



Consideraciones éticas, científicas y normativas
**sobre el *Coaching Familiar* en el contexto
del ejercicio psicológico**

Diciembre 2025

Consideraciones éticas, científicas y normativas sobre el Coaching Familiar en el contexto del ejercicio psicológico

© Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic
www.colpsic.org.co
Bogotá, D.C., Colombia

Realizado por:

Adriana Sofía Silva Silva
Subdirectora Nacional del Campo Psicología y Familias del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic.

Ingrid Lorena Cruz Triviño.
Subdirectora Nacional del Campo Psicología Jurídica del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic.

Editora de Contenido

Tatiana Manrique Zuluaga
Directora Nacional de Campos, Programas y Proyectos de Colpsic.

Diseño y diagramación

Jonathan Alejandro Cruz S.
*Profesional de Diseño Gráfico.
Dirección de Comunicaciones y Mercadeo de Colpsic.*

**© 2025 Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic.
Todos los derechos reservados.**

Ninguna parte de esta obra puede ser utilizada o reproducida en ninguna forma o por ningún medio, electrónico o mecánico, incluyendo la fotocopia, la grabación o cualquier sistema de recuperación y almacenamiento de información, sin el permiso por escrito del titular de los derechos de autor.

***Declaración de conflictos de interés:**

Declaramos que no existe ningún conflicto de interés en la elaboración del presente documento. Los argumentos aquí expuestos están organizados conforme a los criterios de exclusión de tecnologías en salud propuestos por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS).

Nota editorial: *Este documento es un artículo de interés general redactado por profesionales invitadas. Su publicación no implica una postura oficial del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic, pero sí constituye una propuesta técnica fundamentada que se considera de interés para la comunidad psicológica nacional. Las autoras declaran no tener conflictos de interés más allá del aporte profesional para activar procesos reflexivos en lo relacionado con las familias, las crianzas, los contextos y el ejercicio profesional ético.*

Esta actualización se enfoca en el análisis técnico del ejercicio profesional en intervenciones dirigidas a familias, considerando la creciente popularidad del denominado *Coaching* y del *Coaching* familiar o *Coaching* de Equipos de Familia.

Asimismo, este documento considera los criterios definidos para la exclusión de Tecnologías en Salud. Según la Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías de la Salud (INAHTA), se entiende por tecnología en salud cualquier intervención que se pueda utilizar para promover la salud, prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades, o para la rehabilitación o el cuidado a largo plazo. Esto incluye los procedimientos médicos y quirúrgicos utilizados en la atención médica, los productos farmacéuticos, dispositivos y sistemas organizacionales en los cuidados de la salud.

Algunos de los criterios de exclusión definidos para tecnologías en salud, según el marco del IETS, incluyen:

Efectividad: Se refiere a si la tecnología realmente cumple con los efectos que declara producir. De acuerdo a lo planteado por INAHTA, este concepto está asociado al “beneficio” (p.ej. en resultados en salud) que supone utilizar una tecnología para un determinado problema en condiciones generales o habituales. Por ello, la evaluación de la efectividad no se realiza en condiciones ideales o de laboratorio, sino en contextos reales. Por tanto, exige la consideración de múltiples perspectivas: la de los profesionales clínicos, los pacientes, los cuidadores y otras variables que inciden en los resultados en salud en la vida cotidiana. *(Definición tomada del glosario de la Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías de Salud – INAHTA).*

Seguridad: Este criterio evalúa la aceptabilidad del riesgo asociado al uso de una tecnología en condiciones específicas. Se considera, por ejemplo, si su implementación podría generar daños no críticos al paciente, dependiendo del tipo de problema de salud, del contexto clínico, del nivel de experiencia del profesional tratante o del entorno en el que se presta la atención. *(Definición tomada del glosario de la Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías de Salud – INAHTA).*

En el marco de la regulación colombiana, los criterios para la exclusión de tecnologías en salud están claramente establecidos por el ordenamiento jurídico, lo cual resulta relevante para el análisis del ejercicio profesional en psicología. A continuación, se presentan los lineamientos definidos por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que orientan las decisiones sobre qué tecnologías pueden ser financiadas con recursos públicos y cuáles deben ser excluidas por carecer de sustento científico, encontrarse en etapa experimental o no contar con aval de las autoridades competentes.

Artículo 15. Ley Estatutaria 1751 de 2015

El artículo 15 de la Ley Estatutaria que regula el derecho fundamental a la salud señala taxativamente: “El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención

de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a. Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
- b. Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
- c. Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
- d. Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- e. Que se encuentren en fase de experimentación;
- f. Que tengan que ser prestados en el exterior.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente”.

En el caso del ejercicio profesional de la psicología, resultan especialmente pertinentes los criterios b, c, d y e, ya que abordan la ausencia de evidencia científica, la falta de autorización por parte de autoridades competentes y el carácter experimental de ciertas prácticas, condiciones que impiden su inclusión dentro del marco de las intervenciones habilitadas para el talento humano en salud.

Surge la pregunta de por qué es pertinente considerar estos criterios de exclusión desde el Campo de Psicología y Familias, si bien existen debates sobre la subordinación de la psicología a un modelo biomédico.

En Colombia, el Profesional en Psicología es considerado parte del talento humano en salud, según lo establecido en la Ley 1164 de 2007. Esta norma define como talento humano en salud a todas las personas con formación técnica, tecnológica o profesional que prestan servicios relacionados con la salud humana. Esta categoría incluye no solo a médicos y enfermeros, sino también a Profesional en Psicología, siempre que su ejercicio esté vinculado a actividades de atención, prevención, diagnóstico, tra-



tamiento o rehabilitación en salud. En consecuencia, los Profesionales en Psicología deben estar registrados en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS), lo cual exige el cumplimiento de criterios de calidad y evidencia científica en sus intervenciones.

El *coaching*, incluyendo el *coaching* familiar, no cuenta con estudios clínicos robustos que demuestren su efectividad o seguridad en el ámbito de la salud mental. Por ello, incumple los criterios b y c de la Ley 1751 de 2015, Art. 15:

“Los recursos públicos no podrán destinarse a tecnologías que carezcan de evidencia científica, se encuentren en fase experimental, o no cuenten con autorización de las autoridades competentes.”

Otro punto es el carácter no profesional ni regulado del Coaching, en Colombia no es reconocido como una profesión sanitaria por parte del Ministerio de Educación, ni está reglamentado como intervención por el Ministerio de Salud y Protección Social. No tiene aval del ReTHUS ni normas técnicas de calidad.

CRITERIOS TÉCNICOS PARA SUSTENTAR QUE EL COACHING FAMILIAR NO ES UNA TECNOLOGÍA EN SALUD.

