

# ¿ES EL PSICODRAMA UNA TERAPIA BASADA EN EVIDENCIA?

## Datos y perspectivas sobre la eficacia del psicodrama



**Tomás Xavier Polanski.**  
Psicodramatista  
Terapéutico, Asociación  
de Psicodrama y  
Sociometría del Ecuador  
(APSE)

### RESUMEN

En las últimas décadas, el tema de la psicoterapia basada en evidencia ha llegado a su auge, descalificando a modelos terapéuticos que se habían concentrado más en la práctica clínica o en la autorrealización humana que en demostrar su eficacia por métodos cuantitativos. El psicodrama ha sido uno de los modelos cuestionados. Independientemente del debate sobre si sea adecuado o no que el psicodrama buscara meterse dentro de tal paradigma, el siguiente artículo busca contestar la pregunta... Dado los datos disponibles actualmente, *¿sería posible argumentar que el psicodrama sea una psicoterapia basada en evidencia?* Resumiendo las tres principales revisiones sistemáticas y dos principales metaanálisis llevados a cabo sobre la eficacia del psicodrama entre 1987 y 2023, se concluye que aunque no cumple todavía los criterios para ser considerado una psicoterapibasada en la evidencia, podría estar cerca de serlo con tal de que los investigadores actuales y futuros fueran más minuciosos en su metodología y se coordinaran para llevar a cabo múltiples investigaciones sobre una misma problemática en vez de investigar simultáneamente temas más diversos.

### PALABRAS CLAVE:

Psicodrama, eficacia, psicoterapia basada en evidencia, revisión sistemática, metaanálisis

### ABSTRACT

In recent decades, the topic of evidence-based psychotherapy has reached its peak, disqualifying therapeutic models that have focused more on clinical practice or on the existential growth of their clients than on demonstrating their efficacy via quantitative methods. Psychodrama has been among the questioned models. Regardless of the debate about whether it is appropriate for psychodrama to try to fit into this paradigm, the following article seeks to answer the question... Given the data currently available, *would it be possible to argue that psychodrama is an evidence-based psychotherapy?* Summarizing the three primary systematic reviews and two primary meta-analyses carried out on the efficacy of psychodrama between 1987 and 2023, it concludes that although psychodrama does not yet meet the criteria to be considered an evidence-based psychotherapy, it could be close to being so as long as current and future researchers are more meticulous with their methodology and coordinate to carry out multiple investigations on the same issue instead of simultaneously investigating more diverse topics.

### KEY WORDS:

Psychodrama, efficacy, evidence-based psychotherapy, systematic review, meta-analysis



¿ES EL PSICODRAMA  
UNA TERAPIA BASADA  
EN EVIDENCIA?  
Polanski, T.X.

Fecha de recepción: 26/07/24.  
Fecha de aprobación: 25/08/2024.

LA HOJA DE PSICODRAMA N° 78 (20-28)

## Introducción

---

En las últimas décadas, el tema de la psicoterapia basada en la evidencia (PBE) ha cogido auge y relevancia tanto dentro del estudio académico de la psicología como en los protocolos impuestos por instituciones y gobiernos y en los esquemas de reembolso de seguros de salud. Para el psicólogo (y en los EE.UU., los trabajadores sociales licenciados como terapeutas), acceder a trabajo y pacientes puede depender sustancialmente de que se adscriba a uno de los modelos aprobados por tales entidades o de que pueda proveer evidencia y respaldo de que lo que hace *realmente funciona* (Echeberúa et al., 2010). Este énfasis tiene sus orígenes en los años 60, cuando se introdujo la metodología de ensayos clínicos en la investigación médica, cogiendo mayor fuerza en los años 90 cuando un grupo de médicos e investigadores en la Universidad McMaster de Canadá propusieron oficialmente este modelo para regir el campo (Kerman & Scherb, 2022) y el poder de los ordenadores ya comenzó a ser suficiente para llevar a cabo los cálculos estadísticos necesarios en masa (Giacomucci, 2021). En general se podría decir que la medicina basada en evidencia “sustituye a la observación directa, sin datos sistemáticos que respalden la intervención, por la utilización de la metodología de la investigación y la estadística en una gran cantidad de consultantes [...] para la comprobación empírica de las hipótesis” (Kerman & Scherb, 2022, párr. 10). Su metodología preferida suele ser el estudio aleatorizado, sea ciego o doble ciego, el que implica dar un tratamiento a un grupo experimental y no darlo (o dar un tratamiento alternativo) a otro grupo control de las mismas características sociodemográficas y de salud, comparando los resultados para sacar una conclusión sobre su eficacia. Grandes nombres en la psicología, con la meta de cimentar a la profesión como ciencia y demostrar la efectividad de la psicoterapia, también comenzaron a demandar un trato parecido para las intervenciones psicológicas, y las primeras listas de tratamientos psicológicos validados se publicaron al final de los años 90. Aunque el ensayo clínico aleatorizado (ECA), la revisión sistemática y el metaanálisis continúan siendo el estándar de oro metodológico para probar la eficacia en la psicología, la naturaleza de las afectaciones psicológicas, más psicosociales que físicas, ha permitido la inclusión de otros tipos de estudios (p. ej. estudios de casos únicos, casos controlados, ensayos naturalistas no aleatorizados) para dar evidencia de efectividad, especialmente para problemáticas de gran complejidad (Echeberúa et al., 2010; Kerman & Scherb, 2022).

