

Terapia breve estratégica: una revisión de la literatura

Strategic Brief Therapy: A Review of the Literature

Ricardo De la Cruz Gil

Centro de Psicoterapia Breve Estratégica, Perú | Universidad de Flores,
Argentina

ps.ricardodelacruzgil@gmail.com

 [0000-0002-8235-1028](https://orcid.org/0000-0002-8235-1028)

Stefano Bartoli

Centro di Terapia Breve Strategica, Italia

s.bartoli@centroditerapiastrategica.com

 [0000-0002-8535-2659](https://orcid.org/0000-0002-8535-2659)

Marivel Aguirre Morales

Universidad Federico Villarreal, Perú

maguirre@unfv.edu.pe

 [0000-0002-0680-2616](https://orcid.org/0000-0002-0680-2616)

Luis Segovia Vega

Centro de Psicoterapia Breve Estratégica, Perú

luseve91@hotmail.com

 [0000-0003-0244-576X](https://orcid.org/0000-0003-0244-576X)

Resumen

La psicoterapia breve estratégica es un modelo terapéutico que viene ganando mayor aceptación por su versatilidad y aplicación en una variedad de trastornos emocionales. El objetivo de este trabajo fue conocer los fundamentos y praxis clínica de la terapia breve a partir de las publicaciones científicas realizadas en revistas indexadas. Como metodología se utilizó una revisión sistemática de la literatura en las siguientes bases de datos: Scopus, EBSCO, Science Direct, Scielo, Dialnet. La búsqueda realizada en las distintas bases de datos arrojó como resultado 141 registros de artículos potencialmente relevantes, de los cuales se seleccionaron 36 que cumplieran con los criterios de inclusión propuestos para la presente investigación. El análisis realizado evidencia que la terapia breve estratégica, a diferencia de otras modalidades de terapia psicológica, incorpora la lógica no ordinaria para el tratamiento de los trastornos emocionales. Adicionalmente busca descubrir los patrones recurrentes y las soluciones intentadas fallidas que las personas

utilizan para tratar de solucionar los problemas.

Palabras clave: psicoterapia breve; psicoterapia; Giorgio Nardone; terapia breve estratégica; psicoterapia breve estratégica

Abstract

Brief strategic psychotherapy is a therapeutic model that has been gaining greater acceptance due to its versatility and application in a variety of emotional disorders. Objective: The objective of this study is to know the foundations and clinical praxis of brief therapy based on scientific publications made in indexed journals. Methodology: A systematic review of the literature was used in the following databases: Scopus, EBSCO, Science Direct, Scielo, Dialnet. Results: The search carried out in the different databases resulted in 141 records of potentially relevant articles, of which 36 articles were selected that met the inclusion criteria proposed for this research. Conclusions. The analysis carried out shows that brief strategic therapy, unlike other modalities of psychological therapy, incorporates non-ordinary logic for the treatment of emotional disorders. Additionally, it seeks to discover recurring patterns and failed attempted solutions that people use to try to solve problems.

Keywords: brief psychotherapy; psychotherapy; Giorgio Nardone; brief strategic therapy; brief strategic psychotherapy

Recibido: 06/03/2025

Aceptado: 27/08/2025

DOI: <https://doi.org/10.63790/cdvs.v18i1.460>

Calidad de Vida y Salud se encuentra bajo la licencia de Creative Commons [Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



1. Introducción

En la actualidad la terapia breve estratégica modelo evolucionado de Giorgio Nardone viene cobrando mayor difusión en el mundo académico y clínico. El número reducido de sesiones, así como su versatilidad para ser aplicado a diversos trastornos emocionales, hacen que sea muy atractiva para un número creciente de psicólogos y psiquiatras. Su aplicación clínica trasciende y es utilizada con éxito en los campos deportivo, educativo, y organizacional.

La terapia breve estratégica modelo Nardone tiene como antecedente el modelo de resolución de problemas del Mental Research Institute de Palo Alto, California, conocido como el MRI, que a mediados de los 50 surge incorporando la epistemología sistémico-cibernética imperante como paradigma de la ciencia. Bajo ese lente pone el foco en lo interaccional, el sistema familiar y la comunicación como proceso recursivo. Surge la terapia familiar, y conceptos como doble vínculo, en una terapia directiva, centrada en el presente y que brinda prescripciones y tareas al consultante.

Paul Watzlawick, psicólogo y psicoterapeuta, funda conjuntamente con su discípulo Giorgio Nardone el Centro di Terapia Breve Strategica en la ciudad de Arezzo, Italia, como centro de investigación, formación y difusión del modelo. Con los años se desarrollan una serie de investigaciones y conceptos teóricos fruto de su trabajo. Incorpora la lógica no ordinaria, las estrategias y estratagemas chinas y sofistas, así como la cibernética de segundo orden, que nutren su epistemología y praxis clínica (De la Cruz Gil, 2021a). Bajo una causalidad cibernética, desde una objetividad entre paréntesis en el que existen múltiples realidades como observadores, donde la representación del mundo es producto de una coemergencia entre medio e individuo (De la Cruz Gil, 2022b). Conceptos como sistema perceptivo-reactivo, autoengaño, doble vínculo terapéutico, entre otros, son integrados al modelo. Actualmente tiene publicados una serie de protocolos clínicos para el abordaje y tratamiento de diversos trastornos emocionales (Bartoli y De la Cruz Gil, 2023).

La presente investigación tiene por objetivo conocer los fundamentos de la psicoterapia breve estratégica modelo Giorgio Nardone, así como las investigaciones tanto teóricas como clínicas en revistas indexadas que se han realizado hasta la fecha. Su análisis ayudará a profundizar aún más en el conocimiento de este importante modelo psicoterapéutico.

2. Metodología

Para la presente investigación se utilizó una revisión sistemática de la literatura (Losada et al., 2022; Marmo et al., 2022), utilizando para ello los lineamientos de la metodología PRISMA (Urrútia y Bonfill, 2010), que involucra los siguientes ítems: 1) título, 2) resumen, 3) fundamento, 4) objetivos, 5) protocolo y registro, 6) criterios de elegibilidad, 7) fuentes de información, 8) búsqueda, 9) selección de estudios, 10) proceso de

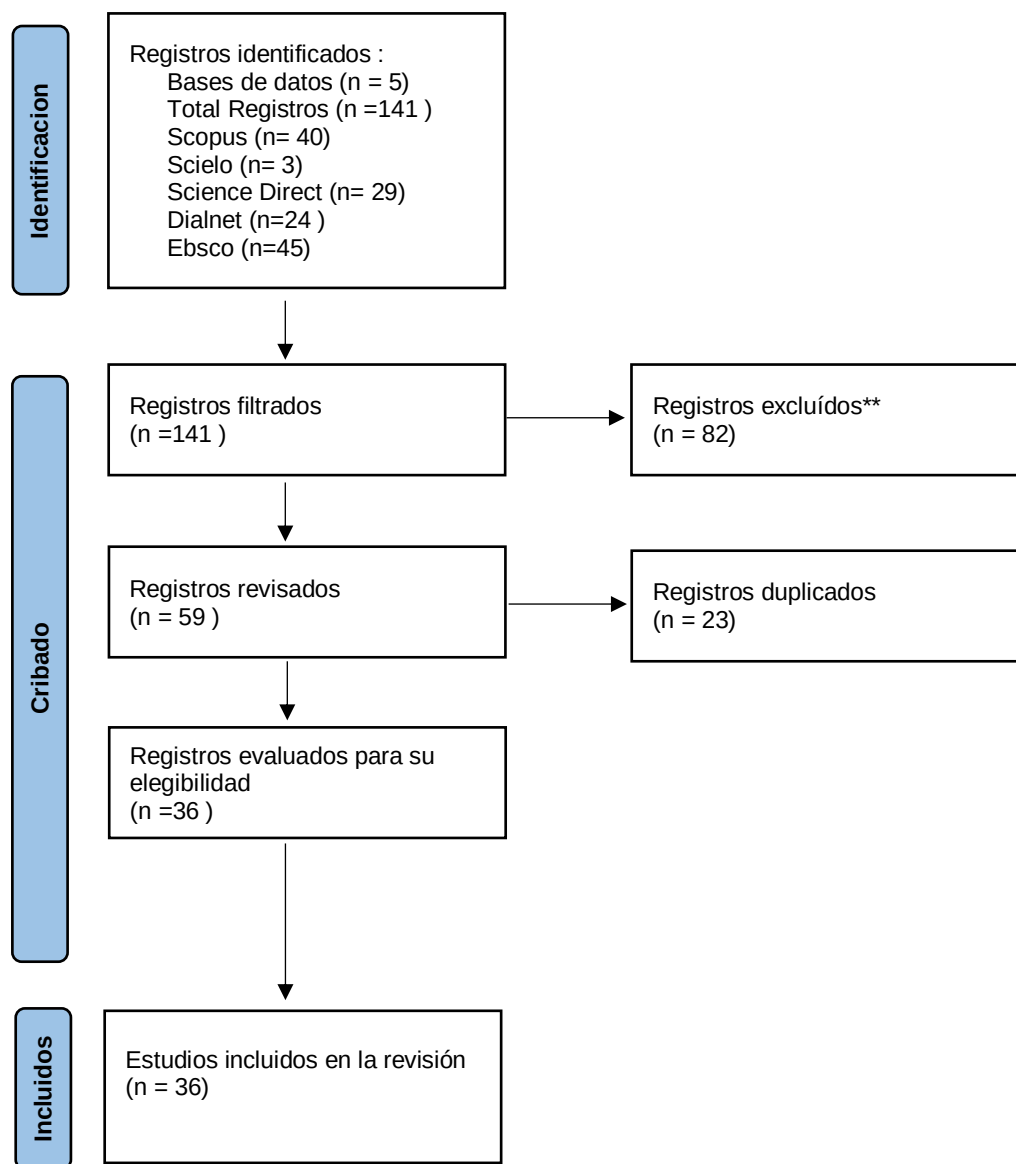
recopilación de información, 11) ítems de los datos, 16) análisis adicionales, 17) selección de estudios, 18) características de los estudios, 20) resultados de los estudios individuales, 21) síntesis de los resultados, 23) resultados de análisis adicionales, 24) discusión, 25) limitaciones, 26) conclusiones. No se tuvieron en cuenta los ítems correspondientes a revisión meta analíticos, 12, 13, 14, 15, 19, 22, 27, 28, 29, 30, 31, 32. La búsqueda se desarrolló entre noviembre de 2023 y marzo de 2024, actualizándose en agosto de 2025. Se buscaron artículos referidos a la terapia breve estratégica. Los buscadores utilizados fueron Scopus, Science direct, Dialnet, EBSCO y Scielo. No se establecieron restricciones respecto al año de publicación. Se tomaron en cuenta para un primer análisis todos los artículos relacionados con la temática de estudio.