Descripción

La International Coach Federation (ICF) hace referencia a que “el *coaching* profesional se fundamenta en una asociación con clientes en un proceso de acompañamiento reflexivo y creativo que les inspira a maximizar su potencial personal y profesional”.

El término *coaching*, surge haciendo referencia a un tipo de entrenamiento, preparación o acondicionamiento. A lo largo de los años 60 y 70, en Norteamérica y Europa, este entrenamiento comenzó a ser aplicado en espacios empresariales, educativos y terapéuticos (de vida, ontológico y otras variedades).

A fin de aclarar los roles en la relación de *coaching*, el ICF realiza la siguiente diferencia entre el cliente y el patrocinador. En la mayoría de los casos, el cliente y el patrocinador son la misma persona y, en este caso, son denominados el cliente. Sin embargo, a efectos de identificación, la ICF define estos roles de la siguiente manera:

- **Cliente:** el <<cliente/coachee>> es toda persona que recibe *coaching*.
- **Patrocinador:** el <<patrocinador>> es la entidad (incluidos sus representantes) que paga y/u gestiona los servicios de *coaching* que se proporcionarán. En todos los casos, los contratos de servicio de *coaching* deberán establecer claramente los derechos, los roles y las responsabilidades tanto para el cliente como para el patrocinador, si estos son personas diferentes.
- **Estudiante:** el <<estudiante>> es aquella persona inscrita en un programa de formación para *coaches* o que trabaja con un supervisor o *coach* mentor, a fin de aprender el proceso de *coaching* o mejorar y desarrollar sus habilidades de *coaching*.

En cada uno de estos espacios el rol del *coach*, la metodología utilizada, el enfoque y la duración de dicho acondicionamiento presenta distintas variaciones. Además, el proceso de *coaching* puede ser directivo o no directivo, enfocado hacia el cumplimiento de metas o hacia el desarrollo personal y con fines terapéuticos o para potenciar el desempeño. Los enfoques orientados hacia el logro de objetivos y aquellos con un enfoque hacia el desarrollo personal tienen discrepancias entre sí; pero, en especial, son estos los objetivos para los que el *coaching* está diseñado (Bartlett II et al., 2014; Ives, 2008).

Según la ICF, en cada sesión, el cliente elige el tema de conversación mientras el *coach* escucha y contribuye con observaciones y preguntas. Este método interactivo crea transparencia y motiva al cliente para actuar. El *coaching* acelera el avance de los objetivos del cliente, al proporcionar mayor enfoque y conciencia de sus posibilidades de elección. El *coaching* toma como punto de partida la situación actual del cliente y se centra en lo que este esté dispuesto a hacer para llegar a donde le gustaría estar en el futuro, siendo conscientes de que todo resultado depende de las intenciones, elecciones y acciones del cliente, respaldadas por el esfuerzo del *coach* y la aplicación del método de *coaching*.

Basándose en este fundamento, las responsabilidades del *coach* son:

- Descubrir, aclarar y definir lo que el cliente quiere alcanzar.
- Estimular el auto-descubrimiento del cliente.
- Suscitar soluciones y estrategias generadas por el propio cliente.
- Mantener en el cliente una actitud responsable y consecuente.

En este método, evidenciamos una aproximación terapéutica, no sólo en lo que se conoce en psicoterapia como encuadre y construcción de la alianza terapéutica, sino también en específico de los modelos psicoterapéuticos propios de la psicología, como la Psicoterapia Breve, la Terapia Estratégica breve y técnicas de terapia cognitiva-conductual.



Según American Psychological Association (APA, 2012) la psicoterapia puede comprenderse como “un tratamiento de colaboración basado en la relación entre una persona y el psicólogo. Como su base fundamental es el diálogo, proporciona un ambiente de apoyo que permite hablar abiertamente con alguien objetivo, neutral e imparcial. La persona y el psicólogo trabajarán juntos para identificar y cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento que le impiden sentirse bien. Al concluir el tratamiento, no sólo se habrá resuelto el problema que le trajo a la consulta, sino que, además, se habrán aprendido nuevas destrezas para enfrentar con mayor efectividad cualquier desafío que pueda surgir en el futuro” (párr. 5).



Por su parte, la resolución 2366 del 2023 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social señala que la psicoterapia “comprende intervenciones planificadas y estructuradas que tienen el objetivo de influir sobre el comportamiento, el humor y patrones emocionales de reacción a diversos estímulos, a través, de medios psicológicos, verbales y no verbales. La psicoterapia no incluye el uso de ningún medio bioquímico o biológico (...) puede ser de carácter individual, de pareja, familiar o grupal, según criterio del profesional tratante”.

Entonces es evidente que el *coaching* por sí mismo, no ha desarrollado un constructo teórico y metodológico claro, que lo diferencie de la Psicología y la Psicoterapia.

Es importante destacar que una de las principales barreras para la evaluación científica del *coaching* radica en la falta de una definición clara y universal de esta práctica. Esta ausencia de un marco conceptual coherente dificulta la comparación de resultados entre diferentes estudios y dificulta la identificación de los componentes específicos del *coaching* que contribuyen a sus posibles efectos. Además, la interpretación variada del *coaching* puede llevar a la aplicación de enfoques heterogéneos en la práctica, lo que complica aún más la evaluación de su seguridad y eficacia. Por lo tanto, la claridad conceptual y la estandarización de la práctica del *coaching* son elementos esenciales para la realización de investigaciones científicas rigurosas que puedan proporcionar una comprensión más completa de sus beneficios y limitaciones.

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

El *coaching* ha tenido dificultades para consolidar una definición universal y clara debido a los diversos aportes de varias áreas del conocimiento y a los diferentes espacios donde este es puesto en práctica. Grant y Green (2018) agregan que escribir acerca de las investigaciones sobre *coaching* es como describir el color azul, todos sabemos que existe, pero cada quien lo experimenta de una manera única y diferente. En las ramas del *coaching* que están enfocadas en activar el potencial de los clientes y donde el propósito del entrenamiento está dirigido hacia el cumplimiento de metas claramente establecidas entre el coach y el coachee en un periodo de tiempo relativamente corto, pareciese que no caben dudas acerca de su diferencia con la psicoterapia, esto se evidencia cuando se revisa la literatura del *coaching* ejecutivo, *coaching* deportivo y *coaching* educacional (Bartlett II et al., 2014; Ives, 2008).



En relación con el *coaching* ejecutivo o de consultoría, podemos encontrar algunos intentos por evaluar su eficacia, tal es el caso de unos artículos publicados en el “Consulting Psychology Journal” de la APA, en la sección de Consulting Psychology.