La acotación de la medicina y psicología basada en evidencia no ha ocurrido sin debate, especialmente dentro de los profesionales de modelo humanista. Autores como Echeberúa et al. (2010) o Filgueira Bouza (2018) ofrecen, desde diferentes epistemologías, críticas importantes de la PBE, y su lectura se recomienda encarecidamente al lector. Sin embargo, dado que la PBE es el modelo que rige actualmente en un sinnúmero de universidades, instituciones gubernamentales y sistemas de salud, este artículo busca aclarar si el psicodrama se puede defender dentro de aquel modelo. Es decir, *¿en qué grado se puede considerar el psicodrama un tratamiento psicológico basado en la evidencia?* En las siguientes páginas se resumen 3 revisiones sistemáticas y 2 metaanálisis llevados a cabo sobre la eficacia general del psicodrama para explorar una posible respuesta a esta pregunta.

## Revisiones sistemáticas de la eficacia del psicodrama

---

Una de las primeras búsquedas de evidencia para la eficacia del psicodrama se llevó a cabo por Peter Kellerman en 1987. A pesar de la tendencia de aquella época de solo publicar estudios descriptivos de las intervenciones psicodramáticas, logró ubicar 23 estudios empíricos (entre ECAs y estudios cuasiexperimentales) difundidos entre 1952 y 1985 ( $n \approx 940$ ), aunque no reportó los resultados estadísticos de aquellos. Dieciocho dieron evidencia de la eficacia del psicodrama, especialmente para la modificación de conductas y actitudes desajustadas, como ocurrió de forma positiva entre consumidores de sustancias, personas privadas de la libertad y madres con una historia de abuso hacia sus hijos. El tratamiento de estudiantes universitarios con disfunción social, los esfuerzos para modificar la conducta de pacientes internados en hospitales psiquiátricos, e intervenciones orientadas hacia la inestabilidad psicológica en general también solían dar buenos resultados. Sin embargo, los ensayos orientados hacia cambiar aspectos de la personalidad de los participantes y sus locus de control o eran inefectivos o daban resultados mixtos entre sí. Kellerman (1987) concluyó que los 23 estudios, al ser limitados en su alcance, no daban suficiente evidencia para generalizar la eficacia del psicodrama, pero que hubo evidencia favorable para el uso del psicodrama para promover el cambio de comportamiento en los trastornos de adaptación o los que involucraban desajuste social.

