



Factores a fortalecer en el psicoterapeuta para promover la adherencia del paciente en terapia.

Una Revisión bibliográfica

Juan Camilo Quiceno Goetz

Leidy Johana Santacruz Urrea

Sindy Alejandra Henao Ramírez

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

2021

Factores a fortalecer en el psicoterapeuta para promover la adherencia del paciente en terapia.

Una Revisión bibliográfica

Juan Camilo Quiceno Goetz

Leidy Johana Santacruz Urrea

Sindy Alejandra Henao Ramírez

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Jairo Esteban Rivera Estrada

Psicólogo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

2021

Dedicatoria

El siguiente trabajo va dedicado primeramente a Dios, a nuestros padres, amigos y conocidos que formaron parte de nuestro proceso académico, quienes siempre creyeron en nuestra convicción por aprender y entender cómo mejorar o aportar en el bienestar de la salud mental del ser humano.

Agradecimientos

Agradecemos a la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO, por permitirnos hacer parte de esta gran familia durante nuestra estadía en el proceso de formación profesional, a sus docentes por la entrega dedicación y compromiso en cada una de las asignaturas. También a nuestro asesor Jairo Esteban Rivera Estrada, que con sus conocimientos nos orientó de la mejor forma, ayudándonos a fortalecer nuestras habilidades como futuros profesionales de la salud mental.

Por último, a los escenarios de practica que nos abrieron sus puertas de manera desinteresada, pero con una gran convicción de una labor encaminada a buscar siempre el bienestar de las personas.

Contenido

Resumen.....	6
Palabras clave.....	6
Abstrac	7
Keywords	7
Introducción	8
Capítulo I	10
Planteamiento del Problema	10
Pregunta problema	13
Objetivos	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos.....	14
Justificación	15
Capítulo II.....	16
Estado del Arte.....	16
Psicoterapia.....	16
Alianza Terapéutica	19
Empatía en psicoterapia	22
Rapport.....	23
Capítulo III.....	25
Diseño Metodológico.....	25
Enfoque de investigación.....	26
Método de Investigación.....	27
Técnica de recolección de información	27
Instrumento	27
Análisis de la información	28
Capítulo IV.....	29
Resultados	29
Conclusiones	34
Referencias Bibliográficas	35
Anexos	42
Anexo 1 Matriz Categorial.....	42
Anexo 2 Matriz de artículos revisados.....	44

Resumen

El trabajo de fin de grado que se presenta tiene como objetivo determinar mediante una revisión bibliográfica los factores propios del psicoterapeuta que influyen en la adherencia del paciente a la terapia. Para llevarlo a cabo se implementó una metodología cualitativa con enfoque hermenéutico, tomándose la revisión bibliográfica como técnica de recolección de información, es de resaltar que se realizó un estudio transversal, desde una perspectiva conceptual y general de un aspecto del que hacer del psicólogo sin orientarlo bajo ningún enfoque del área de conocimiento. Se seleccionaron 20 artículos de distintas bases de datos, delimitados entre los años 2015 y 2020, bajo el área de conocimiento de la psicología. Dentro de los factores de adherencia a la psicoterapia propios del psicoterapeuta se identificaron, el propender por establecer una relación empática, donde a partir de su ética y profesionalismo genere confianza, seguridad y confidencialidad, además, la flexibilidad que brinda a la terapia, el no hacer supuestos sobre el paciente, el no imponer o adaptar un mismo método de trabajo a todos sus pacientes, y por último el trabajar constantemente por fortalecer la alianza terapéutica. Se concluye que la deserción psicoterapéutica es un fenómeno multifactorial intervenido por el entorno, el paciente y el psicoterapeuta, y que los factores de adherencia que conciernen al terapeuta son tan importantes como los que radican en el paciente y el entorno, todos ellos tienen importancia decisiva en la continuidad o terminación del proceso psicoterapéutico.

Palabras clave

Psicoterapia, alianza terapéutica, empatía, deserción terapéutica.

Abstrac

The purpose of the final degree project that is presented is to determine, through a bibliographic review, the psychotherapist's own factors that influence the patient's adherence to therapy. To carry it out, a qualitative methodology with a hermeneutical approach was implemented, taking the bibliographic review as an information gathering technique, it is noteworthy that a cross-sectional study was carried out, from a conceptual and general perspective of an aspect of what the psychologist should do without guiding him. under no knowledge area focus. Twenty articles were selected from different databases, delimited between the years 2015 and 2020, under the area of knowledge of psychology. Among the factors of adherence to psychotherapy typical of the psychotherapist, the tendency to establish an empathic relationship was identified, where, based on their ethics and professionalism, they generate trust, security and confidentiality, in addition, the flexibility that the therapy provides, the no making assumptions about the patient, not imposing or adapting the same working method to all his patients, and lastly, constantly working to strengthen the therapeutic alliance. It is concluded that psychotherapeutic attrition is a multifactorial phenomenon intervened by the environment, the patient and the psychotherapist, and that the adherence factors that concern the therapist are as important as those that lie in the patient and the environment, all of them are of decisive importance. in the continuity or termination of the psychotherapeutic process.

Keywords

Psychotherapy, therapeutic alliance, empathy, therapeutic dropout.

Introducción

El texto que a continuación se desarrolla y cuya estructura se hace básicamente siguiendo el esquema de presentación metodológica de una monografía, es el resultado de un trabajo académico que se propone en calidad síntesis del esfuerzo formativo universitario del estudio profesional de la psicología de tres estudiantes de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO, Sede Bello, a partir de los aprendizajes obtenidos y cuya trayectoria se hizo durante dos semestres como una propuesta investigativa, que con hilo conductor, tuvo la formulación de una pregunta problematizadora y el esfuerzo por su resolución, que se expresa en: ¿Cuáles son los factores a fortalecer en el psicoterapeuta para tratar de promover la adherencia del paciente en terapia?

A nivel investigativo en el área de la psicología clínica, desde una perspectiva general, la deserción psicoterapéutica es un fenómeno de interés, denominado como abandono, culminación temprana, no adherencia, etcétera, cada caso se orienta a la terminación del proceso terapéutico por factores múltiples que comprometen tanto al psicoterapeuta como al paciente y el entorno en el que se desarrolla la terapia. Estos factores son el objeto de estudio del presente ejercicio investigativo, más exactamente los factores que están en relación con el psicoterapeuta y que conllevan a evitar el abandono de la terapia.

El estudio se hace bajo la forma de una revisión bibliográfica, que después de una consulta rigurosa en bases de datos académicas calificadas y reconocidas, permitió la selección de veinte textos investigativos producidos entre el 2015 y el 2020, que fueron analizados con un enfoque hermenéutico, utilizando como instrumento de recolección la ficha bibliográfica

construida a partir de unas categorías resultado de una aproximación teórica a la interpretación del problema.

El asunto tratado se considera importante, tanto por el aporte que se brinda al conocimiento, como por comprometer en un término significativo el quehacer profesional del psicólogo, en la perspectiva de su actuar en aporte social, que desde el conocimiento se hace a la vida del ser humano y que en los términos del estudio se define como adherencia del paciente a la terapia a partir del papel que dentro de ella cumple el psicoterapeuta.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

La relación entre el psicoterapeuta y el paciente es un tema que ha sido estudiado a lo largo de la historia de la psicología y la psicoterapia. Inicialmente para establecerse una relación paciente – terapeuta, se debe forjarse entre las partes un proceso denominado alianza terapéutica, alianza colaborativa y/o alianza de trabajo, donde el paciente debe considerarse como un participante activo en el proceso de tratamiento (Berger, 2016). Básicamente la alianza terapéutica debe comprenderse como un socio, donde las partes acuerdan una serie de objetivos de trabajo compartido, con actividades diseñadas para obtener resultados efectivos, e instaurar una relación bajo los parámetros de la confianza, empatía y aceptación. (Herrera y Araya, 2018)

El campo de la psicología clínica es demasiado amplio y las teorías que lo fundamentan son múltiples, sin embargo, cada una ha demostrado la importancia de establecer en la psicoterapia relaciones sólidas entre el paciente y el terapeuta, aunque se ha evidenciado que la fundamentación de esta relación y/o alianza difiere, dado que los enfoques de los tratamientos varían, y por ende la interacción paciente – terapeuta (Méndez, 2014). Sin embargo, independiente de la orientación de la terapia, existen aspectos sobresalientes que pueden generalizarse en la relación que se está estudiando, y que los psicólogos en formación deben conocer para poder establecer relaciones que conlleven a un tratamiento exitoso de sus futuros pacientes, pues de lo contrario, se verá no solo afectado las posibilidades de la misma terapia; sino que, al afectarse la relación entre el terapeuta y el paciente, es predecible que esta se interrumpa por decisión de alguna de las partes.

Los pacientes llegan a la terapia con ideas preconcebidas de cómo será su interacción con el terapeuta, ideas que suelen surgir de fuentes como experiencias pasadas o ajenas, prejuicios socioculturales, medios de comunicación, etcétera. Esta información puede no coincidir con las expectativas del paciente, también puede decepcionarlo y obstaculizar el proceso, entendidos estos como otros factores que influyen para que ocurra una evaluación negativa, es decir, que se establezca como una preconcepción de lo que va a ocurrir en el proceso terapéutico.

Frente a esas preconcepciones, o si se quiere, prejuicios, Genise (2015), manifiesta que el paciente debe ver al terapeuta como una autoridad objetiva, sin que esto intimide al paciente, y el terapeuta debe ganar su confianza para que este se exprese libremente y confié en el apoyo que se le brinda; inicialmente el psicoterapeuta debe exponer con claridad los parámetros de la terapia y lo que puede esperar de ella, y destacar el rol de la relación terapéutica. En esa confianza, que en este caso significa la disminución de lo negativo que el paciente trae como preconcepciones o prejuicios al momento de inicio del proceso terapéutico, juega un papel importante el terapeuta, que orienta el proceso hacía un lugar de confianza, porque no decir, de empatía.