Por ejemplo, en Williams y Lowman (2018). La eficacia del *coaching* ejecutivo: una investigación empírica de dos enfoques que utilizan la asignación aleatoria y un diseño de réplicas de conmutación. Utilizando la asignación aleatoria y un diseño de réplicas de conmutación en un entorno corporativo, este estudio comparó la efectividad de dos enfoques del *coaching* ejecutivo: centrado en objetivos y orientado a procesos. El *coaching* centrado en objetivos se basa en la teoría del establecimiento de objetivos, que se concentra en identificar una tarea a realizar, mientras que el *coaching* orientado a procesos enfatiza los procesos interpersonales más que el contenido o las metas específicas. Sesenta y cuatro altos ejecutivos y sus supervisores (díadas) de una empresa multimillonaria fueron asignados al azar a 1 de 4 condiciones: (a) *coaching* centrado en objetivos, (b) *coaching* orientado a procesos, (c) grupo de control centrado en objetivos y (d) grupo de control orientado al proceso.

Los participantes y sus supervisores eligieron cada una de las 8 competencias de liderazgo del sistema de gestión del desempeño de la organización como el objetivo

del *coaching*. El *coaching* consistió en 4 sesiones de *coaching* cara a cara de 1 hora durante un período de 4 a 6 semanas. Los 16 entrenadores ejecutivos del estudio recibieron capacitación previa a la capacitación para garantizar la entrega consistente de los dos enfoques. Los resultados mostraron un aumento en las competencias y comportamientos de liderazgo para los grupos de *coaching*, pero no para los grupos de control, según lo calificaron solo los coachees. Sin embargo, contrariamente a las predicciones, no hubo diferencias significativas entre los enfoques del *coaching* centrado en objetivos y el *coaching* orientado a procesos sobre las competencias o comportamientos de liderazgo.

Además, no hubo diferencias entre los dos enfoques en el seguimiento posterior al entrenamiento. Se discuten las implicaciones de los resultados para la teoría, la investigación y la práctica del *coaching* ejecutivo.

Considerando su popularidad, el *coaching* como podemos ver en el concepto y principios de aplicación planteados por el ICF, carece de claridad conceptual y definición; asimismo, existe un escaso trabajo tanto en el desarrollo de un marco teórico detallado (Brotman et al., 1998), como de investigaciones científicas que validan su eficacia.

Grant (2011) indica que es difícil estudiar y formarse en algo que aún no está claramente definido, como es el caso del *coaching* terapéutico, que basa sus prácticas en métodos propios de la psicología y la psicoterapia, con el riesgo para la seguridad de sus coachees, ya que no se encuentran regulados por ninguna instancia legal, tal como sí sucede con Profesional en Psicología y psiquiatras.



Cuando el *coaching* terapéutico plantea que intenta comprender las causas profundas que generan los problemas del coachee en un periodo de tiempo mucho más largo, se evidencia que no han pensado en los límites claros entre *coaching* y psicoterapia, igualmente desde la idea de que el *coaching* está dirigido hacia una población sin enfermedades mentales, pero aún así lo plantean como “terapéutico”, desconociendo los procesos emocionales que puedan surgir incluso en personas que no padezcan ningún trastorno mental, pero que acuden igualmente intentando buscar una solución a algún problema de la vida cotidiana; por lo que no queda claro, sus razones para tomar técnicas y teorías propias de la psicología y de sus escuelas psicoterapéuticas.

En este sentido, el asunto se complejiza aún más si existen personas que no tienen títulos profesionales en psicología o psiquiatría, que intentan aplicar teorías, métodos o técnicas psicológicas, renombrándolo como *coaching* terapéutico, por lo que

la seguridad en relación a la salud mental de las personas que acuden a profesionales sin formación en psicología clínica, pudiese verse afectada, debido a que utilizan técnicas, sin tener en cuenta todos los niveles y condiciones para aplicarlas y generar efectos adversos.

Hasta ahora, en la búsqueda realizada, no se han encontrado estudios científicos sobre la eficacia de los *coaching* terapéuticos, el auge del *coaching* ha podido ser evidenciado, solo por los testimonios personales de éxito de las personas.

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

En cuanto a efectividad, hemos encontrado en la variante de *coaching* ejecutivo, se han realizado los siguientes estudios relacionados con su efectividad:

Mackie, D. (2014). Intenta investigar la efectividad de una metodología de *coaching* basada en las fortalezas para mejorar elementos del modelo de liderazgo de rango completo, especialmente el liderazgo transformacional.

El liderazgo transformacional es el proceso mediante el cual los líderes se involucran e influyen en sus seguidores para lograr una visión compartida a través de su capacidad para inspirar, innovar y personalizar su atención. Se utilizó un diseño de grupo de control no equivalente entre sujetos para explorar el impacto del *coaching* basado en las fortalezas en los comportamientos de liderazgo transformacional y transaccional medidos en un proceso de retroalimentación de 360 grados. Treinta y siete ejecutivos y gerentes senior de una gran organización sin fines de lucro fueron asignados de forma no aleatoria a una cohorte de cohorte o de lista de espera. El grupo de cohorte recibió seis sesiones de *coaching* de liderazgo que incluían comentarios sobre el liderazgo y las fortalezas, el establecimiento de objetivos y el desarrollo de las fortalezas. El protocolo de *coaching* se manualizó para asegurar cierta coherencia metodológica entre los 11 coaches ejecutivos que proporcionaron la intervención. Esto implicó proporcionar un manual escrito a cada entrenador y coachee que describiera el proceso de entrenamiento requerido para cada sesión. Después de seis sesiones de *coaching* durante 3 meses, las cohortes cambiaron de roles. Los resultados mostraron que los participantes experimentaron aumentos estadísticamente significativos en su comportamiento de liderazgo transformacional después del *coaching* y esta diferencia fue percibida en todos los niveles dentro de la organización, pero no por los propios participantes. La adherencia al protocolo basado en fortalezas también fue un predictor significativo del grado máximo de cambio en el comportamiento de liderazgo transformacional. Los resultados sugieren que el *coaching* basado en fortalezas puede ser efectivo en el desarrollo de líderes transformacionales.

De Haan, E., Moly, J. y Nilsson, VO (2020). Revisan críticamente dos ensayos controlados aleatorios, a gran escala, recientes en *coaching* ejecutivo, para impulsar una mayor exploración del tema de la relación de *coaching* como

predicador del resultado del *coaching*. Uno de los ensayos se diseñó en niveles superiores en un entorno industrial y el otro fue un experimento con *coaching* en un contexto de escuela de negocios. Cada ensayo demostró una eficacia de *coaching* considerable y significativa con la relación de *coaching* (“alianza de trabajo”) como un ingrediente importante de la eficacia. La muestra de ensayo controlado aleatorio más reciente, que fue longitudinal, parece mostrar que es posible que tengamos que cambiar radicalmente nuestra comprensión del impacto de la relación de *coaching* en la efectividad del *coaching*. Contrariamente al consenso anterior, parece que la alianza de trabajo entre cliente y coach no está fuertemente relacionada con la efectividad del *coaching*.

