

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

**IMPORTANCIA DE LA PERSONA DEL TERAPEUTA DENTRO DE LA FORMACIÓN DE
ALUMNOS DE PSICOLOGÍA EN PREGRADO EN CHILE.
“HACIA UN DESARROLLO PROFESIONAL Y ENCUENTRO PERSONAL”**

**TESIS PRESENTADA A LA FACULTAD DE MEDICINA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGO Y AL GRADO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.**

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**PROFESOR PATROCINANTE: PS. CARLOS VARAS.
PROFESORA GUÍA: DRA. LAURA MONCADA ARROYO.**

**TESISTA:
DANIELA TAMINE ANDRADE NAYAR**

VALPARAÍSO, ABRIL, 2008.

A María Cecilia Arriagada, gran psicóloga y mujer quien me apoyo durante todo mi proceso académico y personal.

A mi padre Tani y a mi madre Nieves, por toda la confianza que depositaron en mí.

A mis abuelos Sofía y Osvaldo, por su constante cariño y apoyo a la distancia.

A Elías Misael Donoso, por su amor y apoyo durante los últimos meses de mi tesis, que sin duda fueron los más difíciles.

A mis hermanos Nicolás y Matías, quienes ojalá tengan las mismas o más oportunidades que tuve yo.

A los psicoterapeutas que en más de una ocasión olvidan su propia persona..., herramienta fundamental dentro del proceso psicoterapéutico.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Laura Moncada Arroyo por confiar en mí para esta investigación, le agradezco su valiosa colaboración, disposición y paciencia.

Al profesor y psicólogo Roberto Chiang por apoyarme con la formación de esta tesis, y por sus enseñanzas a lo largo de toda mi formación de pregrado.

Al profesor y psicólogo Raúl Velozo, quien con su forma de ver la vida y enseñanzas me aportó no sólo a nivel de mi formación de pregrado, sino también a un nivel personal. Muchas gracias por enseñarme a través de su ejemplo la importancia de ser congruente como persona y psicólogo.

Al profesor y psicólogo Carlos Varas por apoyarme con la formación de esta tesis.

Al profesor y secretario académico Juan Sandoval quien gracias a su ayuda pude realizar esta tesis.

A todos los psicólogos que abrieron parte de sus visiones y experiencias, las que permitieron construir parte fundamental de esta tesis.

A María Cecilia Arriagada, quien durante mi formación académica fue la persona que más confío en que podía llegar a este momento. Gracias por su apoyo y cariño constante.

A todas las personas que de alguna u otra manera ayudaron para que este trabajo llegara a buen término.

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS.....	iii
RESUMEN.....	vi
	Pág
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.1. IDENTIFICACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.1.1. Pregunta de Investigación.....	7
1.2. OBJETIVOS.....	7
1.2.1. Objetivo General.....	7
1.2.2. Objetivos Específicos.....	7
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.3.1. Relevancia Práctica.....	8
1.3.2. Relevancia Social.....	8
1.3.3. Relevancia Metodológica.....	9
1.3.4. Relevancia Teórica.....	9

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. DEFINICIÓN DE PSICOTERAPIA, VARIABLES INESPECÍFICAS, LA PERSONA DEL TERAPEUTA.....	10
2.1.1. PSICOTERAPIA.....	10
2.1.2. FACTORES COMUNES O VARIABLES INESPECÍFICAS DE LA PSICOTERAPIA.....	13
2.1.3. LA PERSONA DEL TERAPEUTA.....	23
2.2. DISTINTAS INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON LOS DISTINTOS CONCEPTOS PLANTEADOS.....	24
2.2.1. INVESTIGACIÓN EN PSICOTERAPIA: ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS.....	24
2.2.1.1. Evolución de la Investigación en Psicoterapia.....	25
2.2.2. ALGUNOS HITOS Y HALLAZGOS INTERNACIONALES RELEVANTES SOBRE LA PERSONA DEL TERAPEUTA.....	27
2.2.3. ALGUNOS HITOS Y HALLAZGOS NACIONALES RELEVANTES SOBRE LA PERSONA DEL TERAPEUTA.....	34
2.2.3.1. Investigación sobre la importancia de La Persona del Terapeuta dentro de la formación del psicólogo en Chile.....	35
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	37
3.1. Justificación del Diseño Metodológico.....	37
3.2. Diseño.....	38

3.2.1. Acerca del Diseño de Investigación.....	38
3.3. Desarrollo de la Investigación.....	39
3.3.1. Selección de Participantes.....	39
3.3.1.1. Características de los Participantes.....	40
3.3.1.2. Selección Final de la Muestra.....	41
3.3.2. Instrumento de Medición.....	43
3.3.2.1. <i>Validez y Confiabilidad</i>	45
3.3.3. Procedimiento de Recolección y Registro de Datos.....	46
3.3.4. Análisis de Datos.....	46
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	49
4.1. CATEGORÍAS ENCONTRADAS.....	49
4.1.1. <u>DESARROLLO DE LAS CATEGORÍAS</u>	50
CAPÍTULO V: SÍNTESIS DE PRINCIPALES RESULTADOS, DISCUSION Y	
CONCLUSIONES.....	76
5. 1. SUGERENCIAS Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS	

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo central, dar a conocer y describir las distintas visiones y experiencias de toda índole que tienen los psicoterapeutas y psicólogos entrevistados, en relación al tema de La Persona del Terapeuta dentro de la formación del psicólogo en Chile y dentro de los distintos contextos en donde el psicoterapeuta puede llegar a ser parte, así como también temas vínculos con la Persona del Terapeuta. Para poder tener una base sobre la cual apoyarse a la hora de comparar la realidad chilena con la realidad extranjera, con el propósito de buscar nuevas opciones de interés entorno al asunto en cuestión, fueron revisados los antecedentes teóricos existentes respecto al tema, tanto en el extranjero, como en Chile, haciendo alusión que en Chile a nivel teórico, el tema de la Persona del Terapeuta, es un asunto mínimamente abordado.