Se establecieron criterios de exclusión e inclusión. Con respecto a los criterios de inclusión, se seleccionaron artículos relacionados con el objeto de estudio que hagan referencia a estudios teóricos, empíricos, experimentales, y/o cuasi experimentales que traten sobre la terapia breve estratégica. La búsqueda se realizó en idioma español e inglés. Sin embargo, para los resultados no hubo restricción de idioma, fecha ni zona geográfica. En tanto, se excluyeron publicaciones relacionadas con libros, notas al editor, conferencias y aquellos artículos que hacían referencia a modelos terapéuticos relacionados, pero no directamente vinculados. Se establecieron los siguientes términos de búsqueda: “Terapia breve estratégica, psicoterapia breve estratégica, brief strategic therapy, Brief psychotherapy, Strategic brief Therapy”. Las estrategias de búsqueda se elaboraron combinando los descriptores utilizando operadores booleanos “AND” y “OR”, según las características de cada base de datos consultada.

Una vez aprobada la estrategia de búsqueda, se procedió a buscar la información en las bases de datos previamente señaladas. Posteriormente, se realizó el registro de los datos relevantes, utilizando para ello una ficha que incluía: autor (es), año de publicación, tipo de estudio, objetivo y principales resultados. La recolección de datos fue realizada de forma independiente por los integrantes del equipo de investigación. Sobre la base de los artículos obtenidos, el equipo revisó los estudios y se programaron reuniones para que los revisores resolvieran discrepancias que pudieran haber surgido hasta llegar a un consenso, finalmente se aprobó la tabla de resultados. La *Figura 1* muestra el diagrama de flujo del proceso de selección de artículos incluidos en esta revisión sistemática.

Figura 1

Flujo del resultado de la búsqueda



Fuente: Elaboración propia

3. Resultados

El relevamiento identificó 141 artículos potenciales, de los cuales fueron excluidos 82 en un primer análisis. Posteriormente se eliminaron 23 por estar duplicados o por no tratarse específicamente de terapia breve estratégica, quedando finalmente 36 (ver *Tabla 2*). Realizando un análisis de los países con mayor producción de artículos científicos publicados en revistas indexadas podemos apreciar en la *Tabla 1* que Italia lleva el liderazgo con 14 artículos publicados, seguido de Perú con 13 (ver *Tabla 1* y *Figura 2*, mapa

coroplético.

Figura 2

Mapa coroplético del número de artículos publicados por país



Fuente: Elaboración propia con tecnología de Bing

Tabla 1

Número de artículos científicos publicados por país

País	N
Italia	14
Perú	13
USA	3
Francia	2
Polonia	2
Croacia	1
República Dominicana	1
Total	36

Nota: Esta tabla presenta solo los artículos publicados en revistas indexadas encontrados en el presente estudio.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2

Resultados de la búsqueda

Autor	Tipo de artículo	Objetivo	Resultados
Amini y Woolley (2011)	Teórico	Presentar una herramienta de supervisión en la terapia breve: la Escala de Terapia Breve Estratégica para analizar el desempeño y la competencia del terapeuta estratégico.	Este artículo presenta una herramienta de observación supervisora, la Escala de Terapia Estratégica Breve-1 (BSTS-1), una medida de fidelidad propuesta como un método más formal para analizar el desempeño y la competencia del terapeuta estratégico para la primera sesión.
Arriaga-Calderón et al. (2023)	Análisis de caso	Analizar la aplicación de la terapia breve estratégica a un caso de ansiedad social	La terapia breve estratégica demostró éxito terapéutico en el tratamiento de un caso de ansiedad social.
Boardman (2017)	Teórico	Analizar los conceptos y fundamentos teóricos de la terapia breve estratégica y su aplicación en un caso de trastorno límite de personalidad	La terapia breve estratégica no está influenciada por ningún dogma preestablecido. Utiliza la lógica no ordinaria. Solo se puede conocer un problema a partir de su solución y a partir de ello interpretar cómo se produjo el cambio. Utiliza una serie de maniobras y estratagemas sustentados en una lógica no ordinaria.
Bartoli, S. y De la Cruz Gil, R. (2023)	Teórico	Conocer los fundamentos y epistemología de la terapia breve estratégica modelo Nardone.	La terapia breve estratégica es un modelo no normativo que busca conocer el problema a partir de su solución, siendo la solución la que se adapta al problema. Utiliza un diagnóstico operativo o diagnóstico de intervención, en lugar del diagnóstico descriptivo. Deja atrás toda teoría dogmática, es por ello que se encuentra alejada de la rama sistémica de la terapia familiar. No pretende demostrar la validez de una teoría. Busca alcanzar el objetivo trazado con el consultante, centrándose en el presente. En sus protocolos terapéuticos no utiliza ni incorpora el uso de fármacos.
Caniato y Skorjanec (2002)	Cuasi experimental	El objetivo fue evaluar si la terapia breve estratégica aplicada en la fase preoperatoria, puede influir positivamente en los resultados de pérdida de peso, mejora del	Los pacientes tratados preoperatoriamente con terapia breve estratégica en comparación con aquellos que no recibieron tratamiento, tuvieron una pérdida de exceso de peso (EWL) del 46% a un año. La calidad de vida mejoró significativamente.

		estado de salud y calidad de vida, a corto y largo plazo.	
Carbajal-Burgos (2024)	Estudio de caso	Analizar la aplicación de la terapia breve estratégica a un caso de trastorno de pánico.	Se presenta el caso de un varón de 34 años diagnosticado con trastorno de pánico. Se evidencia la remisión completa de los síntomas. Se concluye que el tratamiento fue exitoso para el presente caso.
Castelnuovo et al. (2011)	Ensayo clínico aleatorizado	Comparar la terapia cognitivo conductual con la terapia breve estratégica en el tratamiento de obesidad, sobrepeso y trastorno por atracón.	La terapia breve estratégica evidenció una mejora significativa y una reducción de síntomas en los pacientes que presentan obesidad y trastorno por atracón. El enfoque de la terapia breve estratégica centrado en las soluciones intentadas podría explicar la superioridad observada de la terapia breve estratégica respecto a la terapia cognitivo conductual. La terapia breve estratégica demostró también ser más eficaz para prevenir la recaída en comparación con la TCC después de los seis meses de alta.
Castelnuovo et al. (2011)	Estudio clínico aleatorizado	Diseño de un estudio aleatorizado comparando la terapia cognitivo conductual con la terapia breve estratégica con pacientes con obesidad y trastorno por atracón a través de la teleasistencia utilizando el método STRATOB.	En el resultado primario se evidenció una mayor mejora en el grupo que recibió terapia breve estratégica en comparación con la terapia cognitivo conductual a los seis meses. La remisión de los trastornos por atracón fue mayor a los seis meses en el grupo que recibió terapia breve estratégica en comparación con aquellos que recibieron TCC.
Cruz-Iglesias et al. (2024)	Estudio de caso	Analizar la aplicación de la terapia breve estratégica a un caso de ansiedad generalizada.	Se presenta el caso de una mujer de 41 años con trastorno de ansiedad generalizada. Se evidencia una remisión completa de los síntomas y éxito terapéutico.
(Checa-Jibaja et al., 2024)	Estudio de caso	Analizar la aplicación de la terapia breve estratégica a un caso de abuso sexual infantil.	Se presenta el caso de una mujer de 43 años sobreviviente de abuso sexual infantil y sintomatología asociada al trastorno por estrés

			postraumático. Se evidencia una reducción de los síntomas clínicos asociados y el desarrollo de nuevas capacidades. Se concluye que la intervención terapéutica fue exitosa.
De la Cruz Gil (2021a)	Teórico	Analizar la relación e influencia del pensamiento y epistemología sofista en la psicoterapia breve estratégica, modelo de Giorgio Nardone.	El pensamiento sofista influye en la terapia breve estratégica ambos conciben que el conocimiento no es en ningún caso una representación real, objetiva y verídica de la realidad. El conocimiento es autorreferencial. Se deja la certeza y la objetividad para pasar a un conocimiento operativo que busca un manejo funcional de la realidad. El terapeuta no puede tener una descripción real, completa y objetiva de su consultante, tan solo una aproximación. La realidad solo se puede conocer desde la experiencia.
De la Cruz Gil (2021b)	Estudio de caso	Evaluar la eficacia de la terapia breve estratégica en el tratamiento de un caso de ansiedad generalizada	El tratamiento con terapia breve estratégica resultó exitoso en el tratamiento de un caso de ansiedad generalizada. La evaluación de la magnitud del cambio terapéutico a través del porcentaje de datos no solapados (PND) obtuvo 96.43% correspondiente a un tratamiento muy efectivo. Se logró la remisión de los síntomas y el logro de los objetivos terapéuticos.
De la Cruz Gil (2023)	Teórico	Analizar los fundamentos del abordaje e intervención terapéutica en la psicoterapia breve estratégica.	La psicoterapia breve estratégica ha demostrado eficacia y eficiencia en una variedad de trastornos emocionales. La corta duración de sus intervenciones cobra relevancia a nivel de salud pública. Se nutre de los aportes epistemológicos del constructivismo, la cibernética y el pensamiento de Humberto Maturana, lo que la distingue de otras escuelas terapéuticas. Cuestiona la objetividad absoluta y la certeza. Se enfoca en la causalidad circular e incorpora la dimensión cognitiva.
(De la Cruz Gil et al. (2025)	Revisión sistemática	El objetivo fue evaluar la eficacia y eficiencia	Se encuentra que la terapia breve estratégica evidencia eficacia y

