



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud®

Evidencia que promueve Confianza

**Estudio técnico de terapia transpersonal para
cualquier enfermedad o trastorno mental en el
marco del procedimiento técnico científico y
participativo de exclusiones**

Reporte No. 1260

Septiembre de 2020

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, es una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de carácter privado, con patrimonio propio, creado según lo estipulado en la Ley 1438 de 2011. Su misión es contribuir al desarrollo de mejores políticas públicas y prácticas asistenciales en salud, mediante la producción de información basada en evidencia, a través de la evaluación de tecnologías en salud y guías de práctica clínica, con rigor técnico, independencia y participación. Sus miembros son el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - Colciencias, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, el Instituto Nacional de Salud - INS, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.

Autores

Gómez-Restrepo, Carlos. MD, PhD en Salud Pública, MSc en Epidemiología Clínica, Especialista en Psiquiatría, Psicoanalista. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

Filizzola Donado, Carlos. MD, Especialista en Psiquiatría, Psicoanalista. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

Olga Patricia Barón Buitrago, Psicóloga, Especialista en Psicología de la Infancia y la Adolescencia, MSc en Psicología. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

Rodríguez Malagón, Nelcy. Estadística, MPH, Especialista en Epidemiología. Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

Sierra Matamoros, Fabio. Psicólogo, MSc en Epidemiología Clínica. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), Unidad de síntesis y curaduría de la evidencia.

Gómez Ayala, María Camila. MD, MSc (C) en Epidemiología Clínica. Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

Peña Torres, Esperanza. Enfermera, MSc en Administración de Salud, MSc en Epidemiología Clínica. Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

Revisores

Subdirección de Beneficios en aseguramiento
Ministerio de Salud y Protección Social

Agradecimientos

René Quintero. Psicólogo

Camelo Romero, Magda Yanira. Psicóloga. Especialista en psicología jurídica. Subdirección de Beneficios en Aseguramiento. Ministerio de Salud y Protección Social.

Gutiérrez Olinda. Médico cirujano. Especialista en sistemas de garantía de calidad y auditoría en servicios de salud, economía y gestión en salud. Máster en dirección y gestión de los sistemas de la seguridad social en salud. Subdirección de Beneficios en Aseguramiento. Ministerio de Salud y Protección Social.

Entidad que solicita el estudio

Este estudio técnico se realiza por solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud.

Fuentes de financiación

Ministerio de Salud y Protección Social. Contrato 182 de 2020.

Conflictos de interés

Los autores declaran, bajo la metodología establecida por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, que no existe ningún conflicto de interés invalidante de tipo financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que pueda afectar el desarrollo de este informe.

Declaración de independencia editorial

El desarrollo de este estudio, así como sus conclusiones, se realizaron de manera independiente, transparente e imparcial por parte de los autores.

Todos los autores declaran haber leído y aprobado el contenido de este estudio.

Derechos de autor

Los derechos de propiedad intelectual del contenido de este documento son de propiedad conjunta del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y del Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior, sin perjuicio de los derechos morales y las citas y referencias bibliográficas enunciadas.

En consecuencia, constituirá violación a la normativa aplicable a los derechos de autor, y acarreará las sanciones civiles, comerciales y penales a que haya lugar, su modificación, copia, reproducción, fijación, transmisión, divulgación, publicación o similares, parcial o total, o el uso del contenido del mismo sin importar su propósito, sin que medie el consentimiento expreso y escrito del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Consideraciones técnicas

Los aportes, análisis, conceptos y recomendaciones de este estudio tendrán un alcance consultivo, informativo y orientador, sin carácter vinculante para la toma de decisiones por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

El desarrollo de este estudio técnico se limita al análisis de la nominación como esta fue publicada por el MinSalud, y se circunscribe al estudio de los criterios por los cuales la tecnología fue nominada.

Citación

Gómez-Restrepo, Carlos; Filizzola, Carlos; Barón, Olga Patricia; Rodríguez, Nelcy; Sierra-Matamoros, Fabio; Gómez-Ayala, María Camila; Peña-Torres, Esperanza. Estudio técnico de terapia transpersonal para cualquier enfermedad o trastorno mental en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2019.

Correspondencia

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS
Carrera 49 A # 91-91
Bogotá, D.C., Colombia.
www.iets.org.co
contacto@iets.org.co

© Ministerio de Salud y Protección Social, 2020

Tabla de contenido

Resumen ejecutivo.....	6
Informe técnico- científico	9
1. Alcance	9
1.1. Identificación de la nominación	9
1.1.1. Identificación y descripción de la tecnología nominada con sus características e indicación.....	10
1.1.2. Identificación y descripción del criterio o criterios de exclusión por los cuales fue nominada la tecnología	12
1.2. Metodología para el análisis del criterio de nominación.....	13
1.2.1. Pregunta de política en salud.....	13
1.2.2. Pregunta de investigación.....	13
1.2.3. Criterios de elegibilidad.....	17
1.2.4. Búsqueda de información	18
1.2.6. Evaluación de calidad	19
2. Resultados	19
2.1. Resultados de la búsqueda, tamización y selección.....	19
2.2. Síntesis de la evidencia.....	20
2.3. Información de vigilancia post- comercialización	21
2.4. Análisis de la información enviada por el nominador	21
2.5. Análisis de las objeciones, observaciones o aportes realizados con respecto a la nominación.....	21
3. Recomendaciones	21
3.1. Consideraciones a tener en cuenta para el análisis de la recomendación	22
4. Referencias.....	22
5. Anexos	24
Anexo 1. Bitácora de búsqueda	24
Anexo 2. Diagrama de flujo de la búsqueda, tamización y selección de evidencia.....	25
Anexo 3. Listado de estudios incluidos en la evaluación.....	26
Anexo 4. Listado de estudios excluido en la evaluación	26

Resumen ejecutivo

Estudio técnico-científico de la terapia transpersonal para cualquier enfermedad o trastorno mental en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones

1. Descripción de la nominación

Nombre de la tecnología y número de nominación:

Tecnología nominada: terapia transpersonal.

Tipo de tecnología: otro

La psicología transpersonal, considerada una de las formas de psicología humanista, y cuyo origen, para algunos autores, se remonta a los inicios del siglo XX, tuvo mayor presencia en la década de 1970 en Estados Unidos de Norteamérica. Su principal interés es el estudio de la dimensión espiritual y trascendente de los seres humanos desde una perspectiva interdisciplinar e integrativa entre espíritu, mente, emoción y cuerpo. En 1969 se emitió la primera edición de la revista Journal of Transpersonal Psychology, creada por los primeros exponentes de esta técnica. Allí, se realizó la primera definición sobre la psicología transpersonal, también conocida como la cuarta fuerza:

Un grupo de autores sugiere que este tipo de intervención es útil para personas con alteraciones psicóticas y trastornos del ánimo. Sin embargo, estas aproximaciones se consideran más de carácter anecdótico que científico, dado que no cuenta a la fecha con bases teóricas y metodológicas que hayan sido sometidas a pruebas de investigación conocidas.

La indicación para la cual fue nominada la tecnología

Indicación según nominador: cualquier enfermedad o trastorno mental.

Los trastornos o enfermedades mentales son un grupo extenso de patologías con origen en la psiquis. Son síndromes caracterizados por alteraciones de la cognición, los pensamientos, las emociones o el comportamiento, causan malestar en el individuo o su entorno; dificultando las actividades cotidianas. Existen dos listas para la categorización de estas enfermedades, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental, publicada en 2015, encontró que, el 23.7% de la población infantil tiene 2 o 3 síntomas positivos para algún trastorno mental, para el resto de la población se usó el cuestionario de síntomas SQR (Self-Reporting Questionnaire) y encontró un resultado positivo del 12.2% (IC 95% 10.6-14.1) en población adolescente, 9.6% (IC 95% 8.8-10.5) en adultos de 18 a 44 años y 11.2% (IC 95% 10.2-12.3) en adultos de 45 años en adelante. Para el 2018 el Observatorio Nacional de Salud Mental presentó una tasa ajustada de mortalidad de 1.53 por 100.000 habitantes y una carga de enfermedad de 20.31 años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por cada 100.000 personas, debido a trastornos o enfermedades mentales. Los departamentos más afectados por esta problemática son Valle del Cauca, Huila y Meta.