Para el logro de los objetivos planteados, se diseñó un estudio de carácter exploratorio, descriptivo y analítico relacional con utilización de Metodología Cualitativa. El instrumento que se utilizó para la recolección de la información fue una Entrevista Semi-estructurada que fue aplicada a un total de diez psicólogos de gran renombre a nivel nacional, dentro de los cuales ocho eran psicoterapeutas de distintas líneas teóricas y los dos psicólogos restantes pertenecían al área de la Psicología Social.

La información obtenida fue analizada con la técnica de Análisis de Contenido y clasificada de acuerdo a categorías y sub-categorías predefinidas en la pauta de entrevista y además creadas según los resultados del análisis de las entrevistas. A partir de las coincidencias en los discursos de los entrevistados, se construyeron tipologías que sintetizan sus planteamientos con respecto a los distintos temas abordados en cada categoría.

Los resultados a nivel general, indican que los psicólogos entrevistados, aún cuando no manejan una definición precisa del concepto de la Persona del Terapeuta, lo asocian principalmente al trabajo personal que el psicoterapeuta necesita y debiese experimentar ya sea dentro como fuera de su formación académica con el objetivo no sólo de traer beneficios a nivel profesional, sino también para una mejor calidad de vida del psicoterapeuta.

Palabras claves: persona del terapeuta, formación académica del psicólogo, trabajo personal.

INTRODUCCIÓN

La sociedad ha reservado siempre un lugar privilegiado para sus curanderos. En todas las épocas los seres humanos han acudido a los chamanes en busca de ayuda en el conflicto con los aspectos desconocidos de sus vidas, atribuyéndoles la tarea de aliviar los sufrimientos tanto individuales como comunitarios. El largo linaje de curanderos puede rastrearse hasta tiempos remotos, e incluye a médicos brujos, magos, sacerdotes y médicos de familia y, en la actualidad, se considera al psicoterapeuta como el último eslabón de esta cadena, depositando sobre él la enorme expectativa de alivio del misterioso dolor humano (Bugental, 1964, en Guy, 1995). Sin embargo, conviene tener presente que, aunque el rol social del psicoterapeuta es muy antiguo y esta profesión ha sido practicada tradicionalmente desde campos como la religión y la medicina, su proceso de institucionalización no se inició hasta hace cincuenta años atrás, cuando la psicoterapia comenzó a consolidarse como un campo de trabajo desempeñado principalmente por psicólogos. A la juventud de esta profesión, se suma la dificultad actual de definir quién es “verdaderamente” un psicoterapeuta.

Al parecer, esto último obedece a las muchas necesidades humanas que debe satisfacer la psicoterapia y a las cuales deben adecuarse quienes la practican. Además, la complejidad de la sociedad actual ha hecho que los psicoterapeutas ejerzan de muchas maneras y en muchos medios diferentes para otorgar asistencia, consejo y alivio a la aflicción de sus clientes. De esta manera, la situación de los psicoterapeutas de hoy en día ha cambiado sustancialmente. Estos ya no son del todo vistos como figuras enigmáticas y tremendamente idealizadas que tienen como labor arreglar las “maquinas descompuestas” mediante técnicas y el entrenamiento preciso para utilizarlas. Hoy en día, los terapeutas han pasado a ser el blanco de una serie de críticas y evaluaciones, con el fin de probar si, efectivamente, son capaces de promover cambios específicos en las personas que consultan.

Ahora bien, ¿con qué elementos del estado actual de la psicoterapia es posible relacionar dichos cambios en la figura del terapeuta?. En primer lugar, el ámbito psicoterapéutico ha llegado a ser tan amplio y diverso, que incluso a sido comparado con una “torre de Babel” que desafía la comprensión humana (Masterson s./f., en Miller, Duncan y Hubble, 1997). Su multiplicidad es tal que es posible observar que, años atrás,

ya se practicaban más de 400 diferentes tipos de terapia (Kazdin, 1986, en Feixas y Miró, 1993) y, en el presente, es probable que las investigaciones e innovaciones superen ampliamente este número.

Si bien estas cifras pueden resultar desalentadoras, es un hecho innegable que la psicoterapia es efectiva en su intento de ayudar a resolver problemas humanos (Asay y Lambert, 1999; Lambert, 2001; Lambert y Bergin, 1994) y que todas las formas de psicoterapia hasta cierto punto son efectivas, a pesar de ser, en apariencia, tan distintas unas de otras. Desde luego que esto ha constituido uno de los enigmas más grandes de esta disciplina. Durante años, tanto los psicoterapeutas como los teóricos han empleado mucho tiempo y energía discutiendo y argumentando sobre la superioridad de un enfoque sobre otro. A pesar de las diferencias teóricas entre modelos psicoterapéuticos y el interés de sus representantes por demostrar su superioridad relativa, la conclusión que se extrae de la revisión de la literatura hasta el momento, es que ninguna de ellas sobresale claramente por encima de las demás (Luborsky, Singer y Luborsky, 1975; Lambert y Bergin, 1994; Miller, Duncan y Hubble, 1997; Asay y Lambert, 1999; Ahn y Wampold, 2001, en Chwalisz, 2001). Tanto la investigación meta-analítica de Smith y cols. (1980, en Feixas y Miró, 1993), que incluía 475 estudios con más de 78 formas de psicoterapia, como otras investigaciones más restrictivas, inciden en la misma conclusión: no hay un vencedor claro en la competición entre diferentes modelos psicoterapéuticos.

