esbec & Echeburúa, 2016) práctica común, debido a que se llega a confiar completamente en la comunicación interpersonal y en el acuerdo tácito, que raramente es explicitado (Trachsel et al., 2015), c) errores diagnósticos, ya que de éste puede depender el tratamiento, curso de la enfermedad y el estigma que muchas veces se asocia a los trastornos mentales; d) incumplimiento de la confidencialidad e inadecuado tratamiento de los datos personales, es decir, se viola la confianza y se trasgrede la información revelada dentro de la relación profesional; e) negligencia en la prevención del daño, debido a que el terapeuta no actúa para proteger al paciente y otras personas de los riesgos previsibles; f) fallas para proveer un adecuado tratamiento, el cual se vincula con los puntos anteriores de consentimiento informado,

las opciones de atención, así como la preparación del profesional; g) problemas del internamiento voluntario: esta es una situación compleja donde se busca establecer un equilibrio entre el derecho a la libertad y a la integridad personal (Conte & Karasu, 1990; Esbec & Echeburúa, 2016).

Las situaciones de MPP anteriormente mencionadas contravienen lineamientos éticos, que proporcionan estándares del ejercicio de la psicoterapia y es indispensable considerar. Por ejemplo, el código ético de la Sociedad Mexicana de Psicología (2010) que señala de forma clara que el trabajo que realiza una persona profesional de la psicología debe estar basado en su formación, supervisión y sustento científico, reafirma la supervisión como una manera de asegurar que no se afecte al principio de no maleficencia, además, como un deber continuo tanto formativo como formador. La posibilidad de suspender si hay asuntos personales que interfieran, claridad en los servicios y costos, advierte sobre los cuidados en la opinión profesional y evitar posibles conflictos de interés.

A su vez, aclara que deben validarse los puntos de vista de los usuarios, aunque sean distintos a los del profesional. Se resalta el compromiso con la confidencialidad, aunque alguien más pague la consulta, comunicar a la persona cuando no está funcionando el tratamiento sin forzarle a terminar consultas, procurando no abandonarles (sin canalizar), el término de la relación debe ser a favor del usuario y sólo romper la confidencialidad cuando es solicitado por un juez, un profesional de salud mental o poner a salvo la integridad del consultante.

Finalmente, se enfatiza que se debe evitar el acoso, hostigamiento y vínculos de carácter sexual con las personas que acuden a consulta. Por otro lado, Hinojosa (2023) de la Federación Mexicana de Psicología,

amplía lo expuesto y resalta tanto la importancia como la necesidad de formación específica para ejercer psicoterapia, del secreto confidencial, la prohibición de emplear el espacio para beneficio o lucro por parte del profesional de la salud mental, la intervención científica en la psicoterapia, la cual debe ser basada en evidencia, añade que en la atención remota se debe asegurar la privacidad y seguridad de las usuarias, reitera que es indispensable la supervisión y regulación mediante colegios, así como la necesidad de rigor en la imagen y contenido que profesionales de la psicología divulgan.

Cabe señalar la escasa información que existe de la MPP a nivel mundial, en especial en el contexto latinoamericano y específicamente en México, ya que se registran reportes de casos de MPP en prensa, no así en la literatura académica. Algunos de los ejemplos son: un psicólogo de Morelos que ha sido acusado de acoso y abuso sexual, tanto a pacientes como estudiantes (Bacaz, 2021); un psicólogo de San Luis Potosí que ha sido acusado de acoso sexual por un expaciente (Denuncian a psicólogo potosino, 2025).

El único texto académico encontrado sobre el tema es la investigación de Trejo (2019) que analiza la responsabilidad civil de la psicología clínica en México a partir de las normas aplicables, el código civil federal. Esto muestra la escueta información sobre MPP, por lo tanto, puede considerarse un tema de estudio no agotado.

Es imprescindible cuestionar la forma en que se ha definido y medido la MPP, a la luz de la información que pueden brindar los actores principales relacionados con dicho fenómeno: profesionales de la salud mental y en especial personas usuarias de psicoterapia. El presente artículo se dirige a describir el panorama de la investigación de mala praxis en psicoterapia de 2015 a 2024 mediante una revisión sistemática de la literatura para visibilizar el fenómeno a partir de la perspectiva de usuarios y profesionales

de la salud mental., con la finalidad de distinguir el estado de la cuestión, contrastar los hallazgos y discutir las líneas de investigación que son necesarias para profundizar en el tema.

Método

Se realizó una revisión sistemática de acuerdo con la Declaración de Prisma 2020 (Page et al., 2021). La búsqueda se realizó en las bases de datos Scholar Google, PubMed, Portal Regional de la BVS. Se utilizaron las palabras clave: “negligencia en psicoterapia” o “mala praxis en psicoterapia” así como los términos en inglés. Los criterios de inclusión fueron determinados mediante el esquema PICO, que se muestran en la tabla 1. También se buscaron documentos a través de la búsqueda en citaciones.

Tabla 1. Criterios PICO para la inclusión de estudio.

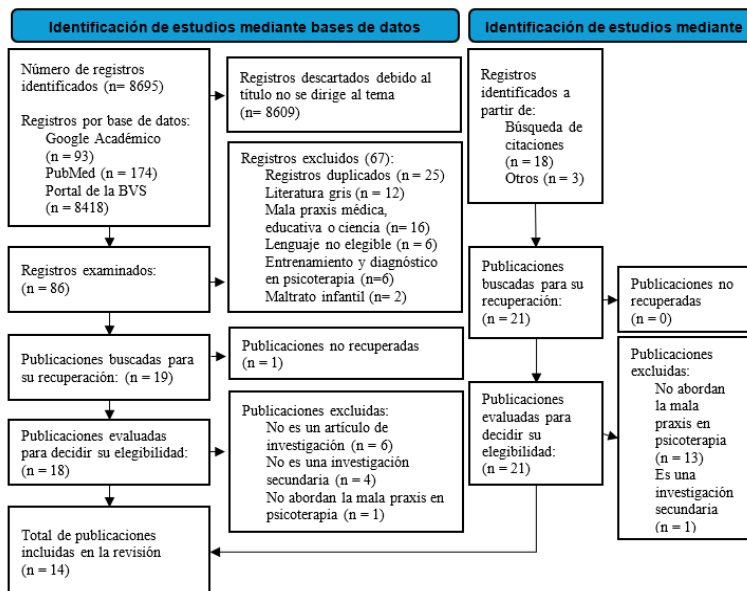
Criterio	Descripción
Participantes	Profesionales de salud mental y usuarios adultos de psicoterapia
Intervención	Psicoterapia en adultos, individual, presencial, provista por humanos
Comparación	No limitado a estudios comparativos
Resultados	Datos cuantitativos y cualitativos de mala praxis en psicoterapia
Tipo de estudio	Investigaciones primarias
Lapso temporal	Estudios publicados entre 2015 a 2024