Criterio de nominación

- B) Que no exista evidencia científica sobre seguridad y eficacia clínica.
- C) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica.
- E) Que se encuentren en fase de experimentación.

2. Pregunta de política y pregunta de investigación

Pregunta política pública:

- Criterio B y C: En Colombia, con base en la evidencia disponible sobre efectividad, eficacia y seguridad, la transpersonal para personas con cualquier tipo de trastorno o enfermedad mental, ¿debería ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?
- Criterio E: En Colombia, con base en la evidencia disponible del uso experimental, la terapia transpersonal para personas con cualquier enfermedad o trastorno mental, ¿debería ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

Pregunta de investigación:

- P: Personas de todas las edades con algún tipo de trastorno o enfermedad mental que tengan indicación de psicoterapia. Grupos conyugales o familiares con problemas identificados de relacionamiento o diagnóstico de trastorno o enfermedad mental de al menos uno de sus miembros y con indicación de psicoterapia de pareja o familia.
- I: Terapia transpersonal
- C: Psicoterapia individual, de pareja, familiar o de grupo, por psiquiatría o por psicología (entre los tipos de psicoterapias que se incluyen en este término global están: terapia cognitiva (terapia racional emotiva de Ellis, terapia cognitiva de Beck), terapia conductual, terapia cognitivo-conductual, psicoterapia psicodinámica, psicoterapia interpersonal, psicoterapia humanística, psicoterapia existencial, psicoterapia de proceso existencial).
- O: Los reportados por los estudios retribuidos en las búsquedas de literatura biomédica en aspectos relacionados con la efectividad y la seguridad o con el uso experimental de la intervención objeto de esta evaluación

4. Metodología

Se diseñó una estrategia de búsqueda a partir de los términos clave de la pregunta PICO, compuesta por vocabulario controlado (Medical Subject Headings - MeSH y Emtree) y lenguaje libre. La estrategia se validó mediante consulta con expertos temáticos. La búsqueda sistemática se adaptó y realizó en siete bases de datos generales y una base de datos específica para el tema. No hubo restricción de idioma o fecha, se siguieron los estándares de calidad internacionales utilizados en revisiones sistemáticas para la realización de las búsquedas. Con criterios de elegibilidad previamente establecidos, las referencias encontradas fueron tamizadas por dos revisores de forma independiente, por los títulos y resúmenes usando el programa Ryyan QCRI®. A partir de este grupo de referencias tamizadas, se realizó la selección de los estudios que fueron leídos en texto completo. El desacuerdo de los revisores fue resuelto por consenso. Se utilizó un formato prediseñado para la extracción de datos. La calidad de los estudios fue evaluada por dos metodólogos de forma independiente de acuerdo con las herramientas de evaluación para cada tipo de diseño de estudio.

5. Resultados

Las consultas realizadas en bases de datos indexadas no arrojaron estudios de investigación sobre esta intervención. Por lo tanto, se hizo una revisión de algunos documentos realizados por el fundador de esta disciplina: Stanislav Grof. Los desarrolladores de esta evaluación hicieron una búsqueda dirigida en bases de datos, registrando como criterio único de búsqueda el nombre de este autor.

Fueron recuperadas tres publicaciones: Riedlinger 1986, un documento que presenta teorías sobre el trauma del nacimiento, especialmente las de Grof, las cuales merecen, según el autor, una consideración más seria por parte de los psicólogos e investigadores médicos convencionales. Sin embargo, no se trata de una publicación que cumpliera con los criterios de selección de la presente revisión.

La publicación de Bray 2013, un documento que presenta un marco conceptual que reconoce la importancia las experiencias de pérdida como hallazgos que generan cambios de crecimiento psicológico y discute la justificación de un modelo más amplio y una teoría subyacente para explorar los conocimientos compartidos sobre el potencial humano para el crecimiento en la lucha por la pérdida.

La publicación de Bache 2016 es un ensayo que ofrece un análisis alternativo comparando fenomenológicamente las convulsiones de Teresa de Ávila con experiencias paralelas de sujetos en psicoterapia asistida por LSD.

La búsqueda incluyó publicaciones de los autores mencionados por el experto, a saber: Wim Hof, categorizado, según la página consultada (<https://www.wimhofmethod.com/>), como un atleta extremo, en esta página se presentan las técnicas para el control de la respiración con las cuales Hof ha logrado superar retos deportivos. También fue consultada la página web del Instituto Mente Cuerpo de la Universidad de Harvard y una consulta a las publicaciones de Ken Wilber, calificado como un autor de la Nueva Era.

En ninguna de estas publicaciones fue posible recuperar estudios que realizaran información concerniente a la evaluación de interés para este informe. No se encontraron protocolos, registros o publicaciones que permitieran identificar la tecnología como tratamiento en fase experimental.

6. Alertas de seguridad (Vigilancia post-comercialización)

No aplica para este informe.

7. Análisis de la evidencia enviada por el nominador y análisis de objeciones

No hubo información adicional enviada por el nominador para la terapia transpersonal.

No se encontraron objeciones, observaciones o aportes con respecto a la nominación, la última revisión a la página Mi vox populi se realizó el 3 de agosto del 2020.

8. Recomendación(es) de política

Criterio B y C: La información presentada en este informe soporta la afirmación de no disponer de evidencia sólida y de buena calidad sobre efectividad clínica, eficacia y seguridad, por tanto, se recomienda excluir de la financiación con recursos públicos asignados a la salud en Colombia, a la terapia transpersonal para personas con cualquier tipo de enfermedad o trastorno mental.

Criterio E: La información aquí presentada soporta la afirmación de no disponer de evidencia sobre el uso experimental de la terapia transpersonal. Como se informa en los criterios B y C, tampoco fue posible encontrar información de buena calidad sobre resultados de efectividad clínica, eficacia y seguridad. Por lo tanto, se recomienda excluir de la financiación con recursos públicos asignados a la salud en Colombia a la terapia transpersonal como tratamiento para personas con cualquier tipo de enfermedad o trastorno mental.

9. Consideraciones a tener en cuenta para el análisis de la recomendación

No fue hallada información proveniente de estudios de investigación que evalúe la efectividad y seguridad de la terapia transpersonal para personas con trastornos o enfermedades mentales.

Informe técnico- científico

Estudio técnico-científico de la terapia transpersonal para cualquier enfermedad o trastorno mental en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones

1. Alcance

1.1. Identificación de la nominación

Esta información ha sido tomada de la nominación presentada en el portal mi vox populi:

Nombre de la tecnología y numero de la tecnología: 1260 – Terapia transpersonal

Nominador

Colegio Colombiano de Psicólogos

Nombre la enfermedad o condición de salud que motiva la nominación de exclusión de la tecnología

Todas/Cualquier Enfermedades o Trastornos mentales

Criterio de nominación

B) Que no exista evidencia científica sobre seguridad y eficacia clínica.

No presenta información generada de estudios de investigación en salud basados en un método objetivo, explícito y reproducible / no permite establecer su grado de seguridad.
No se encontraron estudios científicos.

C) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica.

No cuenta con evidencia científica sobre su efectividad clínica.

No se encontraron estudios científicos.

Los estudios comparativos evidencian que su efectividad clínica es inferior frente a las alternativas disponibles.

No se encontraron estudios científicos.

E) Que se encuentren en fase de experimentación.

No ha culminado la secuencia de estudios que debe cumplir una tecnología para demostrar su eficacia y seguridad en seres humanos.

No hay evidencia de Nivel I: ensayos controlados aleatorios (RCT, por las siglas en inglés), y metaanálisis o revisiones sistemáticas de RCT's. con resultados favorables.