Estos resultados han generado que la psicoterapia experimente un importante cambio y ha llevado a que los clínicos e investigadores intenten identificar variables útiles en la predicción de resultados exitosos en la misma (Feixas y Miró, 1993). Las dos grandes tendencias que han surgido en este intento son, por un lado, la búsqueda de especificidad en psicoterapia, la que ha intentado discriminar cuáles son los ingredientes “puros” que actúan en el proceso de la terapia y cuáles son sus efectos específicos para cuadros específicos. Este movimiento se ha visto reflejado en el movimiento de *manualización* de la psicoterapia. Paralelamente, se ha planteado la búsqueda de variables útiles mediante la identificación de los factores comunes que afectan al éxito terapéutico, como en la complementariedad de la validez de algunos enfoques con los otros, en un esfuerzo de integración teórica y técnica (Feixas y Miró, 1993; Fernández Liria y Rodríguez Vega, 2001).

De acuerdo con lo anterior, gran cantidad de autores han comenzado a desplazar su punto de observación desde la defensa de las diferencias y la novedad de

determinados modelos terapéuticos hacia la conciencia de los factores comunes que compartirían las distintas escuelas terapéuticas (Frank, 1988, en Kleinke, 1995; Asay y Lambert, 1999; Norcross, 1992, en Fernández Liria y Rodríguez Vega, 2001). De esta manera, la investigación de factores comunes ha logrado aislar algunas variables que explican el resultado de la terapia, entre las que se encuentran: los factores del cliente, los factores del terapeuta, los factores de la relación entre terapeuta – cliente y los factores técnicos (Luborsky y cols., 1985). En esta misma línea, la mayor parte de los estudios han mostrado que los ingredientes relacionados con las variables del cliente, del terapeuta y de la relación terapéutica son los que más afectan el resultado global de la psicoterapia (Safran y Segal, 1994). Por su parte Lambert (1992) incluso ha llegado a identificar, en forma más bien estimativa, la contribución relativa de estas variables, mencionando que del total del cambio en psicoterapia un 40% se debe a factores del cliente; un 30% se debe a factores de la relación terapéutica; un 15% es resultado de los modelos y técnicas del terapeuta, y otro 15% proviene del efecto placebo. Teniendo en cuenta hallazgos como los anteriores, es posible concluir que la mayor parte del resultado, quizás el 85% de éste, sea atribuible a factores comunes presentes en todas las modalidades de psicoterapia (Strupp, 1996, en Opazo, 2001). Conjuntamente, diversas investigaciones permiten sostener que la mayor parte del éxito de la psicoterapia se debe a factores preexistentes en el cliente; los factores personales del terapeuta darían cuenta de la segunda mayor porción del cambio, y las variables técnicas alcanzarían un distante tercer lugar. Esto último ha hecho disminuir el interés de algunos por el estudio de la tecnología psicológica (Avila y cols., 2000) y ayudado a que se cuestione el énfasis excesivo otorgado tradicionalmente a estos factores en los programas de formación de psicoterapeutas, así como el papel desmedido de las habilidades técnicas en la práctica clínica. Esto no significa que las técnicas sean irrelevantes, sino que su contribución al cambio es limitada cuando son comparadas con la influencia personal del paciente y del terapeuta (Lambert y Bergin, 1994).

Aunque se han necesitado muchos años para validar la tesis de los factores comunes, su reconocimiento se hace cada vez más evidente, y ha aumentado la tendencia a considerar a tales factores como los componentes más poderosos en el resultado del tratamiento. Las consecuencias de esto han sido numerosas. En primer lugar, es posible concluir que no todas las variables que afectan los resultados se encuentran en manos del terapeuta y, por lo tanto, hipotetizar la centralidad del cliente en la obtención de resultados positivos en psicoterapia. Es así como parte importante de la

historia de la investigación en psicoterapia se ha centrado sobre la figura del cliente, quien es considerado el actor principal y por lo tanto, el principal beneficiario del accionar del terapeuta.

Paralelamente, del mismo modo en que diversos autores enfatizan el rol de las variables del paciente en el cambio en psicoterapia, muchos autores destacan la importancia de las variables del terapeuta. En este sentido, atendiendo a la naturaleza interaccional del proceso terapéutico, muchos clínicos e investigadores han señalado que depende de la habilidad del terapeuta el valorar e integrar todas las variables del cliente relevantes que inciden en su propio cambio, y el ayudar a movilizar los recursos preexistentes en el mismo. El “ayudar a que el paciente se ayude a sí mismo” pone en juego la importancia de las competencias del terapeuta en el proceso terapéutico. De esta forma, la figura del psicoterapeuta constituye un foco fundamental sobre el que se puede centrar la investigación sobre el proceso y los resultados terapéuticos.

En efecto, también es posible observar que durante la historia de la investigación en psicoterapia ha existido interés por la exploración de la figura del terapeuta y sobre su contribución al proceso de tratamiento (Lambert, 1983; Beutler, Machado y Allsteter, 1994; Guy, 1995) y, desde luego, se ha reconocido su importancia en la obtención de resultados positivos en terapia. De esta manera, desde sus inicios en los años cuarenta en el marco de la escuela de Rogers, la investigación en psicoterapia se ha dirigido a aislar las variables del terapeuta asociadas con un buen resultado terapéutico; De hecho, esta escuela llegó a sostener que la implantación eficaz de las técnicas específicas debía descansar en las cualidades personales del terapeuta (Truax y Carckhuff, 1967, en Feixas y Miró, 1993). Por su parte, Harcum (1987, en Opazo, 2001) ha señalado que la clave de cualquier psicoterapia parece estar en ciertas características personales del terapeuta, y otros autores más radicales, como Luborsky (1985), sostienen incluso que *"el mayor agente de una psicoterapia efectiva es la personalidad del terapeuta, particularmente su habilidad para construir una relación cálida y apoyadora"* (p. 609).