La fuerza de la alianza de trabajo sólo se correlaciona con un puntaje de efectividad más alto desde el comienzo de la relación de *coaching*, pero no se correlaciona significativamente con el aumento de resultados a través de conversaciones de *coaching* adicionales. Se presentan y revisan críticamente algunas posibles explicaciones para este hallazgo inesperado y aparentemente contradictorio en el área de la “alianza de trabajo”.

Frostick (2022) utilizó una metodología de investigación-acción para explorar el proceso de *coaching* con siete clientes adultos disléxicos, quienes realizaron sesiones individuales y participaron en entrevistas posteriores. Aplicó un checklist inicial basado en literatura y práctica profesional, que fue ajustado durante el estudio mediante análisis cualitativo. Los resultados mostraron que los clientes enfrentaban desafíos en comunicación y gestión, destacando la importancia de la claridad en las preguntas y el enfoque empático para el éxito del *coaching*. Concluyó que un enfoque centrado en la persona, que reconozca las experiencias positivas y negativas, era fundamental, recomendando mayor conciencia de la neurodiversidad en los coaches para inclusivos. promover entornos inclusivos.

Auer et al. (2022) emplearon un diseño cuasiexperimental pretest-post test para evaluar la efectividad del *coaching* virtual en empleados durante la pandemia de COVID-19, enfocándose en bienestar y productividad. Aunque no se especificó el número exacto de participantes, contó con un gran tamaño



muestral y usó escalas como una de Likert de tres ítems para participación laboral y un ítem único para productividad. Los resultados mostraron que los que recibieron *coaching* mejoraron significativamente en optimismo, satisfacción, autenticidad, productividad, resiliencia y conexión social, mientras que el grupo disminuyó, no coacheado especialmente sufrió en autenticidad y productividad.



Concluyeron que el *coaching* virtual sirvió como un factor protector que mitigó los efectos negativos de la pandemia, recomendando a los líderes considerarlo como herramienta de prevención y apoyo en crisis.

Braks (2023) realizó un estudio de caso múltiple en el que participaron 12 ejecutivos en un programa de *coaching* de 12 meses con sesiones de 90 minutos. Se utilizó el WUSCT para medir el desarrollo del liderazgo vertical.

Los resultados mostraron que el 80% avanzó una etapa y el 20% dos etapas hacia perspectivas posconvencionales, como Catalyst y Synergist. Las conclusiones destacan la eficacia del *coaching* transformativo en el liderazgo, haciendo énfasis en ocho impulsores, cinco ingredientes activos y tres principios esenciales. Se recomendó aplicar estos hallazgos en la práctica y realizar investigaciones adicionales sobre su efectividad a largo plazo.

Gavin y Bernardi (2023) llevaron a cabo un estudio cuantitativo con 115 coaches que evaluaron los beneficios de cuatro tipos de *coaching* (liderazgo, rendimiento, vida y tercera generación) en cuatro culturas organizacionales. Utilizaron un cuestionario en línea y analizaron los datos mediante MANOVA, revelando que los beneficios eran mayores en culturas clan y adhocráticas, y que el *coaching* de liderazgo fue el más beneficioso en todos los contextos. Concluyeron que la efectividad del *coaching* variaba según la cultura y el tipo de *coaching*, sugiriendo la necesidad de explorar percepciones culturales en futuros estudios sobre la efectividad del *coaching*.

Owusu et al. (2023) realizaron un estudio de cohorte retrospectivo para evaluar los resultados de un programa de *coaching* de atención mezclada (BMC) con mensajería en vivo en 121 adultos con síntomas moderados de ansiedad, medidos con la escala GAD-7. Los participantes realizaron sesiones de *coaching* textuales junto con herramientas digitales para monitorear cambios en la gravedad de los síntomas. Los resultados revelaron que el 86% de los participantes experimentaron mejoras significativas o alcanzaron niveles subclí-

nicos al finalizar el programa. Además, el 92.5% de los encuestados expresó disposición a recomendar a su coach. La conclusión fue que el BMC fue potencialmente beneficioso para adultos con síntomas moderados, pero se sugirió realizar estudios con muestras mayores y seguimientos más prolongados para confirmar su efectividad. Las recomendaciones incluyeron investigar los componentes específicos del *coaching* que contribuyen a la mejora, así como analizar la relación entre la satisfacción y los resultados del programa.

Bondre et al. (2024) realizaron un ensayo controlado aleatorizado de tipo híbrido que evaluó la efectividad de un soporte de implementación mejorado frente a uno rutinario en atención colaborativa a la depresión en 14 centros rurales en Madhya Pradesh, India. Se usaron cuestionarios como el PHQ-2, auditorías y entrevistas cualitativas, centradas en la aceptación, viabilidad y resultados en la detección, diagnóstico y reducción de síntomas a tres meses. Aunque los resultados finales aún no se divulgaron, se concluyó que adaptar estrategias de implementación y capacitar a trabajadores de salud comunitarios fueron aspectos cruciales para ofrecer atención efectiva y sostenible en contextos de bajos recursos.

Hinkelmann et al. (2024) usaron un diseño experimental con medidas en los mismos participantes, incluyendo 19 emprendedores en etapa temprana que completaron encuestas antes y después de un programa de *coaching* basado en evidencia, compuesto por cinco sesiones de una hora en diez semanas. Se aplicaron instrumentos que midieron cogniciones, bienestar y rendimiento. Los resultados indicaron mejoras en el pensamiento centrado en soluciones y en componentes del bienestar psicológico, como autoaceptación y crecimiento personal, aunque no se detectaron cambios en la autoeficacia. Los autores concluyeron que el *coaching* basado en evidencia puede potenciar las capacidades psicológicas de los emprendedores y su crecimiento personal y profesional, recomendando que busquen coaches capacitados en enfoques fundamentados en evidencia para afrontar los desafíos del emprendimiento.



Para Arboleda (2025) la creciente diversificación de contextos, enfoques y poblaciones en las investigaciones recientes sobre *coaching* evidencia su progresiva consolidación como herramienta efectiva para el desarrollo personal, profesional y organizacional, sin embargo, este desarrollo también pone en tensión la necesidad de comprender en profundidad qué es lo que hace efectivo al *coaching*, para quién y en qué condiciones, tal como lo problematiza Bachkirova (2024), al señalar la ausencia de una definición consensuada y una claridad en el propósito del *coaching* organizacional (pp. 17)

Más allá de las investigaciones sobre la efectividad del *coaching* en el área organizacional y algunos avances en el área educativa, no se encontraron estudios en fases de experimentación clínica sobre la efectividad del método del *coaching*, en sus diversas variantes: *coaching* personal, *coaching* individual o *life coaching*, el *coaching* organizacional o *business coaching*, el *coaching* de equipos o *team coaching* y el *coaching* ejecutivo o el *coaching* familiar.