Se obtuvieron 8, 965 resultados de búsqueda por los distintos buscadores. Para determinar si las publicaciones encontradas cumplen con los criterios para la revisión, en primer lugar, se realizó la lectura del título y resumen para identificar potenciales registros de interés, cabe señalar que muchos de los resultados se enfocaban en negligencia psicológica infantil o contenían el término “physician” (médico) por su parecido a “psychologist” en el título por lo que fueron descartados (8, 609) sin profundizar en su contenido. En

segundo lugar, examinaron 86 registros, de los cuales se descartaron 67 ya que no se dirigían al propósito del estudio, en tercer lugar, se buscaron para su recuperación en texto completo 19 artículos de los cuales uno no fue posible encontrar, por lo que quedaron 18 documentos.

En última instancia se leyó el texto completo de los documentos para comprobar que brindaban información relevante para el estudio, por lo que se conservaron siete investigaciones. Cabe señalar que se identificó el metaanálisis cualitativo de Vybíral et al. (2024) quien analizó experiencias negativas en psicoterapia, debido a ser una investigación que trabaja con datos secundarios no se integró en la revisión, aunque permitió identificar cuatro artículos que abordaban el tema del presente estudio y tres que cumplían los criterios ya se habían identificados con anterioridad. Por ello la revisión comprendió 14 estudios, como puede apreciarse en la figura 1. El primer autor realizó el proceso de búsqueda y selección de los artículos con la asesoría del segundo autor.

Figura 1. Diagrama de flujo para la búsqueda de publicaciones PRISMA 2020.



Los datos fueron analizados mediante procedimientos derivados de la teoría fundamentada (Charmaz, 2014), donde no se partió de categorías de análisis preconcebidas. El análisis se realizó a través del método de comparación constante. Se llevó a cabo en tres pasos, 1) realizar una primera aproximación a lectura, 2) codificación abierta de las principales características que aparecen en las investigaciones y 3) codificación focalizada para depurar los más representativos. A partir de ello, los códigos se agruparon y se generaron categorías para comprender el contenido. Se realizó la triangulación de la información entre el primer y segundo autor de manera que permitiera tener la seguridad que los códigos y temas identificados reflejaron lo expuesto en las investigaciones.

Resultados

Las publicaciones encontradas pueden revisarse en la Tabla 2. Los estudios se categorizaron de acuerdo con los informantes de las publicaciones recabadas, por un lado, los profesionales de la salud mental (n=5), por otro lado, textos que reflejan la información de usuarios (n=8) y un estudio incluía ambas perspectivas.

Tabla 2. Estudios incluidos en la revisión sistemática.

Autores (as)	Año	País	Tipo de estudio	*Variable principal
Abbaz et al.	2024	Irán	Cualitativo	Errores en psicoterapia
Bowie et al.	2016	R.U.	Cualitativo	Experiencias negativas en psicoterapia
Gerke et al.	2020	Ale	Cuantitativo	ENP, que incluye ES, conducta no ética y MPP.
Hardy et al.	2019	R.U.	Cualitativo	Experiencias negativas en psicoterapia
Kirkcaldy et al.	2020	Sud	Cualitativo	MPP
Kirkcaldy et al.	2020	Sud	Cualitativo	MPP
Kirkcaldy et al.	2022	Sud	Cualitativo	MPP

Lindgren et al.	2021	Sui	Cualitativo	MPP
Moritz et al.	2019	Ale	Cuantitativo	EAP, que incluye ES, conducta no ética y MPP
Omylinska-Thurston et al.	2019	R.U.	Cualitativo	Experiencias negativas en psicoterapia
Rheker et al.	2017	Ale	Cuantitativo	NEP, que incluye ES, conducta no ética y MPP.
Rozental et al.	2018	R.U.	Cualitativo	NEP, que incluye ES, conducta no ética y MPP.
Strauss et al.	2021	Ale	Cuantitativo	NEP, que incluye ES, conducta no ética y MPP.
Victor et al.	2016	Sud	Cualitativo	Experiencias en psicoterapia

*Nota: * Abreviaturas de la columna: ENP: Efectos negativos en psicoterapia, ES: Efectos Secundarios, MPP: Mala praxis en psicoterapia, EAP: Eventos adversos en psicoterapia. Fuente: Elaboración propia.*

La totalidad de los estudios comprenden 1, 460 informantes, donde 383 son profesionales de la salud mental y 1, 077 usuarios. Las investigaciones fueron realizadas en igual medida en Alemania, Reino Unido y Sudáfrica (n= 4), seguidos por Suiza e Irán con una respectivamente. La totalidad de publicaciones estaban escritas en inglés. Sobre la variable principal de estudio, diez se dirigen de forma secundaria a la MPP, en cambio cuatro abordan principalmente la MPP, como se puede ver en la tabla 3.

Tabla 3. Características de estudios incluidos en la revisión sobre mala praxis en psicoterapia.

	+Total (n=14)	%	Profesio- nales (n=5)	%	Usuarios (n=8)	%
~Participantes	1, 460	100	383	26.23	1, 077	73.76
País						
Alemania	4	28.57	0		4	50.00
Reino unido	4	28.57	1	20.00	2	25.00
Sudáfrica	4	28.57	3	60.00	1	12.50
Irán	1	7.14	1	20.00	0	
Suiza	1	7.14	0		1	12.50

Variable de análisis Secundariamente						
MPP	10	71.4 2	2	40.00	7	87.50
MPP	4	28.5 7	3	60.00	1	12.50
Tipo de estudio						
Cuantitativo	4		0		4	50.00
Cualitativo	10		5	100.0 0	4	50.00

*Nota: + De las 14 investigaciones en una sus informantes son profesionales y usuarios, por lo que no se consideró para las siguientes columnas.
~ Calculado de acuerdo con el número de informantes reportados en las investigaciones, aquellas que no reportan informantes no fueron contabilizados. Fuente: Elaboración propia.*