En el presente existe evidencia empírica que permite afirmar que ciertos terapeutas son regularmente más eficaces que otros (Lambert y Bergin, 1994) y que las características de los terapeutas están más relacionadas con los resultados positivos que los enfoques a los que adscriben (Hanna y Ottens, 1995, en Opazo, 2001). Más recientemente, la investigación sobre procesos y resultados en psicoterapia, ha puesto en claro que el psicoterapeuta como persona es una variable más significativa para el éxito

de la psicoterapia que otros factores como la orientación teórica o el uso de técnicas terapéuticas específicas (Lambert, 1989; Mahoney, 1991, en Fernández-Álvarez, 1998).

Estos datos han propiciado un importante cambio en la apreciación sobre el rol del terapeuta, llegando incluso a sostenerse que la falta de eficacia diferencial de las psicoterapias se basa en la tendencia de los buenos terapeutas a distribuirse de un modo equitativo entre los diferentes enfoques y que los terapeutas exitosos concuerdan más entre sí aunque sean de diferentes escuelas, respecto de los terapeutas no exitosos de su propia escuela (Luborsky, 1985). Este punto sugiere, por una parte, que los terapeutas no son meros transmisores de enfoques estándares, sino que son importantes facilitadores de cambio capaces de magnificar o reducir los efectos positivos de la psicoterapia y, por otra parte, fortalece la conclusión de que los pacientes no mejoran solos, puesto que la calidad de su terapeuta incide significativamente en su progreso psicoterapéutico.

Aún cuando se mantienen las posiciones que apoyan la tesis anterior, este punto de vista no se encuentra libre de controversias. De hecho, han surgido voces disidentes que muestran que el nivel de competencia en la aplicación de técnicas ha podido aislarse como una variable del terapeuta que ha mostrado tener una relación positiva con el éxito terapéutico (Beutler, Crago y Arizmendi, 1986), y el nivel de competencia no depende tanto de las cualidades personales del psicoterapeuta, como de su formación y práctica en el manejo de las técnicas psicoterapéuticas. Como se observa, no existe un consenso claramente establecido sobre qué es lo que un terapeuta debe hacer para resultar útil, una pregunta quizás ingenua pero que, en realidad pone en evidencia lo complejo de ejercer la profesión de terapeuta, en tanto plantea altas exigencias técnicas, personales y de formación.

Existiendo una lista interminable de variables del terapeuta, la inquietud clínica no se refiere entonces a si las variables del terapeuta son importantes o no, sino que el desafío consiste no sólo en identificar cuáles de dichas variables son las más relevantes, sino el ver de que forma se pueden enseñar o transmitir dentro de la formación académica dichas características. De esta forma, la presente investigación se plantea como objetivo explorar y señalar en primera medida la importancia del trabajo de tipo personal del psicólogo dentro de la formación de pregrado, para poder continuar con buscar las formas de que se desarrollen las ideas obtenidas de los datos bibliográficos y de las entrevistas que se realizarán a diez psicólogos, de los cuales ocho son psicoterapeutas y dos son

psicólogos sociales, de gran renombre nacional y trayectoria dentro de las áreas: académica y en el caso de los terapeutas, de la psicoterapia.

Para lograr los objetivos planteados a continuación, se consideró necesario realizar una investigación de carácter exploratorio, descriptivo y analítico relacional, con utilización de metodología cualitativa. El instrumento que se utilizó para recolectar la información consistió en una entrevista semi-estructurada, la cual se aplicó a todos los psicoterapeutas que conformaron la muestra de la presente investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1. IDENTIFICACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.1.1. *Pregunta de Investigación:*

¿Cómo y en qué grado se promueve el tema de la persona del terapeuta dentro de la formación de los estudiantes de Psicología de pre-grado en Chile?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. *Generales.*

- Indagar y conocer la importancia del trabajo con la Persona del Terapeuta dentro de la formación del psicólogo de pre grado en Chile.

1.2.2. *Específicos:*

- Indagar en psicólogos de distintas áreas y psicoterapeutas de distintas orientaciones terapéuticas la valoración del trabajo con la persona del terapeuta en la formación de pre-grado en Chile.

- Indagar en psicólogos de distintas áreas y psicoterapeutas de distintas orientaciones terapéuticas la valoración e impacto que el trabajo con la persona del terapeuta ha tenido en su propia formación de pregrado.

- Indagar en psicólogos de distintas áreas y psicoterapeutas de distintas orientaciones terapéuticas las propuestas que pueden tener sobre el tema de la Persona del Terapeuta en Chile.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Relevancia Práctica.

Conocer la importancia de la persona del terapeuta dentro de la formación de los alumnos de Psicología de pregrado en Chile, desde la opinión y experiencias de un grupo de psicoterapeutas y psicólogos de larga trayectoria y experticia en más de alguna labor profesional, facilitaría la prestación de un apoyo más lúcido a la hora de pretender implementar nuevos programas de formación académica de alumnos de Psicología ya sean de pregrado como de postgrado.

La información obtenida en esta investigación permitiría comenzar al menos teniendo una indiscutible idea sobre la relevancia del tema de la persona del terapeuta dentro de la formación, lo que permitiría ir al paso siguiente, que es promover cambios en las mallas y programas actuales de la formación del psicólogo en diversas universidades nacionales.