Teniendo en cuenta que el *coaching* se ha trabajado en Colombia desde la educación informal no conducente a títulos universitarios, según decreto 1075 del 2015, es comprensible que se haya insertado en las narrativas de las personas y profesionales.

El *coaching* ejecutivo ha evolucionado más rápidamente en la práctica que en su fundamentación teórica, mostrando falta de consistencia en definiciones, enfoques metodológicos y evaluaciones de eficacia. Peterson (2010) destaca múltiples deficiencias metodológicas en los estudios sobre *coaching* ejecutivo, incluyendo tamaños de muestra reducidos, sesgo de autorreportes y falta de estudios controlados, así mismo, señala que aún existe un debate considerable sobre cuestiones fundamentales como la definición y la eficacia del *coaching*, las competencias y cualificaciones de los coaches eficaces.

Según Peterson (2010), una comparación rigurosa entre *coaching* y terapia es fundamental para comprender sus límites éticos, profesionales y metodológicos, especialmente en un contexto donde ambas prácticas pueden compartir elementos, pero persiguen fines, poblaciones y marcos normativos claramente distintos. Aunque el *coaching* y la terapia comparten ciertas similitudes como la relevancia de la relación con el cliente, la participación activa y el uso de habilidades como la escucha, la retroalimentación y el establecimiento de metas, existen diferencias sustanciales en cuanto a su propósito, población objetivo, contexto y nivel de formación del profesional. La terapia tiene como objetivo tratar dificultades emocionales, afectivas o interpersonales, a menudo con personas que presentan algún grado de malestar o vulnerabilidad psicológica. En contraste, el *coaching* se centra en mejorar el desempeño laboral, el liderazgo o el desarrollo personal de individuos funcionales, usualmente dentro de contextos organizacionales. A diferencia del terapeuta, cuya responsabilidad ética recae únicamente en el bienestar del paciente, el *coach* suele responder también a intereses de terceros, como empleadores o departamentos de recursos humanos, lo que introduce dinámicas de doble lealtad y límites menos definidos en términos de confidencialidad y objetivos.

Además, mientras los terapeutas tienen formación académica formal en psicología, los *coaches* provienen de múltiples disciplinas, incluyendo administración, consultoría o ventas, y no siempre cuentan con entrenamiento riguroso en manejo de fenómenos psicológicos complejos, que no se compensa con la realización de entrenamientos no formales o de corta duración. Esto representa un riesgo cuando se enfrentan a síntomas clínicos que requieren derivación, como ideación suicida, depresión severa o abuso de sustancias. Por otra parte, aunque algunos *coaches* han incorporado modelos terapéuticos en su práctica, esto no garantiza intervenciones seguras o apropiadas, ya que el *coaching* no está regulado legalmente ni sujeto a estándares éticos uniformes. Estas diferencias no solo subrayan la necesidad de distinguir claramente entre ambas, sino también de proteger a los usuarios frente a intervenciones inadecuadas o potencialmente iatrogénicas.

EL TRABAJO CON FAMILIAS DESDE LOS NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD Y LOS TIPOS DE INTERVENCIONES FAMILIARES NO CLÍNICAS.

Trabajar con familias, implica el conocimiento teórico-práctico de procesos relacionales y vinculares entre los miembros de la familia, los cambios a lo largo del curso de vida de las personas y las familias, de las diversas estructuras familiares, de las áreas de funcionamiento familiar, del contexto y otros elementos.

Para el Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic (2022) en el perfil de competencias del Campo Psicología y Familias, el profesional a nivel teórico a manera de competencia general, necesita comprender las teorías sobre diversidades familiares, los diferentes niveles y modelos de intervenciones familiares, basados en la evidencia y conoce el marco legal para el trabajo con familias a nivel nacional e internacional.



Criterios de desempeño:

- Conceptualiza los problemas de las parejas y familias, en coherencia con un referente teórico.
- Conceptualiza sobre el ciclo vital (curso vital) de parejas y familias.
- Conceptualiza sobre las diversidades relacionales y familiares.
- Conoce los modelos y niveles de intervención familiar basados en la evidencia.
- Conoce las políticas públicas sobre familias a nivel nacional e internacional (Colpsic, pp. 7)

Así mismo, se requiere tener en cuenta los niveles de atención en salud para garantizar que las intervenciones en salud mental familiar, se ajusten éticamente al nivel de formación del profesional y las necesidades de las familias.

Resaltando nuevamente que el *coaching* queda fuera del modelo clínico o comunitario formal.

Niveles de Atención Psicológica y Psicosocial

Nivel	Descripción	Perfil profesional recomendado
Orientación	Brinda información básica, guía inicial y apoyo en la toma de decisiones. No implica diagnóstico.	Orientadores escolares, educadores, líderes comunitarios, profesionales psicosociales.
Consejería	Intervención breve centrada en problemas específicos (duelo, estrés, violencia), sin profundizar en estructuras clínicas.	Profesionales en Psicología con formación en consejería, trabajadores sociales, profesionales psicosociales.
Mediación	Facilita el diálogo y la resolución de conflictos familiares, escolares o comunitarios. Enfoque restaurativo.	Profesionales en Psicología, trabajadores sociales, abogados con formación en mediación.
Terapéutico	Aborda procesos clínicos complejos con evaluación diagnóstica, formulación, intervención y seguimiento.	Profesionales en Psicología clínicos o profesionales con formación terapéutica certificada.

Fuente: Cuadro adaptado por Adriana Silva Silva, según Salazar y Jurado (2013).

Para el campo de Psicología y Familias, resulta importante hacer una distinción clara en los tipos de intervenciones familiares no clínicas, de tal manera que los profesionales puedan tomar decisiones informadas sobre el nivel y tipo de intervención familiar no clínica que pueden realizar.

Tendremos 3 clasificaciones, según Fruggeri (2002), según enfoques de intervención y según los tipos de intervención según la ley 2460 de 2025.