Tabla 4. Categorías de análisis de los datos

Categoría	Descripción de la categoría	Agrupación de códigos
Evaluación de Mala Praxis en Psicoterapia Contexto de Atención Psicoterapéutica	La manera en que se define y mide la mala praxis en psicoterapia.	Delimitación de conceptos, prevalencia de mala praxis, factores asociados a la mala praxis.
Tipos de Mala Praxis en Psicoterapia	Características de la atención en psicoterapia que aumenta la vulnerabilidad de sufrir mala praxis. Formas en que se presenta la mala praxis	Contexto relativo al usuario, contexto relativo al psicoterapeuta, dificultades en psicoterapia. Administración del servicio, menospreciar al usuario, falta de habilidades terapéuticas, mal manejo del desequilibrio de poder en la relación terapéutica.
Arena de Práctica Profesional	Ambiente de tensión entre la regulación, usuarios y profesionales de la salud mental.	Regulación ante la mala praxis, reacciones ante la mala praxis, reacciones ante queja de mala praxis, afrontamiento ante queja de mala praxis, consecuencias de la mala praxis.

En la Tabla 4. se muestran las categorías emergentes de los datos, la descripción de las categorías y los códigos más significativos la componen. Se identificaron cuatro categorías en las que se encuentran las perspectivas tanto de los profesionales de la salud mental, como de los usuarios, esto

debido a las convergencias observadas en el análisis. En los siguientes apartados se profundiza en cada una de ellas.

Evaluación de la Mala Praxis en Psicoterapia

Las investigaciones apuntan a un interés creciente en los últimos años sobre los efectos negativos en psicoterapia y sus componentes (Rheker et al., 2017; Rozental et al., 2018; Moritz, et al., 2019; Gerke et al., 2020; Strauss et al., 2021), no obstante, uno de sus principales retos es la delimitación de las dimensiones, ya que algunas de ellas no son claras o coherentes entre sí, lo que impacta en la capacidad para monitorear y reportarla (Rozental et al., 2018). Los efectos negativos en psicoterapia principalmente se han dirigido a considerar la exacerbación de síntomas o distintas formas de distrés dejando de lado las situaciones de MPP que forman parte de este tipo de efectos en psicoterapia (Rozental et al., 2018).

De igual manera, algunos profesionales apuntan a la vaguedad de la definición de MPP y como ello también tiene repercusiones en la práctica, en la cual psicólogos han expresado su preocupación por lo abierta que se encuentra a la interpretación, tanto por personal, como por usuarios y reguladores (Kirkcaldy et al., 2020a; 2022).

Así mismo, existen dificultades en la medición de MPP, algunos profesionales apuntan que las estrategias de autoreporte por usuarios no permiten tener certeza de que los fenómenos hayan sucedido como los describen (Moritz et al., 2019; Kirkcaldy et al., 2021) e incluso algunos terapeutas consideran que usuarios han llegado a tergiversar eventos, que no son enteramente confiables (Kirkcaldy et al., 2021) o que puede dificultárseles distinguir entre efectos secundarios y MPP (Moritz et al., 2019).

A pesar de las mencionadas dificultades para el reporte y medición de la MPP, algunos estudios muestran frecuencias que varían de 7.1% al 34.8% dependiendo del instrumento y condiciones de evaluación (Rheker et al., 2017; Rozental et al., 2018; Moritz et al., 2019; Gerke et al., 2020; Strauss et al., 2021). La frecuencia más alta fue registrada en la investigación de Moritz et al. (2019) de 34.8% en personas con depresión, en cambio la más baja fue encontrada en la muestra de pacientes ambulatorios de Gerke et al. (2020) con el 7.1%.

Las situaciones de MPP más reportadas fueron: a) sentirse herido por lo que le dijo el terapeuta 11.9% en pacientes de hospital psicosomático, 12.7% en pacientes psiquiátricos (Rheker et al., 2017), y 20.3% pacientes hospitalarios y 3.6% ambulatorios (Gerke et al., 2020); b), sentirse vulnerado por las declaraciones del terapeuta 16.8% (Strauss et al., 2021); c) sentirse forzado a hacer cosas que no querían por el 6.5% en la muestra de Strauss et al. (2021), 14.4% en pacientes hospitalarios y 4.1% en ambulatorios (Gerke et al., 2020), 5.4% en una muestra de pacientes psicosomáticos y 3.2% en pacientes psiquiátricos (Rheker et al., 2017); d) sentir que el terapeuta se burla de ellos 5.7% (Strauss et al., 2021) y e) sentirse ridiculizado por el terapeuta 3.3% en pacientes de hospital psicosomático y 7.9% en pacientes psiquiátricos (Rheker et al., 2017) y 1% lo informó en ambulatorios (Gerke et al., 2020).

Otras conductas poco frecuentes, pero especialmente significativas reportadas fueron romper la confidencialidad (Lindgren y Rozental, 2021; Rheker et al., 2017; Strauss, et al., 2021), ataque físico (Gerke, et al., 2020; Rheker, et al., 2017) o ser molestados sexualmente (Mortiz, et al., 2019; Strauss et al., 2021).

Dos estudios asociaron la MPP de forma negativa con la edad de pacientes ambulatorios y a su vez, se correlacionó la MPP con la alianza terapéutica percibida, tanto en pacientes ambulatorios como hospitalarios. Así mismo, aquellos pacientes en hospitales que tenían experiencias previas de MPP reportaron más quejas. También se encontró que pacientes hospitalarios presentaban más MPP que los ambulatorios (Gerke, et al., 2020). Factores como el nivel educativo incidieron en el incremento de reconocimiento de reporte de MPP, a su vez, la MPP estuvo más detectada en personal médico (Moritz, et al., 2019).

Contexto de Atención Psicoterapéutica

La atención psicoterapéutica se enmarca en una relación de ayuda, una de sus características esenciales, aunque, adicionalmente es necesario considerar al usuario desde la perspectiva de consumidor. Esto implica conocer la medida en qué se han satisfecho las demandas del usuario, ya que muchas veces el reporte MPP consiste en realidad en un conflicto con las expectativas (Kirkcaldy et al., 2022), en la cual la falta de claridad en la delimitación del constructo complica el fenómeno.