1.3.2. Relevancia Social.

La relevancia social que tiene esta investigación va ligada con los aportes que puede otorgar a la formación actual del psicólogo en Chile, beneficio no sólo para los miles de alumnos que estudian Psicología, y futuros psicoterapeutas, sino también para las miles de personas que asisten continuamente algún tipo de tratamiento psicológico. En la actualidad ocurren más de algún maltrato o daño por parte de un psicoterapeuta incapacitado por alguna razón a ejercer su rol. Existe (según datos del Colegio de Psicólogos de Chile) un porcentaje importante de denuncias de psicoterapeutas abusivos, violentos, anti-éticos que utilizan el poder otorgado por el paciente o cliente de una manera negativa para el proceso psicoterapéutico.

Junto a esto, la investigación en cuestión, tiene cierta relevancia al mostrar información sobre las distintas realidades formativas del psicólogo, situación que si bien promueve la diversidad, también convierte la formación del psicólogo en un estilo y no en una manera óptima de educar a los alumnos de dicha carrera.

Si bien, puede ser un objetivo muy ambicioso el desear influenciar en algún grado a las normas y reglas de la formación del psicólogo, al menos se espera que se tenga

algún grado de conciencia de la realidad académica y laboral de los psicólogos y psicoterapeutas chilenos.

1.3.3. Relevancia Metodológica.

La relevancia metodológica que se quiere presentar con este estudio va relacionada con aportar con un elemento más a la investigación en psicoterapia, en este caso específicamente la variable del terapeuta o persona del terapeuta. Además de lo anterior se espera incentivar a los psicólogos que les interesa la investigación a indagar sobre temas tan relevantes y utilizados en la práctica como estos. Presentando también la necesidad de investigar en este tipo de temas que aunque no parezca pueden afectar a una infinidad de personas.

Por último al trabajar con metodología cualitativa, se expone la seriedad y beneficios que entrega este tipo de metodología, sobre todo en temas relacionados con la Psicología, variable tan difícil de controlar y encasillar.

1.3.4. Relevancia Teórica.

La investigación posee relevancia teórica, pues aporta más información sobre un tema poco abordado e investigado en nuestro país. Tema que además de no ser tomado muy en cuenta dentro de las investigaciones nacionales, además en la práctica tampoco se promueve como debiese ser para un ejercicio profesional por parte del terapeuta más efectivo y beneficioso para el paciente o cliente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. DEFINICIÓN DE PSICOTERAPIA, VARIABLES INESPECÍFICAS, LA PERSONA DEL TERAPEUTA.

2.1.1. PSICOTERAPIA.

Etimológicamente, psicoterapia significa “cuidar o asistir al espíritu, corazón o al ser de otra persona” (Kleinke, 1995, p.21)

Jerome Frank (1982 en Kleinke, op. cit. p.21) plantea que “La psicoterapia es una interacción planificada, cargada emocionalmente, y de confianza, entre una persona que cura, entrenada y sancionada socialmente, y otra que sufre. A lo largo de esta interacción el que cura busca aliviar el dolor y el malestar del que sufre a través de comunicaciones simbólicas, fundamentalmente palabras, aunque a veces también a través de actividades corporales. El que cura puede hacer participar o no a los familiares del paciente, o a otros, en sus rituales de cura. La psicoterapia incluye también ayudar al paciente a aceptar y soportar el sufrimiento como un aspecto inevitable de la vida que se puede utilizar como una oportunidad para el crecimiento personal”.

Siguiendo a Strotzka, psicoterapia es “un proceso interpersonal, consciente y planificado, que tiene por objetivo la modificación de estados de sufrimiento psíquicos o trastornos conductuales. Entre consultante y psicoterapeuta se establece una relación emocional enmarcada dentro de un contrato terapéutico que restringe la relación a la prosecución del fin consensuado. Esto constituye el núcleo ético de la relación psicoterapéutica. El núcleo técnico está constituido por los procedimientos empleados para alcanzar el fin; éstos se centran en el diálogo, básicamente en torno a las emociones, fantasías, concepciones y expectativas del paciente. Punto esencial, que distingue una psicoterapia profesional de otra que no lo es, lo constituye la técnica aplicada por el experto. Esta técnica psicoterapéutica ha sido aprendida y se basa en una

teoría etiológica del enfermarse y de la mejoría". (Strotzka, S. en Moncada, Costas y Olivos, 1999, p. 94).

La psicoterapia ha sido considerada también, un proceso de "reeducación emocional" que facilitaría la adaptación a la realidad; donde la relación paciente / terapeuta proporcionaría una "experiencia emocional correctiva" (Alexander y French, 1965 en Ruiz, 2002).

Boetsch (1994) define a "la psicoterapia como un mundo incierto, cambiante y sorprendente que puede ser tanto fascinante como difícil. Junto a esto agrega que es una extraña actividad llena de contrastes y de matices diferentes, donde por un lado hay frustraciones y fracasos y, por otro, logros y éxitos terapéuticos. Por un lado, soledad, cansancio y aburrimiento y, por otro, momentos de gran emotividad, entrega y comunicación. Hay crisis y cuestionamientos pero, también, hay humildad y reconciliación. Hay frialdad y distanciamiento emocional pero, también, están aquellos momentos mágicos que nos humanizan y nos ponen en contacto con lo mejor que tenemos como personas".

Beutler (1985) por otra parte define que "la psicoterapia es más que el acto de suministrar ayuda, consejos o atención bondadosa. Es, de hecho, una combinación del arte y la ciencia. Un aspecto a menudo no expresado, pero sin embargo principal de la psicoterapia, reside en la percepción, anticipación, evaluación y otros procesos de diagnóstico- pronóstico que pueden proceder concomitantemente con el intercambio verbal".