		de la terapia breve estratégica en el tratamiento de las fobias. Se aplica una revisión sistemática analizando tres bases de datos: Scopus, PubMed y Scielo.	eficiencia en el tratamiento de la fobia social. Se concluye que la terapia breve estratégica por sus características puede ser una modalidad de tratamiento eficiente y eficaz para la fobia social.
Guerrero-Guerrero et al. (2023)	Análisis de caso	Analizar la aplicación de la terapia breve estratégica a un caso de fobia específica.	La terapia breve estratégica demostró ser exitosa en el tratamiento de un caso de fobia específica.
Lengo (2020)	Análisis de caso	Analizar la aplicación de la terapia breve estratégica en el tratamiento de un caso de trastorno de pánico.	La terapia breve estratégica resultó ser exitosa reduciendo la sintomatología clínica, proporcionando adicionalmente mejoras en la calidad de vida en este caso de trastorno de pánico.
Jackson et al. (2018)	ECA Ensayo clínico aleatorizado	Determinar la efectividad de la terapia breve estratégica en comparación con la terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la obesidad y trastorno por atracón en un grupo de mujeres italianas.	Se evidenció una disminución en la frecuencia de los atracones en las mujeres sometidas a terapia breve estratégica en comparación con las que recibieron terapia cognitivo conductual. La terapia breve estratégica fue estadística y clínicamente superior a la terapia cognitivo conductual para mejorar los síntomas clínicos, promover la pérdida de peso y mejorar el funcionamiento global de las mujeres con trastorno por atracón.
Muñoz-Chávez et al. (2024)	Estudio de caso	Analizar la aplicación de la terapia breve estratégica a un caso de comorbilidad múltiple.	Se presenta el caso de una mujer de 38 años con comorbilidad múltiple: ansiedad, trastorno de pánico y trastorno límite de la personalidad. Se evidencia la remisión de los síntomas y la modificación de los patrones disfuncionales cognitivos e interaccionales. Se concluye que la aplicación de terapia breve estratégica demostró ser exitosa en el abordaje del presente caso.
Nardone y Portelli (2007a)	Teórico	Demostrar la importancia de la teoría del doble vínculo de Bateson en la comprensión de los trastornos emocionales.	El modelo de terapia breve estratégica se caracteriza por el uso de la lógica no ordinaria para comprender y resolver los problemas humanos: la lógica de la paradoja, la contradicción y la

			creencia. Los problemas humanos se sustentan en la lógica no ordinaria. La terapia breve estratégica diseña su intervención a partir del uso de la lógica no ordinaria para diseñar soluciones simples a problemas complejos.
Nardone y Portelli (2007b)	Teórico	Analizar el uso del humor y el lenguaje analógico en el proceso terapéutico de la terapia breve estratégica.	La terapia breve estratégica utiliza la creatividad del terapeuta para lograr transformar la terapia en una experiencia emocional correctiva. Un terapeuta estratégico debe ser creativo, flexible. Sabe utilizar el humor para inducir el cambio.
Nardone y Barbieri (2010)	Teórico	Presenta la evolución del modelo de terapia breve estratégica de Arezzo, Italia, diferenciándose del modelo original de Palo Alto.	El concepto de autoengaño resulta central en la persistencia y formación de los trastornos psicológicos. El uso de la lógica no ordinaria y la comprensión del sistema perceptivo-reactivo resultan importantes para comprender el modelo evolucionado. El mismo que aplica rigurosos protocolos terapéuticos diseñados a partir de las soluciones intentadas para resolver los problemas humanos.
Nardone (2021)	Teórico	Analizar la evolución y fundamentos de la terapia familiar del MRI hasta nuestros días.	El modelo del Metal Research Institute de Palo Alto, California, se constituyó en la escuela más influyente en psicología y psiquiatría. Impulsada por el estudio interdisciplinario de la comunicación de Bateson con el aporte de Don Jackson, John Weakland, Virginia Satir, Jules Riskin, Jay Haley y Paul Watzlawick. Sustentados en una epistemología cibernética y sistémica se constituyeron en una alternativa a los modelos psicoanalíticos y conductistas imperantes.
Pietrabissa et al. (2014)	ECA Ensayo clínico aleatorizado	Comparar el protocolo de terapia breve estratégica con el de terapia cognitivo conductual para el tratamiento hospitalario y ambulatorio de personas obesas que	Se propone un ensayo clínico aleatorizado con seguimiento a los 6, 12 y 18 meses. Se reclutarán 60 participantes que cumplan con los criterios de obesidad y trastorno por atracón, asignándoseles aleatoriamente al grupo de terapia breve estratégica o al grupo de terapia cognitivo

		sufren trastorno por atracón.	conductual. Los hallazgos permitirán conocer más sobre el trastorno por atracón y la eficacia de los protocolos de terapia breve estratégica.
Pietrabissa et al. (2015)	Estudio de caso	Ilustrar la forma cómo se puede utilizar las habilidades y estrategias de la entrevista motivacional y la terapia breve estratégica para el tratamiento del infarto al miocardio.	Se puede utilizar e integrar de forma estratégica la entrevista motivacional aumentando la motivación, capacidad de cambio e incorporando comportamientos de autocuidado en pacientes obsesos que sufren de insuficiencia cardiaca.
Pietrabissa et al. (2016)	Estudio observacional	Evaluar la eficacia clínica del protocolo de la terapia breve estratégica para el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo.	La terapia breve estratégica se caracteriza por el empleo de la lógica no ordinaria opuesta al modelo aristotélico tradicional. El terapeuta breve estratégico utiliza en sus intervenciones la lógica no ordinaria que subyace en el TOC. La terapia breve estratégica es efectiva para garantizar la estabilidad a largo plazo de los resultados terapéuticos y está relacionada con la extinción completa de los síntomas.
Pietrabissa et al. (2017).	Estudio clínico aleatorizado	Evaluar la eficacia de la terapia breve estratégica combinada con la entrevista motivacional en comparación con la aplicación de terapia breve estratégica para mejorar los resultados biomédicos y psicológicos con pacientes en rehabilitación cardiaca.	Ambos grupos tanto los que solo aplicaron terapia breve estratégica como el grupo que combinó la entrevista motivacional con la terapia breve estratégica lograron la mejora en los resultados biomédicos y psicológicos en los pacientes en rehabilitación cardiaca. Los resultados no mostraron evidencia estadística significativa de la eficacia incremental de la combinación de terapia breve estratégica con la entrevista motivacional.
Pietrabissa et al. (2019)	Diseño observacional no aleatorizado	Probar la eficacia a largo plazo del tratamiento con terapia breve estratégica para bulimia nerviosa y trastorno por atracón.	Se proporciona una propuesta para evaluar la eficacia a largo plazo de la terapia breve estratégica en el tratamiento de la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón. Se plantea la hipótesis de que la terapia breve promoverá la remisión sostenida de los síntomas del trastorno por atracón.
Pietrabissa et al.	Estudio de	Analizar y describir el	Se reporta el éxito terapéutico y la

(2021)	caso	abordaje terapéutico desde la terapia breve estratégica de un caso de cardiofobia.	remisión de la sintomatología clínica, acompañada con una mejora general en las sensaciones corporales relacionadas con el corazón. Se percibe una disminución en el control continuo de los latidos cardiacos y una mejora general en el estado de ánimo del paciente, la misma que persistió a los 18 meses del seguimiento. Esto contribuye a la aplicabilidad de la terapia breve estratégica en el tratamiento de la cardiofobia.
Pimentel (2023)	Análisis de caso	Analizar la aplicación de la terapia breve estratégica en un caso de trastorno por atracón.	La terapia breve estratégica demostró éxito terapéutico en el tratamiento de un caso de trastorno por atracón.
Proietti et al. (2022)	Estudio clínico serie de casos	Evaluar la eficacia de la terapia breve estratégica en el tratamiento del TOC.	Los resultados de la serie de casos muestran evidencia preliminar de la eficacia de la terapia breve estratégica para el tratamiento de la sintomatología obsesiva compulsiva.
Rakowska (2011)	Estudio clínico aleatorizado	El objetivo del estudio fue probar los efectos de la terapia breve estratégica en personas con fobia social con presencia o ausencia de trastorno ansioso de la personalidad.	La terapia breve estratégica fue superior a la terapia de apoyo mínimo en los pacientes con fobia social. Diez semanas de tratamiento con terapia breve estratégica demuestran ser un método costo-beneficio efectivo para el manejo de la fobia social. Presenta limitaciones para el manejo de fobia social con trastorno de personalidad.
Rakowska (2015)	Estudio clínico aleatorizado	Examinar el impacto de la adición de la terapia breve estratégica en pacientes con un primer infarto de miocardio que presenten mayores niveles de estrés.	Los pacientes que recibieron terapia breve estratégica mostraron una reducción del estrés percibido en el postratamiento, manteniendo niveles reducidos en los seguimientos. Evidenciaron una tasa más baja de reinfarto no mortal y mortal al año y a los 2,5 años de seguimiento. Su salud física y mental mejoró en el postratamiento y se mantuvo en los seguimientos. Se concluye que la adición de la terapia breve estratégica en pacientes con un primer infarto al miocardio y altos niveles de estrés influye