Tipos de Intervenciones Familiares No Clínicas según Fruggeri

Tipo de Intervención	Descripción Breve
Facilitación/ Psicoeducación	Brinda información y herramientas a las familias para comprender procesos evolutivos, dinámicas relacionales y estrategias de crianza. Se enfoca en fortalecer competencias sin patologizar, buscando amplificar los recursos de las familias.
Mediación	Cuando los recursos están congelados, se requiere un agente externo para facilitar el diálogo entre miembros de la familia en situaciones de conflicto, mediar promoviendo acuerdos.
Sostén	Ofrece acompañamiento emocional y relacional en momentos de crisis o vulnerabilidad, sin intervenir directamente en el conflicto. El profesional actúa como figura de apoyo, ante la carencia parcial de apoyo externo, para compensar los recursos familiares, se facilitan intervenciones en red.
Control y Tutela	Se aplica en contextos institucionales donde es necesario establecer límites, supervisión o seguimiento de conductas familiares que afectan el bienestar de sus miembros, para la interrupción del circuito violento y la reactivación de recursos familiares positivos. Implica acciones de protección cuando hay riesgo para alguno de los miembros, especialmente niños, niñas o adolescentes. Se vincula con decisiones legales o institucionales, cuando la capacidad de cuidado de la familia se ve disminuida.

Fuente: Cuadro adaptado por Adriana Silva Silva, según los tipos de intervención propuesto por Fruggeri (2002)

Enfoques de Intervención Familiar No Clínica

Enfoque	Descripción Breve	Referencias
Narrativo	Se centra en la construcción de significados a través del lenguaje y las historias familiares. Promueve la agencia y la resignificación sin patologizar.	White, M., & Epston, D. (1990). <i>Narrative means to therapeutic ends</i> . New York: Norton. ISBN 0-393-70098-4
Centrado en soluciones	Enfatiza los recursos y fortalezas familiares. Se enfoca en lo que funciona y en los cambios deseados, más que en el problema.	De Shazer, S. (1985). <i>Keys to solution in brief therapy</i> . New York: Norton. ISBN 0-393-70004-6
Psicoeducativo	Brinda información y herramientas para mejorar la comprensión de dinámicas familiares, crianza y desarrollo infantil. Muy usado en escuelas de familia.	Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., & Byrne, S. (2008). <i>Educación parental: perspectivas actuales</i> . Madrid: Pirámide.
Comunitario	Promueve redes de apoyo, participación ciudadana y resiliencia familiar en contextos vulnerables. Se vincula con políticas públicas y trabajo social.	Bedoya Cardona, L. M., & Herrera Rivera, O. (2022). Técnicas y estrategias implementadas en la intervención con familias en temas de crianza. <i>Diversitas: Perspectivas en Psicología</i> , 18(1), 1-20. https://doi.org/10.15332/22563067.7878
Modelo centrado en la familia (Atención Temprana)	Enfoque ecológico y transaccional que considera a la familia como agente activo en el desarrollo infantil. Se aplica en contextos educativos y de salud.	García-Grau, P., Morales-Murillo, C. P., & Martínez-Rico, G. (2022). Enfoques, prácticas recomendadas, modelos y procedimientos en atención temprana centrados en la familia. <i>Studia Paedagogica</i> , 53(4), 131-148. https://doi.org/10.14201/sce-ro2022534131148
Acompañamiento familiar	Atención y seguimiento del grupo familiar y análisis de situaciones particulares.	Bedoya Cardona, L. Herrera Rivera, O. (2022). Técnicas y estrategias implementadas en la intervención con familias en temas de crianza. <i>Diversitas: Perspectivas en Psicología</i> , 18(1), 160-182. Epub January 01, 2022. https://doi.org/10.15332/22563067.7878

Intervención focalizada con familias que comparten la misma problemática	Construir saberes de manera colectiva con respecto al tema de interés, implica un análisis de contexto.	Bedoya Cardona, L. Herrera Rivera, O. (2022). Técnicas y estrategias implementadas en la intervención con familias en temas de crianza. <i>Diversitas: Perspectivas en Psicología</i> , 18(1), 160-182. Epub January 01, 2022. https://doi.org/10.15332/22563067.7878
Apoyo y Fortalecimiento a la familia	Intervenciones cuando se determina que el menor puede permanecer con su familia o red vincular.	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- Modalidades. Modalidades Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF
Apoyo Psicosocial	Acompañamiento emocional, educativo y social para fortalecer vínculos familiares.	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- Modalidades. Modalidades Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF
Apoyo Psicológico Especializado	Atención profesional para abordar problemáticas complejas como violencia, abuso o TEPT.	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- Modalidades. Modalidades Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF

Fuente: Cuadro adaptado por Adriana Silva Silva, según los tipos de intervención propuesto por Fruggeri (2002)

La Ley 2460 de 2025 en Colombia propone un enfoque integral y preventivo en salud mental, donde las intervenciones familiares no clínicas juegan un papel clave en la promoción del bienestar emocional y la prevención de trastornos. Aunque no se detallan programas específicos por nombre, sí se establecen lineamientos claros que respaldan este tipo de intervenciones:

Intervenciones Familiares No Clínicas en la Ley 2460 de 2025

Tipo de Intervención	Descripción según la Ley	Referencia Legal
Educación emocional familiar	Las instituciones educativas deben promover hábitos saludables, valores democráticos y acompañamiento emocional desde la infancia, involucrando a las familias.	Art. 6, numeral 17

<p>Promoción de entornos protectores</p>	<p>Se fomenta la creación de espacios familiares libres de violencia, con prácticas de cuidado que fortalezcan vínculos y reduzcan riesgos psicosociales.</p>	<p>Art. 5, numeral 9</p>
<p>Participación comunitaria familiar</p>	<p>Se reconoce el rol de las familias en la planeación territorial de salud mental, a través de Consejos Territoriales y redes comunitarias.</p>	<p>Art. 1 y 4</p>
<p>Agentes comunitarios en salud mental</p>	<p>Se formaliza la figura de líderes comunitarios que orientan, escuchan y activan rutas de atención, incluyendo acompañamiento familiar.</p>	<p>Art. 5, numeral 11</p>
<p>Intervenciones intersectoriales</p>	<p>Se articulan acciones entre salud, educación, justicia y comunidad para fortalecer el bienestar familiar desde múltiples frentes.</p>	<p>Art. 3 y 4</p>

Fuente: Tabla basada en análisis crítico de Adriana Silva Silva, adaptada con IA para fines educativos.

Estas medidas no implican atención clínica directa, pero sí promueven el acompañamiento emocional, la prevención y el fortalecimiento de vínculos familiares como parte de una estrategia nacional.

Para el Campo Psicología y Familias y el gremio de la psicología como profesión en general, resulta importante ofrecer información que permita una toma de decisiones informadas sobre los niveles de atención y los tipos de intervención en el que nos estamos moviendo y que estamos utilizando.

Con la claridad que el *coaching* como tal tiene su origen en escenarios deportivos, cuando el entrenador (*coach*) guía a los deportistas para alcanzar la perfección técnica, esta idea de trasladó a los contextos organizacionales (Ver por ejemplo: Timson, 2015; Theeboom et al., 2013), donde un experto, desarrolla entrenamientos para mejorar procesos que lleven a la maximización de los resultados de la empresa, en algún momento se pensó que podría ser buena idea, trasladar esto al ámbito de lo psicosocial y lo clínico, sin tener en cuenta que hay otros procesos más complejos en las interacciones.