En "Una Introducción a los Tratamientos Psicológicos", Feixas y Miró (1995) plantean que contemporáneamente, se conoce a la psicoterapia como un tratamiento de naturaleza psicológica que a partir de manifestaciones psíquicas o físicas de sufrimiento humano, promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física y psíquica, la integridad de la identidad psicológica y el bienestar bio-psico-social de las personas y grupos, tales como la pareja o la familia. Estos autores describen cuatro elementos que serían esenciales en toda psicoterapia: el cliente, el psicoterapeuta, la relación terapéutica y el proceso terapéutico.

- El cliente: Es quien acude a los servicios psicoterapéuticos, generalmente por experimentar alguna dificultad o trastorno, lo suficientemente importante en su vida como para provocar un deseo consciente de cambio. De este modo, se considera paciente cualquier persona que siente la necesidad de realizar cambios que no puede realizar por sí mismo y que requiere la ayuda de una persona especialmente preparada.
- El psicoterapeuta: Es quien posee una formación profesional y ciertas características personales. Una de las características más relevantes del papel del terapeuta es que intenta ayudar al paciente.
- La relación terapéutica: Es el elemento considerado esencial en toda psicoterapia. Se caracteriza por ser una relación de carácter profesional, donde el psicoterapeuta se interesa genuinamente por el paciente pero no forma parte de sus relaciones interpersonales cotidianas. Dado que este es un punto considerado central en la psicoterapia tanto teórica como clínicamente, existen distintas visiones de lo que debiera ser esta relación según los diferentes modelos terapéuticos.
- El proceso terapéutico: Se refiere al conjunto de procesos psicosociales que se dan desde el inicio al fin de la psicoterapia. La manera de concebir este proceso dependerá, en gran parte, del modelo psicoterapéutico que se adopte.

Si bien actualmente existen diversas concepciones acerca de lo que es la psicoterapia, en todas se describe como una instancia en la cual participa un sistema consultante que trae algún problema y un sistema terapéutico que intenta ayudarlo a encontrar soluciones de acuerdo a su propia formación profesional, cuyo objetivo es suprimir o aliviar el dolor que trae el que consulta (Berrios, 1999).

2.1.2. FACTORES COMUNES O VARIABLES INESPECÍFICAS DE LA PSICOTERAPIA.

El tema de los factores comunes, apunta a la identificación de aquellos mecanismos de acción inespecíficos que constituyen una especie de mínimo común denominador de lo que debe ser una psicoterapia efectiva (Millon y Davis, 1999, en

Opazo, 2001). De esta manera, en contraste con las anteriores formas de integración, que trabajan en la combinación de las diferencias, el enfoque de los factores comunes se centra en las similitudes que aparecen entre distintos modelos. Estas similitudes pueden ser tanto clínicas como teóricas. Los defensores de este enfoque de integración sostienen que las aparentes diferencias entre los constructos teóricos o las técnicas de las distintas psicoterapias esconden similitudes esenciales. La finalidad implícita de este enfoque es la identificación de los factores que operan en el cambio psicológico en las distintas terapias, lo que permitiría construir una conceptualización más amplia de la psicoterapia, más allá de posicionamientos dogmáticos y con mayor eficacia práctica.

Según Calderón (2001) las variables inespecíficas o factores comunes en psicoterapia, fueron originalmente planteados por Jerome Frank (1942), cobrando prominencia en el estudio de la psicoterapia como proceso, procedimiento y estrategia de cambio efectivo en las últimas décadas.

Este modelo ha sido planteado en la literatura como un "telón de fondo" que de cumplirse en mayor o menor grado, aseguran una potenciación de los resultados terapéuticos en términos de efectividad; entendiendo que existe justamente un componente específico de la psicoterapia, que guarda relación con la intervención con sentido o adecuada, que un terapeuta realiza desde su particular escuela terapéutica, al definir un problema con determinadas características, y luego optar por algunas (y no todas) estrategias de intervención que aparecen como coherentes y que según su conocimiento teórico y aplicado estima que pueden redundar en una mejoría sintomática o general del estado del paciente. Es importantísimo recalcar, que todos los autores señalan que estas variables inespecíficas son condiciones *necesarias pero no suficientes* para asegurar un proceso terapéutico exitoso, fundamentalmente desde el punto de vista de la mejoría del paciente.

La tres macro-variables inespecíficas que conjuntamente y en interacción afectan el desarrollo y resultado de una psicoterapia son las siguientes:

1. Variables del Paciente.

De acuerdo a algunos autores (Luborsky y otros 1979, Bergin y Lambert 1978), son las variables pre-existentes en el paciente las que dan cuenta de los resultados obtenidos en la psicoterapia. Es decir, las características individuales de quienes consultan serían factores que condicionarían los resultados terapéuticos.

La investigación de los factores pre-existentes en los pacientes ha intentado determinar qué características de éstos estarían relacionadas con los resultados positivos o negativos de un proceso psicoterapéutico.

Las dificultades metodológicas asociadas a la investigación en psicoterapia cobran gran importancia en la investigación de las características individuales de los pacientes, que condicionan el proceso terapéutico. En la medida que el objeto de estudio son las características de los pacientes y que cada uno de ellos presenta características únicas, resulta difícil establecer comunalidades y distinguir variables de factores explicativos generalizables a cualquier paciente, que se relacionen con los resultados psicoterapéuticos.

Es por esta razón que la mayoría de los hallazgos no presenta la suficiente evidencia como para ser confirmados en términos concluyentes.

A continuación se expone aquellas variables más frecuentemente estudiadas en la literatura (Garfield y Bergin, 1978, Goldstein y Dean 1966, Gurman y Razin 1977, Luborsky y otros 1979, Navarro y otros 1987a, 1987b, Stollak y otros 1966), y cuyo estudio ha arrojado algún grado de asociación entre éstas y los resultados psicoterapéuticos.