			favorablemente en el curso de la enfermedad.
Soto-Soler et al. (2024)	Estudio de caso	Analizar la aplicación de la terapia breve estratégica a un caso de distimia y ansiedad.	Se presenta el caso de una mujer de 23 años con diagnóstico de ansiedad y distimia. Se evidencia el éxito del proceso terapéutico y la remisión de los síntomas.
Vargas-Briceño (2024)	Estudio de caso	Analizar la aplicación de la terapia breve estratégica a un caso de trauma	Se presenta el caso de una mujer de 42 años con trauma. Se evidencia la remisión de la sintomatología y un mejor desarrollo de sus capacidades. Se concluye que la terapia breve estratégica cuenta con técnicas eficaces para el procesamiento del trauma.
Vitry et al. (2020)	Teórico	Presentar los fundamentos de la creación de SYPRENE: Red Internacional de Investigación de la Práctica para Terapeutas e Investigadores Estratégicos y Sistémicos.	Se describe los métodos de recolección de datos y sistema de codificación. Se busca crear una herramienta de recopilación de datos de fácil acceso para evaluar la efectividad y la eficiencia de las prácticas terapéuticas estratégicas y facilitar la investigación basada en la evidencia.
Vitry et al. (2021)	Teórico	Informar los avances de investigaciones iniciales desde la creación de SYPRENE.	Se reportan 1,150 casos de distintas patologías emocionales que recibieron terapia breve estratégica, con 27 terapeutas de distintos países del mundo, una media de 5,4 sesiones y 5,3 meses de duración del tratamiento. Los pacientes informan una mejora significativa en el GHQ-12 con un tamaño grande del efecto. La tasa de éxito osciló entre el 70% y el 95%. Se sugiere que la terapia breve estratégica ayudó a los pacientes a una mejora considerable. Se evidencia una buena eficacia para la terapia breve estratégica con un cambio confiable y clínicamente significativo.

Síntesis de los datos

¿Qué es la terapia breve estratégica?

La terapia breve estratégica es un modelo terapéutico de corto plazo, orientado a las soluciones, caracterizado por una actitud activa del terapeuta. Es científicamente riguroso, reproducible y predecible. Al mismo tiempo flexible, creativo y autocorrectivo (Nardone y Portelli, 2007a). Sustentado en una filosofía sofista y pascaliana. Con influencia de las artes persuasivas y estrategias chinas, así como las prácticas del budismo zen (Nardone y Portelli, 2007b; Amini y Woolley, 2011; De la Cruz Gil, 2021a). Tiene como base teórica una epistemología cibernética, constructivista y en los estudios de Milton Erickson (Caniato y Skorjanec, 2002).

Sostiene que las personas construyen sus particulares percepciones de la realidad, la forma como construyen su realidad sigue los lineamientos de la lógica no ordinaria, la misma que es dictada por sus percepciones. La persona reacciona a esta realidad construida a través de un comportamiento que es disfuncional pero que sigue la lógica establecida (Amini y Woolley, 2011). Involucra la percepción de la persona, la lógica que sigue derivada de dichas percepciones y el comportamiento disfuncional que se encuentra alineado a dicha lógica, que persisten a través de los intentos de más de lo mismo (Amini y Woolley, 2011).

La terapia breve estratégica se centra en modificar primero la realidad de la experiencia del consultante. Se cambian las modalidades perceptivas y reactivas a través de las cuales el consultante experimenta su realidad. Involucra tanto los aspectos cognitivos, emocionales y de percepción (Caniato y Skorjanec, 2002).

Los esfuerzos que realizan las personas para resolver sus problemas son los que paradójicamente agravan el problema. Éstos existen en la relación con ellos mismos, con los demás y con el mundo (Amini y Woolley, 2011).

Lo que caracteriza el enfoque estratégico son los objetivos que son la base sobre la cual construye los procedimientos y maniobras terapéuticas. Entre sus procedimientos, no se centran en el pasado ni en hurgar sobre la historia clínica del consultante. Considera que la terapia es un intercambio dinámico de interacciones humanas entre el terapeuta y su consultante, con el uso de estrategias de persuasión, maniobras y técnicas estratégicas para generar el cambio (Nardone, 2021).

El objetivo de la terapia breve estratégica es revertir el problema haciendo a la persona más activa en la búsqueda de la solución (Amini y Woolley, 2011; Nardone, 2021). El terapeuta estratégico no busca racionalmente convencer a los consultantes de que se detengan en el problema; por el contrario, busca exagerar los síntomas de modo tal que lleguen al absurdo y se ridiculicen, como por ejemplo, en el caso de los rituales de los pacientes con TOC. Su estrategia es ir en contra del síntoma permitiendo al consultante persistir en sus procesos mentales disfuncionales. El modelo considera que es más importante que el paciente llegue a sentir que algo tienen que cambiar que a entenderlo (Nardone y Portelli, 2007a).

Para ello, involucran el uso de la creatividad del terapeuta para transformar la terapia en una experiencia emocional correctiva. Ésta es un factor clave para generar el cambio, ya que se considera parte del arte terapéutico, una herramienta esencial que el terapeuta breve estratégico debe manejar para diseñar y realizar prescripciones alineadas a la lógica del trastorno (Nardone y Portelli, 2007b). Por ello, el terapeuta estratégico requiere el dominio de tres dimensiones de la psicoterapia: el lenguaje, la relación y la estrategia (Nardone, 2021).

En la terapia breve estratégica son fundamentales el concepto de autoengaño, el uso de las lógicas no ordinarias y el sistema perceptivo reactivo del consultante. Estos subyacen en la conformación y persistencia del trastorno psicológico. Su adecuada comprensión y manejo por parte del terapeuta permitirán guiar al consultante hacia la solución eficaz y eficiente (Nardone y Barbieri, 2010).

¿Qué son los problemas?

Los problemas son concebidos como producto de un complejo proceso de interacciones recursivas entre los individuos y su realidad. Son el resultado de una situación disfuncional, un sistema perceptivo reactivo patógeno que en su reiteración en el tiempo se constituye en un sistema redundante a través del cual la persona percibe y reacciona ante su propia realidad en distintos niveles de su vida, su relación consigo mismo, con los demás y con el mundo. Los intentos de solución no hacen más que mantener y exacerbar el problema (Nardone y Portelli, 2007b; Pietrabrissa et al., 2016; Pietrabrissa et al., 2019). Desde el modelo de terapia breve pierde relevancia conocer las causas que generaron el problema, o el por qué existe. Es más relevante conocer cómo se mantiene en el presente. Esto le facilita promover el cambio aplicando las estrategias idóneas de intervención alineadas al problema (Pietrabrissa et al; 2016).

La comunicación terapéutica

La psicoterapia breve utiliza un tipo de comunicación terapéutica que busca magistralmente generar el cambio, con técnicas como el diálogo estratégico, que permiten reestructurar la percepción de la realidad del consultante, inculcando la duda sobre la veracidad de los pensamientos y acciones de la persona (Pietrabrissa et al., 2016). Pone énfasis en la comunicación verbal y no verbal, como la entonación de la voz, utilizándola con arte a lo largo de la sesión y en especial en las prescripciones (Amini y Woolley, 2011). Lo que involucra que el terapeuta tenga flexibilidad para todo el proceso terapéutico.

El uso del lenguaje terapéutico es fundamental para que los pacientes sigan las prescripciones terapéuticas, a diferencia de otros modelos terapéuticos que se centran en la explicación y la utilización de argumentos

lógico-rationales. El modelo se caracteriza por el empleo intensivo del lenguaje analógico, el mismo que está repleto de metáforas, anécdotas, aforismos e historias acompañado del diálogo estratégico. Con ello el terapeuta busca modificar la percepción del problema y los intentos de solución. El lenguaje hipnótico y performativo se utiliza para crear el efecto persuasivo fomentando la motivación en el consultante para seguir las prescripciones, fortaleciendo así la alianza terapéutica (Pietrabissa et al., 2019).

El diálogo estratégico

Es una técnica avanzada de comunicación que permite al terapeuta comprender la persistencia del problema haciendo que el consultante sienta las cosas de manera diferente (Pietrabrissa et al., 2020). Permite establecer la confianza, motivación y la comprensión del estilo comunicativo del consultante, lo que ayudará al terapeuta a liderar la sesión. Se utiliza también como una herramienta de evaluación e intervención que tiene la facilidad de adaptarse a la lógica del problema permitiendo cuestionar en el consultante su modelo del mundo (Amini y Woolley, 2011).

Fases del diálogo estratégico

- *Primera Fase: Cuestionar las capacidades*
El terapeuta dialoga con el consultante explorando la naturaleza del problema y definiéndolo, escucha con atención, busca tener una visión amplia de la situación, se comporta de manera directiva y asertiva.
- *Segunda Fase: Parafrasear para replantear*
El terapeuta continúa guiando al consultante haciendo que éste perciba la situación a través de perspectivas diferentes, descubriendo el modo de resolver el problema. Cada dos o tres preguntas replantea el problema y espera que el cliente confirme la paráfrasis afirmativamente antes de continuar. El terapeuta recapitula para redefinir y comienza el proceso con un “Por favor, corrija me si me equivoco”, creando una alianza de colaboración con el cliente.
- *Tercera Fase: Evocar sensaciones*
El estilo de comunicación del terapeuta es evocador e hipnótico sin trance. El lenguaje utilizado busca inducir al consultante a cambiar evocando sensaciones, haciéndolo sentir. El terapeuta debe ser capaz de evocar una sensación en el consultante que desencadene un efecto emocional. El terapeuta identificando el modelo del mundo del cliente ejecuta una metáfora, analogía o aforismo que mueve las emociones, “atraviesa el corazón” y produce el cambio.