En 2007, Michael Weiser llevó a cabo otro intento importante de sistematizar de forma narrativa la evidencia para la eficacia del psicodrama, revisando publicaciones en inglés y alemán desde 1952 hasta 2007. Para aquella época logró ubicar 8 ECAs, 14 estudios cuasiexperimentales con grupo control y 30 estudios naturalistas (algunos de ellos estudios de caso único), pero no especificó el número de participantes en cada estudio revisado. Organizó los resultados por categorías diagnósticas dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Versión 10 (CIE-10) y encontró evidencia favorable para el uso del psicodrama en el tratamiento de consumo de sustancias (1 ECA, un estudio comparativo y 2 estudios naturalistas con adultos y jóvenes); esquizofrenia y desórdenes de tipo psicótico (1 ECA, 3 cuasiexperimentales y 1 naturalista. Solo el ECA no demostró cambios significativos); trastornos del estado de ánimo (1 ECA, 1 cuasiexperimental, 1 naturalista); trastornos neuróticos, de estrés y somatomorfos (2 ECAs, 2 cuasiexperimentales, 6 naturalistas), retraso mental (2 estudios naturalistas) y trastornos emocionales o de conducta con inicio en la niñez o adolescencia (1 ECA, 1 cuasiexperimental). En participantes con una mezcla de diagnósticos (1 ECA, 1 cuasiexperimental, 8 naturalistas), los resultados solían ser positivos, pero no siempre a un nivel estadísticamente significativo. No encontró ensayos en pacientes con desordenes de la personalidad ni trastornos orgánicos. En total, de los 95 hallazgos reportados por los estudios en su revisión, 64 (67%) favorecían al psicodrama, 30 (32%) mostraban igual/ningún efecto versus su comparador y 1 (1%) un efecto negativo. Desafortunadamente, había mucha variabilidad respecto al reporte de resultados en los estudios – algunos no referían el tamaño de la población, las escalas utilizadas, la media ni la desviación estándar, lo que impedía llevar a cabo un análisis meta-analítico de la eficacia del psicodrama o calcular tamaños de efecto para los trastornos mencionados. En general, el bajo número de ECAs y cuasiexperimentales por categoría y la falta de un

reporte completo de resultados en algunos estudios (contribuyendo a un alto riesgo de sesgo) impidieron realizar una conclusión general sobre la eficacia del psicodrama para cualquier trastorno psicológico, aunque las pistas recogidas sugirieron que podría ser un modelo de tratamiento efectivo para algunos de ellos.

El esfuerzo más reciente para sistematizar la evidencia para la efectividad del psicodrama se llevó a cabo por Hod Orkibi & Rinat Feneger-Schaal en 2019, revisando artículos publicados entre 2007 y 2017. A diferencia de las revisiones anteriores, Orkibi y Feneger-Schaal detallaron de forma más específica su método de búsqueda y selección de estudios mediante el protocolo PRISMA (el estándar de oro para realizar revisiones sistemáticas) y llevaron a cabo un análisis de sesgo de todos los ECAs encontrados. Igual que las dos revisiones anteriores, no reportaban los resultados numéricos para los estudios sino sus hallazgos generales. Identificaron 31 investigaciones para incluir en su revisión ( $n = 983$ ), de los cuales 11 eran ECAs ( $n = 579$ ), 2 eran cuasiexperimentales con un grupo control ( $n = 68$ ), además de 6 estudios pre-post ( $n = 124$ ), 4 estudios cualitativos ( $n = 38$ ) y 7 de metodología mixta ( $n = 174$ ). Algo llamativo de esta revisión es la diversidad de las poblaciones incluidas: hubo investigaciones realizadas en Australia, Turquía, Finlandia, Brasil, Irán, Israel, Italia, Nigeria, Suecia, Bulgaria, Estados Unidos y Corea del Sur. De hecho 39% de los estudios se llevaron a cabo en Turquía, demostrando la difusión del psicodrama a nivel mundial y un interés investigativo en aquello más allá de los países de cultura occidental. Hubo una gran variedad de variables dependientes representadas en estos 31 estudios, siendo las más comunes la conducta en adolescentes, la ansiedad, la depresión, la calidad de vida, y la reducción de sintomatología y el funcionamiento global.

En cuanto a resultados, varios de los 4 estudios cualitativos y de los 7 de método mixto evidenciaron mejorías en el autoconocimiento; la capacidad de expresar emociones; el sentido de autoeficacia, autoestima y autoconfianza; y el funcionamiento interpersonal, generalmente en población adulta o de estudiantes universitarios con problemas de salud o psicosociales. Los 6 ensayos pre-post incluyeron 3 con niños y adolescentes (evidenciando mejoría en la ansiedad social-desempeño y en su funcionamiento global) y 3 con estudiantes universitarios (dando una disminución del enojo y un aumento en su bienestar y autoestima). En los 2 estudios cuasiexperimentales controlados, la intervención con psicodrama y psicofármacos tuvo la misma eficacia que el uso solo de fármacos para disminuir síntomas depresivos en mujeres con depresión mayor, y ayudó para mejorar el autoconcepto y disminuir la soledad en adolescentes en riesgo. De los 11 ECAs, 3 se enfocaron en disminuir las manifestaciones de agresión en adolescentes; en dos de ellos la intervención psicodramática disminuyó agresión vs. control, pero al ser comparado con terapia cognitivo conductual (TCC), la segunda era más eficaz. Otros estudios encontraron efectos beneficiosos para dejar de fumar (en adultos), el burnout (en enfermeras oncológicas), calidad de vida (en hombres con consumo problemático de sustancias, adultos con Parkinson y adultos con trastornos de pánico) y ansiedad (en adultos con Parkinson y adultos con trastornos de pánico) (Orkibi y Feneger-Schaal, 2019).