1.1. Variables demográficas.

- *Sexo, Edad y Clase Social:* De acuerdo a los estudios realizados, no parece haber una relación directa entre estas variables y los resultados psicoterapéuticos (Garfield 1978). Se postula que estas variables estarían sólo indirectamente relacionadas con los resultados del tratamiento. Es decir, la relación entre los resultados y estas variables está condicionada por la actitud del terapeuta hacia las características demográficas de los pacientes. Así, sería la flexibilidad y creatividad del terapeuta, la aceptación de perspectivas diferentes, y la modificación de su técnica en función de estas variables, lo que determinaría los resultados positivos del tratamiento (Beutler, 1983).

1.2. Diagnóstico Clínico.

a) Características de Personalidad:

No existe acuerdo en relación a cuáles son los elementos más importantes en este punto, sin embargo es posible sintetizar los hallazgos de algunos investigadores que han

encontrado resultados positivos, en cuanto a variables de personalidad asociadas al éxito del tratamiento psicoterapéutico.

Estarían positivamente relacionados con los resultados las siguientes variables: inteligencia, habilidad para producir asociaciones, flexibilidad, variedad de intereses, sensibilidad al ambiente, profundidad de los sentimientos, nivel de energía, grado de integración del yo, fuerza del yo, monto de estrés y productividad verbal (Garfield, 1978).

Otro aspecto asociado con los resultados es el locus de control característico del paciente. Se ha encontrado que pacientes con locus de control interno tienden a estar mejor con tratamientos que les proveen de mayor control y les ayudan a cambiar determinantes internos de las conductas, tales como actitudes y creencias. Es decir, se beneficiarían más con terapias no directivas. Al contrario, pacientes con locus de control externo tienden a estar mejor con tratamientos directivos, en los que los determinantes externos de la conducta son el foco del tratamiento (Garfield 1978, Schwartz y Higgins 1979 en Frances y otros 1985).

Beutler (1983) por su parte, ha descrito dos importantes elementos del paciente que tienen relevancia, no sólo en los resultados que éste pueda obtener de un tratamiento, sino que también en el tipo de intervención necesaria para que los resultados sean positivos. Estos elementos son: el estilo defensivo y el potencial de reactancia.

Pacientes con estilo defensivo externalizador, que tienden a la proyección de los conflictos, y con baja reactancia, es decir, que tienen dificultades para hacer frente a la presión ambiental y que ceden ante ella, se benefician más de terapias conductuales. En cambio, pacientes con estilo defensivo interno y alta reactancia, se benefician más de terapias que favorecen el Insight.

b) Tipo de Perturbación:

Se ha encontrado que la variable más consistentemente relacionada con los resultados del tratamiento es el nivel inicial de perturbación psicológica (Bergin y Lambert 1978, Beutler 1983).

En términos diagnósticos, los pacientes con perturbaciones afectivas y conductuales leves muestran mayor mejoría que pacientes con otro tipo de patología (Tniax y Carkhuff 1967 en Garfield 1978).

Pacientes con puntajes altos en paranoia y esquizofrenia, medidos mediante el MMPI, presentan escasos índices de mejoría (Barron 1953 en Garfield 1978).

El diagnóstico del paciente tiene además directa relación con la posibilidad de deterioro. Bergin y Lambert» (1978) reportan que los pacientes diagnosticados como psicóticos o personalidad limítrofe tienden a sufrir un deterioro en el proceso psicoterapéutico, en términos de una disminución en la madurez del comportamiento y una peor adaptación social (Bergin 1964).

c) Complejidad de los Síntomas:

Beutler (1983) concluye que los pacientes que presentan síntomas monosintomáticos o circunscritos, es decir, que son simples respuestas, hábitos positivamente reforzados, o conductas inapropiadas realizadas por falta de una conducta mejor en el repertorio, responden mejor a tratamientos orientados conductualmente.

En cambio, quienes presentan multisintomatología, habitualmente pacientes psiquiátricos, podrían beneficiarse más de terapias de Insight (Beutler 1983 en Frances y otros 1985).

1.3. Expectativas.

A partir de los trabajos de Frank (1959) y Goldstein y Shipman (1961 en Garfield 1978) ha quedado de manifiesto que las creencias o expectativas acerca de la terapia con que el paciente llega al tratamiento, pueden influir en los resultados y en la mejoría percibida por los pacientes (Auld y Murray 1955). Como plantea Zalaquett y otros (1982) las expectativas de los pacientes, sin importar su clase social, afectan una serie de aspectos del proceso terapéutico, entre los que se incluye la duración del tratamiento, la deserción del paciente y los resultados del tratamiento.

Las expectativas que posee el paciente al inicio de la psicoterapia no sólo se refieren al tratamiento propiamente tal (técnicas, duración, etc.), sino que también involucran creencias en relación a los logros o beneficios que éste pueda obtener de la atención (Goldstein 1962 en Stiles y otros 1986) y expectativas acerca del terapeuta (Navarro y otros 1987a, 1987b, Zalaquett y otros 1982).

De lo anterior se desprende la necesidad que el terapeuta conozca las expectativas de sus pacientes desde las primeras sesiones, para aclarar dudas del

pacientes o corregir aquellas creencias y expectativas que sean obstaculizadoras para el desarrollo de la psicoterapia, o bien para incorporar dentro de la planificación de la terapia las expectativas del pacientes.

1.4. Disposición Personal.

Se ha observado que pacientes que tienen una disposición negativa a la situación de tratamiento y que se encuentran relativamente intransigentes a los esfuerzos del terapeuta por establecer la alianza terapéutica, obtienen resultados pobres (Frances y otros 1985).

Así, la disposición positiva al tratamiento y a cambio favorecería el logro de resultados exitosos.