Información adicional u observaciones

DESCRIPCIÓN: es una pseudoterapia que no tiene una definición consensuada; se suele presentar como un conjunto de ideas y practicas mezcladas sin rigor, provenientes del misticismo, y las religiones orientales, entre otros, que, a través de la búsqueda de un sentido trascendente, tienen como fin la autorrealización personal y la superación de cualquier trastorno mental. Sus postulados teóricos no tienen soporte en el conocimiento

científico, no son compatible con el conocimiento científico, y contradicen el conocimiento científico.

1.1.1. Identificación y descripción de la tecnología nominada con sus características e indicación.

Tecnología nominada: terapia transpersonal

Tipo de tecnología: otro

Descripción:

La tecnología nominada pertenece a una tecnología en salud según la Resolución 6408 de 2016 que define una tecnología en salud como: “Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud” (1).

La psicología transpersonal tiene su origen en Estados Unidos de Norteamérica a finales de la década de 1970, aunque algunos autores indican que ya se hacía referencia a este término desde inicios del siglo XX. Esta rama de la psicología humanista se interesa principalmente por el estudio de la dimensión espiritual y trascendente de los seres humanos desde una perspectiva interdisciplinar e integrativa entre espíritu, mente, emoción y cuerpo (2,3).

En 1969 se emitió la primera edición de la revista *Journal of Transpersonal Psychology*, creada por los mismos primeros exponentes de esta técnica. Allí, se realizó la primera definición de la psicología transpersonal, también conocida como la cuarta fuerza:

“La psicología transpersonal (...) esta específicamente interesada en el estudio empírico, científico de (...) las meta-necesidades individuales y de la especie, los valores últimos, la consciencia de unidad, (...), las experiencias místicas, el temor, el ser, la auto-actualización, la esencia, la dicha, el asombro, el sentido último, la trascendencia del ser, el espíritu, la unidad, la consciencia cósmica, la sinergia individual y de toda la especie, la vida, los fenómenos trascendentes, el humor cósmico y la alegría, la máxima conciencia sensorial, la capacidad de respuesta y expresión y los conceptos, experiencias y actividades relacionados”(4).

John Rowan en su libro “Lo transpersonal: psicoterapia y la consejería (counselling)” se refiere al objetivo principal de esta psicología como la delimitación de las fronteras y las variedades de la experiencia humana consciente (5).

Un grupo de autores sugiere que este tipo de terapia es útil para personas con enfermedades psicóticas dado que ayuda a diferenciar de forma integral los pacientes con experiencias o visiones transpersonales del mundo de aquellos que tienen, realmente, un trastorno de la psiquis (6), también existen reportes de terapias con pacientes deprimidos (7,8). Sin embargo, estas aproximaciones se consideran más de carácter anecdótico que científico ya que no cuentan con bases teóricas y metodológicas lo suficientemente sólidas.

Posiblemente el concebir la vida con un enfoque transpersonal logre generar beneficios para las personas, pero no se reconoce como un abordaje terapéutico para pacientes con trastornos o enfermedades mentales.

Condición de salud: cualquier enfermedad o trastorno mental.

Descripción:

La definición de trastorno o enfermedad mental es amplia y busca abarcar un gran grupo de patologías que tienen un origen común en la psiquis o mente del sujeto (9). En líneas generales los trastornos mentales son síndromes que se caracterizan por alteraciones de la cognición, los pensamientos, las emociones o el comportamiento de un individuo, adicionalmente para que este se considere un trastorno debe involucrar malestar en el individuo o las personas que lo rodean, haciendo difícil sus actividades cotidianas en sociedad (educación, desarrollo laboral, relaciones interpersonales, entre otras (10–12). Se reconoce, además, que las enfermedades mentales tienen un origen etiológico multifactorial en donde confluyen factores de carácter biológico, fisiológico, psicosocial y cultural (13).

La Organización Mundial de la Salud emplea la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE, por sus siglas en inglés) para la codificación de todas las enfermedades y problemas relacionados con salud, incluidos los trastornos mentales y del comportamiento consignados en el capítulo 6 con los códigos 6A00 a 6E8Z (14); la clasificación está disponible en el siguiente enlace: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F334423054>

Sin embargo, específicamente para psiquiatría, también se reconoce internacionalmente el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM por sus siglas en inglés), el cual contiene tanto los códigos de identificación, como los criterios diagnósticos de los trastornos mentales divididos en 22 categorías (15). Este manual es editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría y actualmente se encuentra en vigencia su quinta versión, la cual fue publicada en 2013. En ambas clasificaciones se encuentran grupos de trastornos mentales que contienen afectaciones del estado de ánimo, el neurodesarrollo, las conductas alimenticias, la conducta sexual, así como diagnósticos de esquizofrenia y trastornos de ansiedad, entre otros. Las categorías de trastornos mentales presentadas en el DSM V son las siguientes:

- Trastornos del desarrollo neurológico
- Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
- Trastorno bipolar y trastornos relacionados
- Trastornos depresivos
- Trastornos de ansiedad
- Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados
- Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés
- Trastornos disociativos
- Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados

- Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos
- Trastornos de la excreción
- Trastornos del sueño-vigilia
- Disfunciones sexuales
- Disforia de género
- Trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta
- Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos
- Trastornos neurocognitivos
- Trastornos de la personalidad
- Trastornos parafilicos
- Otros trastornos mentales
- Trastornos motores inducidos por medicamentos y otros efectos adversos de los medicamentos
- Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica

En el 2015 se realizó la Encuesta Nacional de Salud Mental con el propósito de “brindar información actualizada acerca de la salud mental, los problemas, los trastornos mentales y el acceso a los servicios en población colombiana (...)”. Con la encuesta no se buscaba realizar diagnósticos específicos con el fin de estimar prevalencias de estos, sino realizar un tamizaje general para la presencia de trastornos de salud mental como un todo, para lo cual se utilizó el RQC (Cuestionario de Reporte de Niños) en población infantil y el cuestionario de síntomas SQR (Self-Reporting Questionnaire) en adolescentes y adultos. La encuesta encontró, entre muchos otros hallazgos, que un 23.7% de la población infantil tiene mayor probabilidad de presentar un trastorno mental debido a la presencia de 2 o 3 síntomas positivos en la evaluación realizada. En cuanto a la población adolescente el 12.2% (IC 95% 10.6-14.1) fue positivo para algún trastorno mental, en adultos para el grupo de 18 a 44 años fue de 9.6% (IC 95% 8.8-10.5) y en adultos de 45 años en adelante este indicador fue de 11.2% (IC 95% 10.2-12.3) (16).

El boletín No. 5 emitido por el Observatorio Nacional de Salud Mental en marzo de 2018, brinda algunas cifras que ayudan a dimensionar la carga de enfermedad debida a trastornos mentales en Colombia. La tasa ajustada de mortalidad es de 1.53 por 100.000 habitantes, los departamentos con los indicadores más altos son Valle del Cauca, Huila y Meta. Se estima que por cada 100 personas que consultan a servicios de salud, 4 son debidos a trastornos mentales, cifra que muestra un aumento desde 2009, por último, los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) debido a enfermedades mentales fueron de 20.31 por cada 100.000 personas (17).

1.1.2. Identificación y descripción del criterio o criterios de exclusión por los cuales fue nominada la tecnología

Criterios de nominación seleccionados:

B) Que no exista evidencia científica sobre seguridad y eficacia clínica.

De acuerdo con el documento “*Método para fase 2 PTC de análisis técnico-científico*” cuando se evalúa en términos de eficacia y seguridad esta nominación es aquella donde la

tecnología que no presenta información generada de estudios de investigación en salud basados en un método objetivo, explícito y reproducible; aquella que presentando esta información no permite predecir los resultados en salud para los cuales fue diseñada o no permite establecer su grado de seguridad; o cuenta con nueva evidencia que demuestra su ineficacia o inseguridad para uso en humanos, preferentemente comparada con otras tecnologías disponibles en el país (18).

C) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica.

Para el caso de la nominación por efectividad es aquella tecnología que no cuente con evidencia científica sobre su efectividad clínica o que los resultados de los estudios comparativos evidencien que su efectividad clínica es inferior frente a las alternativas disponibles (18).

E) Que se encuentren en fase de experimentación.

De acuerdo con el documento “*Método para fase 2 PTC de análisis técnico-científico*” es aquella tecnología que no ha culminado la secuencia de estudios que debe cumplir una tecnología para demostrar su eficacia y seguridad en seres humanos (18).

1.2. Metodología para el análisis del criterio de nominación

1.2.1. Pregunta de política en salud

Criterio B y C

En Colombia, con base en la evidencia disponible sobre efectividad clínica, eficacia y seguridad, la terapia transpersonal para personas con cualquier tipo de enfermedad o trastorno mental, ¿debería ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

Criterio E

En Colombia, con base en la evidencia disponible del uso experimental, la terapia transpersonal para personas con cualquier tipo de enfermedad o trastorno mental, ¿debería ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

1.2.2. Pregunta de investigación

Elemento	Criterio B y C	Criterio E
Población	Personas de todas las edades con algún tipo de trastorno o enfermedad mental que tengan indicación de psicoterapia ¹ . Grupos conyugales o familiares con problemas identificados de relacionamiento o diagnóstico de trastorno o enfermedad mental de	Personas de todas las edades con algún tipo de trastorno o enfermedad mental que tengan indicación de psicoterapia ¹ . Grupos conyugales o familiares con problemas identificados de relacionamiento o diagnóstico de trastorno o enfermedad mental de

	al menos uno de sus miembros y con indicación de psicoterapia de pareja o familia.	al menos uno de sus miembros y con indicación de psicoterapia de pareja o familia.
Intervenciones	Terapia transpersonal	Terapia transpersonal
Comparador	<p>Psicoterapia individual, de pareja, familiar o de grupo, por psiquiatría o por psicología.</p> <p>Entre los tipos de psicoterapias que se incluyen en este término global están²: Terapia cognitiva (terapia racional emotiva de Ellis, terapia cognitiva de Beck), terapia conductual, terapia cognitivo-conductual, psicoterapia psicodinámica, psicoterapia interpersonal, psicoterapia humanística, psicoterapia existencial, psicoterapia de proceso existencial.</p> <p>Los códigos CUPS (Clasificación Única de Procedimientos en Salud) correspondientes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 943101 Psicoterapia individual por psiquiatría • 943102 Psicoterapia individual por psicología • 944001 Psicoterapia de pareja por psiquiatría • 944002 Psicoterapia de pareja por psicología • 944101 Psicoterapia familiar por psiquiatría • 944102 Psicoterapia familiar por psicología • 944201 Psicoterapia de grupo por psiquiatría • 944202 Psicoterapia de grupo por psicología. 	<p>Psicoterapia individual, de pareja, familiar o de grupo, por psiquiatría o por psicología.</p> <p>Entre los tipos de psicoterapias que se incluyen en este término global están²: Terapia cognitiva (terapia racional emotiva de Ellis, terapia cognitiva de Beck), terapia conductual, terapia cognitivo-conductual, psicoterapia psicodinámica, psicoterapia interpersonal, psicoterapia humanística, psicoterapia existencial, psicoterapia de proceso existencial.</p> <p>Los códigos CUPS (Clasificación Única de Procedimientos en Salud) correspondientes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 943101 Psicoterapia individual por psiquiatría • 943102 Psicoterapia individual por psicología • 944001 Psicoterapia de pareja por psiquiatría • 944002 Psicoterapia de pareja por psicología • 944101 Psicoterapia familiar por psiquiatría • 944102 Psicoterapia familiar por psicología • 944201 Psicoterapia de grupo por psiquiatría • 944202 Psicoterapia de grupo por psicología.
Desenlaces	Los reportados por los estudios retribuidos en las búsquedas de literatura biomédica en aspectos	Los reportados por los estudios retribuidos en las búsquedas de literatura biomédica en aspectos

	relacionados con la efectividad y la seguridad de la intervención objeto de la evaluación.	relacionados con el uso experimental de la intervención objeto de esta evaluación.
--	--	--

¹Se refiere tanto a terapia individual como a terapia grupal.

²El término de lenguaje controlado para hacer la búsqueda incluye estos diferentes tipos, además de otras terapias.

Comparadores: psicoterapia individual, de pareja, familiar o de grupo, por psiquiatría o psicología.

La decisión de incluir estas intervenciones como los comparadores en esta evaluación, se hizo considerando la recomendación del Manual para la elaboración de evaluaciones de efectividad, seguridad y validez diagnóstica de tecnologías en salud, del IETS (19) que orienta incluir como comparadores a las intervenciones que tienen la misma indicación que las tecnologías de interés frente a las cuales se desea conocer, de modo comparativo, los beneficios, daños o utilidad diagnóstica. Idealmente, los comparadores deben ser las tecnologías de referencia en la práctica clínica.

Descripción:

En esta revisión se asume la siguiente definición para psicoterapia, se trata de una intervención breve y de apoyo que busca dar tratamiento a un paciente diagnosticado con algún trastorno psiquiátrico bien sea agudo o crónico. Pretende, por medio de la comunicación (verbal y no verbal) entre el paciente y el terapeuta, brindar al individuo elementos que ayuden a afrontar su condición patológica y conseguir una mejor adaptación al medio en donde se desarrolla de forma cotidiana, todo esto abordando de manera integral los aspectos y determinantes de salud. Es por tanto un procedimiento curativo o paliativo de una condición médica-patológica diagnosticada. Teniendo esto en cuenta la psicoterapia no debe convertirse en una práctica trivial, por ello debe ser impartida por un profesional altamente cualificado para tal fin bien sea del área de la psicología o de la psiquiatría (20–23).

Esta intervención tiene como propósito ayudar a personas que padecen enfermedades mentales y dificultades emocionales, procurando eliminar o controlar los síntomas preocupantes para que el paciente pueda funcionar mejor en su entorno y así aumentar su bienestar. Los problemas que ayuda la psicoterapia incluyen dificultades para afrontar la vida diaria; el impacto de un trauma, una enfermedad médica o una pérdida, como la muerte de un ser querido; y trastornos mentales específicos, como depresión o ansiedad. Existen varios tipos de psicoterapia y algunos de estos pueden funcionar mejor con ciertos problemas o cuestiones. La psicoterapia se puede usar en combinación con medicamentos u otras terapias.

El abordaje psicoterapéutico, cuenta con herramientas de intervención que se basan, entre otras, en la sugestión, la catarsis, la persuasión terapéutica y la confrontación. El proceso debe tener un final de ciclo que no exceda el límite de sesiones, sin embargo, este ciclo puede repetirse de acuerdo con la evolución del trastorno. Se considera que no existe una única indicación para la psicoterapia en general, es más, lo ideal es que todos los

tratamientos de enfermedades mentales integren este componente, bien sea como tratamiento principal o como terapia coadyuvante (24).

Se han realizado múltiples aproximaciones en búsqueda de la mejor clasificación para la psicoterapia, basadas en el enfoque teórico (o escuela) del que proceden, en la duración y en los objetivos que el abordaje propone. En cuanto al sentido teórico, se subdividen en tres grandes grupos: el psicodinámico, el cognoscitivo-comportamental y el sistémico. El enfoque psicodinámico tiene como principal fuente de inspiración las doctrinas de Sigmund Freud, cuyo planteamiento es la existencia de conflictos inconscientes que llevan a repeticiones de patrones vivenciales, de pensamiento y de conductas que pueden volverse patológicos, alterando la relación del individuo consigo mismo, con el propio cuerpo, en sus relaciones interpersonales y con su entorno. La psicoterapia psicodinámica tiene como propósito disminuir la sintomatología y brindar una mejoría en la adaptación psicosocial y laboral del individuo (23,24).