Desafortunadamente, al evaluar el riesgo de sesgo para los ECAs, Orkibi y Feneger-Schaal (2019) encontraron que todos tenían un riesgo de sesgo total de nivel alto (esto no

significa que todos eran sesgados, solo que presentaban un alto riesgo para serlo). La gran mayoría no reportaron su proceso para aleatorizar la distribución de participantes en los grupos experimentales y de control. Ninguno evaluó las expectativas de los participantes frente al tratamiento (para tomar en cuenta un posible sesgo de realización). Un poco más de la mitad no reportaron datos claros sobre deserciones o no imputaron datos en base a aquellas deserciones. Solo uno de los 11 estudios cumplió los estándares de (1) ser preregistrado en una base de datos pública de protocolos y (2) reportar datos para todas las variables preregistradas. Finalmente, la mitad de los estudios no especificaron las cualificaciones del terapeuta o no describieron el contenido de la intervención. Curiosamente, solo uno de los estudios midió constructos específicos del psicodrama (p.ej. espontaneidad y creatividad) en sus variables dependientes, lo que hubiera sido útil para probar las bases teóricas del modelo y explorar efectos específicos de él más allá de los factores positivos comunes asociados con la psicoterapia en general. Estas fallas son lamentables puesto que casi todas ellas hubieran sido relativamente fáciles de evitar, requiriendo una inversión relativamente baja de tiempo para obtener un estudio de mucha mayor calidad. Aunque Orkibi y Feneger-Schaal concluyen que la evidencia actual demuestra que el psicodrama tiene “algún efecto” (2019, p. 19), un esfuerzo para mejorar estas fallas podría producir pruebas mucho más contundentes de la eficacia del psicodrama.

### **Metaanálisis de la eficacia del psicodrama**

---

Mientras las tres revisiones anteriores se enfocaron en describir de forma narrativa la evidencia para la eficacia del psicodrama, son los metaanálisis – investigaciones que combinan estadísticamente los datos numéricos de muchos estudios para extraer significancia y tamaños de efecto – los que son considerados la más alta evidencia para probar (o no) la eficacia de un tratamiento dentro de la metodología PBE (Echeberúa et al., 2010; Kerman & Scherb, 2022). Hasta el momento se ha podido ubicar solo tres metaanálisis sobre intervenciones psicodramáticas, de los cuales solo los dos más grandes son fácilmente accesibles.

Aunque la medicina basada en evidencia tiene sus orígenes en los 60 y ya se apoderaba del campo para los 90, el primer metaanálisis del psicodrama no se llevó a cabo hasta el 2003. Kipper y Ritchie (2003) calcularon los tamaños de efecto para 25 ensayos controlados en idioma inglés realizados entre 1965 y 1999 ( $n = 1325$ ). Lograron encontrar tanto estudios que investigaron técnicas psicodramáticas individuales como estudios que investigaron su efecto en conjunto, de tal manera que 10 ensayos consistían en sesiones psicodramáticas únicamente realizadas con la técnica de inversión de roles, 5 únicamente con la técnica del doble, 4 únicamente con la técnica de juego de roles, y 6 que permitían el uso de técnicas psicodramáticas múltiples. Aunque mencionan algunas de las variables que cada ensayo buscaba modificar, no publicaron tamaños de efecto para cada variable sino un tamaño de efecto promedio para todas las variables dependientes medidas en cada estudio. Estas variables incluían medidas de solución de conflictos, actitudes, agresión, toma de decisiones, percepción del cuerpo, ansiedad, personalidad, consumo de tabaco y empatía entre otras. La mayoría de los estudios (19