Además, en algunas instituciones públicas cobra relevancia la saturación de los servicios donde los usuarios son puestos en lista de espera, en la cual algunos experimentan un incremento del malestar e incluso de dificultades y no se les ofrecen recursos o alternativas para lidiar con la perturbación emocional mientras esperan su atención, situación que dificulta el compromiso y en ocasiones hace decrecer el interés con la terapia (Omylinska-Thurston, et al., 2019). Una característica esencial del contexto de la psicoterapia es el momento en que las personas acuden a atención, generalmente abrumadas por la problemática que les lleva a buscar atención psicológica, momento en que se encuentran vulnerables

(Bowie et al., 2016; Abbaz y Khodabakhshi-Koolaee, 2024) y esto puede ocasionar que usuarios pasen por alto los errores o daños causados por los psicoterapeutas (Abbaz y Khodabakhshi-Koolaee, 2024).

Desde el inicio de la atención se atribuye al terapeuta una posición de experto, acompañada de afirmaciones como: “él sabe lo que hace” (Bowie et al., 2016; Hardy et al., 2019), lo cual implica una relación asimétrica, donde se deposita el poder en las manos del terapeuta. También, usuarios han descrito sentirse pasivos en sesiones y que sus terapeutas no les pedían retroalimentación dentro del proceso de atención (Hardy et al., 2019) aunque, mencionaban la dificultad de cuestionar o confrontar a sus terapeutas ya sea de forma directa en sesión o de forma indirecta mediante algún canal oficial (Bowie et al., 2016; Hardy et al., 2019), lo cual muestra cómo la relación de poder tiene efectos en la apertura a la comunicación usuario-psicoterapeuta. Por otra parte, las psicoterapeutas consideran su profesión como un aspecto muy importante de su identidad, algunos refieren sentir la vocación por su trabajo e incluso lo consideraban un llamado (Kirkcaldy 2020b).

Tipos de Mala Praxis en Psicoterapia

La administración del servicio es una de las formas reportadas de mala praxis relacionada con situaciones como el manejo de los expedientes clínicos en el que se presentaban retrasos en su actualización, falta de continuidad al tratamiento debido a cancelaciones y reprogramar citas, así como los terapeutas que se extralimitaban de sus competencias (Lindgren y Rozental, 2022), el terminar el tratamiento cuando no se presentaban mejorías, lo que desde la perspectiva del usuario representaba que le dieron de alta cuando su terapeuta no le pudo ayudar (Omylinska-Thurston, et al., 2019). En el estudio de Hardy et al. (2019) comenta sobre un usuario

que su terapeuta tenía la intención de seguir consultándole a pesar de que su registro profesional había sido dado de baja por tener una relación no profesional con su cliente y aunado a esto, le dejó la decisión de seguir o no en terapia a él. Esto muestra como aspectos de la administración terminan siendo significativos a conservar dentro de la atención en psicoterapia y no hacerlo constituye una falta.

De acuerdo con Bowie et al. (2016) una falla clave consiste en la sensación de menosprecio o de estar siendo ignorados en un momento que esperaban aceptación y entendimiento por su terapeuta. También, algunos usuarios describieron sentir que les utilizaban ya sea para incrementar sus conocimientos o en su propio beneficio económico. Un usuario comentaba como su terapeuta tomó una llamada durante la sesión y habló sobre otro usuario (Hardy et al. 2019). Adicionalmente, profesionales de la salud mental también comentaban situaciones como acaparamiento de la palabra donde el terapeuta hablaba más que el cliente de su malestar (Lindgren y Rozental, 2022; Abbaz y Khodabakhshi-Koolae, 2024) o no querer consultar al usuario ya sea porque la terapia no evolucionaba favorablemente o incluso por temerle al usuario (Hardy et al. 2019).

La falta de habilidades terapéuticas era un aspecto central a la que apuntaron tanto usuarios como profesionales de la salud mental. Algunos terapeutas comentan como en ocasiones trabajaban más allá de su nivel de competencia, la falta de experiencia o habilidades para atender algunos casos. En ocasiones, atendían a personas fuera de su nivel de competencia, ya que consideraban que si no les brindaban atención nadie más lo haría, aunque posteriormente se dieran cuenta de que era un caso más complejo de lo que esperaban.

Algunos terapeutas solo reconocían su inexperiencia en retrospectiva con sus efectos perjudiciales para los usuarios (Hardy et al. 2019). Habilidades como generar metas poco realistas hacían que los usuarios se sintieran frustrados y que llegaran a ser demasiado críticos consigo mismos o culparse por las fallas (Omylinska-Thurston et al., 2019).

Usuarios referían la sensación de que no se dimensionaba sus problemas y en cambio les atendían a partir del diagnóstico, así como dar apariencia de no saber qué hacer (Hardy et al. 2019) e incluso relataron que su terapeuta “abría la caja de pandora”, es decir, tocaba temas sensibles para los que no estaban preparados o no tenía herramientas para afrontarlos (Hardy et al. 2019; Omylinska-Thurston et al., 2019), así como que llegaban a sentirse peor al terminar la sesión (Omylinska-Thurston et al., 2019).

Adicionalmente, algunos usuarios son críticos con los diagnósticos que reciben ya que les parecen incorrectos (Lindgren y Rozental, 2022). Del mismo modo algunos profesionales reconocen que errores en el diagnóstico podrían representar convertirse en fallos en la atención psicológica e incluso reconocen que puede haber tensiones entre los objetivos que tiene el profesional con los del usuario, lo cual puede generar la impresión de que el terapeuta trabaja bajo sus propias metas (Abbaz y Khodabakhshi-Koolae, 2024).

Otra forma significativa en la que se presentaba la mala praxis es a partir del mal manejo del poder en la relación terapéutica, la cual abarca distintos tipos de violencia, involucramiento personal, discriminación y ejercicios de control. Usuarios han reportado distintas experiencias de violencia verbal, como comentarios hirientes, hostiles, faltos de empatía, ser ridiculizado o que les hacía sentir regañado por parte de su terapeuta (Hardy et al., 2019;

Gerke et al, 2020; Lindgren y Rozental, 2022), así como las formas en que se manejan las diferencias, por ejemplo, en la publicación de Bowie et al. (2016) un usuario relata como al confrontar a su terapeuta por una falta a la confidencialidad, este la hizo sentir pequeña y culpable por haberse molestado. También, se ha presentado violencia física por el terapeuta en los estudios de Gerke, et al. (2020), Rheker, et al. (2017) y acoso sexual en las publicaciones de Mortiz et al. (2019), Strauss et al. (2021) y Lindgren y Rozental (2022).