El enfoque cognoscitivo-comportamental es la unión de dos ramas de investigación empírica, que consideran a los problemas de comportamiento el resultado de un aprendizaje inadecuado, por ello afirma que con el adecuado entendimiento y “entrenamiento” de la forma en la que piensa un individuo, puede ayudar a transformar las ideas y comportamientos que tiene hacia sí mismo y hacia su entorno (25). Por último, el enfoque sistémico tiene su origen en la teoría de los sistemas de Ludwing von Bertalanffy que ha servido de inspiración para diversas disciplinas y ciencias. Este enfoque considera que cada individuo forma parte de un sistema de relaciones (familiares, de pareja, etc.) en donde no solo se desenvuelve como individuo sino además se encuentran las problemáticas de salud mental y por ello son el blanco de trabajo y aprendizaje para este tipo de terapias (26,27).

Otra clasificación se basa en la cantidad y relación de las personas que participan en el proceso, dividiéndola en psicoterapia individual, conyugal o de pareja, familiar y de grupo (21). Los códigos CUPS (Clasificación Única de Procedimientos en Salud) en Colombia se ciñen a esta tipificación, como se muestra a continuación.

- 943101 Psicoterapia individual por psiquiatría
- 943102 Psicoterapia individual por psicología
- 944001 Psicoterapia de pareja por psiquiatría
- 944002 Psicoterapia de pareja por psicología
- 944101 Psicoterapia familiar por psiquiatría
- 944102 Psicoterapia familiar por psicología
- 944201 Psicoterapia de grupo por psiquiatría
- 944202 Psicoterapia de grupo por psicología

La anterior revisión presenta las formas y formatos en los cuales se ofrece la psicoterapia, incluidas las sesiones individuales, de pareja, familiares o grupales. Se conoce de su

efectividad en todos los grupos de edad, por esa razón no hubo restricción a grupos definidos por edad o sexo.

Todas las categorías y tipos de psicoterapia fueron incluidas como comparadores para el siguiente informe, por esto, el lenguaje que fue usado para realizar las búsquedas incluyó todos los términos con los que se etiquetan los artículos de investigación en las bases de datos indexadas: *Animal Assisted Therapy; Equine-Assisted Therapy; Aromatherapy; Art Therapy; Behavior Therapy; Anger Management Therapy; Applied Behavior Analysis; Aversive Therapy; Biofeedback, Psychology +; Cognitive Behavioral Therapy +; Cognitive Remediation; Desensitization, Psychologic +; Dialectical Behavior Therapy; Relaxation Therapy +; Sleep Phase Chronotherapy; Bibliotherapy; Color Therapy; Crisis Intervention; Dance Therapy; Emotion-Focused Therapy; Feedback, Psychological; Biofeedback, Psychology +; Feedback, Sensory; Gestalt Therapy; Horticultural Therapy; Hypnosis; Autogenic Training; Suggestion +; Imagery, Psychotherapy; Interpersonal Psychotherapy; Music Therapy; Narrative Therapy; Person-Centered Psychotherapy; Play Therapy; Psychoanalytic Therapy; Free Association; Transactional Analysis; Psychotherapeutic Processes; Abreaction +; Association; Therapeutic Alliance; Transference, Psychology +; Psychotherapy, Brief; Psychotherapy, Multiple; Psychotherapy, Psychodynamic; Psychotherapy, Rational-Emotive; Reality Therapy; Socioenvironmental Therapy; Milieu Therapy +; Psychotherapy, Group +; Residential Treatment; Therapeutic Alliance.*

De esta manera se buscó incluir distintos tipos de terapias como comparadores, tales como: terapia cognitiva (terapia racional emotiva de Ellis, terapia cognitiva de Beck), terapia conductual, terapia cognitivo-conductual, psicoterapia psicodinámica, psicoterapia interpersonal, psicoterapia humanística, psicoterapia existencial, psicoterapia de proceso existencial (28).

Desenlaces: Los reportados por los estudios retribuidos en las búsquedas de literatura biomédica en aspectos relacionados con la efectividad y la seguridad o con el uso experimental de la intervención objeto de la evaluación.

Descripción:

Dadas las múltiples indicaciones para la tecnología que se incluyen en esta revisión, se determinó incluir los desenlaces que representaran efectividad, eficacia y seguridad de la terapia transpersonal de acuerdo con las manifestaciones de las condiciones a las que sean aplicados. Para efectos de la presente revisión, se tuvieron en cuenta los resultados en salud clasificados como desenlaces críticos para la toma de decisiones, por el grupo desarrollador durante la presentación de los resultados, siguiendo el proceso recomendado en el manual metodológico de exclusiones del IETS (19).

1.2.3. Criterios de elegibilidad

Para el presente análisis se propuso incluir los siguientes estudios:

Criterio B y C

1.2.3.1 Criterios de inclusión

- Revisiones panorámicas
- Revisiones sistemáticas de ensayos clínicos controlados aleatorizados.
- Revisiones sistemáticas de estudios de cohortes.
- Ensayos clínicos controlados aleatorizados

1.2.3.2 Criterios de exclusión

- Estudios (integrativos o primarios) de intervenciones psicoterapéuticas combinadas.

Criterio E

No aplica

1.2.4. Búsqueda de información

Criterio B y C

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática y exhaustiva, con el objetivo de identificar evidencia para dar respuesta a la pregunta de evaluación. Todo el proceso se acogió a los estándares de calidad internacional utilizados en revisiones sistemáticas de la literatura (29). Las búsquedas fueron realizadas por personal entrenado.

De acuerdo con el tipo de estudios definido en los criterios de elegibilidad, se seleccionaron las siguientes fuentes electrónicas de consulta:

- MEDLINE (plataforma Ovid)
- MEDLINE In-Process & Other Non-Indexed Citations (plataforma Ovid)
- MEDLINE Daily Update (plataforma Ovid)
- EMBASE.com
- The Cochrane Library (plataforma Wiley)
- Clinical Trials.gov
- International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) de la Organización Mundial de la Salud

De manera adicional, se consultó la base de datos Psychology and Behavioral Sciences Collection, la estrategia de búsqueda se adaptó al tesoro de la base.

Inicialmente se identificaron los términos clave de búsqueda en lenguaje natural a partir de la pregunta en formato PICO.

Posteriormente se diseñó una estrategia de búsqueda genérica, compuesta por vocabulario controlado explotado (Medical Subject Headings - MeSH y Emtree) y lenguaje libre, considerando sinónimos, abreviaturas, acrónimos, variaciones ortográficas y plurales. Las estrategias se complementaron con identificadores de campo, truncadores, operadores de proximidad, operadores booleanos y filtros metodológicos de alta sensibilidad. Esta estrategia se validó mediante una consulta con expertos temáticos y se adaptó para las diferentes bases de datos.

Las búsquedas fueron realizadas sin restricciones de idioma o fecha. Las estrategias de búsqueda y sus resultados se almacenaron en formato electrónico.

Las estrategias se encuentran en detalle en el Anexo 1.

Criterio E

Para identificar información relacionada con estudios en desarrollo sobre la efectividad en de la terapia transpersonal, se realizó una consulta en las bases de datos: Clinical Trials.gov y International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) de la Organización Mundial de la Salud, usando como criterios de búsqueda el nombre de la tecnología y la indicación objeto de evaluación de este informe. De manera adicional, se indagó con expertos clínicos sobre estudios en desarrollo, entrenamientos, publicaciones o experiencias, que permitiera identificar información adicional.

1.2.5. Tamización, selección y extracción

Las referencias fueron tamizadas por dos revisores (MCG/EPT) de forma independiente, revisando los títulos y resúmenes con el programa Ryyan QCRI®, y los desacuerdos entre los pares revisores fueron resueltos por consenso. A partir del grupo de referencias preseleccionadas se realizó la selección de estudios y la extracción de su información por los dos revisores (MCG/EPT), aplicando un formato estándar diseñado en Word®. Cuando se identificaron múltiples publicaciones de un mismo estudio, los datos fueron extraídos del reporte con fecha de publicación más reciente.