- *Cuarta Fase: Resumir para redefinir*
Una vez que completa el interrogatorio, el terapeuta inserta una nueva realidad redefiniendo el problema. Resume para redefinir. Se establecen los términos del tratamiento, dando cuenta del contrato terapéutico, y se evalúa el compromiso del consultante en el proceso de cambio.
- *Quinta fase: Prescribir*
Se realiza la prescripción más idónea para el consultante. La intervención debe estar alineada a la lógica del consultante y a cómo el terapeuta ha percibido y entiende el sistema perceptivo reactivo de su cliente.

Lenguaje analógico, uso del humor y metáforas

El terapeuta estratégico utiliza mucho el lenguaje analógico, las metáforas, las anécdotas y el humor. Esto es muy útil en los casos en los que la lógica racional no tiene ningún efecto. Todo esto ayuda a romper los mecanismos repetitivos inherentes en los distintos trastornos facilitando el cambio, ya que ayuda al consultante a abrirse a nuevas percepciones, nuevas perspectivas. Cuando el terapeuta estratégico utiliza el humor se desarmen las defensas y resistencias de los consultantes, constituyéndose en una importante herramienta terapéutica que permite alterar el comportamiento y la percepción de éstos. El terapeuta es capaz de comunicar a sus consultantes sugerencias a través del uso de las metáforas, de esta manera el consultante no se siente directamente involucrado, lo que permite diferentes lecturas y variados significados. Su poder evocador tanto de la imagen humorística como de la metáfora permite contrarrestar las percepciones rígidas, liberándose de una visión de la realidad que lo perturba emocionalmente. De esta manera, el uso del humor, los aforismos, los juegos, las metáforas, anécdotas, poemas o narraciones son las herramientas que se encuentran muy presentes en el modelo estratégico por su importante capacidad evocadora de sensaciones que permiten crear un efecto emocional que conduce a la persuasión y el cambio.

El lenguaje analógico permite tomar distancia emocional, utiliza las emociones y sensaciones, ofreciendo una experiencia emocional correctiva. Desde el modelo se considera que lo que inicia el proceso de cambio son los sentimientos, las emociones que llevan al cambio de comportamiento y finalmente a la cognición. Tienen una gran influencia pascaliana. Las emociones son muy importantes en el modelo toda vez que aportan en el proceso de persuasión y de cambio. Allí, entran en juego el uso del lenguaje, la importancia de la relación con el consultante y el empleo de la lógica en la intervención caracterizada por su orientación hacia el cambio. El terapeuta estratégico se caracteriza por ser creativo, flexible, divertido, lo cual lo hace más eficaz.

El modelo considera que los consultantes se encuentran bloqueados por las emociones básicas: el miedo, el placer, la ira o el dolor. El uso del lenguaje analógico, como el humor, las anécdotas o las metáforas y de cualquier otro

acto creativo permiten desbloquear los patrones rígidos en los que se encuentran los consultantes permitiendo subir de nivel de percepción, lo que permite percibir de manera distinta y actuar en consecuencia. Son parte del arte y la ciencia de la psicoterapia breve que la distingue del resto de modelos terapéuticos (Nardone y Portelli, 2007b).

Fundamentos y principales conceptos de la psicoterapia breve estratégica

Cibernética encarnada

En el proceso terapéutico, tanto entre el terapeuta como en su consultante se dan continuos circuitos de retroalimentación, bucles intersubjetivos a través del diálogo terapéutico que permiten este espacio relacional circular entre ambas partes (Boardman, 2017). La cibernética encarnada implica un cambio en el paradigma, ya que involucra un proceso circular, concibiendo que en un proceso terapéutico tanto el terapeuta como el consultante cambian. El proceso terapéutico es circular y recursivo, no es un proceso lineal. En un mundo encarnado que privilegia la interactividad en lugar de la interpretación, al cambiar el cliente cambia también el terapeuta. El cambio de paradigma implica que en el proceso terapéutico se debe reconocer que ambos cambian (Boardman, 2017, De la Cruz Gil, 2022a).

Constructivismo

Se basa en las teorías constructivistas que plantean que cada realidad es producto de la perspectiva asumida, las elaboraciones cognitivas y el tipo de lenguaje adoptado por el sujeto para comunicarse consigo mismo, con los otros y el mundo (Caniato y Skorjanec, 2002). En ese sentido, la psicoterapia breve estratégica tiene como referente la epistemología sofista y pascaliana, muy alineadas a la postura constructivista y divergente del pensamiento aristotélico-cartesiano que subyace en la mayoría de los modelos psicoterapéuticos, como el psicodinámico y el conductista (De la Cruz Gil, 2021a).

Uso de la lógica no ordinaria

Es difícil ayudar a alguien a cambiar los patrones de su vida incluso si ésta desea cambiar. La mayoría de los consultantes tienen un conflicto entre lo que desean y cómo actúan. Se encuentran atrapados en contradicciones en distintos aspectos de sus vidas. Por ello, desde el modelo de la terapia breve se considera que es imposible intentar cambiar algo utilizando solo la lógica y la razón. Hacerlo de este modo es quedarse atrapado en un juego sin fin, lo que hace irresoluble el problema, teniendo en cuenta que el problema ha sido

construido con una lógica no ordinaria (Boardman, 2017).

Por ello, el modelo de terapia breve estratégica utiliza la lógica no ordinaria para comprender la complejidad del comportamiento humano y facilitar resolver los problemas que le aquejan, permitiendo diseñar soluciones simples a los complejos problemas humanos. De esta forma, abandona el modelo tradicional aristotélico basado en una lógica ordinaria de verdadero-falso para adoptar una lógica paraconsistente (Nardone y Barbieri, 2010).

La lógica no ordinaria es la rama de la lógica matemática que estudia el fenómeno humano del autoengaño. En este fenómeno se encuentran tres lógicas: la lógica de la contradicción, la lógica de la creencia y la lógica de la paradoja (Nardone y Portelli, 2007a).

En una paradoja, un mismo mensaje contiene dos significados contradictorios inversos, el efecto discordante ocurre simultáneamente (Nardone y Barbieri, 2010). En la paradoja, se da una declaración en la que simultáneamente se afirma y se niega algo. La simultaneidad de lo verdadero y falso, la coexistencia de dos mensajes contradictorios en un mismo enunciado comunicacional ya había sido identificado por el MRI de Palo Alto como el fundamento etiológico de las patologías, incorporando la paradoja en las intervenciones terapéuticas para lograr su solución. El modelo considera que la paradoja es el constituyente básico de los trastornos mentales, por lo que utiliza sistemáticamente prescripciones paradójicas para resolver dichos trastornos sobre todo en pacientes muy resistentes. De esta manera, prescribe comportamientos opuestos a los que esperan, desarmando las defensas y resistencias del consultante. Al igual que el judo, en lugar de oponerse a su contrincante utiliza la propia fuerza del atacante para lograr desarmarlo, llevando al consultante a no sentir la necesidad de defenderse del miedo al cambio (Nardone y Portelli, 2007a).

En la contradicción el efecto discordante ocurre posteriormente. Si se dice algo y poco tiempo después hace algo que lo contradice, la comunicación es contradictoria y no paradójica. En la contradicción se da una secuencia temporal, la contradicción ocurre temporalmente después que la afirmación. Por ello, en la lógica basada en la contradicción se utilizan dos afirmaciones que se contradicen entre sí, pero que a diferencia de la paradoja no son simultáneas, sino que existe un orden secuencial en el tiempo, en donde en un primer momento se afirma algo y posteriormente se lo niega. En cambio, en la lógica de la paradoja ambos mensajes se dan al mismo tiempo.

Por otro lado, en la lógica de la creencia se lleva a creer en lo irracional mediante el uso de la racionalidad. La mayoría de las patologías están construidas sobre rígidos sistemas perceptivos reactivos, construidos sobre la lógica de la creencia y que influye en la manera de percibir y reaccionar. Las lógicas definen las formas disfuncionales de relacionarse consigo mismo, con las otras personas y con el mundo, creando formas redundantes de percibir y reaccionar (Nardone y Barbieri, 2010).

Los otros modelos terapéuticos se sustentan en una lógica ordinaria, por lo tanto, esto lo distingue del resto de modelos, que están profundamente influenciados por la lógica ordinaria o lógica aristotélica, que es muy útil para comprender los fenómenos lineales de causalidad eficiente. Sin embargo, la

mente humana, dada su complejidad, no puede ser comprendida por la lógica ordinaria, ya que en dicha complejidad la lógica de la contradicción es la regla.

La estructura funcional de los trastornos resiste las intervenciones tradicionales basadas en una lógica ordinaria. Esto se debe a que la patología se sustenta en una lógica no ordinaria, por ende, sus soluciones terapéuticas deben de contemplar e involucrar estrategias y estratagemas basadas en lógicas no ordinarias, las mismas que son capaces de alterar la homeostasis y equilibrio patológico (Nardone y Barbieri, 2010).

El cambio terapéutico

La terapia breve estratégica se sustenta en una teoría del cambio. Desde la perspectiva estratégica el cambio es el resultado de un trabajo conjunto del terapeuta y su consultante, que es facilitado a partir de la comunicación terapéutica. Allí, el terapeuta va induciendo el cambio incluso desde la primera sesión, y en función de los efectos observados va reorientando la estrategia. Esta flexibilidad terapéutica es lo que le permite ir conociendo la forma en la que funciona el problema alejándose de los criterios diagnósticos tradicionales (Pietrabissa et al., 2016). Cuando la percepción del consultante cambia, empieza a sentir, actuar y pensar de manera diferente sobre su problema (Boardman, 2017). En la inducción al cambio utiliza una lógica constructiva-deductiva en reemplazo de una hipotético-deductiva. Considera que es la solución la que debe adaptarse al problema, usando un método de investigación que tiene protocolos específicos contruidos *ad hoc* y sigue el concepto de conocer para cambiar como el modelo de investigación-acción de Lewin que permite comprender un problema a partir de sus soluciones. Esto facilita corregir la intervención del terapeuta, constituyéndose en un modelo flexible y autocorrector. De esta manera va clasificando los trastornos mentales desde su modelo de funcionamiento y no desde su descripción de síntomas, como ocurre con el diagnóstico tradicional (Nardone y Barbieri, 2010).