Así, la literatura existente sobre el tema ha demostrado que la ausencia de empatía es uno de los elementos principales constitutivos de la deserción de la psicoterapia, y aunque parezca un proceso simple, tiene un alto grado de complejidad, esto dado que la componen dos elementos fundamentales, uno cognitivo y otro emocional, el primero alude a la capacidad de comprensión y entendimiento del otro, y el segundo se vincula a la captación del estado emocional y los factores que lo provocan, reconociéndose que el terapeuta debe propender por fortalecer sus actitudes empáticas para generar resultados óptimos en la psicoterapia. (Méndez, 2014; Casari, Assennato y Grzona, 2017; Casari, 2017)

Estudios han constatado que la empatía es uno de los factores claves para generar relaciones exitosas, y para que ella ocurra debe darse una conexión en la comunicación entre el terapeuta y el paciente que brinde la confianza y el complemento requerido en el desempeño de esos roles en la presencia de ambos actores y esto, con respecto a la comunicación, puesto que es la palabra la que juega un papel preponderante en cualquier proceso terapéutico. (Casari, Ison y Gómez, 2018; Casari, 2017)

En este sentido, la psicoterapia debe comprenderse como una relación profesional, que, si bien debe diferenciarse de otro tipo de relaciones, ejemplo médico – paciente o de una amistad, por lo que trata y el propósito de ocurrencia, podría decirse que puede tener un matiz de ellas. En el proceso terapéutico debe considerarse sus objetivos y nunca perderse, aunque en ocasiones aportan a que suceda una especie de amistad, esta no es su finalidad. La psicoterapia busca generar cambio en el otro, ayudar al paciente a lograr un cambio deseado, más no establecer una relación de amistad, asunto que nunca puede desviarse en el desarrollo del proceso. (Szmulewicz, 2013)

En este orden de ideas, pensando lo que ocurre en el proceso psicoterapéutico, en el ejercicio clínico de la psicología, Casari, Ison y Gómez (2018), expresan que la deserción, o abandono de la psicoterapia es un problema común en la psicología, y como consecuencia se han presentado conflictos teórico prácticos en el área debido a los múltiples factores que intervienen en el abandono de la terapia, factores asociados al paciente, al psicoterapeuta, a la terapia en sí misma, al ambiente, y demás; es decir, se identifican aspectos de origen multicausal.

Respecto a los factores asociados al psicoterapeuta, Rondón, Otalora y Salamanca (2009), indican que en la relación psicoterapeuta – paciente, existe un proceso bidireccional, donde no puede desconocerse la condición de sujeto del consultante, el cual tiene la capacidad de analizar

y valorar su contraparte y calificarla de forma positiva o negativa, donde la personalidad del terapeuta, sus actitudes frente al consultante, la capacidad para direccionar la terapia, sus intereses, los rasgos propios de su individualidad, son factores que pueden ser determinantes para que un paciente decida continuar o no con la psicoterapia.

A pesar de que puedan identificarse asuntos con variados orígenes como factores que inciden negativamente en el proceso psicoterapéutico, que de pasada señalan que es un proceso complejo y que comporta diferentes dimensiones, es decir, es multidimensional, con respecto al abandono o deserción del paciente del proceso psicoterapéutico, se pretende, así en el énfasis que se ha hecho, considerar los factores que debe tener el psicoterapeuta frente al paciente para propender por la continuidad de este en el proceso psicoterapéutico, y promover el éxito de la terapia, comprendiéndose que el terapeuta tiene una alta responsabilidad en el proceso, que no es neutral y que debe involucrarse objetivamente ante cada intervención.

Pregunta problema

¿Cuáles son los factores a fortalecer en el psicoterapeuta para tratar de promover la adherencia del paciente en terapia?

Objetivos

Objetivo General

Determinar mediante una revisión bibliográfica los factores propios del psicoterapeuta que influyen en la adherencia del paciente a la terapia.

Objetivos Específicos

1. Identificar los factores que influyen en la deserción del paciente de un proceso psicoterapéutico.
2. Determinar cuáles son las variables de adherencia al tratamiento asociadas al psicoterapeuta.

Justificación

La importancia que tiene un proceso terapéutico para sus participantes y la razón de fondo que lo motiva, amerita su estudio y comprensión, considerando el valor que representa para la persona que participa en él y la respectiva orientación del malestar que trae, para que por aspectos que tienen que ver, como por ejemplo en actitudes del psicoterapeuta, que pueden intervenir y corregir, el paciente desista, pues los costos son altos sobre sí, y de igual forma se reduce la confianza para abordar un nuevo proceso terapéutico.

En este sentido es pertinente y válido que se adelante un estudio como el presente, que pretende identificar en la bibliografía investigativa factores asociados al psicoterapeuta en un proceso que puedan influir en la deserción del paciente. Y dar a conocer, en este caso a los estudiantes de psicología y a los nuevos profesionales, que participan o participarán en la psicoterapia, para que lo consideren importante para un desarrollo adecuado de su quehacer profesional y promover la continuidad del paciente.

Por otra parte, se optó por la realización de una revisión bibliográfica dado que posibilita la comprensión de los debates existentes a través de la investigación respecto al tema estudiado. Este tipo de revisiones contribuye al desarrollo del conocimiento, a la identificación de conceptos decrecientes, crecientes y emergentes en el área de estudio, a su vez se conoce sobre métodos y técnicas experimentales utilizadas en el campo y su aplicación a problemáticas reales, y permite determinar los vacíos existentes en el área.

Capítulo II

Estado del Arte

Psicoterapia

Encontrar una definición de psicoterapia adecuada en la literatura es un proceso complejo; más aún identificar una que abarque todos los sistemas y formas que lo componen sin que pierda precisión conceptual (Benito, 2008). En la actualidad existen más de 200 procedimientos que se enmarcan en el ámbito de la psicoterapia, dado que es una práctica realizada por diversos profesionales: psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, sociólogos, entre otros. Por lo cual, su conceptualización debe darse a partir de todo lo que comprende, sin embargo, a pesar de las múltiples diferencias en su aplicabilidad desde las distintas profesiones, existen puntos coincidentes, como la relación interpersonal de la cual parte, con el objetivo de buscar una solución al problema que aqueja al paciente mediante técnicas o principios (Benito, 2008).

En este orden de ideas, e identificando una definición que clarifique los límites de la psicoterapia respecto de otras prácticas similares, se toma el concepto dado por Wampold e Imel (2015) los cuales expresan que la psicoterapia es un tratamiento que se basa en principios psicológicos donde se da una relación voluntaria e intencional, entre un profesional experto y un sujeto que confiando en los conocimientos del experto y sus prácticas requiere ayuda para un trastorno mental, problema o queja que presenta. (citado en Pérez, 2019)

La psicoterapia es esencialmente una relación interpersonal coherente y persistente, que puede sostenerse en el tiempo de separación física, además, tiene un objetivo, un fin que lo

justifica y le da significado, se resalta que no es una relación accidental ni incondicional. (Acuña, 2017)

El psicoterapeuta es la persona que posee el conocimiento para tratar la falencia que presenta el paciente, conoce la estructura, función mental, procesos adaptativos y defensivos del sujeto, es consciente que la intervención que realiza requiere de una habilidad profesional correcta y responsable, además tiene la capacidad para establecer y mantener una relación que le permite interpretar al otro y elegir acertadamente las estrategias de intervención. (Acuña, 2017)

El paciente, quien requiere la ayuda para el problema que presenta, debe aportar al proceso psicoterapéutico un mínimo de motivación, donde el psicoterapeuta propende por que el paciente sea consciente de los problemas que presenta su vida y que esté seguro de querer superarlos, además, que esté dispuesto a generar una alianza de trabajo en la búsqueda de un objetivo común, cumpliéndose lo anterior podría decirse que se tiene lo requerido para iniciar el proceso de psicoterapia. (Gimeno, Barrio & Álvarez, 2018)

El proceso psicoterapéutico según Acuña (2017), consta de cuatro etapas con sus subetapas y respectivas características, el correcto desarrollo en el respectivo orden es fundamental en el avance de la terapia y tiene importancia decisiva en la modificación de las estrategias empleadas en el proceso, las etapas son: compromiso, proceso, cambio y terminación. El compromiso y el proceso son etapas fundamentales de la psicoterapia, la primera es la dedicación de las partes para consolidar la relación con el fin de obtener el logro de los objetivos psicoterapéuticos, donde el paciente puede comprometerse inmediatamente o requerir de un periodo de exploración, en este aspecto influyen factores como: la percepción respecto al terapeuta, su nivel de motivación y como la personalidad del paciente se ajusta a las estrategias empleadas; en el caso del psicoterapeuta al sentirse reacio frente al caso que se presenta debe

desistir de iniciar con el tratamiento o por lo menos esperar a identificar el porqué de su reacción frente este. (Gómez, 2010)

Respecto al proceso, comprendido como la etapa más compleja, ya que es la parte central del tratamiento, se divide en búsqueda de patrones, recopilación de información y consolidación, variando cada aspecto según el problema y el tipo de paciente a tratar, en esta etapa se debe propender por que el paciente experimente que está tomando conciencia de algo e identificar los patrones patológicos inadecuadamente repetitivos que son perjudiciales para el paciente. (Acuña, 2017)

En relación al cambio, se da el inicio de acciones libres y voluntarias las cuales toman el lugar de los comportamientos patológicos, además, el paciente está en la capacidad de crear estructuras mentales que neutralizan cualquier patología repetitiva, lo anterior podría denominarse como hábitos de higiene mental con fines preventivos (Pérez, 2019). Por consiguiente, la etapa de la terminación declara al paciente como un experto en el funcionamiento de su mente y hay un reconocimiento entre paciente y terapeuta como seres autónomos e independientes, además, se da un proceso de transferencia positiva, y el paciente toma conciencia de la responsabilidad que tiene sobre su vida. (Gimeno, Barrio y Álvarez, 2018)

Durante la etapa de terminación el psicoterapeuta realiza tres intervenciones: (1) la renuncia de su rol y otorgar sus enseñanzas y métodos, las cuales ahora pertenecen al paciente, (2) darle permiso al paciente para que desarrolle su vida responsablemente y (3) reconocer la autonomía del paciente (Pérez, 2019). En la tabla 1 se identifican las etapas y sub etapas descritas.