El involucramiento usuario-terapeuta resulta significativa, ya que, terapeutas podían extralimitarse al buscar usuarios a horas inapropiadas, traspasar límites de contacto físico, invitaciones o relaciones sexuales (Hardy, et al., 2019; Lindgren y Rozental, 2022). Al respecto un terapeuta mencionaba lo común que podría ser que un usuario pudiera convertirse en un amigo y beneficiarse de dicha relación (Abbaz y Khodabakhshi-Koolae, 2024).

La discriminación es otra forma en la que se atenta contra la dignidad de una persona a partir de ejercicios de poder, en usuarios LGBT han descrito experiencias donde sus terapeutas han compartido mitos negativos sobre su sexualidad, los han etiquetado por su orientación, en el que dichas actitudes reforzaron la discriminación internalizada e incluso uno de sus participantes señaló que a partir de su experiencia no volvería con un terapeuta heterosexual (Victor y Nel, 2016). Por último, situaciones referentes al control ejercido por el terapeuta también han sido mencionadas, en las cuales terapeutas se comportan de forma inflexible o excesivamente directiva en lo que consideraban importante de su interpretación del caso (Hardy, et al., 2019; Omylinska-Thurston, et al., 2019; Lindgren y Rozental, 2022).

Arena de Practica Profesional

La práctica en la psicoterapia implica el riesgo de recibir quejas de MPP. Esto hace necesario conocer los marcos legales y éticos que permiten a los profesionales prevenirlos (Kirkcaldy et al., 2022). Cada país tiene distintos mecanismos o instituciones que regulan el ejercicio profesional de manera más o menos estricta. Generalmente los profesionales consideran necesarios procesos de queja que permitan a usuarios prevenir la MPP (Kirkcaldy, et al., 2022), de acuerdo con Kirkcaldy et al. (2020a; 2022) en el caso de la psicología se reclama la ausencia de estructuras de soporte para quienes ejercen la profesión durante el proceso de queja. Asimismo, proponen que los mecanismos de resolución debieran ser de igualdad entre usuarios y psicoterapeutas, constructivos y no punitivos.

Por otro lado, ante experiencias negativas en psicoterapia usuarios narran sentirse incomprendidos o ignorados, desempoderados e incluso enojarse con su terapeuta (Bowie et al., 2016; Victor y Nel, 2016; Hardy et al., 2019), así mismo, algunos refieren sentirse estafados, como si hubieran jugado con su confianza (Bowie et al., 2016). De acuerdo con Hardy et al. (2019) levantar una queja es un proceso desgastante, en especial debido a la incertidumbre sobre si la misma es razonable y, por tanto, suele ser un proceso desgastante, incluso el único usuario que levantó una queja en dicho estudio mencionó que el proceso agravó su trauma. Estas experiencias tenían como consecuencia: perder habilidades de afrontamiento, disminución de la confianza en la solicitud de ayuda y por consiguiente la fe en la psicoterapia (Hardy, et al., 2019).

Desde la perspectiva de profesionales de la salud mental han considerado que algunas quejas no tienen fundamentos, se deben a malentendidos, contienen mentiras o incluso son intentos de manipulación. Otros los

ven con empatía considerando que las condiciones y diagnósticos de los usuarios contribuyen a que se presenten las quejas (Kirkcaldy et al., 2020a; 2022). Por lo cual, los psicoterapeutas refieren la necesidad de mecanismos para filtrar las quejas innecesarias (Kirkcaldy et al., 2020a) y que no son en realidad MPP.

Para los psicoterapeutas recibir quejas de MPP es una experiencia que impacta tanto a nivel personal como profesional. En general, un proceso prolongado y que puede persistir después por temor a volver a recibir otra queja en el futuro (Kirkcaldy et al., 2022). A nivel individual el impacto más reportado es emocional, como el estado de shock, vulnerabilidad, incertidumbre, soledad e incluso repercute en aislamiento tanto de sus círculos profesionales, amigos y familiares. Las reacciones reportadas se consideran parecidas al trauma: con preocupación persistente, reexperimentación y rumiación (Kirkcaldy et al., 2020a; 2022). Por otro lado, a nivel profesional sus efectos se ven reflejados en la sobrecarga de trabajo que representa su práctica diaria y responder la queja de MPP, además del estrés que genera atender casos similares a aquellos por los que se recibió la queja, la presión por la posibilidad de perder su fuente de ingresos y el daño a la reputación profesional de forma indistinta al veredicto. Incluso, puede culminar en la consideración de abandonar el ejercicio profesional (Kirkcaldy et al., 2020a; 2020b; 2022).

Ante el estrés de recibir una queja de MPP los profesionales deben desplegar habilidades de afrontamiento tanto a nivel personal como profesional. El primero se dirige a conectarse con redes de apoyo, autocuidado a través de mantener una vida saludable, enfocarse en lo significativo, comenzar otras actividades gratificantes, el humor y la fe. También, aceptar el riesgo que implica ejercer y que forma parte de la práctica actual. Para el

afrontamiento profesional, se consideró importante, contar con redes de colegas y la consulta de expertos, principalmente abogados, para atender la queja de MPP. Además, como forma de ganar confianza, en especial con la ética o la práctica y compartir su experiencia para prevenir a otros o acompañar a personas en su misma situación (Kirkcaldy, et al., 2020b). Lo expuesto muestra la práctica profesional como una arena en la que se reúnen distintos actores, que no se encuentran libre de tensiones. Ante ello, se recomienda mejorar la capacitación y enseñanza de los marcos éticos y legales (Kirkcaldy et al., 2020a; 2022), e incluso, contratar un seguro que brinde cobertura a las quejas de MPP, ya que no pueden ser manejadas sin asesoría profesional experta (Kirkcaldy et al., 2022).