En la terapia breve estratégica los cambios son planificados en función de los efectos observados en el consultante, en donde el terapeuta se demuestra flexible, adaptándose continuamente a los movimientos, respuestas y la lógica que subyacen en las acciones del consultante, en un proceso continuo de autocorrección (Nardone y Portelli, 2007a; Pietrabrissa et al, 2016).

En paralelo, el terapeuta busca modificar el sistema perceptivo reactivo, los patrones disfuncionales del consultante, sustituyéndolos por otros más funcionales (Nardone y Barbieri, 2010). En toda la intervención terapéutica, la estrategia que utiliza y ejecuta el terapeuta es la única variable que puede controlar. A partir de las respuestas que obtiene de su aplicación es que recién puede comprender cómo se solucionó el problema, develando a posteriori el funcionamiento del problema (Nardone y Barbieri, 2010).

El autoengaño

Los seres humanos construimos nuestra propia realidad que luego padecemos; es difícil para una persona modificar dicha realidad autoimpuesta. Es una realidad inventada que puede llegar a convertirse en la prisión en la que inevitablemente queda atrapada la persona. La forma de percibir el mundo restringe los límites del propio conocimiento, las reacciones y nuestro comportamiento en respuesta a dichas percepciones y autoengaño. Todo esto le da contexto y contenido, agregando complejidad a nuestra realidad. El ser humano es el creador inconsciente de la ilusoria realidad que vive y que luego padece (Nardone y Barbieri, 2010).

La propuesta de la terapia breve estratégica es que el ser humano vive un autoengaño constante, un proceso continuo en el que modifica la realidad que percibe y construye su realidad a partir de su propio autoengaño, en una lógica recursiva de autoengaño (Nardone y Barbieri, 2010).

Vivir en el autoengaño es una capacidad que en el ser humano cumple una función adaptativa para protegerse de una realidad que podría ser amenazante y dolorosa (Nardone y Portelli, 2007b; Nardone y Barbieri, 2010).

Sistema perceptivo reactivo

Se define como la forma en que los consultantes perciben su relación consigo mismos, con los demás y con el mundo y la manera de reaccionar emocional, cognitiva y conductualmente a esas percepciones (Nardone y Portelli, 2007a). Este sistema se constituye en un patrón que incluye creencias, secuencias interactivas, percepciones y los intentos de solución que la persona ejecuta para buscar resolver el problema (Nardone y Barbieri, 2010).

Estos patrones se constituyen en disfuncionales ya que, paradójicamente, lejos de solucionar el problema, lo mantienen y lo alimentan, constituyéndose de esta manera en un círculo vicioso, un bucle recursivo que sustenta la forma de percibir la realidad (Nardone y Barbieri, 2010). La persona está convencida de que la realidad es real. Por ello, el terapeuta debe aprender a conocer cómo funciona el problema, cuáles son los patrones que lo constituyen para poder cambiarlo. El terapeuta no puede contradecir la lógica de la visión del mundo de las personas, que es parte de su percepción de la realidad. Debe más bien utilizar dicha lógica para lograr un cambio de segundo orden (Nardone y Portelli, 2007b; Amini y Woolley, 2011).

Las prescripciones

Las prescripciones que utiliza la terapia breve estratégica que son propias del modelo y vienen heredados del MRI en Palo Alto, California, marcan la diferencia con otros enfoques terapéuticos. Las prescripciones son mandatos terapéuticos que el terapeuta diseña y selecciona de forma *ad hoc* a la

problemática del consultante, que éste debe ejecutar entre sesiones, y tienen por objetivo hacer que el consultante pueda ir enfrentando su trastorno, posibilitándole cambiar sus acciones y percepciones. Utilizan una forma de metacomunicación, refinadas estrategias hipnóticas, estrategias lingüísticas, como el marcado analógico, el uso del tono de la voz y la relación terapéutica, acompañando todo con metáforas, anécdotas e historias. El fino arte de la psicoterapia que aplica un lenguaje mandatorio y performativo que tiene por objetivo hacer que la persona sienta diferente, que lo hace único y distinto al resto de modelos terapéuticos (Nardone y Portelli, 2007a; Pietrabrissa, 2016). Cuando el terapeuta estratégico prescribe busca quitar la espontaneidad al problema, reconfigura la percepción del consultante al pedirle que por propia voluntad elija empeorar algo. De esta manera, logra el cambio no a través de la razón, sino a través de un sentimiento. El cambio inicia en las emociones, sigue a nivel del comportamiento y finalmente llega a la cognición (Boardman, 2017).

Soluciones intentadas

Cuando surge un problema, las personas intentan resolverlo apoyándose en experiencias pasadas, buscando replicar soluciones anteriores que han tenido éxito. Si no funcionan, la tendencia natural es insistir con la solución reiterándola, generando un complejo proceso de retroalimentación que incrementa el problema. De esta manera, el intento de solución se convierte en sí mismo en el problema (Pietrabrissa et al., 2021).

Por ello, los intentos de solución son las formas en las que una persona busca resolver el problema. De este modo, ejecuta comportamientos y estrategias que utiliza para intentar darles solución. Lejos de resolverlo, estos se constituyen en disfuncionales. Se tornan en un modelo de interacción con la realidad que son rígidos y redundantes, ya que lejos de solucionar el problema lo mantienen y lo alimentan, incorporándolo en un círculo vicioso que sustenta su forma de percibir la realidad (Pietrabrissa et al., 2021; Nardone y Barbieri, 2010).

Investigación y protocolos

Los protocolos que ha diseñado y utiliza la terapia breve estratégica son contruídos a partir de los intentos de solución que la persona construye y que subyacen al problema manteniéndolo y reforzándolo (Nardone y Barbieri, 2010). Representan secuencias rigurosas de maniobras terapéuticas que tienen poder heurístico y predictivo (Pietrabrissa et al., 2016), ya que son replicables, transmisibles y predecibles. Utiliza un lenguaje persuasivo y evocativo, que permite que el consultante pueda descubrir por sí mismo una nueva perspectiva de su realidad, facilitándole el cambio de su antiguo autoengaño disfuncional por uno más funcional (Nardone y Barbieri, 2010). Los protocolos cuentan con capacidad de predecir todos los posibles efectos

de cada maniobra del terapeuta. Las maniobras terapéuticas siguen una secuencia y una estrategia que comprende una serie de tácticas que son adaptadas *ad hoc* a cada problema.

A diferencia de los enfoques tradicionales de la psicoterapia que buscan primero la toma de conciencia para producir el cambio, aquí se conoce el problema a partir de su solución, permitiendo al terapeuta crear intervenciones más adaptadas a cada situación y no en una teoría preconcebida o una categoría nosológica (Pietrabissa et al., 2021).

Por otro lado, en el modelo no se limita al terapeuta a un diagnóstico en el sentido tradicional, por lo tanto, no parte de patologías predefinidas, lo cual permite la libertad del terapeuta para poder ir descubriendo sobre la marcha la modalidad de funcionamiento del problema, facilitándole el ir introduciendo cambios desde el inicio, en un proceso de intervención-acción (Nardone y Barbieri, 2010).

Eficacia y eficiencia

La terapia breve estratégica presenta diversos estudios sobre su aplicación exitosa a trastornos tales como ansiedad, trastornos por atracón, anorexia, bulimia, trastorno límite de la personalidad, obesidad y pérdida de peso, fobia social, fobia específica, cardiofobia, infarto al miocardio y rehabilitación cardíaca, trastorno obsesivo compulsivo. Se evidencian que existen diversos estudios cuantitativos que señalan las bondades de la aplicación clínica de la terapia breve estratégica. Se encontró un estudio que evidencia la eficacia y eficiencia del modelo en el tratamiento de las fobias, en especial de la fobia social (De la Cruz Gil et al., 2025).

Si bien se trata de un modelo psicoterapéutico relativamente reciente, en comparación con los modelos tradicionales. Se evidencia que cada vez se hacen más estudios y publicaciones. En comparación con otros modelos, el número de publicaciones en revistas indexadas es un área de oportunidad de mejora que se debe tener en cuenta para seguir difundiendo el modelo.

4. Discusión

En la actualidad, cada vez se viene consolidando más la práctica de una psicoterapia basada en la evidencia. Este tipo de psicoterapia científica lleva a un cambio en el abordaje más centrado en el proceso, tomando en cuenta las intervenciones psicológicas que han dado mejores resultados en las últimas décadas (Hoffman y Hayes, 2021).

Por otro lado, la evidencia científica es cada vez más sólida respecto a los beneficios que presenta la psicoterapia, ya que previene recaídas y es costo-beneficio igual de favorable que la farmacoterapia, siendo en algunos aspectos más ventajosa que ésta (Schreb et al., 2023). La psicoterapia basada en la evidencia nos lleva también a comprender el padecimiento humano en un contexto, entender que la psicoterapia va más allá de abordar solo el síntoma.

Involucra comprender la complejidad del ser humano, la cosmovisión del consultante, su sistema de creencias, así como los aspectos culturales que subyacen al padecimiento.

En ese sentido, la psicoterapia breve estratégica busca consolidarse como un modelo terapéutico que demuestre eficacia y eficiencia, alineándose a la práctica de una psicoterapia basada en evidencias, estableciendo rigurosos protocolos de tratamiento para distintos padecimientos pero a la vez flexibles, permitiendo al terapeuta adaptarse a la singularidad de cada consultante (Bartoli y De la Cruz Gil, 2023). En esa misma línea es relevante señalar el hallazgo de la eficacia y eficiencia del modelo en el tratamiento de las fobias (De la Cruz et al., 2025).