Tabla 1*Etapas del proceso psicoterapéutico*

Compromiso	Proceso	Cambio	Terminación
Percepción del terapeuta	Búsqueda de patrones	Renunciar	Concesión
Motivación	Nueva información	Continuar	Permiso
Idoneidad técnica	Consolidación	Sostener	Autonomía

Fuente: elaboración propia a partir de Acuña, (2017); Gimeno et al (2018); Pérez, (2019)

Dentro de lo descrito a grandes rasgos anteriormente, se identifica que el proceso psicoterapéutico se basa en una relación interpersonal, donde es esencial el vínculo que se establece entre el psicoterapeuta y el paciente, este vínculo teóricamente es denominado como alianza terapéutica, concepto que se describe a continuación.

Alianza Terapéutica

La alianza terapéutica surge de las teorías psicoanalíticas, y se define como el vínculo que se establece durante el proceso psicoterapéutico entre el psicoterapeuta y el paciente; si bien, son múltiples sus definiciones, existen tres aspectos fundamentales que comparten en su conceptualización: (1) el establecer entre paciente y terapeuta los objetivos y actividades del tratamiento, (2) la cooperación entre las partes y (3) la relación que se forma entre el paciente y el psicoterapeuta. (Yang, 2016)

Más allá de la teoría psicoanalítica, otras teorías han aportado al conocimiento de la alianza terapéutica, como la cognitiva y la humanista. En una línea de tiempo respecto a la alianza terapéutica, esta se origina con Freud (1913), no utilizo precisamente el concepto de

alianza terapéutica, sin embargo, fundamentó que “antes de que el terapeuta proporcione al paciente sus primeras interpretaciones, debe establecerse en la relación un adecuado rapport, siendo la adherencia del paciente al tratamiento y al analista el primer objetivo de la intervención” (Andrade, 2005, p. 12). Sterba (1934), expresó que el vínculo se da mediante el logro de las actividades que se pactaron entre las partes al inicio de la psicoterapia (Aznar Martínez, et al, 2014). Zetel (1956), “usó el término alianza terapéutica para referirse a la capacidad del paciente de emplear la parte sana de su yo en vincularse o unirse al analista en el cumplimiento de los cometidos terapéuticos”. (Andrade, 2005, p. 13)

Greenson (1956), dividió alianza terapéutica y alianza de trabajo, la primera como la relación personal que se da entre paciente y terapeuta, y la segunda se refiere a la capacidad del paciente para vincularse con las actividades de la psicoterapia; Luborsky (1976), identificó dos etapas mediante las cuales se establece el vínculo entre el paciente y el psicoterapeuta, (1) alianza tipo 1, representa la percepción del paciente frente al psicoterapeuta, (2) alianza tipo 2, se refiere a la disposición del paciente a cooperar, a trabajar conjuntamente en el proceso psicoterapéutico (Etchevers, et al 2015).

“Bordin (1979), definió la alianza terapéutica como el elemento relacional de carácter activo propio de todas aquellas relaciones que pretenden inducir un cambio” (Andrade, 2005, p. 13). Además, planteó tres dimensiones de la alianza terapéutica: (1) la relación entre paciente y terapeuta implica una serie de nexos personales positivos, como la empatía, la confianza y la aceptación, (2) el consentimiento entre las partes de los objetivos de la psicoterapia y (3) la aceptación de las tareas que se desarrollarán para llevar a cabo los objetivos de la psicoterapia planteados. (Andrade, 2005)

La definición de alianza terapéutica de Bordin se ha catalogado como la más adaptada a cada una de las escuelas psicoterapéuticas, logrando que el concepto trascendiera y se estableciera aún más su carácter teórico (Etchevers, et al 2015). En la psicodinámica la alianza terapéutica está presente desde el inicio de la terapia, donde el psicoterapeuta propende por brindarle al paciente un ambiente cálido, y él se muestra comprensivo, atento y sensible a lo que el paciente refiere, además, explora detalladamente el proceso. Respecto al humanismo, Carl Rogers expresó que la alianza terapéutica juega un papel central en la psicoterapia y a su vez definió tres condiciones básicas para que esta se dé efectivamente: la congruencia, la consideración positiva y la empatía. En la psicoterapia cognitivo conductual, la alianza terapéutica se define como un reflejo de los esquemas interpersonales y el procesamiento emocional. (Navia y Arias, 2012)

Por otra parte, la alianza terapéutica puede presentar rupturas, donde la calidad de la relación paciente – psicoterapeuta presenta un declive. Esta ruptura de alianza se puede dar por múltiples causas, como puede ser un error del psicoterapeuta, o la psicoterapia llega a un punto de alto grado de dificultad donde no se vislumbra salida, pueden surgir sentimientos negativos frente al proceso, se puede presentar un desafío a los comportamientos o pensamientos del paciente donde este puede sentirse juzgado y asuma una actitud defensiva. (Yang, 2016)

Dado que la psicoterapia es un proceso de ensayo y error, las rupturas de la alianza difícilmente pueden evitarse, sin embargo, las rupturas no siempre son perjudiciales, lo realmente importante es saber repararla, por tanto, el psicoterapeuta debe propender por recuperar la empatía (Yang, 2016). Respecto a esto Safran y Muran (2005) plantearon una serie de etapas a partir de las cuales se pueden resolver las rupturas, la etapa 1 consiste en la identificación de la causa de la ruptura; la etapa 2, explorar la experiencia de la ruptura sobre sí

mismo; la etapa 3, estrategias para evitar la ruptura; etapa 4, autoafirmación del deseo (citado en Etchevers et al, 2015).

Al ser el psicoterapeuta competente para manejar las estrategias de resolución de ruptura de alianza, logrará recuperar la empatía con el paciente y eliminará los sentimientos negativos que estén presente, además, la alianza se fortalecerá dado que se ha puesto a prueba la confianza terapéutica.

Empatía en psicoterapia

La empatía se entiende como la capacidad de sentir, comprender y responder a la experiencia afectiva de la otra persona, es decir que es un proceso de comunicación emocional que permite la comprensión de las interacciones sociales (López, Filippetti y Richaud, 2014). Con relación a la psicoterapia y desde la perspectiva humanista, la empatía se da en relación a la percepción de los componentes emocionales y significados que le pertenecen al paciente *como si* fueran del psicoterapeuta, sin perder la claridad de la condición *como si* (Moreira & Torres, 2013). En la actualidad la psicoterapia hace énfasis en la reciprocidad de influencia, donde paciente y psicoterapeuta participan activamente de un ciclo de retroalimentación donde cada uno ejerce influencia en el otro. (Kim, 2018)

La empatía también es vista desde la teoría de la intersubjetividad, Preston y Shumsky (2002), expresan que “la empatía se entiende como la visión co-creada del significado que es un tejido negociado, momento a momento, del tejido de una nueva experiencia relacional” (citado en Mc Grane, 2012, p. 14, traducción). Se da en el sentido de compartir la energía de una persona que intenta hacerse comprender por la otra, centrando el psicoterapeuta su atención en el paciente, en la experiencia de este más que en el significado del mismo, dándose un proceso de construcción a partir de los símbolos de la experiencia, donde se aprende del paciente dándose

una relación bidireccional (Moreira y Torres, 2013). La vulnerabilidad que se identifica en el paciente, el psicoterapeuta debe reconocerla como una experiencia que él podría vivir, esto con la finalidad de tolerar cada emoción (tristeza, dolor, decepción, alegría) que viene detrás de la experiencia del paciente y propender por el cuidado de este.

Bohart y Greenberg (1997), identificaron tres etapas de la empatía: (1) la relación empática, la cual se da sobre la base de la cortesía del psicoterapeuta y la aceptación de los sentimientos del paciente; (2) la comprensión sobre la experiencia del paciente, y (3) la afinidad comunicativa que conlleva al paciente a darle sentido y a organizar sus experiencias (citado en Moya-Albiol, 2018). La empatía terapéutica es fundamental en la alianza y en el cambio del paciente, cuando el mundo de este es comprensible para el psicoterapeuta y puede moverse libremente en él, además de expresar el significado de sus experiencias, se puede decir que se dio un proceso empático.

Rapport

El rapport alude a la capacidad de relacionarse con los demás, a la simpatía, donde se da un nivel de creencia y comprensión entre las personas. El rapport implica estar en armonía con el otro, mediante una comunicación efectiva, estar en la misma longitud de onda con la persona que se interactúa, donde se debe tener presente la sincronía de una serie de comportamientos que posibilitan llevar una buena relación, los cuales se enmarcan en el lenguaje corporal, el contacto visual, el manejo de la respiración, el diálogo fluido y cordial, entre otros (Sánchez, 2014).

En el rapport las habilidades comunicativas son esenciales para consolidar la relación, la conexión entre los sujetos conlleva a establecer vínculos con objetivos específicos donde se involucran diversas actividades y funciones en la relación mediante la comunicación efectiva; las habilidades comunicativas se establecen mediante la escucha activa, permitiéndole al otro hablar

e impartir información de forma organizada; la comunicación no verbal es otro aspecto que contribuye al proceso de simpatía entre los hablantes y los oyentes, donde debe mantenerse el contacto visual, una expresión facial afable, postura apropiada, movimientos que den a entender que se está comprendiendo lo que el otro expresa. (Uribe, 2008)

En el establecimiento de la relación psicoterapéutica, el rapport terapéutico es un elemento fundamental para lograr el éxito del proceso, la simpatía entre paciente y psicoterapeuta desde la teoría de Bordin (1979) se da a partir de tres factores, el primero es el establecimiento de las metas y objetivos de la psicoterapia entre psicoterapeuta y paciente, el segundo alude a la cooperación para la realización de las actividades que se planificaron y el tercero es el logro del vínculo entre paciente y terapeuta (citado en Sánchez, 2014).