Discusión

Es necesaria una definición más clara del fenómeno, como lo ha expuesto Rozental et al. (2018), Herzog et al. (2019), por ello a partir de la revisión realizada proponemos la siguiente definición de MPP: el ejercicio profesional que no se adhiere al cumplimiento de los criterios establecidos por el estándar de cuidado, en sus dimensiones bioéticas, legales, científicas y de capacidad técnica para desarrollarlas, una vez que se ha establecido una relación psicoterapéutica, las cuales pueden deberse a las condiciones en las que se brinda el tratamiento, la falta de habilidades terapéuticas e inadecuado manejo de la relación terapéutica y desequilibrio de poder. Definición que a diferencia de las propuestas por Linden (2013), Moritz et al. (2019) o Esbec y Echevurrúa (2016), las cuales son demasiado generales debido a que no delimita los factores para considerar incorrecta o inapropiada la aplicación de la psicoterapia, en cambio la definición propuesta permite delinear las dimensiones que comprenden la MPP.

A partir de los estudios se conocen algunas cifras sobre la MPP, que han mostrado variar entre 7.1% a 34.8% respectivamente (Gerke et al., 2020; Moritz et al., 2019; Rheker et al., 2017; Strauss et al., 2021). Sin embargo, hay que considerar que estas estadísticas pueden subrepresentar la MPP debido a que se evaluaron en su mayoría experiencias de contextos controlados, como ensayos clínicos, donde sería menos probable la ocurrencia de MPP. Es posible que la frecuencia sea mayor en contextos no controlados y en especial en poblaciones vulnerables, aspecto hasta ahora escasamente abordado, por ejemplo, solo el estudio de Victor y Nel, (2016) narran experiencias en psicoterapia en población LGBT, aunque sin dirigirse específicamente a la MPP. Por ello es indispensable indagar en profundidad la MPP en dichas poblaciones.

La MPP es una experiencia que ocurre dentro de la evolución de la atención, por ello es necesario señalar la importancia del contexto, ya que existen situaciones que aumentan el riesgo a sufrir la MPP o tener resultados negativos en psicoterapia, como lo es el deterioro de su salud mental que sufren algunas personas en la lista de espera o la relación de asimetría en la que se involucran usuarios y terapeutas. En el mismo sentido Curran et al. (2019) en su modelo sobre factores que intervienen en una terapia perjudicial, considera dimensiones previas a la terapia, como la forma de ponerse en contacto, información que antecede el inicio de la atención e incluso el desbalance de poder desde estas primeras instancias, por ello no puede obviarse como el contexto de atención termina siendo significativo en la aparición o no de la MPP.

La arena de práctica profesional muestra las distintas perspectivas que existen tanto por usuarios como por psicoterapeutas, aunque, se ha abordado en mayor medida desde la perspectiva del terapeuta. Estudios han señalado

daños que sufren terapeutas a partir de la MPP, como reacciones traumáticas por consecuencias emocionales intensas (Kirkcaldy et al., 2020a; 2020b; 2022). Aspecto que no es menor ya que puede llevar a profesionales a considerar dejar la profesión (Woody, 2009).

La información sobre los daños que han sufrido usuarios al vivir MPP es escasa, solo reportada en el estudio de Hardy et al. (2019). También desde la perspectiva de usuarios es notable como denunciar de forma oficial la MPP es un proceso complicado, en el cual algunas personas no se sienten con energía para realizarlo. Debido a la dificultad de los usuarios para levantar quejas de MPP es necesario que estudios identifiquen a participantes que la han sufrido, ya que, cabe señalar que las investigaciones que se han realizado desde acercamientos cualitativos parten de las quejas presentadas de MPP para identificar informantes (Kirkcaldy et al., 2020a; 2020b; 2022; Lindgren & Rozental, 2021), lo que deja de lado aquellas situaciones de MPP que no se presentaron de manera oficial y que pueden ser distintas a las quejas de MPP formalizadas.

Por último, es importante precisar que la MPP no es un fenómeno absoluto u homogéneo ya que existen distintos enfoques, los cuales implican procedimientos diversos, esto conlleva a intervenciones que resultan muy distintas entre uno y otro enfoque y que cabe señalar que las investigaciones revisadas no abordan de manera diferenciada los distintos enfoques terapéuticos. Si bien, no sería posible narrar o detallar todas las diversas opciones de psicoterapia, se considera necesario mencionar las más conocidas: a) el psicoanálisis: indaga sobre el inconsciente y sus manifestaciones sintomáticas, se puede acceder a él mediante el análisis de los lapsus, actos fallidos, sueños, entre otros elementos y el vínculo transferencial, la finalidad no es por sí mismo acabar con el síntoma

de la persona sino comprender sus orígenes, se considera un enfoque no directivo. b) el humanismo: terapia que busca la aceptación de la persona (Rogers), o el cierre de ciclos o ver panoramas desde diferente perspectiva (Gestalt) o la búsqueda de sentido de la vida (logoterapia). c) sistémicas: busca analizar las pautas, patrones y relación de la familia con los síntomas de una persona o una familia, considera que al igual que en un sistema las jerarquías, alianzas, límites y fronteras son parte de una recursividad que puede convertirse en síntoma. En sus diferentes modelos como el estratégico o el de Milán se puede encontrar la intervención paradójica en la cual es común prescribir el síntoma (se enfatiza por su posible interpretación como mala praxis). d) en las terapias conductuales se trabajó con técnicas específicas de incidencia en la conducta observable, posteriormente surge la cognitiva conductual, en la cual se busca incidir en la salud de las personas a través de la modificación de la forma de interpretar sus problemáticas y realidad. Finalmente, en la última ola se reconoce que el contexto incide en la persona y no sólo sus ideas o sus condicionamientos (Kritz, 2012; Echavarría, 2021).

En general, los diversos enfoques psicoterapéuticos, sus técnicas, herramientas y epistemologías hace complejo determinar cuando existe una MPP, ya que cada enfoque terapéutico debe considerarse a la luz de sus premisas de atención. Hay enfoques que son más directivos que otros, así como algunos enfatizan la necesidad de la flexibilidad en el tratamiento para poder responder a las necesidades de los usuarios. A pesar de ello, es necesario el trabajo para la construcción de lineamientos básicos de buenas prácticas que protejan la salud mental de los usuarios y sean aplicables a los distintos enfoques terapéuticos. Si bien, los códigos éticos han brindado ciertas directrices en las buenas prácticas de la psicoterapia (Federación Mexicana de Psicología, 2023; Sociedad Mexicana de Psicología, 2010),

es indispensable una sólida regulación del ejercicio de la psicoterapia, que actualmente es una tarea pendiente al menos en México; la presente investigación brinda un panorama de situaciones que ocurren en la práctica de la psicoterapia y que deberían considerarse para la elaboración de una normativa.