La terapia basada en procesos plantea la necesidad de superar el foco centrado en el diagnóstico, hacia una nueva forma de abordar el padecimiento humano que sea además personalizada para cada individuo (Schreb y Kerman, 2022). En ese sentido, la psicoterapia breve deja atrás el modelo diagnóstico tradicional, no toma ni utiliza el sistema nosográfico toda vez que parte de una epistemología constructivista y una causalidad circular. Considera que el diagnóstico tradicional se sustenta en la lógica aristotélica y en una objetividad absoluta, y en ese sentido es descriptivo y aporta muy poco al tratamiento (Nardone y Barbieri, 2010; De la Cruz Gil, 2022a). En cambio, la terapia breve estratégica busca comprender el funcionamiento del problema, utiliza un diagnóstico operativo que tiene por finalidad entender el contexto, la secuencia, las soluciones intentadas, la intensidad, la frecuencia, las excepciones del problema. Su conocimiento cabal le brinda información valiosa al terapeuta breve sobre la estructura del problema a resolver, y en ese sentido ayuda en su solución (De la Cruz Gil, 2022a). Por ello, el modelo de terapia breve se centra en el proceso terapéutico y además alinea su abordaje a cada consultante individual, adaptándose con flexibilidad a las características singulares de éste, tomando en cuenta su sistema de creencias, su cultura y cosmovisión (Nardone y Portelli, 2007b; De la Cruz Gil, 2022a). En la terapia breve estratégica se conoce el problema a partir de su solución, lo cual permite al terapeuta crear intervenciones que sean más idóneas a cada problemática, a las particularidades de cada caso. De esta manera, no son la teoría preconcebida ni el diagnóstico nosográfico los que guían el tratamiento y le dicen al terapeuta qué camino tomar, sino las soluciones que a través de una metodología de intervención-acción le permiten ir descubriendo el camino a seguir. Cada terapeuta se adapta a cada caso en particular, descubriendo en conjunto las soluciones que emergen del encuentro terapéutico.

Por otro lado, la mayoría de modelos terapéuticos si bien tienen teorías diversas y variados enfoques, en general comparten una base humanístico-existencial (Kerman, 2015). Asimismo, casi todas se sustentan en una lógica aristotélica y objetividad absoluta, y en su mayoría tienen como referente el pensamiento aristotélico-cartesiano. La terapia breve estratégica, por su parte, aplica la lógica no ordinaria incorporándola al modelo tanto para la comprensión de los problemas humanos como para la intervención terapéutica, y tiene como referente el pensamiento sofista-pascaliano, lo que la hace singular respecto a otros modelos de psicoterapia. Considera que en

la formación de los problemas humanos subyacen los elementos de la lógica no ordinaria, que son la lógica de la paradoja, la lógica de la contradicción y la lógica de la creencia (Nardone y Barbieri, 2010).

Otro punto importante está relacionado con la evidencia existente respecto a la importancia del papel que juegan los factores vinculados a la relación terapéutica en los resultados del tratamiento psicoterapéutico. Una buena alianza terapéutica y su calidad son relevantes para el éxito de la terapia y para la adherencia del consultante al tratamiento (Horvath, 2018). La evidencia demuestra que los consultantes valoran más factores como tener una actitud contenedora, calidez y cercanía del terapeuta (Swan y Heesacker, 2013). En ese sentido, la psicoterapia breve estratégica se caracteriza por consolidar y trabajar la comunicación terapéutica. Considera que la terapia es un arte más que una técnica, y en ese sentido el terapeuta aprende a hablar el lenguaje del consultante para afianzar la alianza terapéutica fortaleciendo la relación, ya que lo considera esencial para lograr el éxito terapéutico (Nardone y Portelli, 2007b).

5. Fortalezas y limitaciones del estudio

El estudio proporciona información de las investigaciones relevantes en terapia breve estratégica modelo Nardone. La participación en el estudio de expertos formados en el modelo nos permitió realizar un mejor cribado e interpretación de los datos, facilitando el proceso de extracción y de selección de los artículos y estudios que representen al modelo, excluyendo aquellos relacionados pero no directamente involucrados en la temática a investigar. En cuanto a las limitaciones, aunque la revisión se realizó en diversas bases de datos y fue exhaustiva, solo representa las publicaciones en revistas indexadas. Queda la posibilidad de haber excluido artículos que no han sido publicados en revistas indexadas y que han quedado fuera del presente estudio. Asimismo, la limitación del idioma inglés y español puede haber excluido artículos en otros idiomas, como por ejemplo el ruso o el chino. Por todo ello se recomienda la realización de otros estudios que abarquen otros idiomas y otras bases de datos.

El estudio ha permitido generar un panorama de nuevas líneas de investigación que desarrollen estudios clínicos aleatorizados que evalúen la aplicación de la terapia breve en casos de depresión, ansiedad, estrés postraumático, violencia familiar, violencia en la pareja, entre otros.

6. Conclusiones

La terapia breve estratégica es un modelo terapéutico de corto plazo, orientado a las soluciones. Metodológicamente riguroso, reproducible y predecible, pero al mismo tiempo flexible, creativo y autocorrectivo. Se sustenta en una epistemología cibernético-constructivista. Se distingue de otros modelos terapéuticos cuyos fundamentos están influenciados por una

epistemología aristotélica cartesiana. La terapia breve estratégica tiene como antecedentes el pensamiento sofista y pascaliano.

Otro aspecto que lo diferencia de otros modelos psicoterapéuticos es que la terapia breve estratégica incorpora en sus fundamentos y *praxis* clínica la lógica no ordinaria para su abordaje e intervención terapéutica. Los incorpora también en sus protocolos de tratamiento, que están sustentados en la lógica no ordinaria, el diagnóstico operativo y las soluciones intentadas, permitiéndole conocer al terapeuta el modo de funcionamiento de cada trastorno.

El modelo considera que las personas se encuentran bloqueadas por las emociones básicas: el miedo, el placer, la ira o el dolor, las mismas que incorpora a su *praxis* clínica.

El uso de la comunicación terapéutica sustentada en el lenguaje analógico, las metáforas, el uso del humor y el lenguaje performativo caracterizan al modelo de terapia breve estratégica.

La flexibilidad del terapeuta en un proceso de investigación-acción radica en no utilizar un modelo normativo previamente establecido de diagnóstico tradicional que guía la terapia, sino que por el contrario va conociendo el problema a partir de su solución y de la interacción con su consultante. Utiliza el diagnóstico operativo que le permite conocer el modo de funcionamiento del problema.

Se evidencia que el modelo de terapia breve estratégica presenta un área de oportunidad a desarrollar respecto al incremento de investigaciones, estudios clínicos y publicaciones en revistas indexadas sobre su aplicación en diversos trastornos emocionales.

Si bien los estudios clínicos encontrados evidencian el éxito terapéutico logrado con la aplicación del modelo de terapia breve estratégica, demostrando eficacia y eficiencia en el tratamiento de la fobia social, se requiere y se hace necesario el desarrollo de más estudios en otras poblaciones y en otros trastornos emocionales.

7. Referencias

- Amini, R. L. y Woolley, S. R. (2011). First-session competency: the brief strategic therapy scale-1. *Journal of marital and family therapy*, 37(2), 209-222. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2010.00201.x>
- Arriaga-Calderón, Y., Flores-Peña, S. R. y Zevallos-Nalvarte, D. L. (2023). Abordaje de un caso de ansiedad social desde el enfoque de terapia breve estratégica. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 7(16), 89-99. <https://doi.org/10.53877/rc.7.16e.20230915.7>
- Bartoli, S. y De la Cruz Gil, R. (2023). Epistemología, historia y fundamentos de la Terapia Breve Estratégica. El Modelo de Giorgio Nardone. *Papeles del Psicólogo*, 44(1), 36-44. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3009>

- Boardman, D. (2017). How to lose your clinical balance, while holding on to your therapeutic bearings, and other ideas on working therapeutically with a 'treatment resistant' client diagnosed with Borderline Personality Disorder. *Journal of Family Therapy*, 40(4). <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12188>
- Caniato, D. y Skorjanec, B. (2002). The role of brief strategic therapy on the outcome of gastric banding. *Obesity surgery*, 12(5), 666-671. <https://doi.org/10.1381/096089202321019657>
- Carbajal-Burgos, L. (2023). Abordaje de un caso con trastorno de pánico desde el enfoque de terapia breve estratégica. *KIRIA: Revista Científica Multidisciplinaria*, 1(1), 46-55. <https://doi.org/10.53877/nw9bv682>
- Castelnuovo, G., Manzoni, G. M., Villa, V., Cesa, G. L. y Molinari, E. (2011). Brief Strategic Therapy vs Cognitive Behavioral Therapy for the Inpatient and Telephone-Based Outpatient Treatment of Binge Eating Disorder: The STRATOB Randomized Controlled Clinical Trial. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 7, 29-37. <https://doi.org/10.2174/1745017901107010029>
- Castelnuovo, G., Manzoni, G. M., Villa, V., Cesa, G. L., Pietrabissa, G. y Molinari, E. (2011). The STRATOB study: design of a randomized controlled clinical trial of Cognitive Behavioral Therapy and Brief Strategic Therapy with telecare in patients with obesity and binge-eating disorder referred to residential nutritional rehabilitation. *Trials*, 12, 114. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-12-114>
- Cruz-Iglesias, A., Blancas-Castro, L. S. y Mendoza-Beltrán, L. L. (2024). Abordaje de un caso de ansiedad generalizada con terapia breve estratégica. *RICEd: Revista De Investigación En Ciencias De La Educación*, 2(4), 1-10. <https://doi.org/10.53877/riced2.4-6>
- Checa-Jibaja, J., Molinari-Palomino, M. C. y Muguerza-Vargas, J. del P. (2024). Abordaje de un caso de trastorno por estrés postraumático en una mujer adulta sobreviviente a abuso sexual infantil desde el enfoque de terapia breve estratégica. *RICEd: Revista De Investigación En Ciencias De La Educación*, 2(4), 11-25. <https://doi.org/10.53877/riced2.4-7>
- De la Cruz Gil, R. (2021a). Epistemología sofista y su influencia en la terapia breve estratégica, modelo Nardone. *Revista Límite (Arica)*, 16(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-50652021000100201>
- De La Cruz Gil, R. (2021b). Tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada con terapia breve estratégica. *Revista Científica Retos De La Ciencia*, 5(11), 77-85. <https://doi.org/10.53877/rc.5.11.20210701.08>