El rapport o la simpatía, es la conexión esencial entre las personas para establecer una relación armoniosa y comprensiva, donde prima la comunicación efectiva bajo habilidades comunicativas acertadas, el lenguaje no verbal, la escucha activa, el contacto visual, entre otros aspectos. Sánchez (2014), expresa que el rapport, más allá de consolidar una relación armoniosa, tiene como objetivo satisfacer las necesidades del otro, integrarse con el otro e interesarse por el otro, aportar al desarrollo de la personalidad, generar confianza y fortalecer la comunicación entre las partes.

Capítulo III

Diseño Metodológico

Para la presente investigación se aplicó la metodología cualitativa, la cual se caracteriza por ser interpretativa, subjetiva y por ende inductiva. Los estudios cualitativos buscan profundizar en el significado y comportamientos del ser humano ante diversos fenómenos sociales (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Es un proceso reiterado donde la teoría/hipótesis surge a medida que se recopilan los datos, además, la investigación cualitativa es emergente y flexible, es decir que responde a las situaciones cambiantes del proceso investigativo (Mohajan, 2018). Baptista, Collado y Hernández (2010), mencionan que la investigación cualitativa:

Utiliza la recolección de datos sin medición numérica; comienza examinando el mundo social y en este proceso desarrolla una teoría coherente con los datos, de acuerdo con lo que observa, frecuentemente denominada teoría fundamentada, con la cual observa qué ocurre. Dicho de otra forma, las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general (p.9).

La palabra es fundamental más que los números en los estudios cualitativos, es una forma de acción social que centra su atención en el sentido e interpretación que los sujetos dan a sus experiencias y así poder comprender la realidad social (Mohajan, 2018). Se vale de métodos como la etnografía, la lógica, el análisis del discurso, la entrevista, observación participante, el estado del arte, la biografía, entre otros, son un conjunto de prácticas que visibilizan el mundo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). En síntesis, la investigación cualitativa tiene como

objetivo describir e interpretar los fenómenos sociales desde la perspectiva de los sujetos y poder generar teorías o nuevos conceptos.

En este orden de ideas el fenómeno acá estudiado es la relación entre el psicoterapeuta y el paciente, permitiendo la interpretación de este hecho social identificar los factores a fortalecer en el psicoterapeuta para promover la adherencia del paciente en terapia, se enfatiza que el estudio es una revisión documental, es decir que toda la información al respecto sobre la problemática indicada se tomó a partir de lo que se ha escrito en materia investigativa desde la perspectiva psicológica.

Es necesario aclarar que el ejercicio investigativo que se desarrolló, es de orden transversal y no consideró ningún enfoque del área de conocimiento, solo se trabajó de manera conceptual un aspecto del que hacer del psicólogo.

Enfoque de investigación

La hermenéutica se ha considerado como un enfoque importante para la investigación en áreas que involucran prácticas de desarrollo humano, como la psicología, la educación, la sociología, etcétera, brindando un panorama crítico en las discusiones que de cada disciplina emergen (Moreno, 2017). Tiene como objetivo la interpretación y comprensión del otro a través del diálogo y el comportamiento, revelando los significados que se hallan en la conciencia de los individuos (Moreno, 2017). “El acto investigativo desde un presupuesto hermenéutico entiende que la relación sujeto-objeto de las ciencias empírico-analíticas se diluye cuando se comprende que el objeto de investigación es un otro que puedo ser yo mismo” (Moreno, 2017, p. 224).

Se define el presente estudio como hermenéutico debido a la interpretación de los textos en sí mismos como objetos de estudio respecto al tema que se desarrolla, la relación entre el

psicoterapeuta y el paciente. Esto debido a que el enfoque hermenéutico posibilita comprender el texto en sí mismo y todo lo que lo circunda, es interpretar los significados otorgados por otros actores socioculturales al fenómeno que estudiado.

Método de Investigación

La revisión bibliográfica es un proceso investigativo mediante el cual se puede verificar el estado actual de un tema particular en materia investigativa, permitiendo analizar los datos consignados en textos como libros, artículos, memorias y demás, con el objetivo de verificar la evidencia que se ajuste a responder la hipótesis o pregunta planteada (Snyder, 2019). La revisión bibliográfica consta de cuatro pasos: 1) diseñar la revisión; 2) realizar la revisión; 3) analizar; 4) redactar la revisión.

Técnica de recolección de información

Se realizó una búsqueda bibliográfica mediante diversas bases de datos, Scopus, Dialnet, Redlyc, Scielo, Google Scholar, a partir de una serie de palabras clave tales como: alianza terapéutica, relación paciente terapeuta, deserción psicoterapéutica, psicoterapia y empatía, relación psicoterapéutica, psicoterapia. Palabras que posibilitaron la identificación de los estudios que referían la temática abordada. Se seleccionaron los artículos coincidentes y que dieron soporte a la problemática del estudio, bajo la delimitación de año (a partir de 2015 hasta 2020) y área temática (psicología, psicoterapia), seleccionándose un total de 20 artículos.

Instrumento

El instrumento de recolección de información fue la ficha bibliográfica, en la cual se consignó la información necesaria en relación a la temática y las categorías de análisis: factores

de deserción del proceso terapéutico, variables de adherencia al tratamiento asociadas al psicoterapeuta y elementos favorecedores para la continuidad de la terapia.

Análisis de la información

Inicialmente se realizó una lectura exhaustiva de los artículos seleccionados, luego se procedió a consignar en las fichas bibliográficas los datos de referenciación y posteriormente se trasladaron las citas concordantes con las categorías de análisis, teniendo presente además el objetivo de los estudios, la metodología y los resultados obtenidos. Por último, se procede a realizar el capítulo de resultados en una construcción dialógica entre lo que está escrito en los textos identificados, teniendo presente dar respuesta a los objetivos específicos planteados.

En el anexo 2 se encuentra la matriz de artículos revisados, donde se consignó la referencia de los textos consultados, el objetivo, la metodología y los resultados de los estudios en algunos casos de forma textual.

Capítulo IV

Resultados

Se enfatiza que la definición de psicoterapia ha sido un tema confuso, dados sus sistemas y formas que la complejizan, como se mencionó en el capítulo del estado del arte, no existe aún un concepto que logre abarcar todo lo que comprende, sin embargo, todas las definiciones de los textos consultados convergen en que la psicoterapia requiere de una relación interpersonal, donde el objetivo es propender por el bienestar del paciente mediante la aplicación de técnicas o principios del área de conocimiento, afirmándose que la psicoterapia es una relación intencionada que se da por lo menos entre dos personas, donde una está buscando ayuda para mejorar su vida y otra que brinda esta ayuda a partir del conocimiento que posee (Gimeno, Barrio y Álvarez, 2018; Acuña, 2017). Lo anterior permite precisar tres puntos a saber, el primero que la psicoterapia es entablar una relación afín y constante que se mantiene incluso en el tiempo de separación física; segundo, dicha relación tiene un objetivo, enfatizándose que es una relación que se da por un acuerdo y no es incondicional; tercero, es una relación voluntaria (Budge & Wampold, 2015). Lo anterior se da en relación a la terapia con pacientes adultos.

En la psicoterapia se da una relación bidireccional, donde el psicoterapeuta es consciente que la terapia es una intervención clínica que requiere de profesionalismo, compromiso y una correcta conducta, conoce la estructura, función y como opera la mente, y por ende sabe que lo que ofrece de sí al paciente no tiene como fin satisfacer las necesidades afectivas de este (Budge y Wampold, 2015; Lingardi, Holmqvist y Safran, 2016; Acuña, 2017). El psicoterapeuta tiene la habilidad de establecer una relación mediante la cual identifica e interpreta las causas del problema que presenta su paciente y a través de esa misma relación determina las estrategias,

técnicas y/o métodos adecuados a partir de los cuales intervendrá. (Gimeno, Barrio y Álvarez, 2018)

La relación anteriormente descrita se inicia bajo la consolidación de la alianza terapéutica, los artículos hallados enfocan la alianza como eje fundamental de la relación paciente – terapeuta, considerándose como una dimensión estructural de la relación psicoterapéutica (Heinonen y Nissen, 2019; García, Fantin, e Isgró, 2015; Lingiardi et al, 2016), donde el terapeuta y el paciente trabajan desde el inicio de la terapia en la formación de una psicoterapia eficaz desde un proceso colaborativo, identificándose en la eficacia de la terapia variables de la alianza como la relación real, la transferencia, contratransferencia, empatía y la forma en la cual el psicoterapeuta realiza su intervención. (Yan, 2016; Etchevers, 2015)

Según Lingiardi et al (2016), la alianza terapéutica, relación de trabajo, o como se denomine según la teoría que fundamente la intervención, siempre estará orientada a la consolidación de una relación positiva y estable entre el paciente y el psicoterapeuta, por lo cual, existen características en el psicoterapeuta que son esenciales para la adherencia del paciente a la terapia, características que se identifican en la construcción de la alianza.

Como se mencionó, en el terapeuta residen características que hacen que el paciente se adhiera a la terapia, sin embargo, y como menciona Portillo Cadena (2019), no debe recaer sobre el psicoterapeuta toda la responsabilidad de la intervención, ya que existen factores ajenos a él que inciden en la deserción del paciente, como el ambiente en el que se desarrolla la terapia, factores asociados al paciente como la edad, el sexo, situación sociocultural, situación laboral, factores asociados a la terapia como métodos incompatibles con el problema a tratar, entre otros.

Manubens, Roussos, Olivera y Gómez (2018) señalan como principales factores de deserción psicoterapéutica, una alianza de baja calidad, falta de cohesión, desacuerdos, carencia de: empatía, colaboración, aprobación y consideración, factores que pronostican el abandono y fracaso de la terapia. Además, Hogan, Callahan y Shelton, (2016); Leitão, et al (2017); Portilla (2019), encuentran que la confrontación en la relación psicoterapéutica es ineficaz, los estudios que sobre este tema han realizado denotan que la empatía, la entereza, el óptimo desarrollo de las diferencias y el apoyo al desarrollo de la confianza en el paciente, han dado como resultado un efecto positivo en la terapia con un número reducido de sesiones.