Conclusiones

La MPP consiste en el incumplimiento de los estándares de cuidado, en sus dimensiones bioéticas, legales, científicas y la falta de capacidad técnica para lograr cumplir con ellas. Estas pueden relacionarse con la falta de cuidado de las condiciones en que se brinda la atención, así como a la formación, habilidades, manejo de la relación terapéutica o el poder implícito en el ejercicio de la profesión.

La MPP se presenta como un tema escasamente abordado y en su mayoría desde la perspectiva de profesionales de la salud mental. La perspectiva de los usuarios aún se conoce de forma superficial y limitada, en su mayoría difundida por notas o anécdotas sin evidencia empírica. Solo cuatro de los 14 estudios se dirigen a analizar la MPP y que de ellos, solo uno es desde la perspectiva de usuarios. Los países aludidos en los estudios: Alemania, Reino Unido y Sudáfrica. Esto pone en manifiesto la necesidad del incremento de investigaciones en profundidad sobre la MPP desde distintas miradas, contextos, y la generación de herramientas que permitan enriquecer el conocimiento científico en la temática.

La MPP y su ambigüedad tanto en las normativas oficiales como en la literatura científica, representa riesgo tanto para usuarios como para profesionales que ejercen la psicoterapia, la claridad en su constructo y operacionalización permitirá la prevención en el ejercicio, la decisión

informada en usuarios, así como la posibilidad de indagar su relación con la psicopatología (de ambas partes), los límites y alcances de algunos tratamientos, así como visibilizar la incidencia real de la MPP en la vida cotidiana. Además, se podrá comparar si existen diferentes tipos de MPP, las comunidades o grupos de personas más afectados y también la relación con la formación profesional, así como las características individuales que promueven o previenen la misma.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran: las escasas investigaciones publicadas sobre el tema, la diversidad de instrumentos y contextos en los que se evaluó la MPP lo que limita su comparabilidad. La falta de acuerdo internacional en el uso de un constructo único para referir a la MPP, así como algunas limitaciones que no se encontraron en los idiomas con los que se emprendió la revisión.

Referencias

- Abbaz, F., & Khodabakhshi-Koolaei, A. (2024). Exploring the Counselors and Psychotherapists Perceptions of Therapeutic Errors in the Treatment Room. *Sage Open*, 14(2). <https://doi.org/10.1177/21582440241257320>
- Barlow, D. (2010). Negative effects from psychological treatments: A perspective. *American Psychologist*, 65(1), 13–20. <https://doi.org/10.1037/a0015643>
- Bowie, C., McLeod, J., & McLeod, J. (2016). ‘It was almost like the opposite of what I needed’: A qualitative exploration of client experiences of unhelpful therapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 16(2), 79–87. <https://doi.org/10.1002/capr.12066>
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory* (2nd ed). Sage.
- Conte, H. R., & Karasu, T. B. (1990). Malpractice in Psychotherapy: An Overview. *American Journal Of Psychotherapy*, 44(1), 232–246. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1990.44.2.232>
- Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Koole, S. L., Andersson, G., Beekman, A. T., & Reynolds III, C. F. (2013). The efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in treating depressive and anxiety disorders: a meta-analysis of direct comparisons. *World psychiatry*, 12(1), 137–148. <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20038>
- Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Koole, S. L., Andersson, G., Beekman, A. T., & Reynolds III, C. F. (2014). Adding psychotherapy to antidepressant medication in depression and anxiety disorders: a meta-analysis. *World Psychiatry*, 13, 56–67. <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20089>
- Cuijpers, P., van Straten, A., Schuurmans, J., van Oppen, P., Hollon, S. D., & Andersson, G. (2010). Psychotherapy for chronic major depression and dysthymia: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30(1), 51–62. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.09.003>
- Curran, J., Parry, G. D., Hardy, G. E., Darling, J., Mason, A. M., & Chambers, E. (2019). How does therapy harm? A model of adverse process using task analysis in the meta-synthesis of service users’ experience. *Frontiers in Psychology*, 10(1), 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00347>

- Denuncian a psicólogo potosino por acoso sexual y mala praxis. (2025). Código San Luis https://www.codigosanluis.com/denuncian-psicologo-potosino-acoso-sexual/?fbclid=IwY2xjawJ2mgJleHRuA2FlbQIxMA-BicmlkETBadmdTYXNaY1h6ZWplR0RKAR4QpSKtO1iAJaJq--CBSaMeu0mHM9tG0KEviThyYBwJwr4kOSZ924sJzq6hcQ_aem_C1eyV11pmPpBneujFP2bFw.
- Echavarría, M. (2021). *Corrientes de psicología contemporánea*. La Plata.
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2016). Mala praxis en psicología clínica y forense a la luz de los tribunales de justicia españoles: un análisis exploratorio. *Behavioral Psychology*, 24(1), 179–196. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/mala-praxis-en-psicologia-clinica-y-forense-a-la-luz-de-los-tribunales-de-justicia-espanoles-un-analisis-exploratorio/>
- Gerke, L., Meyrose, A. K., Ladwig, I., Rief, W., & Nestoriuc, Y. (2020). Frequencies and Predictors of Negative Effects in Routine Inpatient and Outpatient Psychotherapy: Two Observational Studies. *Frontiers in Psychology*, 11(1), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02144>
- Hardy, G., Bishop-Edwards, L., Chambers, E., Connell, J., Dent-Brown, K., Kothari, G., O'Hara, R., & Parry, G. (2019). Risk factors for negative experiences during psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 29(3), 403–414. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1393575>
- Herzog, P., Lauff, S., Rief, W., & Brakemeier, E. L. (2019). Assessing the unwanted: A systematic review of instruments used to assess negative effects of psychotherapy. *Brain and Behavior*, 9(12), 1-13. <https://doi.org/10.1002/brb3.1447>
- Hinojosa, B. (2023). *Ética en psicología*. Federación Mexicana de Psicología.
- Kirkcaldy, H., Van Rensburg, E., Du Plooy, K., Kirkcaldy, H., & Rensburg, V. (2020a). Psychologists' experience of a malpractice complaint: Their relationship with and processes at the regulator. *Health SA Gesondheid*, 25(0), 1–8. <http://www.hsag.org.za>