- De la Cruz Gil, R. (2022a). El modelo de Psicoterapia Breve Estratégica de Giorgio Nardone. *Revista Ciencia y Psique*, 1(1), 67-80. <https://doi.org/10.59885/cienciaypsique.v1n1.03>
- De la Cruz Gil, R. (2022b). Cibernética y causalidad aristotélica en la biología cognitiva de Humberto Maturana. *MAD*, (47), 36-49. <https://doi.org/10.5354/0719-0527.2022.71661>
- De La Cruz Gil, R. (2023). Abordaje e intervención terapéutica en psicoterapia breve cibernético-constructivista. *Revista Científica Retos De La Ciencia*, 7(15), 74-86. <https://doi.org/10.53877/rc.7.15.2023070108>
- De la Cruz-Gil, R., Portelli, C., Boggiani, E. y Bartoli, S. (2025). Eficacia y eficiencia de la terapia breve estratégica en el tratamiento de las fobias. *KIRIA: Revista Científica Multidisciplinaria*, 3(5), 91-110. <https://doi.org/10.53877/hasqpa61>
- Iengo A. (2020). Brief Strategic Therapy in Panic Disorder Treatment. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 75-78. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32890367/>
- Guerrero-Guerrero, L. M., Beatriz-Flores, V. y Ramos-Neyra, Y. N. (2023). La fobia específica bajo la terapia breve estratégica. *Revista Científica Retos De La Ciencia*, 7(16), 100-112. <https://doi.org/10.53877/rc.7.16e.20230915.8>
- Hoffman, S. y Hayes, S. (2021). *Learning Process-Based Therapy*. Hoffman, Hayes & Lorscheid Context Press.
- Horvath, A. O. (2018). Research on the alliance: Knowledge in search of a theory. *Psychotherapy Research*, 28(4), 499-516. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1373204>
- Jackson, J. B., Pietrabissa, G., Rossi, A., Manzoni, G. M. y Castelnuevo, G. (2018). Brief strategic therapy and cognitive behavioral therapy for women with binge eating disorder and comorbid obesity: A randomized clinical trial one-year follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(8), 688-701. <https://doi.org/10.1037/ccp0000313>
- Kerman, B. (Comp.) (2015). *Nuevas Ciencias de la Conducta. Las herramientas del Cambio*. Editorial de la Universidad de Flores.
- Losada, A. V., Zambrano-Villalba, C. y Marmo, J. (2022). Clasificación de métodos de investigación en Psicología. *Revista Psicología UNEMI*, 6(11), 13-31. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11>

- Muñoz-Chávez, M. A., Ñaupari-Alvaro, J. J. y Ramos-Caballero, M. B. (2024). Abordaje de un caso de comorbilidad múltiple con Terapia Breve Estratégica. *KIRIA: Revista Científica Multidisciplinaria*, 2(4), 51-64. <https://doi.org/10.53877/p42xed05>
- Nardone, G. (2021). L'évolution de la thérapie familiale d'un point de vue hérétique. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, (66), 171-175. <https://doi.org/10.3917/ctf.066.0171>
- Nardone, G. y Barbieri, R. B. (2010). Advanced Brief Strategic Therapy: An overview of interventions with eating disorders to exemplify how theory and practice work. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 12(2), 113-127. <https://doi.org/10.1080/13642537.2010.482743>
- Nardone, G. y Portelli, C. (2007). Caught in the middle of a double-bind: the application of non-ordinary logic to therapy. *Kybernetes*, 36(78), 926-931. [10.1108/03684920710777432](https://doi.org/10.1108/03684920710777432)
- Nardone, G. & Portelli, C. (2007). L'usage de l'humour et d'autres actes créatifs comme véhicule de changement en thérapie stratégique brève. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, (39), 83-92. <https://doi.org/10.3917/ctf.039.0083>
- Marmo, J., Losada, A. V. y Zambrano-Villalba, C. (2022). Propuestas metodológicas en estudio de revisión sistemática, metasíntesis y metaanálisis. *Revista psicología UNEMI*, 6(11), 32-43. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11>
- Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., Cacarini, M. y Castelnuovo, G. (2014). A Brief Strategic Therapy protocol for Binge Eating Disorder. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 113(3), 8-15. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.005>
- Pietrabissa, G., Ceccarini, M., Borrello, M., Manzoni, G. M., Titon, A., Nibbio, F., Montano, M., Bertone, G., Gondoni, L. y Castelnuovo, G. (2015). Enhancing behavioral change with motivational interviewing: a case study in a Cardiac Rehabilitation Unit. *Frontiers in psychology*, 6, 298. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00298>
- Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., Gibson, P., Boardman, D., Gori, A. y Castelnuovo, G. (2016). Brief strategic therapy for obsessive-compulsive disorder: a clinical and research protocol of a one-group observational study. *BMJ open*, 6(3), e009118. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009118>

- Pietrabissa, G., Manzonì, G. M., Rossi, A. y Castelnovo, G. (2017). The MOTIV-HEART Study: A Prospective, Randomized, Single-Blind Pilot Study of Brief Strategic Therapy and Motivational Interviewing among Cardiac Rehabilitation Patients. *Frontiers in psychology*, 8, 83. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00083>
- Pietrabissa, G., Castelnovo, G., Jackson, J. B., Rossi, A., Manzonì, G. M. y Gibson, P. (2019). Brief Strategic Therapy for Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder: A Clinical and Research Protocol. *Frontiers in psychology*, 10, 373. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00373>
- Pietrabissa, G., Rozzoni, F., Liguori, F., Cerruto, A., Giusti, E. M., Malfatto, G., Munforti, C., De Martin, M., Giglio, A., Facchini, M. y Castelnovo, G. (2021). The brief strategic treatment of cardiophobia: A clinical case study. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 51(2), 125-133. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09479-z>
- Pimentel, G. (2023). Tratamiento de un caso de trastorno por atracón. *Revista Científica Retos de la ciencia*, 7(16), 113-126. <https://doi.org/10.53877/rc.7.16e.20230915.9>
- Proietti, L., Aguglia, A., Amerio, A., Costanza, A., Fesce, F., Magnani, L., Serafini, G. y Amore, M. (2022). The efficacy of brief strategic therapy in treating obsessive-compulsive disorder: a case series. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 93(S1), e2022271. <https://doi.org/10.23750/abm.v93iS1.13064>
- Rakowska J. M. (2015). Brief strategic therapy in first myocardial infarction patients with increased levels of stress: a randomized clinical trial. *Anxiety, stress, and coping*, 28(6), 687-705. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1004323>
- Rakowska J. M. (2011). Brief strategic therapy in patients with social phobia with or without personality disorder. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 21(4), 462-471. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.581707>
- Scherb, E. y Kerman, B. (2022). La Psicoterapia basada en la evidencia en la Clínica Actual. *Enciclopedia Argentina de Salud Mental, Fundación Aiglé*, 9° edición. <https://www.enciclopediasaludmental.org.ar/mobile/trabajo.php?id=162&idtt=7>
- Scherb, E. D., Kerman, B. y De la Cruz Gil, R. (2023). La psicoterapia basada en evidencia en la clínica actual. Una actualización para casos complejos.

Enciclopedia Argentina de Salud Mental, Fundación Aiglé, 10° edición.
www.encyclopediasaludmental.org.ar/trabajo.php?id=207&idtt=321

- Soto-Soler, G. R., Bravo-Isla, I. J. y Schulz-Rodríguez, D. (2024). Abordaje de un caso de Distimia y Ansiedad con terapia Breve Estratégica. *RICEd: Revista De Investigación En Ciencias De La Educación*, 2(4), 26-37. <https://doi.org/10.53877/riced2.4-8>
- Swan, L. K. y Heesacker, M. (2013). Evidence of a pronounced preference for therapy guided by common factors. *Journal of Clinical Psychology*, 69(9), 869-879. <https://doi.org/10.1002/jclp.21967>
- Urrutia, G. y Bonfil, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
- Vargas-Briceño, W. J. (2024). Abordaje de un caso de Trauma con Terapia Breve Estratégica. *KIRIA: Revista Científica Multidisciplinaria*. 2(4), 33-50. <https://doi.org/10.53877/p42xed05>
- Vitry, G., Duriez, N., Lartilleux-Suberville, S., Pakrosnis, R., Beau, A., Garcia-Rivera, T., Brosseau, O., Vargas Avalos, P., Bardot, E. y Ray, W. A. (2020). Introducing SYPRENE: An International Practice Research Network for Strategic and Systemic Therapists and Researchers. *Family process*, 59(4), 1946-1957. <https://doi.org/10.1111/famp.12520>
- Vitry, G., Pakrosnis, R., Brosseau, O. G. y Duriez, N. (2021). Effectiveness and efficiency of strategic and systemic therapy in naturalistic settings: Preliminary results from a Systemic Practice Research Network (SYPRENE). *Journal of Family Therapy*, 43(4), 516-537. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12343>