Otro factor de deserción son los procesos negativos, Koole y Tschacher (2016), expresan sobre esto, que en terapia se deben evitar por parte del terapeuta los comentarios peyorativos, de rechazo o de culpa, los autores hacen énfasis que el terapeuta debe diferenciar entre intervenir la persona e intervenir un comportamiento.

Lingiardi et al, 2016, Manubens et al, 2018, hablan sobre los supuestos y la rigidez, como factores conducentes al abandono de la terapia. Respecto a los supuestos, confirman que una de las inexactitudes del tratamiento se debe a que el psicoterapeuta percibe satisfacción en el paciente respecto a la relación y el éxito de la terapia, sin embargo, esta percepción no es suficiente, debe el terapeuta preguntar de forma específica, constante y respetuosa al paciente sobre cómo se siente con los diversos aspectos que comprende la psicoterapia, esto afianzará la alianza y evitará la deserción. La rigidez, factor que se entiende como la inflexibilidad por parte del terapeuta, conlleva a que las rupturas de la alianza el terapeuta las asuma como responsabilidad del paciente y esto dé como resultado un fracaso empático, además, el dogmatismo bajo el cual el terapeuta impone sus métodos, que en ocasiones pueden ser

incompatibles con el problema que presenta el paciente, es un agravante de la ruptura terapéutica. (Góngora, 2020; Maldavsky, Álvarez, Neves, y Stanley, 2017)

La cama de Procusto, es otro de los factores de abandono de la psicoterapia, este concepto se debe a un posadero legendario de la mitología griega, quien daba posada a los viajeros y cortaba o estiraba sus extremidades si no cabían en el lecho de hierro donde se acostaban (Gimeno et al, 2018). En el ámbito de la psicoterapia se denomina Procustes a los terapeutas que adaptan un mismo método de trabajo psicoterapéutico idéntico para todos sus pacientes, esto se reconoce como una práctica carente de ética, es de resaltar que la efectividad de la psicoterapia y su correspondiente aplicabilidad también depende de la adaptación a las necesidades del paciente, no imponiendo una cama de Procusto, aprovechándose del desconocimiento de los servicios terapéuticos por parte del paciente. (Leitão, de Souza Fávoro, y Costa, 2017; Gimeno et al, 2018)

Ahora bien, el psicoterapeuta debe propender por la permanencia del paciente en terapia, por tanto, el fomento y desarrollo de la alianza como parte esencial e inseparable de la terapia debe ser uno de sus principales objetivos, teniendo claridad que él no construye alianza, su misión es realizar un tratamiento, proceso mediante el cual se forja la alianza con el paciente, donde hay un compromiso mutuo y colaborativo (Heinonen y Nissen-Lie, 2019; Berger, 2016). La respuesta no defensiva por parte del terapeuta a la actitud negativa u hostil del paciente es fundamental para el fortalecimiento de la alianza, el terapeuta no internaliza, pero tampoco ignora este tipo de respuesta. (Khazaie, Rezaie, Shahdipour, y Weaver, 2016)

Dentro de lo identificado como factores que favorecen la adherencia a la psicoterapia y que residen en el psicoterapeuta se encuentra el proporcionar consistencia, previsibilidad y seguridad, además, la adecuación de un entorno que proyecte tranquilidad, un lugar que garantice

la confidencialidad, no juzgar, ser neutro, no puede tratar de imponer sus valores y debe enfocarse en las necesidades del paciente (Herrera y Araya, 2018). El psicoterapeuta cuida de su paciente y el paciente espera que este actúe con total profesionalismo, por tanto, dentro del cuidado que se brinda al paciente, la confianza es parte esencial del proceso, contrarrestando los sentimientos de vulnerabilidad del paciente. (Luciano, Ruiz, Gil, y Ruiz, 2016)

Según Nienhuis et al (2018); Lavi-Rotenberg et al (2020), expusieron que la seguridad psicológica es proporcionada por el terapeuta mediante una serie de límites, que se entienden como reglas, bien sean implícitas o explícitas, su objetivo es proteger tanto al paciente como al terapeuta y propender por la durabilidad del proceso psicoterapéutico. Estas reglas se enmarcan en la diferenciación de los roles formales, donde el terapeuta, quien direcciona el dialogo, logra indicar la diferencia entre una conversación con un amigo o un extraño, por otra parte, el terapeuta debe saber manejar la barrera que impide que la relación trascienda a relaciones de naturales diversa a la psicoterapéutica, lo cual conduciría al fracaso de la misma. (Cuijpers, Reijnders y Huibers, 2019)

En síntesis, la adherencia al proceso psicoterapéutico es multicausal, como bien se ha descrito, intervienen factores del entorno, la psicoterapia, el paciente y el terapeuta. El entorno debe proporcionar tranquilidad, el paciente estar dispuesto a cooperar y el terapeuta, a partir de su profesionalismo y ética debe propender activamente, desde el inicio y en el transcurso del proceso, por forjar una alianza terapéutica, en el sentido que paciente y terapeuta, generen un vínculo positivo en términos psicoterapéuticos, que podría decirse, aportaría bastante hacía un éxito terapéutico, fortaleciéndose cada día con el trabajo conjunto de las partes involucradas, donde cada una se responsabiliza de su rol y respeta los límites.

Conclusiones

A partir de la lectura de los artículos seleccionados para la presente revisión bibliográfica, se puede afirmar que en general los estudios se enmarcaron en buscar lo que funciona en la relación psicoterapéutica, más exactamente lo que funciona cuando no se adapta la relación a las características no diagnosticas del paciente, buscando mejorar el éxito global de la psicoterapia independientemente del caso que se presente, teoría o método a seguir. Por otro lado, convergen en definir la psicoterapia como una relación humana, un encuentro irreductible donde se brinda un aporte significativo entre las partes, donde media la cultura, la personalidad, los prejuicios, las fortalezas, todo enfocado hacía un proceso de cambio.

La relación que se da en el proceso psicoterapéutico comprende una serie de factores inherentes al entorno, la terapia, el paciente y el psicoterapeuta, los cuales determinan la continuación o el abandono de esta. Como factor preponderante se encuentra la consolidación de una alianza terapéutica positiva, donde intervienen tanto paciente como terapeuta, siendo este último quien la propicia, brindando las bases al paciente para que este se comprometa con el proceso a partir de la aprobación que otorga al terapeuta, prediciendo este suceso inicial parte de los resultados.

El estudio, permitió identificar la relevancia del tema investigado para el área de la psicología clínica, y la necesidad de realizar investigaciones que aludan a los factores de deserción psicoterapéutica desde diversas corrientes psicológicas, y a su vez bajo metodologías que posibiliten el trabajo en campo, dado que la mayoría de los estudios refieren como método de investigación el metaanálisis.

Referencias Bibliográficas

- Acuña Bermúdez, E. A. (2017). La psicoterapia: un momento oportuno para los psicólogos clínicos. *Psicología desde el Caribe*, 34(3), 230-241. doi.org/10.14482/psdc.33.2.7278
- Andrade Gonzáles, N. (2005). La alianza terapéutica. *Clínica y salud*, 16(1), 9-29.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180616109001>
- Aznar Martínez, B., Pérez Testor, C., Davins Pujols, M., Aramburu, I., y Salamero, M. (2014). La alianza terapéutica en tratamiento conjunto de parejas: evaluación de la alianza y análisis de los factores influyentes en el triángulo terapéutico. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 18(1), 17-52. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339631789001>
- Benito, E. (2008). La Psicoterapia. *Psiciencia*, 1(1), 1-9. <http://www.psiencia.org>
- Berger, T. (2016). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy research*, 27(5), 511-524.
10.1080/10503307.2015.1119908
- Budge, S. L., y Wampold, B. E. (2015). The relationship: How it works. *In Psychotherapy research*. 213-228. 0.1007/978-3-7091-1382-0_11
- Casari, L., Assennato, F., y Grzona, S. (2017). Estilo personal del terapeuta de psicólogos que trabajan en autismo. *Revista de Psicoterapia*, 28(108), 169-188.
- Casari, L. (2017). *Estilo Personal del Terapeuta en profesionales que trabajan en el campo de las adicciones*. [Tesis de doctorado en Psicología]. Facultad de Psicología, Universidad de San Luis. San Luis, Argentina

- Casari, L. M., Ison, M. S., y Gómez, B. (2018). Estilo personal del terapeuta: Estado actual (1998-2017). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(3), 466 - 477.
10.24205/03276716.2018.1082
- Cuijpers, P., Reijnders, M., y Huibers, M. J. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcomes. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 207-231.
- Etchevers, M., Giusti, S. D., Helmich, N., Putrino, N. I., y Garay, C. J. (2015). Alianza terapéutica y características del terapeuta: orígenes y controversias actuales. *En VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (p. 59).
- Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., y Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw Hill.
- García, H. D., Fantin, M. B., e Isgró, A. (2015). Estudio descriptivo de la percepción de la relación psicoterapéutica en pacientes de la ciudad de San Luis. *Liberabit*, 21(1), 141-151.
- Genise, G. (2015). Relación entre el estilo personal del terapeuta, estilo de apego y factores de personalidad del terapeuta. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 15(1), 9-22.
doi.org/10.18682/pd.v15i1.481
- Gimeno Peón, A., Barrio Nespereira, A., y Álvarez Casariego, M. T. (2018). Psicoterapia: marca registrada. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 131-144.
- Gómez Vargas, M. (2010). Concepto de psicoterapia en psicología clínica. *Revista de Psicología: Universidad de Antioquía*, 2(4), 19-32.