Ahora bien, ¿Por qué el *coaching* no se considera como parte de un nivel de atención o un tipo de intervención? Si bien es cierto, en algunas investigaciones se puede validar que el *coaching* puede llegar a ofrecer herramientas de crecimiento personal en contextos muy específicos, no parte de principios clínicos, diagnósticos ni protocolos éticos del campo psicológico. Aquí algunas razones:

- Ausencia de regulación: no está normado por colegios profesionales ni ministerios de salud.
- Modelo no basado en evidencia: a menudo usa enfoques pseudocientíficos o sin validación empírica.
- Riesgo de intrusismo: puede intervenir en áreas sensibles (como trauma o duelo) sin tener formación suficiente.
- No contempla ética profesional psicológica: la confidencialidad, manejo del riesgo suicida o derivación no están garantizados.

Teniendo en cuenta los aspectos éticos, científicos y normativos expuestos en el presente documento, y con el objetivo de orientar el ejercicio responsable de la psicología en Colombia, se emiten a continuación las siguientes recomendaciones dirigidas a los profesionales de psicología:

Recomendaciones generales

Dado el aumento en la oferta de servicios de *Coaching* Familiar y su uso, a veces indiscriminado, dentro del ejercicio profesional de la psicología, es fundamental que los Profesionales en Psicología en Colombia se adhieran a los principios éticos y científicos que rigen la profesión. En este sentido, se proponen las siguientes recomendaciones:

Delimitación del rol profesional:

El Profesionales en Psicología debe dejar explícito ante sus consultantes y en su publicidad profesional que el *Coaching* no corresponde a una intervención psicológica ni psicoterapéutica. Si decide formarse o emplear elementos del *Coaching*, debe diferenciar clara y públicamente cuándo actúa como psicólogo y cuándo no.

Abstenerse de presentar el *Coaching* como intervención psicológica:

Promocionar servicios de *Coaching* Familiar utilizando el título profesional de psicólogo puede inducir al error a los usuarios, haciéndoles creer que están accediendo a un tratamiento psicológico. Esta práctica puede vulnerar el deber de honestidad profesional (Ley 1090 de 2006, art. 33) y constituir una falta disciplinaria ya que se incumple con el deber de *“utilizar únicamente los medios diagnósticos, preventivos, de intervención y los procedimientos debidamente aceptados y reconocidos por comunidades científicas”* (Ley 1090 de 2006, art. 36, literal e).

Priorizar la intervención basada en evidencia:

La psicología, como profesión basada en la ciencia, debe utilizar técnicas, procedimientos y modelos que cuenten con respaldo empírico y teórico. En el caso de la intervención en dinámicas familiares, existen modelos ampliamente validados, que deben ser preferidos frente a intervenciones no validadas como el *Coaching*.

Formación continua y autocrítica profesional:

Si bien el *Coaching* puede incorporar elementos atractivos desde la comunicación y el desarrollo personal, los Profesionales en Psicología deben analizar críticamente su uso, identificar sus límites y evitar su incorporación acrítica al quehacer profesional. La actualización debe dirigirse prioritariamente hacia métodos con respaldo científico.

Defensa del ejercicio ético y de la salud pública:

El Profesionales en Psicología tiene el deber de proteger a los usuarios de intervenciones potencialmente nocivas o ineficaces. Al incorporar modelos no validados como el *Coaching* Familiar al ejercicio profesional, se pone en riesgo la salud mental de los usuarios y se deslegitima la profesión.

Riesgo de iatrogenia en el uso del *coaching* dentro del ejercicio psicológico:

El uso del *coaching* por parte de Profesionales en Psicología en contextos clínicos o de atención de familias representa un riesgo de iatrogenia, ya que se aplican técnicas sin validación científica que pueden agravar los problemas del consultante o generar falsas expectativas de cambio. Esta práctica puede conducir a intervenciones inadecuadas, alejadas del marco ético y profesional que exige la psicología basada en evidencia.

CONCLUSIONES

El ejercicio ético, responsable y científicamente fundamentado de la psicología es una obligación legal y moral para todos los profesionales del área. En este contexto, el *Coaching* Familiar no puede ni debe ser presentado como una forma de intervención psicológica, ya que no cumple con los criterios de rigurosidad metodológica, validación empírica ni regulación legal que exige el quehacer profesional en Colombia.

Permitir que el *Coaching* se mezcle indiscriminadamente con la psicología genera confusión en los usuarios, pone en entredicho la responsabilidad del profesional y socava la credibilidad de la psicología como disciplina basada en la ciencia. Además, puede generar un daño ético y clínico al promover intervenciones que no han demostrado eficacia ni seguridad en contextos familiares complejos.

Es imprescindible que los Profesionales en Psicología en Colombia actúen con claridad, diferenciando su quehacer profesional de prácticas no reguladas como el *Coaching*. La psicología debe mantener su compromiso con el bienestar de las personas, la evidencia científica, y el cumplimiento de los principios normativos establecidos en la Ley 1090 de 2006.

En suma, el *Coaching* Familiar no es psicoterapia, no es intervención clínica ni psicológica, y su uso dentro del ejercicio profesional debe ser limitado, críticamente evaluado o, en la mayoría de los casos, evitado. La integridad de la profesión y la salud mental de la población así lo exigen.

A pesar de su creciente popularidad, el *coaching* no debe ser considerado ni incorporado como una tecnología en salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Esta práctica carece de un marco teórico robusto y validado científicamente, y no ha sido objeto de investigación rigurosa que respalde su efectividad en contextos clínicos o de atención en salud mental. A diferencia de la psicología, que se basa en modelos empíricamente sustentados y cuenta con formación profesional reglamentada, el *coaching* no ofrece garantías en cuanto a la calidad, la formación de sus practicantes ni los resultados terapéuticos. Por ello, equiparar o sustituir intervenciones psicológicas con procesos de *coaching* representa un riesgo ético y sanitario. La salud mental de la población exige intervenciones basadas en evidencia, reguladas y seguras, condiciones que el *coaching* actualmente no cumple.