de 25; 76%) tuvieron tamaños de efecto promedio medianos o grandes ( $d > 0.50$ ); 2 tuvieron tamaños de efecto promedio pequeños ( $0.30 < d < 0.50$ ), 3 tamaños de efecto promedio minúsculos ( $d < 0.30$ ) y 1 un tamaño de efecto promedio negativo. Los grupos que utilizaron solo el doble o solo inversión de roles tuvieron los tamaños de efecto más altos ( $d = 1.29$  y  $d = 0.93$ ), el uso de técnicas múltiples un efecto pequeño ( $d = 0.42$ ), y el juego de roles un efecto minúsculo ( $d = 0.17$ ). El tamaño de efecto de todos los estudios para todas sus variables era  $d = 0.95$ , lo que es un poco mayor a lo que era común para la eficacia de la psicoterapia grupal en general en aquella época ( $d = 0.50-0.70$ ). También analizaron algunas variables mediadoras y moderadoras, indicando que el psicodrama parecía ser tan efectivo para poblaciones clínicas como para población general, útil tanto en una sola sesión como en múltiples, y algo más efectivo en grupos de sexo mixto que de sexo único. Desafortunadamente, no se hicieron metaanálisis por categoría de resultado (p. ej. ansiedad, depresión, autoestima) tal que no se pudo sacar conclusiones sobre la eficacia del psicodrama en trastornos o dificultades específicas. Como resumen, los autores señalan que aunque existe evidencia para la eficacia del psicodrama y para sus técnicas, la base para ella – 25 estudios en 30 años - es muy pequeña, especialmente considerando que algunas categorías tal como el psicodrama realizado con múltiples técnicas incluían solo 4 estudios en tres décadas (siendo esta muestra pequeña una de las razones por la cual el tamaño de efecto de aquella categoría podría haber salido menor de lo esperado). También teorizan que cada técnica psicodramática podría tener un efecto diferencial sobre los procesos psicológicos: la inversión de roles parece crear distancia psicológica del evento (Kipper, 2001) y el uso del doble, empatía (Hudgins y Kiesler, 1987).

Más recientemente, el año pasado, Orkibi et al. (2023), incluyeron todos los ECAs y estudios cuasiexperimentales controlados que pudieron ubicar en inglés hasta el 5 de enero de 2021. Sin embargo, además de ensayos para psicodrama, incluyeron estudios sobre dramaterapia: 24 de las investigaciones incluidas eran de psicodrama ( $n = 1272$ ) y 6 de dramaterapia ( $n = 295$ ). Extrañamente no publicaron tamaños de efecto ni para cada variable investigada por los estudios ni un tamaño de efecto promedio por estudio, sino el tamaño de efecto general de todos los estudios y según algunas categorías secundarias, por ejemplo, si eran de psicodrama o de dramaterapia, o si buscaban reducir síntomas de enfermedad versus promover la salud. El tamaño de efecto para todas las investigaciones terminó siendo mediano ( $d = 0.501$ ), siendo un poco menos para los que utilizaron psicodrama ( $d = 0.471$ ) versus dramaterapia ( $d = 0.554$ ). Los estudios de menor calidad y de mayor riesgo de sesgo tendían a arrojar mayores tamaños de efecto ( $d = 0.673$ ) que los de calidad moderada ( $d = 0.550$ ) o calidad alta ( $d = 0.371$ ), sin que esta diferencia llegue a ser estadísticamente significativa. Había un tamaño de efecto parecido independiente del número de sesiones, duración de sesión o frecuencia de sesiones, edad de los participantes, y la ubicación de la intervención (ambientes clínicos, comunitarios/escolares y de práctica privada). Los estudios enfocados en reducir enfermedad demostraban un tamaño de efecto mayor ( $d = 0.627$ ) a los enfocados en promoción de la salud ( $d = 0.464$ ), sin que aquella diferencia llegue a ser un efecto moderador estadísticamente significativo. No se pudo analizar efectos moderadores por género, etnicidad ni estatus socioeconómico debido a la poca información reportada sobre aquellas variables. Los autores concluyeron que el tamaño de efecto para intervenciones de psicodrama y dramaterapia eran parecidas

a los encontrados para otros tipos de psicoterapia pero notaron que solo un tercio de los estudios tenían un bajo riesgo de sesgo y pidieron que futuros investigadores detallaran más el contenido de sus intervenciones tanto como otros tipos de tratamiento simultáneo (p. ej. psicofarmacológico) que los participantes podrían haber estado recibiendo para saber si se debiera calificar al psicodrama y a la dramaterapia como intervenciones primarias o complementarias. Para Orkibi et al. (2023), era claro que el psicodrama y la dramaterapia SÍ tienen un efecto, pero que es necesario investigar más profundamente los factores terapéuticos y procesos psicológicos modificados por el psicodrama y la dramaterapia para poder desarrollar una mayor comprensión del cómo y del porqué de su funcionamiento. Algunos de los mecanismos de cambio sugeridos por los autores para mayor investigación son el nivel de inmersión del cliente en la sesión, la reconstrucción y expansión de roles, la proyección dramática (externalización y proyección de conflictos internos en contenido dramático), la expresión física, y concretización (dar una forma física-dramática visible a contenido y experiencias abstractas).