- Góngora, V. C. (2020). Fortalezas de carácter en pacientes adultos en tratamiento psicoterapéutico. *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 37(1), 1-26.
- Herrera Salinas, P., y Araya Vélez, C. (2018). Errores y dificultades comunes de terapeutas novatos. *Revista argentina de clínica psicológica*, 27(1), 5-13.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación*. 5ta Edición. México, México D.F.: Editorial McGraw Hill.
- Heinonen, E., y Nissen-Lie, H. A. (2020). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: A systematic review. *Psychotherapy Research*, 30(4), 417-432. [10.1080/10503307.2019.1620366](https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1620366)
- Hogan, L. R., Callahan, J. L., y Shelton, A. J. (2016). Una cuestión de percepción: impacto de diferencias de valores entre paciente y terapeuta sobre alianza y resultados. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(1), 5-16.
- Khazaie, H., Rezaie, L., Shahdipour, N., y Weaver, P. (2016). Exploration of the reasons for dropping out of psychotherapy: A qualitative study. *Evaluation and program planning*, 56, 23-30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.03.002>
- Kim, S. (2018). Therapist's empathy, attachment, and therapeutic alliance: Neurobiological perspective. *International Journal of Psychology & Behavior Analysis*, 4, 140-145. doi.org/10.15344/2018/2455-3867/140
- Koole, S. L., & Tschacher, W. (2016). Synchrony in psychotherapy: A review and an integrative framework for the therapeutic alliance. *Frontiers in psychology*, 7, (862), 3-17. [10.3389/fpsyg.2016.00862](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00862)

- Lavi-Rotenberg, A., Bar-Kalifa, E., de Jong, S., Igra, L., Lyaker, P. H., y Hasson-Ohayon, I. (2020). Elements that enhance therapeutic alliance and short-term outcomes in metacognitive reflection and insight therapy: a session by session assessment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 43(4), 318-326. <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000415>
- Leitão, I. B., de Souza Fávaro, D., & Costa, A.E.S. (2017). A abandono da psicoterapia pela ótica do Psicólogo Clínico. *Psicología. PT*.
- Lingiardi, V., Holmqvist, R., & Safran, J. D. (2016). Relational turn and psychotherapy research. *Contemporary Psychoanalysis*, 52(2), 275-312. 10.1080/00107530.2015.1137177
- López, M. B., Filippetti, V. A. & Richaud, M. C. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 37-51. doi: dx.doi.org/10.12804/apl32.1.2014.03
- Luciano, C., Ruiz, F. J., Gil Luciano, B., y Ruiz Sánchez, J.L. (2016). Dificultades y barreras del terapeuta en el aprendizaje de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(3),357-373.
- Manubens, R. T., Roussos, A., Olivera Ryberg, J., y Gómez Penedo, J.M. (2018). Rupturas en la alianza terapéutica y su asociación con cambio y abandonos tempranos en psicoterapia. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(2), 143-158.
- Maldavsky, D., Álvarez, L. H., Neves, N., y Stanley, C. (2017). Construcción de la alianza terapéutica durante la sesión: conceptos e instrumento para la investigación empírica. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 21(2), 146-161.

- Méndez López, M. (2014). Carl Rogers y Martin Buber: las actitudes del terapeuta centrado en la persona y la relación “yo-tú” en psicoterapia. *Apuntes de Psicología*, 32(2), 171-180.
- McGrane, B. (2012). An exploration of sustaining empathy in the therapeutic relationship [Doctoral dissertation, Dublin Business School].
- Moreno Aponte, R. (2017). Hermenéutica y ciencias sociales: a propósito del vínculo entre la interpretación de la narración de Paul Ricoeur y el enfoque de investigación biográfico-narrativo. *Análisis*, 49(90), 205-228. doi.org/10.15332/s0120-8454.2017.0090.09
- Moreira, V., y Torres, R. B. (2013). Empatia e redução fenomenológica: possível contribuição ao pensamento de Rogers. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(2), 181-197.
<https://www.redalyc.org/pdf/2290/229028926003.pdf>
- Moya-Albiol, L. (2018). *La empatía*. Barcelona: Plataforma Actual.
- Mohajan, H. K. (2018). Qualitative research methodology in social sciences and related subjects. *Journal of Economic Development, Environment and People*, 7(1), 23-48.
<https://mpa.ub.uni-muenchen.de/85654/>
- Navia, C.E., & Arias, E. M. (2012). Alianza terapéutica y su relación con las variables de apego del terapeuta y del consultante. *Universitas Psychologica*, 11(3), 894-894.
- Nienhuis, J. B., Owen, J., Valentine, J. C., Winkeljohn Black, S., Halford, T. C., Parazak, S. E., ... & Hilsenroth, M. (2018). Therapeutic alliance, empathy, and genuineness in individual adult psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 28(4), 593-605.
10.1080/10503307.2016.1204023

- Pérez Álvarez, M. (2019). La psicoterapia como ciencia humana, más que tecnológica. *Papeles del Psicólogo*, 40(1), 1-14. doi.org/10.23923/pap. psicol2019.2877
- Portillo Cadena, P. J. (2019). *Deserción de la terapia psicológica en consulta externa, luego del alta hospitalaria, en pacientes con depresión mayor, del departamento de salud mental del Hospital Carlos Andrade Marín-Quito, durante el periodo entre enero-marzo de 2019*. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Quito].
- Rondón Benítez, A.P, Otálora Bastidas, I. L., y Salamanca Camargo, Y. (2009). Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica. *International Journal of Psychological Research*, 2(2), 137-147. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023513007>
- Sánchez, T. (2014). Empatía, simpatía y compatía (compasión). Tres disposiciones afectivas fundamentales en el vínculo humano-terapéutico. *Clínica e investigación relacional*, 8(3), 434-451. www.ceir.org.es
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339. doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039
- Szmulewicz, T. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 61-69. doi.org/10.4067/S0717-92272013000100008
- Uribe, M. (2008). Factores comunes e integración de las psicoterapias. *Revista Colombiana de Psiquiatría Artículos*, 37(1), 14-28. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37s1/v37s1a02.pdf>

Yang, Y. (2016). Therapeutic Alliance. *Encyclopedia of Psychology and Religion*. 10.1007/978-3-642-27771-9_9376-1

Anexos

Anexo 1 Matriz Categorial

Matriz Categorial								
PREGUNTA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	TIPO DE INVESTIGACIÓN	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
¿Cuáles son los factores a fortalecer en el psicoterapeuta para tratar de promover la adherencia del paciente en terapia?	Describir mediante una revisión bibliográfica los factores que se deben fortalecer en el psicoterapeuta para tratar de promover la continuidad del paciente en terapia	Identificar los factores que influyen la deserción del paciente de un proceso psicoterapéutico.	Factores de deserción (general)	Cualitativa	Hermenéutico	Estado del arte	Revisión bibliográfica	Ficha bibliográfica
		Determinar cuáles son las variables de adherencia al tratamiento asociadas al psicoterapeuta.	Factores de deserción (en psicoterapeuta)					

Matriz Categorical

PREGUNTA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	TIPO DE INVESTIGACIÓN	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
		Identificar los elementos que se consideran favorecedores en el psicoterapeuta con respecto a la continuidad del paciente en dicho proceso.	Factores de continuidad					

Anexo 2 Matriz de artículos revisados

Referencia	Objetivo	Metodología	Resultados
Manubens, R., Roussos, A., Olivera Ryberg, J., & Gómez Penedo, J. (2018) Rupturas en la alianza terapéutica y su asociación con cambio y abandonos tempranos en psicoterapia. <i>ACADEMO, Revista de Investigación en Ciencias Humanas y Sociales</i> , 5(2), 143-158.	Estudiar los procesos de rupturas en la alianza terapéutica y su vínculo con los cambios terapéuticos y abandonos tempranos en psicoterapia. (p.143)	Se analizaron quince pacientes de psicoterapia diagnosticados con trastornos emocionales y divididos en tres grupos, cada uno con cinco participantes: pacientes que abandonaron, que presentaron mejorías clínicas y que no presentaron mejorías. Se analizaron las sesiones por cuatro jueces usando el Sistema de Ranqueo y Resolución de Rupturas-Argentina mediante un método consensual. se analizaron patrones diferenciales de rupturas y resoluciones en los grupos. (p.143)	Se observó un promedio de 1,18 (DE= 1,74) rupturas por sesión, encontrando una proporción equitativa de rupturas de retirada (54,72%) y confrontación (45,28%). El grupo de los pacientes que mejoraron presentó mayor tasa de rupturas resueltas (ratio= 0,50) que el grupo de pacientes sin cambio (ratio= 0,30). No se observaron diferencias entre las rupturas del grupo de abandono y los otros dos grupos. (p.143)
Leitão, I. B., de Souza Fávaro, D., & Costa, A.E.S. (2017). A abandono da psicoterapia pela ótica do Psicólogo Clínico. <i>Psicología. PT</i> .	Ilustrar el concepto de abandono de la psicoterapia en la clientela de un municipio del norte del estado de Espírito Santo, desde la perspectiva del psicólogo clínico. (p.1)	Se utilizaron entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron grabadas y transcritas, siendo analizadas por unidades de contenido con categorización de los diálogos. (p.1)	Los resultados mostraron que los hombres adultos son los que más abandonan la psicoterapia y que, para los profesionales entrevistados, el abandono tiene las principales causas: (1) aspectos económicos; (2) la búsqueda de un alivio inmediato de los síntomas; (3) prejuicio contra la figura del psicólogo y desconocimiento de su trabajo; (4) resistencia y (5) factores de contratransferencia y transferencia. (p.1)
Portillo Cadena, P. J. (2019). <i>Deserción de la terapia psicológica en consulta externa, luego del alta hospitalaria, en pacientes con depresión mayor, del departamento de salud mental del Hospital Carlos Andrade Marín-Quito, durante el periodo entre enero-marzo de 2019</i> . [Tesis de Licenciatura, Pontificia	Determinar las causas principales que obliga a la deserción de la terapia psicológica en pacientes con Depresión Mayor del Departamento de Salud Mental del Hospital Carlos Andrade Marín durante el periodo de enero - marzo del 2019.	Se trata de un estudio descriptivo de tipo cualitativo. Los pacientes con Depresión Mayor hospitalizados en el Departamento de Salud Mental del Hospital Carlos Andrade Marín, que hayan tenido intervención psicoterapéutica previa y hayan desertado fueron parte de esta investigación.	Las situaciones que generan deserción, entre las más significativas, corresponde a malas experiencias previas con el Psicólogo, desinterés del paciente y del terapeuta, escepticismo, apatía en la consulta y un entorno físico, del consultorio, muy adinámico. Por el contrario, las situaciones que han generado adherencia, principalmente figuran la buena relación terapeuta-