REFERENCIAS

- American Psychological Association -APA (2012). Entendiendo la psicoterapia. <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/entendiendo-la-psicoterapia>
- Arboleda Sánchez, V (2025) Evidencia empírica y desafíos de la efectividad del coaching. Una revisión sistemática. *Revista Académica Internacional de Educación Física*, ISSN-e 2745-1887, Vol. 5, N°. 3, 2025 págs. 1-24
- Auer, E. M., Hutchinson, D., Eatough, E., Carr, E. W., Sinar, E. F., & Kellerman, G. (2022). The buffering effects of virtual coaching during crisis: A quasi-experimental study of changes in well-being, work, and social outcomes before and during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Evidence Based Coaching & Mentoring*, 20(2). <https://doi.org/10.24384/ektn-xx15>
- Bachkirova, T. (2024). The purpose of organisational coaching: Time to explore and commit. *International Journal of Evidence Based Coaching & Mentoring*, 22(1). <https://doi.org/10.24384/5vd4-5a59>
- Bartlett II, J. E., Boylan, R. V., & Hale, J. E. (2014). Executive Coaching: An Integrative Literature Review. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 02(04), 188–195. <https://doi.org/10.4236/jhrss.2014.24018>
- Bedoya Cardona, L. & Herrera Rivera, O. (2022). Técnicas y estrategias implementadas en la intervención con familias en temas de crianza. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 18(1), 160-182. Epub January 01, 2022. <https://doi.org/10.15332/22563067.7878>
- Bondre, A. P., Singh, A., Tugnawat, D., Chandke, D., Khan, A., Shrivastava, R., Lu, C., Ramaswamy, C., Patel, V., Bhan, A., & Naslund, J. A. (2024). Remote coaching for supporting the implementation of treatment for depression in primary care in Madhya Pradesh, India: protocol for a cluster randomized controlled trial. *Frontiers in Health Services*, 4, 1477444. <https://doi.org/10.3389/frhs.2024.1477444>
- Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic (2022) Competencias del psicólogo para el campo de Psicología y Familias. 3 - Competencias - Campo familia
- Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic (2023). Guía teórica para una comprensión relacional y contextual de las familias y las crianzas. *Guia-teorica-familias-F.pdf*
- Congreso de la República de Colombia. (2025, 16 de junio). Ley 2460 de 2025: "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA LEY 1616 DE 2013 Y SE DIC-

TAN OTRAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE TRASTORNOS Y/O ENFERMEDADES MENTALES, ASÍ COMO MEDIDAS PARA LA PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL”.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=260636>

Congreso de la República de Colombia. (2006, 06 de septiembre). Ley 1090 de 2006: “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.”.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

DeHaan, E., Molyneux, J. y Nilsson, V. O. (2020). Nuevos hallazgos sobre la efectividad de la relación de coaching: ¿Es hora de pensar de manera diferente sobre los ingredientes activos? *Revista de consultoría en psicología: práctica e investigación*, 72(3), 155-167.
<https://doi.org/10.1037/cpb0000175>

Frostick, M. (2022). Coaching dyslexic clients: an action research study. *International Journal of Evidence Based Coaching & Mentoring*.
<https://doi.org/10.24384/p349>

Fruggeri, L. (2002). *La intervención sistémica en los contextos no clínicos*. Roma: Borla.

Gavin, J., & Bernardi, N. F. (2023). ¿Are certain types of coaching more beneficial within different organizational cultures? The coach’s perspective. *International Journal of Evidence Based Coaching* <https://doi.org/10.24384/z52p-6042>

Grant, A. M. (2011). Developing an agenda for teaching coaching psychology. *International Coaching Psychology Review*, 6(1), 84–99. Recuperado de <http://0-search.ebscohost.com.library.ucc.ie/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=59578547&site=ehost-live>

Grant, A. M., & Green, R. M. (2018). Developing clarity on the coaching-counselling conundrum: Implications for counsellors and psychotherapists. *Counselling and Psychotherapy Research*, 18(4), 347–355.
<https://doi.org/10.1002/capr.12188>

Hinkelmann, H., O’Connor, S., & Passmore, J. (2024). Coaching entrepreneurs towards growth: an experimental design study of coaching effectiveness for business leaders’ psychological capabilities. *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice*, 17(2), 283-300.
<https://doi.org/10.1080/17521882.2024.2348449>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- Modalidades. Modalidades | Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF

- Ives, Y. (2008). What is ' Coaching '? An Exploration of Conflicting Paradigms. *International Journal*, 6(2), 100–113. <https://doi.org/http://ijebcm.brookes.ac.uk/documents/vol06issue2-paper-08.pdf>
- MacKie, D. (2014). La efectividad del coaching ejecutivo basado en fortalezas para mejorar el desarrollo de liderazgo de rango completo: un estudio controlado. *Revista de consultoría de psicología: práctica e investigación*, 66 (2), 118-137. <https://doi.org/10.1037/cpb0000005>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, 29 de diciembre). Resolución 2366: Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucio%CC%81n%20No%202366%20de%202023.pdf
- Owusu, J. T., Wang, P., Wickham, R. E., Smith, S. F., Lee, J. L., Chen, C., & Lungu, A. (2023). Outcomes of a live messaging, blended care coaching program among adults with symptoms of anxiety: Pragmatic retrospective cohort study. *JMIR Formative Research*, 7, e44138. <https://doi.org/10.2196/44138>
- Passmore, J. (2007). Un modelo integrador de coaching ejecutivo. *Revista de consultoría de psicología: práctica e investigación*, 59 (1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/1065-9293.59.1.68>
- Peterson, D. B. (2010). Executive coaching: A critical review and recommendations for advancing the practice. In S. Zedeck (Ed.), *APA handbook of industrial and organizational psychology: Vol. 2. Selecting and developing members of the organization* (pp. 527-566). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12170-018>
- Salazar de la Cruz, M. & Jurado-Vega, A. (2013). Niveles de Intervención Familiar. *Acta Médica Peruana*, 30(1), 37-41. Recuperado en 31 de julio de 2025, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100007&lng=es&tlng=es.
- Timson, S. (2015). Exploring what clients find helpful in a brief resilience coaching programme: A qualitative study. *The Coaching Psychologist*. 11(2), 81-88. <https://doi.org/10.53841/bpstcp.2015.11.2.81>
- Theeboom, T., Beersma, B. & Van Vianen, A. (2013). Does coaching work? A meta-analysis on the effects of coaching on individual level outcomes in an organizational context. *The Journal of Positive Psychology*. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2013.837499>

Williams, JS y Lowman, RL (2018). La eficacia del coaching ejecutivo: una investigación empírica de dos enfoques que utilizan la asignación aleatoria y un diseño de réplicas de conmutación. *Revista de consultoría de psicología: práctica e investigación*, 70 (3), 227-249.
<https://doi.org/10.1037/cpb0000115>

Zapata-Posada, J. J., Moreno-Roldán, M. R., Restrepo-Zapata, Z. y Arroyave-Gómez, M. C. (2023). Relación profesional e intervención con familias desde Trabajo Social. *Revista Eleuthera*, 25(2), 189-209.
<http://doi.org/10.17151/elev.2023.25.2.10>



Consideraciones éticas, científicas y normativas
**sobre el *Coaching Familiar* en el contexto
del ejercicio psicológico**