1.2.6. Evaluación de calidad

No hubo evaluación de calidad porque no hubo estudios incluidos.

2. Resultados

2.1. Resultados de la búsqueda, tamización y selección

La búsqueda realizada en bases de datos indexadas arrojó 81 artículos, uno de los artículos resultó ser un duplicado por lo que se tamizaron 80 artículos. De estos, tan solo un artículo cumplía con los criterios de inclusión, sin embargo, se excluyó por tener un diseño incorrecto. Las demás referencias no cumplieron los criterios propuestos en el apartado 1.2.3. Los resultados de la tamización de referencias y selección de estudios se presentan en el Anexo 2

Los resultados de las búsquedas se detallan en las bitácoras presentadas en el Anexo 1. El listado de los estudios incluidos y excluidos se provee en el Anexo 3 y Anexo 4 respectivamente.

2.2. Síntesis de la evidencia

No fue recuperada evidencia proveniente de estudios de investigación clínica. De manera adicional, no fueron encontrados protocolos, registros o publicaciones que permitieran identificar a la terapia transpersonal como tratamiento en fase experimental para personas con trastornos o enfermedades mentales.

Las búsquedas de evidencia realizadas en bases de datos indexadas no arrojaron estudios de investigación. A partir de estos resultados, se realizó una consulta a un experto temático quien informó que si bien no existen estudios de investigación clínica que evalúen la eficacia o la efectividad de la terapia transpersonal, propuso la revisión de algunos documentos realizados por el fundador de esta disciplina: Stanislav Grof. Además de consultar las publicaciones sugeridas por el experto, los desarrolladores de esta evaluación hicieron una búsqueda dirigida en bases de datos, registrando como criterio único de búsqueda el nombre del autor sugerido por el experto.

Fueron recuperadas tres publicaciones: Riedlinger 1986 (30) que expone la evidencia empírica reunida por Stanislav Grof en más de 3500 sesiones de psicoterapia usando drogas psicodélicas como facilitadoras de la intervención. En las cuales, pareciera demostrarse que existe un vínculo entre las matrices de memoria con el trauma de nacimiento, en el inconsciente, y diversas afecciones mentales; además de una investigación separada sobre los efectos de las drogas psicodélicas, los mecanismos de aprendizaje subcortical y la naturaleza de la respuesta emocional. El texto revisa de manera conceptual tales afirmaciones, concluyendo que las teorías de trauma de nacimiento, especialmente las de Grof, merecen una consideración más seria por parte de los psicólogos e investigadores médicos convencionales. Sin embargo, no se trata de una publicación que cumpla con los criterios de selección de la presente revisión.

También fue recuperada la publicación de Bray 2013 (31) que presenta cómo después de la pérdida, es frecuente que las personas revelen experiencias psico-espirituales que conducen a cambios personales y de crecimiento psicológico. El autor presenta un marco conceptual que reconoce la importancia de estas experiencias subjetivas. El modelo sintetiza e integra dos enfoques para un crecimiento saludable: el modelo de crecimiento postraumático de Lawrence Calhoun y Richard Tedeschi y el modelo de transformación psicoespiritual de Stanislav y Christina Grof y discute la justificación de un modelo más amplio y una teoría subyacente para explorar los conocimientos compartidos sobre el potencial humano para el crecimiento en la lucha por la pérdida.

Por último, en esta misma consulta fue recuperada la publicación de Bache 2016 (32), un ensayo que ofrece una reevaluación de las convulsiones de la religiosa Teresa de Ávila, un rasgo característico de su misticismo. El diagnóstico de histeria ya no es viable, según el autor, dado su abandono por parte de los médicos. Se desarrolla un análisis alternativo comparando fenomenológicamente las convulsiones de Teresa de Ávila con experiencias paralelas de sujetos en psicoterapia asistida por LSD. Utilizando las categorías de Stanislav Grof, se argumenta que las convulsiones de Teresa son síntomas perinatales. Como tales, representan el surgimiento y la reintegración de sistemas psicológicos.

La búsqueda incluyó publicaciones de los autores mencionados por el experto, a saber: Wim Hof, categorizado, según la página consultada (<https://www.wimhofmethod.com/>), como un atleta extremo, en esta página se presentan las técnicas para el control de la respiración con las cuales Hof ha logrado superar retos deportivos. También fue consultada la página web del Instituto Mente Cuerpo de la Universidad de Harvard y una consulta a las publicaciones de Ken Wilber, calificado como un autor de la Nueva Era, en cuyos contenidos no fue posible recuperar estudios que realizaran información concerniente a la evaluación de interés para este informe.

La información aquí provista permite concluir que no hay evidencia sobre la efectividad y seguridad de la terapia transpersonal para el tratamiento de personas con diagnóstico de trastorno o enfermedad mental.

2.3. Información de vigilancia post- comercialización

No aplica para esta evaluación.

2.4. Análisis de la información enviada por el nominador

El nominador no adjuntó información.

2.5. Análisis de las objeciones, observaciones o aportes realizados con respecto a la nominación

El día 3 de agosto de 2020 fue consultada la página Mi vox pópuli por parte de los integrantes del grupo desarrollador y no fueron encontradas objeciones, observaciones o aportes realizados con respecto a la nominación.

3. Recomendaciones

Criterio B y C

La información presentada en este informe soporta la afirmación de no disponer de evidencia sólida y de buena calidad sobre efectividad clínica, eficacia y seguridad, por tanto, se recomienda excluir de la financiación con recursos públicos asignados a la salud en Colombia, a la terapia transpersonal para personas con cualquier tipo de enfermedad o trastorno mental.

Criterio E

La información aquí presentada soporta la afirmación de no disponer de evidencia sobre el uso experimental de la terapia transpersonal. Como se informa en los criterios B y C, tampoco fue posible encontrar información de buena calidad sobre resultados de efectividad clínica, eficacia y seguridad. Por lo tanto, se recomienda excluir de la financiación con

recursos públicos asignados a la salud en Colombia a la terapia transpersonal como tratamiento para personas con cualquier tipo de enfermedad o trastorno mental.

3.1. Consideraciones a tener en cuenta para el análisis de la recomendación

Para la realización de este informe se buscó información en gran cantidad de fuentes, bases de datos indexadas, bases de datos específicas, literatura gris y consulta a expertos, sin embargo, no fue posible encontrar estudios con metodologías apropiadas dieran cuenta de la efectividad y seguridad de la terapia transpersonal para el tratamiento de personas con trastornos o enfermedades mentales de cualquier tipo. La mayoría de la información que se encontró y que fue revisada, son artículos literarios, biográficos o analíticos que distan de poseer el carácter científico que se requiere.

La información recolectada y analizada en este informe permite concluir que no es posible apoyar la intervención de terapia transpersonal como una intervención efectiva y segura para personas con diagnóstico de trastorno o enfermedad mental.

4. Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 6408 de 2016. 6408 Dec, 2016 p. 1–186.
2. Clark FV. TRANSPERSONAL PERSPECTIVES IN PSYCHOTHERAPY. J Humanist Psychol. 1977;17(2):69–81.
3. Puente I. Psicología Transpersonal y Ciencias de la Complejidad: Un amplio horizonte interdisciplinar a explorar. J Transpers Res. 2009;1(1):19–28.
4. Sutich AJ. Some considerations regarding transpersonal psychology. J Transpers Psychol. 1969;1(1):11–20.
5. Rowan J. Lo transpersonal: psicoterapia y counselling. Ed La Liebre de Marzo, editor. Barcelona; 1996.
6. Kaspro MC, Scotton BW. A Review of Transpersonal Theory and Its Application to the Practice of Psychotherapy. J Psychother Pract Res. 1999;8(1):12–23.
7. López Marín AM. Psicoterapia Humanista-Transpersonal y Depresión : Un Estudio de Caso. J Transpers Psychol. 2016;8(2):115–21.
8. Carneiro C. Art Therapy as a Complementary Therapy in the Treatment of Depression: a Case Study. Journal Transpers Res. 2014;2(1):62–72.
9. Figueroa G. DSM-5. ¿La incorporación definitiva de la psiquiatría en la medicina? Rev Med Chile. 2019;147:475–9.
10. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. 2014. p. 1–5.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Metodológica para el Observatorio

- Nacional de Salud mental OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD MENTAL, ONSM Colombia. Bogotá; 2017.
12. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la salud - Volumen 1. Décima. Programa de Publicaciones de la OPS, editor. Vol. 1, Organización Panamericana de la Salud. Washington; 2003. 344–345 p.
 13. Rodríguez JT, Cano A. Diagnóstico y clasificación de los trastornos mentales. In: Lecciones de Psiquiatría. 1ra Edició. España: Editorial Médica Panamericana; 2010. p. 47–61.
 14. Organización Mundial de la Salud. CIE-11 - Estadísticas de morbilidad y mortalidad. Versión 04. 2019.
 15. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Asosicació. Arlington, VA; 2013. vii–416.
 16. Ministerio de Salud y Protección social. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Bogotá; 2015.
 17. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio. Boletín de Salud Mental No. 5. Bogotá; 2018.
 18. Ministerio de Salud y Protección Social. Método para fase 2 de análisis técnico científico. Abril de 2017.
 19. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS. Metodología para el desarrollo del estudio técnico de las tecnologías que no podrán ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud , en el marco del procedimiento técnico científico y participativo - Versión 2.0. Bogotá; 2020.
 20. López Galán S. Diccionario de psicología y psiquiatría: español-inglés, inglés-español. 1ra Edició. España: Editorial Médica Panamericana; 2015.
 21. Zapata R, de Castro-Manglano P. Psicoterapia. In: Lecciones de Psiquiatría. 1ra Edició. España: Editorial Médica Panamericana; 2010. p. 559–86.
 22. Santacruz Oleas H. Psicoterapias: generalidades. In: Psiquiatría Clínica Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. 4a. Edició. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2018. p. 695–6.
 23. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry. Vol. Fourth edi. [Place of publication not identified]: Wolters Kluwer Health; 2016.
 24. Lobo Sauté A. Psicoterapias. In: Manual de Psiquiatría General. 1ra Edició. España: Editorial Médica Panamericana; 2013. p. 633–52.
 25. Gempeler Rueda J. Psicoterapia cognoscitivo-comportamental. In: Psiquiatría Clínica Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. 4a. Edició. Bogo: Editorial Médica Panamericana; 2018. p. 706–13.

26. Boscolo L, Bertrando P. Systemic Therapy with Individuals. London: Routledge; 1996. (Systemic Thinking and Practice Series).
27. Krause I-B. Culture and Reflexivity in Systemic Psychotherapy : Mutual Perspectives. London: Routledge; 2012. (Systemic Thinking and Practice Series).
28. Compas BE, Gotlib IH. Introducción a la psicología clínica. Ciencia y práctica. 1st ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2002. 561 p.
29. Higgins J, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page M, et al. Cochrane Handbook Systematic Reviews of Interventions. 2nd Edition. Chichester (UK): John Wiley & Sons; 2019.
30. Riedlinger T, Riedlinger J. Taking birth trauma seriously. Med Hypotheses. 1986/01/01. 1986;19(1):15–25.
31. Bray P. Bereavement and transformation: a psycho-spiritual and post-traumatic growth perspective. J Reli Heal. 2011/09/29. 2013;52(3):890–903.
32. Bache CM. A Reappraisal of Teresa of Avila's Supposed Hysteria by Christopher M. Bache, Ph.D. J Relig Health. 1985;24(4).

5. Anexos

Anexo 1. Bitácora de búsqueda

Reporte de búsqueda electrónica No. 1	
Tipo de búsqueda	Nueva
Bases de datos	<ul style="list-style-type: none"> MEDLINE MEDLINE In-Process & Other Non-Indexed Citations MEDLINE Daily Update
Plataforma	Ovid
Fecha de búsqueda	28-05-2020
Rango de fecha de búsqueda	Sin restricción
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	<ol style="list-style-type: none"> (transpersonal adj3 therapy).tw (0) exp Psychotherapy/ (194609) (psychotherap*).tw. (41676) (clinical adj3 psychotherapist*) .tw (58) (schema adj3 therap*) .tw (324) (logotherap*) .tw (111) exp Psychotherapy Psychodynamic/ (569) (psychodynamic adj3 psychotherap*).tw. (1190) exp Imagery Psychotherapy/ (1796) (imagery adj3 psychotherap*).tw. (20) (guided adj3 imagery).tw. (783) (psychotherap* adj3 imagery).tw. (20) (directed adj3 reveri* adj3 therap*).tw. (0)

Reporte de búsqueda electrónica No. 1	
	14. exp Psychotherapy Rational-Emotive/ (194) 15. (psychotherap* adj3 rational-emotive).tw. (11) 16. exp Psychotherapy Multiple/ (700) 17. (multiple adj3 psychotherap*).tw. (84) 18. exp Psychotherapy Group/ (26600) 19. (group adj3 psychotherapy).tw. (3137) 20. (therapy adj3 group).tw. (23613) 21. exp Psychotherapy Brief/ (3498) 22. (brief adj3 psychotherap*).tw. (825) 23. (psychotherap* adj3 short adj3 term).tw. (624) 24. (solution-focused adj3 brief adj3 therap*).tw. (73) 25. exp Person-Centered Psychotherapy/ (439) 26. (person adj3 centered adj3 psychotherap*).tw. (6) 27. (client-centered adj3 therap*).tw. (141) 28. (rogerian adj3 therap*).tw. (12) 29. (nondirective adj3 therap*).tw. (83) 30. exp Interpersonal Psychotherapy/ (18) 31. (psychotherapy adj3 interpersonal).tw. (975) 32. exp Cognitive Behavioral Therapy/ (28210) 33. (behavioral* adj3 therap* adj3 cognitive).tw. (9852) 34. (cognitive adj3 psychotherap*).tw. (1017) 35. (therap* adj3 cognit*).tw. (22508) 36. #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 (233403) 37. #1 AND #36 (0)
Referencias identificadas	0
Referencias sin duplicados	0

Reporte de búsqueda electrónica No. 2	
Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	EMBASE
Plataforma	Elsevier
Fecha de búsqueda	28-05-2020
Rango de fecha de búsqueda	Sin restricción
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	1. (transpersonal NEAR/3 therapy):ab,ti (8) 2. 'psychotherapy'/exp (269612) 3. 'rational emotive behavior therapy'/exp (139) 4. (psychotherapy NEAR/3 rational NEAR/3 emotive):ab, ti (13) 5. 'group therapy'/exp (22144)

Reporte de búsqueda electrónica No. 2	
	6. (community NEAR/3 therapy):ab,ti (2200) 7. (group NEAR/3 psychotherapy):ab,ti (4629) 8. (group NEAR/3 treatment):ab,ti (115900) 9. (psychotherapy NEAR/3 brief):ab,ti (1021) 10. (short-duration NEAR/3 psychotherapy):ab,ti (8) 11. 'client centered therapy'/exp (180) 12. (nondirective NEAR/3 therapy): ab,ti (95) 13. (person NEAR/3 centered NEAR/3 psychotherapy):ab, ti(12) 14. 'interpersonal psychotherapy'/exp (269) 15. (interpersonal NEAR/3 psychotherapy):ab,ti (1221) 16. 'cognitive behavioral therapy'/exp (12725) 17. (cognitive NEAR/3 behavioral therapy):ab,ti (12718) 18. #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 (382477) 19. #1 AND # 18 (6)
Referencias identificadas	6
Referencias sin duplicados	6