## Discusión y conclusiones

---

Tomando en cuenta la información y datos recogidos en las tres revisiones sistemáticas y dos metaanálisis presentados en este artículo, *¿se puede considerar el psicodrama un tratamiento psicológico basado en la evidencia, y en qué grado?* Según el Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures (informe original publicado en 1995, actualizaciones posteriores de Chambless, Sanderson et al. en 1996 y Chambless, Baker et al. en 1998), existen tres requisitos para avalar la eficacia de un tratamiento: (1) que haya sido probado por dos o más grupos de investigadores diferentes en dos o más ECAs de calidad alta, (2) que se desarrolle según un manual de intervención clara y (3) que haya sido probado en un grupo de clientes cuyo diagnóstico o dificultad haya sido precisamente e inequívocamente identificado (utilizando por ejemplo los criterios de un manual diagnóstico como el CIE-10). Tomando en cuenta estos requisitos, Chambless y Hollon (1998) también mencionan la posibilidad de calificar a una intervención por niveles de eficacia comprobada: eficaz y específico (el tratamiento ha demostrado mayor eficacia que un tratamiento alternativo), eficaz (el tratamiento ha demostrado mayor eficacia que no recibir tratamiento), o probablemente eficaz (el tratamiento ha demostrado resultados alentadores sin replicación hasta el momento).

Desafortunadamente, las investigaciones sobre la eficacia del psicodrama, tal como se presentan ahora en algunas de sus principales revisiones sistemáticas y metaanálisis, no parecen satisfacer todos estos criterios. Primero, un gran número de estudios no se reportaron (o no se realizaron) bajo condiciones que pudieran demostrar un bajo riesgo de sesgo. De hecho, ¡la mayoría de las revisiones y metaanálisis resumidos aquí ni evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios incluidos! De los que lo hicieron, Orkibi y Feneger-Schaal (2019) no encontraron ningún ECA de calidad alta, y Orkibi et al., (2023) solo pudieron identificar a 5 que cumplieran tales criterios. Segundo, la cantidad de ECAs llevados a cabo sobre el psicodrama durante las últimas décadas es pequeña con una gran variabilidad en cuanto a las dificultades y trastornos intervenidos, lo que dificulta recoger suficiente información para respaldar su eficacia para trastornos y

problemáticas específicas. De las revisiones sistemáticas generales sobre el psicodrama cubiertas en este artículo, Weiser (2007) era el único que organizó los resultados por alguna categoría diagnóstica reconocida (el CIE-10) y en la gran mayoría de los casos no hubo más que un ECA por categoría. Los dos metaanálisis revisados tampoco intentaron organizar sus resultados por trastorno o problemática intervenida; el último (Orkibi et al., 2023) solo categorizó los estudios según si su objetivo era reducir enfermedad o promover salud, las cuales son categorías muy inespecíficas dentro del sistema de clasificación propuesto por el Task Force (1995) o Chambless y Hollon (1998). Puesto que hay tan pocas ECAs de alta calidad, y ninguna de estas cinco se llevó a cabo con las mismas variables de intervención (estilo de apego versus sentido de coherencia versus agresión versus personalidad versus ansiedad para tomar pruebas), resulta imposible que el psicodrama cumpla con los criterios para ser considerada una psicoterapia *eficaz y específica o eficaz*. El grado máximo de eficacia bajo el que se podría clasificar el psicodrama en este momento sería *probablemente eficaz* para los trastornos o problemáticas en las que existe un ECA de alta calidad con resultados positivos. Desafortunadamente, Orkibi et al. (2023) no publicaron los tamaños de efecto específicos para los 5 ECAs de alta calidad, y su diagrama de bosque pinta un solo tamaño de efecto combinado para estudios que tuvieron múltiples variables, hecho que impide evaluar correctamente la eficacia del psicodrama para cada variable individual investigada en aquellos estudios. Debido a estas fallas, actualmente el psicodrama no calificaría ni como una psicoterapia probablemente eficaz dentro de los criterios mencionados para una psicoterapia basada en evidencia. Esto NO significa que el psicodrama no sea eficaz (los resultados descritos parecen demostrar que el psicodrama sí tiene efectos), solo que todavía no se podría definir así según los criterios mencionados para una psicoterapia basada en evidencia.