Universidad Católica del Ecuador – Quito].			consultante y un ambiente privado y amplio.
Maldavsky, D., Álvarez, L. H., Neves, N., y Stanley, C. (2017). Construcción de la alianza terapéutica durante la sesión: conceptos e instrumento para la investigación empírica. <i>Subjetividad y Procesos Cognitivos</i> , 21(2), 146-161.	Diseñar e implementar un instrumento para categorizar las interacciones paciente-terapeuta en una primera sesión que permita estudiar el modo en ambos co-construyen la alianza terapéutica. (p.149)	Estado del Arte, Análisis del discurso, cuestionarios y escalas.	El instrumento puede ser útil para poner en evidencia las semejanzas y diferencias en cuanto a las interacciones de terapeuta y paciente, y por lo tanto permitiría reunir o diferenciar sectores en cada sesión y crear muestras específicas, tomando en cuenta por ejemplo el logro, el fracaso o las dificultades en la construcción de una alianza terapéutica (p. 158)
Gimeno Peón, A., Barrio Nespereira, A., y Álvarez Casariego, M. T. (2018). Psicoterapia: marca registrada. <i>Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría</i> , 38(133), 131-144.	Se discute acerca de la excesiva proliferación de diferentes tipos de psicoterapia y el negocio construido alrededor de los mismos: métodos patentados, cursos, acreditaciones oficiales, libros, etcétera. Se muestra cómo la evidencia científica no justifica la práctica habitual de privilegiar el tipo de tratamiento concreto que se utiliza en terapia sobre otras variables que han demostrado ser más relevantes, especialmente aquellas asociadas a la relación terapéutica y a los factores vinculados a terapeuta y paciente. (p.131)	Revisión documental	Se plantea la necesidad de abandonar la competición entre modelos y centrar la investigación en aquellos factores que hacen de la psicoterapia un procedimiento eficaz para solucionar problemas de salud mental, más allá de la marca (paradigma) del tratamiento empleado. (p.131)
Hogan, L. R., Callahan, J. L., y Shelton, A. J. (2016). Una cuestión de percepción: impacto de diferencias de valores entre paciente y terapeuta sobre alianza y resultados. <i>Revista Argentina de Clínica Psicológica</i> , 25(1), 5-16.	Este estudio investigó el impacto de diferencias de valores percibidos por pacientes y diferencias reales entre 29 díadas paciente-terapeutas sobre la alianza terapéutica y los resultados de tratamiento. (p.5)	Working Alliance Inventory-Short (WAI-Short). El WAI-Short es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar la alianza en psicoterapia. Life Values Inventory (LVI). El LVI (Crace y Brown, 2002) fue utilizado para evaluar los valores en paciente y terapeuta. (p.9)	No hubo correlación significativa entre diferencias reales con alianza ni resultados. Sin embargo, la semejanza percibida de valores correlacionó con una alianza terapéutica más fuerte. Se discuten los resultados por sus implicaciones para la práctica clínica, incluyendo las expectativas y preferencias de los pacientes. (p.5)

<p>García, H. D., Fantin, M. B., y Isgró, A. (2015). Estudio descriptivo de la percepción de la relación psicoterapéutica en pacientes de la ciudad de San Luis. <i>Liberabit</i>, 21(1), 141-151.</p>	<p>Indagar la percepción del paciente de la relación terapéutica y las valoraciones acerca del terapeuta que podrían ser facilitadoras. (p.141)</p>	<p>Se diseñó un estudio recurriendo a una muestra no probabilística compuesta por 108 pacientes, residentes en San Luis, Argentina. Se utilizó el Helping Alliance Questionnaire - HAQ-II (Luborsky et al., 1996) y un cuestionario construido ad hoc. (p.141)</p>	<p>En los resultados se observa, en general, una adecuada relación terapéutica y una alta valoración en los terapeutas de aspectos como calidez, seriedad, comprensión, confianza, respeto, interés y compromiso. Las terapeutas mujeres obtuvieron puntuaciones mayores en calidez y seriedad, clima de confianza, compromiso de trabajo, entre otros. Los pacientes sin conocimiento de los diferentes enfoques de psicoterapia tienden a valorar más positivamente aspectos vinculares de la relación terapéutica; en tanto quienes tienen conocimiento poseen expectativas más altas respecto a los resultados que pretenden alcanzar. (p.141)</p>
<p>Nienhuis, J. B., Owen, J., Valentine, J. C., Winkeljohn Black, S., Halford, T. C., Parazak, S. E., ... & Hilsenroth, M. (2018). Therapeutic alliance, empathy, and genuineness in individual adult psychotherapy: A meta-analytic review. <i>Psychotherapy Research</i>, 28(4), 593-605.</p>	<p>La alianza, la empatía y la autenticidad son partes integrales de la relación terapéutica. Ningún metaanálisis previo ha explorado hasta qué punto la empatía y la autenticidad del terapeuta contribuyen a la alianza terapéutica. (p.593)</p>	<p>En este metaanálisis, una estrategia de búsqueda multifacética produjo 53 estudios. Cuarenta estudios informaron relaciones de alianza / empatía, ocho estudios informaron relaciones de alianza / autenticidad y cinco estudios informaron ambas. (p.593)</p>	<p>Los metaanálisis de efectos aleatorios revelaron que la alianza terapéutica estaba significativamente relacionada con las percepciones de la empatía del terapeuta. La alianza terapéutica también se relacionó significativamente con las percepciones de la autenticidad del Terapeuta. (p.593)</p>
<p>Khazaie, H., Rezaie, L., Shahdipour, N., & Weaver, P. (2016). Exploration of the reasons for dropping out of psychotherapy: A qualitative study. <i>Evaluation and program planning</i>, 56, 23-30</p>	<p>Explorar las razones de los pacientes para abandonar la psicoterapia en Kermanshah, Irán. (p.23)</p>	<p>El presente estudio cualitativo se realizó mediante análisis de contenido convencional. La muestra actual incluyó a 15 participantes que consistían en 7 pacientes que abandonaron la psicoterapia y 8 psicoterapeutas que habían experimentado previamente la deserción de pacientes. Se utilizó una entrevista semiestructurada para la recolección de datos. (p.23)</p>	<p>Surgieron cuatro categorías principales como razones para abandonar la psicoterapia: insatisfacción con la calidad de la psicoterapia, problemas financieros en la psicoterapia, contexto sociocultural no preparado de la psicoterapia y psicoterapia como un tratamiento no amigable para el usuario. (p.23)</p>
<p>Heinonen, E., y Nissen-Lie, H. A. (2020). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: A</p>	<p>Revisamos sistemáticamente los estudios sobre las características previas al tratamiento del terapeuta que</p>	<p>Las búsquedas sistemáticas en bases de datos de investigación en psicoterapia, psicología clínica y ciencia médica durante los años 2000-2018</p>	<p>Resultados: Los hallazgos muestran algunos efectos directos de las variables intrapersonales del terapeuta (p. Ej., Relación con uno mismo, apego) y varios</p>

<p>systematic review. <i>Psychotherapy Research</i>, 30(4), 417-432. 10.1080/10503307.2019.1620366</p>	<p>predicen los resultados del paciente. (p.1)</p>	<p>identificaron investigaciones publicadas que examinaban las características de los terapeutas y los resultados de la psicoterapia. De 2041 estudios, 31 cumplieron los criterios de inclusión. (p.1)</p>	<p>efectos de interacción con otros constructos (p. Ej., Patología del paciente) sobre el resultado. Hay poco apoyo para la relevancia de las habilidades sociales autoevaluadas. (p.1)</p>
<p>Cuijpers, P., Reijnders, M., y Huibers, M. J. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcomes. <i>Annual Review of Clinical Psychology</i>, 15, 207-231.</p>	<p>En esta revisión, primero describimos los modelos teóricos más importantes de factores comunes y cómo se supone que funcionan. Luego, nos enfocamos en la investigación de resultados comparativos y los estudios de componentes porque este tipo de estudios y los hallazgos de que todas las terapias parecen tener efectos comparables fueron el punto de partida para el modelo de factores comunes. (p.209)</p>	<p>Revisión bibliográfica. Discutimos la investigación necesaria para descubrir cómo funciona la psicoterapia. Luego, discutimos los factores comunes más importantes, incluida la alianza terapéutica, la empatía y las expectativas, así como la evidencia que respalda estos factores como ingredientes activos de las terapias. Terminamos discutiendo los hallazgos más importantes y las direcciones futuras para examinar los factores comunes y otros posibles mecanismos de cambio. (p.209)</p>	<p>La psicoterapia es un proceso complejo y multifactorial, y es muy probable que tanto los factores comunes como los factores específicos desempeñen un papel en el proceso que conduce a la recuperación, muy probablemente de formas complicadas que no pueden ser captadas por modelos causales simples. Dicho esto, la única conclusión empírica que se puede sacar es que no se sabe si las terapias funcionan a través de factores comunes, factores específicos o ambos, y que se necesita más y mejor investigación para establecer esto. (p.225)</p>
<p>Budge, S. L., y Wampold, B. E. (2015). The relationship: How it works. <i>In Psychotherapy research</i>. 213-228. 0.1007/978-3-7091-1382-0_11</p>	<p>Uno de los propósitos principales de este capítulo es proporcionar un fundamento sobre las características sociales y relacionales evolucionadas para la eficacia de la psicoterapia. (p.213)</p>	<p>Revisión bibliográfica El propósito de este capítulo es presentar un modelo que integra los factores comunes (por ejemplo, un grupo central de factores terapéuticos compartidos por todos los tratamientos que contribuyen al cambio) e ingredientes específicos, y este modelo integrado muestra por qué funciona la psicoterapia. Este modelo se basa en rasgos humanos evolucionados, y sostenemos que la psicoterapia es eficaz porque los seres humanos han evolucionado para responder a la psicoterapia. (p.214)</p>	<p>Los investigadores deberían centrarse más en las formas de probar cómo los componentes del modelo tripartito están vinculados entre sí; por ejemplo, cómo la empatía y las expectativas se presentan y se sienten dentro de la terapia para contribuir a la relación y, por lo tanto, cómo se combinan con discusiones de tareas y metas para prestar tanto a los resultados globales como a los resultados específicos de los síntomas. (p.225)</p>
<p>Lingiardi, V., Holmqvist, R., & Safran, J. D. (2016). Relational turn and psychotherapy research. <i>Contemporary Psychoanalysis</i>, 52(2), 275-312.</p>	<p>Facilitar el diálogo entre el psicoanálisis relacional y el campo de la investigación en psicoterapia, explorando formas en las que estos dos</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>En este artículo destacamos la sinergia potencial entre el pensamiento relacional y la investigación en psicoterapia actual, al explorar algunas de las formas en que el trabajo de los autores relacionales ha</p>