Reporte de búsqueda electrónica No. 3	
Tipo de búsqueda	Nueva
Bases de datos	<ul style="list-style-type: none"> Cochrane Database of Systematic Reviews Database of Abstracts of Reviews of Effects - DARE
Plataforma	Wiley
Fecha de búsqueda	28-05-2020
Rango de fecha de búsqueda	Sin restricción
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	1. (transpersonal near/3 therapy):ti,ab (0) 2. MeSH descriptor: [Psychotherapy] explode all trees (23174) 3. (psychotherapi*):ti,ab (875) 4. (logotherap*):ti, ab (24) 5. (psychotherapist near/3 clinical):ti,ab (4) 6. (therapies near/3 schema):ti,ab (2) 7. MeSH descriptor: [Psychotherapy Multiple] explode all trees (11) 8. (multiple near/3 psychotherap*):ti,ab (8) 9. MeSH descriptor: [Psychotherapy, Psychodynamic] explode all trees (85) 10. (psychotherap* near/3 psychodynamic):ti,ab (332) 11. MeSH descriptor: [Interpersonal Psychotherapy] explode all trees (5) 12. (interpersonal near/3 psychotherapy):ti,ab (625)

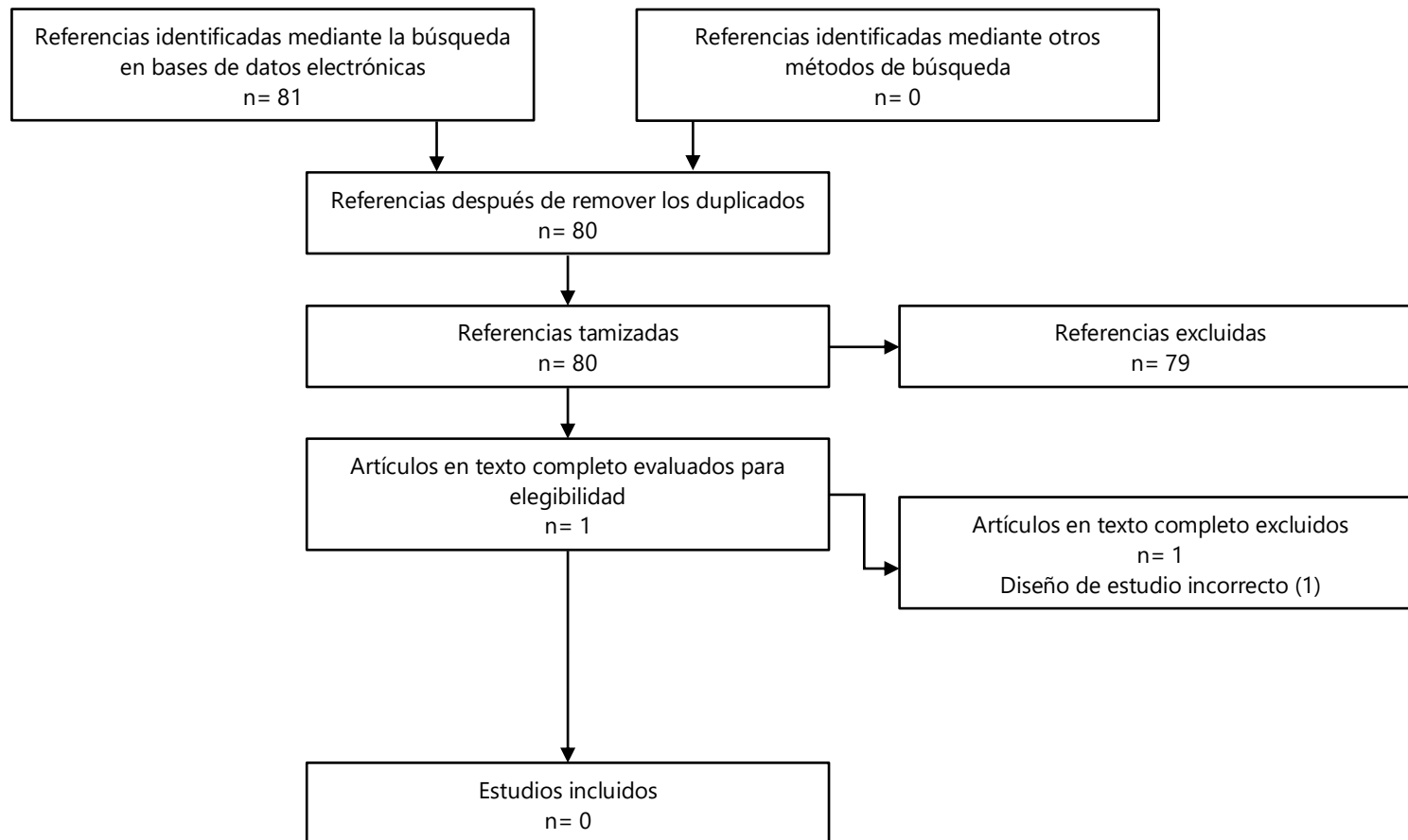
Reporte de búsqueda electrónica No. 3	
	<p>13. MeSH descriptor: [Psychotherapy Group] explode all trees (3387)</p> <p>14. (group near/3 psychotherapy):ti,ab (830)</p> <p>15. Psychotherapy, Brief (2455)</p> <p>16. MeSH descriptor: [Psychotherapy, Brief] explode all trees (996)</p> <p>17. (brief near/3 therapies near/3 solution-focused):ti,ab; (0)</p> <p>18. (short-term near/3 psychotherap* (279)</p> <p>19. (brief near/3 psychotherapy):ti,ab (281)</p> <p>20. MeSH descriptor: [Imagery, Psychotherapy] explode all trees (421)</p> <p>21. (directed near/3 reverie near/3 therap*):ti,ab (0)</p> <p>22. (psychotherapeutic near/3 imagery):ti,ab (0)</p> <p>23. MeSH descriptor: [Person-Centered Psychotherapy] explode all trees (83)</p> <p>24. (psychotherap* near/3 person-centered):ti,ab (0)</p> <p>25. (client near/3 centered near/3 therapy): ti,ab (64)</p> <p>26. (nondirective near/3 therap*):ti,ab (76)</p> <p>27. (therapy near/3 rogerian):ti,ab (2)</p> <p>28. (therap* near/3 nondirective):ti, ab (76)</p> <p>29. (brief near/3 psychotherapy):ti,ab (281)</p> <p>30. MeSH descriptor: [Cognitive Behavioral Therapy] explode all trees (8623)</p> <p>31. (therap* near/3 cognitive near/3 behavior*):ti,ab (7823)</p> <p>32. (cognitive near/3 psychotherap*):ti,ab (475)</p> <p>33. #2 OR # 3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 (30424)</p> <p>38. #1 AND #35 (0)</p>
Referencias identificadas	0
Referencias sin duplicados	0

Reporte de búsqueda electrónica No. 4	
Tipo de búsqueda	Nueva
Bases de datos	Psychology and Behavioral Sciences Collection
Plataforma	EBSCOhost Research Databases
Fecha de búsqueda	12-06-2020
Rango de fecha de búsqueda	Sin restricción
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	2000-01-01 a 2020-12-31
Estrategia de búsqueda (resultados)	transpersonal psychotherapy AND (psychotherapy or therapy or counseling or intervention or treatment)



Referencias identificadas	75
Referencias sin duplicados	74

Anexo 2. Diagrama de flujo de la búsqueda, tamización y selección de evidencia



Anexo 3. Listado de estudios incluidos en la evaluación.

Ninguno

Anexo 4. Listado de estudios excluidos en la evaluación

Bhat S. INTEGRAL SELF THERAPY: A NOVEL TRANSPERSONAL PSYCHOTHERAPEUTIC METHOD. Springfield, USA: Internal Medicine and Psychiatry, SIU School of Medicine

Razón de la exclusión: diseño de estudio no cumple criterios de elegibilidad.