No obstante hay razones para tener esperanza. La mayoría de los temas que aumentaron el riesgo de sesgo de los ECAs psicodramáticos podrían ser arreglados con relativa facilidad en investigaciones futuras, y si los pocos grupos de investigación sobre el psicodrama coordinaran sus esfuerzos para crear experimentos dirigidos hacia un solo trastorno o problemática a la vez, podrían comenzar a cumplir los criterios necesarios para que el psicodrama sea calificado como *eficaz* o incluso *eficaz y específico*. Solo falta un esfuerzo adicional de planificación, comunicación y organización y el psicodrama podría pasar de ser una psicoterapia con efectos a ser una psicoterapia basada en la evidencia.



## REFERENCIAS

- Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits Christoph, P., Daiuto, A., DeRubeis, R., Detweiler, J., Haaga, D. A. F., Johnson, S. B., McCurry, S., Mueser, K. T., Pope, K. S., Sanderson, W. C., Shoham, V., Stickle, T., Williams, D. A. y Woody, S.R. (1998). Update on empirically validated therapies, II. *The Clinical Psychologist*, 51, 3-16.
- Chambless, D. L. y Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18. <https://www.doi.org/10.1037//0022-006x.66.1.7>
- Chambless, D. L., Sanderson, W. C., Shoham, V., Bennet-Johnson, S., Pope, K. S., Crits-Christoph, P., Baker, M., Johnson, B., Woody, S. R., Sue, S., Beutler, L., Williams, D. A. y McCurry, S. (1996). An update on empirically validated therapies. *The Clinical Psychologist*, 49, 5-22.
- Echeberúa, E., Salaberría, K., de Corral, P., & Polo-López, R. (2010). Terapias psicológicas basadas en la evidencia: Limitaciones y retos de futuro. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(3), 247-256. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921798006>
- Figueira Bouza, M. (2018). Psicodrama y trauma: Investigación sobre el tratamiento. *La hoja de psicodrama*, 66, 118-185. <https://aepsicodrama.es/wp-content/uploads/lahojadepsicodrama-066-p-118-185-psicodrama-y-trauma.pdf>
- Giacomucci, S. (2021). *Social work, sociometry, and psychodrama: Experiential approaches for group therapists, community leaders, and social workers*. Springer.
- Hudgins, M. K., & Kiesler, D. J. (1987). Individual experiential psychotherapy: An analogue validation of the intervention model of psychodramatic doubling. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 24(2), 245-255. <https://www.doi.org/10.1037/h0085711>
- Kellerman, P. (1987). Outcome research in classical psychodrama. *Small Group Research*, 18, 459-469. <https://www.doi.org/10.1177/104649648701800402>
- Kerman, B. & Scherb, E. (2022). Psicoterapia: La psicoterapia basada en evidencia en la clínica actual. *Enciclopedia Argentina de Salud Mental* (8ª ed.). <http://www.encyclopediasaludmental.org.ar/trabajo.php?id=162&idtt=7>
- Kipper, D. A. (2001). *The theory and practice of psychodrama*. Damian Yakov Publishers.
- Kipper, D. A., & Ritchie, T. D. (2003). The effectiveness of psychodramatic techniques: A meta-analysis. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 7(1), 13-25. <https://www.doi.org/10.1037/1089-2699.7.1.13>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1993). *Clasificación CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento*. Organización Mundial de la Salud.
- Orkibi, H., & Feniger-Schaal, R. (2019). Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. *PLOS ONE* 14(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212575>
- Orkibi, H., Keisari, S., Sajjani, N. L., & de Witte, M. (2023). Effectiveness of drama-based therapies on mental health outcomes: a systematic review and meta-analysis of controlled studies. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*. <https://dx.doi.org/10.1037/aca0000582>.
- Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures (1995). Training and dissemination of empirically-validated psychological treatments: Report and recommendations. *The Clinical Psychologist*, 48, 3-29.
- Weiser, M. (2007). Studies of treatment effects of psychodrama psychotherapy. In Bain, C., Burmeister, J., & Maciel, M. (Eds.), *Psychodrama: Advances in Theory and Practice* (pp. 271-292). Routledge.