	mundos diferentes pueden estimularse y enriquecerse recíprocamente. (p.275)		influido en la investigación de la psicoterapia relacional, cambiando el enfoque del estudio de la validación de los modelos de tratamiento al estudio de las variables clínicas como: contratransferencia, empatía del terapeuta, autorrevelación, ruptura y resolución en la alianza terapéutica, negociación intersubjetiva y relación de apego paciente-terapeuta.(p.275)
Koole, S. L., & Tschacher, W. (2016). Synchrony in psychotherapy: A review and an integrative framework for the therapeutic alliance. <i>Frontiers in psychology</i> , 7, (862), 3-17.	Durante la psicoterapia, el paciente y el terapeuta tienden a sincronizar espontáneamente su tono vocal, sus movimientos corporales e incluso sus procesos fisiológicos. En el presente artículo, consideramos cómo este fenómeno generalizado puede arrojar nueva luz sobre la relación o alianza terapéutica y su papel dentro de la psicoterapia. (p.3)	Primero revisamos la investigación clínica sobre la alianza y el área multidisciplinaria de sincronía interpersonal. Luego integramos ambas literaturas en el modelo de psicoterapia de Sincronía Interpersonal (In-Sync). (p.3)	Según el modelo, la alianza se basa en el acoplamiento de los cerebros del paciente y del terapeuta. Debido a que los cerebros no interactúan directamente, la sincronía de movimientos puede ayudar a establecer el acoplamiento entre cerebros. El acoplamiento entre cerebros puede proporcionar al paciente y al terapeuta acceso a los estados internos de otra persona, lo que facilita la comprensión común y el intercambio emocional. (p.3)
Berger, T. (2016). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. <i>Psychotherapy research</i> , 27(5), 511-524.	Se puede establecer una alianza terapéutica a través de Internet y si la alianza es importante en este nuevo formato de tratamiento. (p.511)	Se puede establecer una alianza terapéutica a través de Internet y si la alianza es importante en este nuevo formato de tratamiento. (p.511)	Independientemente de las modalidades de comunicación, los grupos de diagnóstico y la cantidad de contacto entre clientes y terapeutas, los puntajes de alianza calificados por el cliente fueron altos, aproximadamente equivalentes a los índices de alianza encontrados en estudios sobre terapia cara a cara. Se encontraron resultados mixtos con respecto a la alianza calificada por el terapeuta y las asociaciones alianza-resultado. (p.511)
Lavi-Rotenberg, A., Bar-Kalifa, E., de Jong, S., Igra, L., Lyaker, P. H., y Hasson-Ohayon, I. (2020). Elements that enhance therapeutic alliance and short-term outcomes in metacognitive reflection and	La evidencia preliminar ha encontrado que la capacidad metacognitiva está asociada con la alianza terapéutica y con otros resultados en psicoterapia entre personas con	Se analizaron doscientas veintiuna sesiones de 10 finalistas con esquizofrenia que participaron en un ensayo MERIT en curso. Se utilizaron medidas de alianza terapéutica (versión corta del Working Alliance Inventory),	Los resultados mostraron un cambio significativo en 2 dominios de metacognición, autorreflexión y dominio, después de la terapia. Además, la presencia de 2 elementos MERIT específicos, la introducción de la mente

<p>insight therapy: a session by session assessment. <i>Psychiatric Rehabilitation Journal</i>, 43(4), 318-326</p>	<p>esquizofrenia. El estudio actual exploró: (a) antes y después de los cambios en la capacidad de metacognición de los clientes después de la Terapia de reflexión e intuición metacognitiva (MERIT) y (b) si el uso de elementos terapéuticos específicos de MERIT fue seguido por calificaciones más altas de alianza terapéutica al final de cada sesión, así como con los resultados a corto plazo medidos antes de la siguiente sesión, en una recopilación de datos intensiva sesión por sesión. (p.318)</p>	<p>resultado general (escala de calificación de resultados) y metacognición (escala de evaluación de metacognición abreviada). (p.318)</p>	<p>del terapeuta y la reflexión sobre el progreso de la terapia dentro de una sesión determinada, se relacionaron con mejores resultados en la semana siguiente. Finalmente, la reflexión sobre los avances también fue seguida por una mayor alianza terapéutica. (p.318)</p>
<p>Etchevers, M., Giusti, S. D., Helmich, N., Putrino, N. I., y Garay, C. J. (2015). Alianza terapéutica y características del terapeuta: orígenes y controversias actuales. En VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología (p. 59).</p>	<p>El presente trabajo tiene como finalidad realizar una revisión sobre los antecedentes y trabajos actuales sobre la Alianza Terapéutica (AT) y las Características del terapeuta (CT). (p.59)</p>	<p>Revisión bibliográfica Actualmente los estudios acerca del concepto de AT se han vuelto significativos debido a la relevante evidencia empírica que señala el impacto positivo de la relación entre el terapeuta y el paciente en los resultados del tratamiento (Del Re, Flückiger, Horvath, Symonds & Wampold, 2012; Etchevers et al, 2010). (p.59)</p>	<p>Si bien muchos postulados teóricos dan cuenta de la relación entre fluidez y estrés del terapeuta y la AT, no existen estudios en el contexto local de la influencia de estas variables en el tratamiento de los pacientes. Por lo tanto, es de suma relevancia comenzar estudios empíricos en estas áreas. (p.62)</p>
<p>Acuña Bermúdez, E. A. (2017). La psicoterapia: un momento oportuno para los psicólogos clínicos. <i>Psicología desde el Caribe</i>, 34(3), 230-241</p>	<p>Describir la necesidad de que todo profesional que efectuó la psicoterapia en su proceso de formación teórico-práctica realice su propio proceso psicoterapéutico personal con un psicoterapeuta calificado, logrando conocer y manejar o resolver sus propios conflictos, y así lograr un mejor desempeño en su labor clínica</p>	<p>Se fundamenta en un análisis teórico-argumentativo desde la clínica hermenéutica y el psicoanálisis. (p.233)</p>	<p>Se coincide que el proceso de formación debe entenderse como un aprendizaje dinámico que amalgame epistemología, teoría, técnica y práctica de manera recursiva. La formación entendida como un proceso permanente y continuo a lo largo de la vida profesional, que aúne rigor e imaginación, al mejor estilo y que sobre todo no cercene la creatividad del terapeuta, sino que respete el estilo del entrenado ampliándole su gama de herramientas y recursos con miras a</p>

	profesional con sus pacientes, asegurando con ética un manejo satisfactorio en pro de la remisión de los síntomas y en beneficio de la cura. (p.233)		incrementar la eficacia de sus intervenciones. (p.233) Las habilidades y actitudes del clínico se fundamentan en su proceso de formación tanto profesional cualificado y calificado como en lo profesional. (p.231)
Luciano, C., Ruiz, F. J., Gil Luciano, B., y Ruiz Sánchez, J.L. (2016). Dificultades y barreras del terapeuta en el aprendizaje de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). <i>International Journal of Psychology and Psychological Therapy</i> , 16(3),357-373.	Se describe brevemente la experiencia acumulada en la investigación y formación de profesionales en ACT y se presentan algunas intervenciones efectivas. Este estudio avanza sobre la necesidad de aislar, experimentalmente, estas formas de proceder. (p.357)	Revisión bibliográfica	Mientras se aprende Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT por sus siglas en inglés), uno de los principales problemas está relacionado con aprender métodos o herramientas de ACT sin una formación básica, sistemática, precisa y contextualizada. Un problema adicional está relacionado con las dificultades que surgen en los propios terapeutas cuando interactúan con el comportamiento de sus clientes. Es posible que sus acciones no se ajusten con frecuencia a la función de los comportamientos de sus clientes y, en consecuencia, no debe existir el contexto adecuado para ayudar al cliente a interactuar con sus propios eventos privados sin perder la dirección de una vida valiosa. (p.357)
Herrera Salinas, P., y Araya Vélis, C. (2018). Errores y dificultades comunes de terapeutas novatos. <i>Revista argentina de clínica psicológica</i> , 27(1), 5-13.	La presente investigación, considerando la mirada de psicoterapeutas novatos como de supervisores, se preguntó sobre los principales errores y dificultades comunes que cometen los terapeutas novatos de orientación sistémica. (p.5)	El presente estudio es de tipo: descriptivo, transversal, inductivo, y de carácter cualitativo. Se consideró incluir dos miradas: la de los supervisores (8 participantes) y los terapeutas novatos (12 participantes). Las principales técnicas de recolección de datos utilizadas fueron: entrevistas en profundidad semi-estructuradas (16) y grupo focal (1 sesión con 4 participantes). (p.7)	Los principales errores detectados fueron: (1 – creencias y actitud) Actitud omnipotente o excesivamente insegura y ansiosa; (2 – relación terapéutica) rigidez y falta de espontaneidad, “apurarse” al intervenir y los “enganches” del terapeuta; (3 - técnicos) problemas para diagnosticar y co-construir un motivo de consulta. La dificultad más común descrita fue el trabajo con pacientes poco motivados y cooperadores. (p.5)