- Kirkcaldy, H., van Rensburg, E., & du Plooy, K. (2020b). “You can’t bully me anymore”: Coping strategies in a group of psychologists accused of professional misconduct. *Journal of Psychology in Africa*, 30(3), 268–275. <https://doi.org/10.1080/14330237.2020.1767949>
- Kirkcaldy, H., van Rensburg, E., & du Plooy, K. (2022). “Under the sword of Damocles”: psychologists relate their experience of a professional misconduct complaint. *Ethics and Behavior*, 32(5), 401–412. <https://doi.org/10.1080/10508422.2021.1922279>
- Kritz, J. (2012). Corrientes fundamentales en psicoterapia. *Amorrortu*
- Linden, M. (2013). How to define, find and classify side effects in psychotherapy: From unwanted events to adverse treatment reactions. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20(4), 286–296. <https://doi.org/10.1002/cpp.1765>
- Lindgren, A., & Rozental, A. (2021). Patients’ experiences of malpractice in psychotherapy and psychological treatments: a qualitative study of filed complaints in Swedish healthcare. *Ethics and Behavior*, 32(7), 563–577. <https://doi.org/10.1080/10508422.2021.1948855>
- Moritz, S., Fieker, M., Hottenrott, B., Seeralan, T., Cludius, B., Kolbeck, K., Gallinat, J., & Nestoriuc, Y. (2015). No pain, no gain? Adverse effects of psychotherapy in obsessive-compulsive disorder and its relationship to treatment gains. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 5(1), 61–66. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2015.02.002>
- Moritz, S., Nestoriuc, Y., Rief, W., Klein, J. P., Jelinek, L., & Peth, J. (2019). It can’t hurt, right? Adverse effects of psychotherapy in patients with depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269(5), 577–586. <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0931-1>
- Omylinska-Thurston, J., McMeekin, A., Walton, P., & Proctor, G. (2019). Clients’ perceptions of unhelpful factors in CBT in IAPT serving a deprived area of the UK. *Counselling and Psychotherapy Research*, 19(4), 455–464. <https://doi.org/10.1002/capr.12249>

- Organización Mundial de la Salud. (2019). Salud Mental. <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- Page M.J., McKenzie J.E., Bossuyt P.M., Boutron I., Hoffmann T.C., Mulrow C.D., Shamseer L., Tetzlaff J.M., Akl E.A., Brennan S.E., Chou R., Glanville J., Grimshaw J.M., Hrobjartsson A., Lalu M.M., Li T., Loder E.W., Mayo-Wilson E., McDonald S. et al (2021) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 372:n71, 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
- Putra, K.A.P.D., Purwani, S.P.M., Fitriyastanti, D., & Anitasari, S. (2023). Education for Medical Personnel Malpractice: A Literature Review. *Journal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(9), 521–530. <https://doi.org/10.29303>
- Rheker, J., Beisel, S., Kräling, S., & Rief, W. (2017). Rate and predictors of negative effects of psychotherapy in psychiatric and psychosomatic inpatients. *Psychiatry Research*, 254(1), 143–150. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.042>
- Rozental, A., Kottorp, A., Forsström, D., Månsson, K., Boettcher, J., Andersson, G., Furmark, T. and Carlbring, P. (2019). The Negative Effects Questionnaire: psychometric properties of an instrument for assessing negative effects in psychological treatments. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 47(1), 559-572. <https://doi.org/10.1017/S1352465819000018>
- Rozental, A., Castonguay, L., Dimidjian, S., Lambert, M., Shafran, R., Andersson, G., & Carlbring, P. (2018). Negative effects in psychotherapy: commentary and recommendations for future research and clinical practice. *BJPsych Open*, 4(4), 307–312. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.42>
- Schacht, K.; Furst, W.; Jimbo, M.; Chavey, W.E. (2022). A Malpractice Claims Study of a Family Medicine Department: A 20-Year Review. *J. Am. Board Fam. Med.* 35, 380–386.
- Schermuly-Haupt, M., Linden, M., Rush, A. (2018). Unwanted Events and Side Effects in Cognitive Behavior Therapy. *Cognitive Therapy and Research*, 42 (1). 219–229. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9904-y>

- Shapiro, D. L. (2009). Torts, damages, and malpractice. *Psychological Injury and Law*, 2(2), 100–108. <https://doi.org/10.1007/s12207-009-9041-8>
- Skapinakis, P., Caldwell, D. M., Hollingworth, W., Bryden, P., Fineberg, N., & Salkovskis, P. (2016). Pharmacological and psychotherapeutic interventions for management of obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet*, 3(1), 730- 739. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30069-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30069-4)
- Strauss, B., Gawlytta, R., Schleu, A., & Frenzl, D. (2021). Negative effects of psychotherapy: estimating the prevalence in a random national sample. *BJPsych Open*, 7(6), 1-8. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1025>
- Trachsel, M., Holtforth, M. grosse, Biller-Andorno, N., & Appelbaum, P. S. (2015). Informed consent for psychotherapy: Still not routine. *The Lancet Psychiatry*, 2(9), 775–777. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00318-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00318-1)
- Trejo, K. (2019). Principales supuestos de responsabilidad civil en el ejercicio profesional del psicólogo clínico en México. *REVISTA IUS*, 14(46). <https://doi.org/10.35487/rius.v14i46.2020.524>
- Sociedad Mexicana de Psicología (2010). Código ético del psicólogo. Trillas.
- Victor, C., & Nel, J. (2016). Lesbian, gay, and bisexual clients' experience with counselling and psychotherapy in South Africa: Implications for affirmative practice. *South African Journal of Psychology*, 46(3), 351–363. <https://doi.org/10.1177/0081246315620774>
- Vybíral, Z., Ogles, B. M., Řiháček, T., Urbancová, B., & Gocieková, V. (2023). Negative experiences in psychotherapy from clients' perspective: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2226813>

Envío a dictamen: 17 febrero 2025

Reenvío: 21 abril 2025

Aprobación: 12 junio 2025

Adrián Cerino-Zapata. Maestro en Salud Pública y Doctorante en psicología. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Adscrito a la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Ha participado en diversos proyectos de investigación sobre psicoterapia, salud mental. Correo Electrónico: adrian.cezeceza@gmail.com

Jaime Sebastián F. Galán Jiménez. Doctor en psicología por la Universidad de Guadalajara, actualmente adscrito a la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Cuenta con diversas publicaciones sobre: socialización, violencia, propiedades psicométricas, salud mental, entre otras. Correo Electrónico: sebastian.fgalan@uaslp.mx