2. Variables del Terapeuta.

No existe acuerdo respecto al rol y a la función que debe cumplir el terapeuta en la psicoterapia, observándose diferencias en los planteamientos de las distintas corrientes teóricas (Strupp 1978).

Sin embargo, hay consenso en el hecho que existen diferencias entre los terapeutas y sus habilidades, lo que se relaciona con distintas tasas de mejoría. Es decir, no todos los terapeutas serían igualmente efectivos (Bergin 1964, Garfield 1981).

Resulta interesante entonces revisar los elementos que podrían ser comunes a cualquier psicoterapia en términos de las variables del terapeuta que se asocian con los resultados de ellas. Estas son:

2.1. Actitud.

Strupp (1978) plantea que el terapeuta debe tener una actitud tal, que favorezca un clima terapéutico que posibilite el cambio. Para que esta actitud promueva el cambio debe incentivar la autoexploración del paciente, debe ser de respeto, aceptación, comprensión, calidez y ayuda. Implica hacer esfuerzos deliberados por no criticar, no juzgar ni reaccionar emocionalmente frente a las provocaciones, lo que crea un marco y una atmósfera positiva.

De este modo, la actitud de respeto por el paciente constituye la actitud básica que el terapeuta debe mantener hacia éste (Gondra 1984). Esta actitud básica de respeto se relaciona con las posibilidades que tenga el terapeuta de fuentes de satisfacción y seguridad personal extra terapéuticas (Brammer 1979, Fromm-Reichmann 1958).

Ahora bien, gran parte de los estudios acerca de la actitud que debe tener el terapeuta para favorecer el cambio han sido realizados por la Escuela Rogeriana. Esta plantea como condiciones necesarias y suficientes para promover el cambio que la actitud terapéutica esté caracterizada por empatía, calidez, aceptación incondicional, autenticidad o congruencia (Rogers 1957). Más aún, Rogers plantea que "el terapeuta ideal es, por encima de todo, empático... y el grado de empatía presente en los inicios de la relación, permite prever el resultado final del tratamiento" (Rogers y Rosenberg 1981, pág. 91). Argumentó que es la presencia de ciertas actitudes en el terapeuta y la percepción de esas actitudes por parte del cliente, lo que determinará el cambio de este último (Boetsch, 1984).

Si bien ha quedado demostrado que las características actitudinales mencionadas por Rogers son necesarias para el éxito terapéutico, no ha sido demostrado que éstas sean suficientes para promover el cambio (Parloff y otros 1978).

Lerner (1974) plantea que la actitud del terapeuta debe asegurar el establecimiento de una adecuada alianza terapéutica, y promover un clima psicológico de calidez y seguridad, que pueda llegar a modificar la noción de yo del paciente, debilitando la negación y permitiendo el Insight creciente de las experiencias simbolizadas.

Existe consenso en que la calidez y la comprensión son actitudes básicas para una terapia exitosa (Truax y Carkhuff 1963, Gardner 1964, Strupp y otros 1964, y Rogers 1961, en Bergin 1964).

Según Brammer (1979), el terapeuta se constituye, por medio de su actitud terapéutica, en un catalizador de los procesos de cambio del paciente.

2.2. Personalidad.

Diversos son los autores (Brammer 1979, Bergin y Lambert 1978, Lerner 1974, Rogers 1957) que enfatizan las características de personalidad del terapeuta como uno de los elementos importantes en el éxito o fracaso de un determinado tratamiento.

El peso relativo que los autores le dan a esta variable presenta algunos matices, como queda de manifiesto en las siguientes aseveraciones: "el valor puesto en aquellas cualidades del terapeuta tales como ajuste personal, tacto, integridad y madurez, no implican que su existencia asegure el éxito terapéutico, sino más bien, que su ausencia lo obstaculiza" (Parloff y otros, 1978, pág. 235).

Por otro lado, Lerner (1974) afirma que el factor operativo en el éxito terapéutico reposa más en las cualidades personales del terapeuta que en su formación científica, características que giran en torno a la capacidad para establecer una relación psicoterapéutica. Estas cualidades son: objetividad, honestidad, capacidad para establecer relaciones o vínculos, libertad emocional, seguridad, integridad, intuición, paciencia, perceptividad, empatía, creatividad e imaginación (Krasner 1962, Slauson 1964 y Swensen 1971, en Parloff 1978).

La efectividad terapéutica también está en función de la salud del terapeuta (Bergin 1964), existiendo un amplio consenso en relación a que terapeutas más sanos, con menos conflictos y escasamente patogénicos tienen mayor éxito en terapia que aquellos menos sanos, con más conflictos y más patogénicos (Bergin 1966, en Parloff y otros 1978, Garfield y Bergin, 1971).

Al respecto son interesantes los planteamientos* que realizan Bergin y Lambert (1978) en relación a los terapeutas benignos y patogénicos. Estos autores plantean que los parientes de terapeutas benignos funcionan a un alto nivel luego de seis meses de tratamiento, lo que no ocurre con los terapeutas patogénicos.

El estilo dañino, obstaculizador de cambio o inductor de deterioro sería aquel en que el terapeuta estimula la agresividad por medio de la confrontación, es impaciente y autoritario en su enfrentamiento con el paciente, insiste en la auto-exposición inmediata de éste, así como en su expresión emocional, y exige actitudes de cambio al paciente.

En síntesis, el terapeuta debe tener una personalidad madura, evidenciar un alto nivel de autoconocimiento, y tener satisfechas sus necesidades básicas, como características esenciales para lograr resultados terapéuticos positivos (Fromm-Reichman 1958; Lerner 1974; Strupp 1978).

2.3. Habilidades.

De los aspectos tratados en el punto anterior se desprende la importancia de las habilidades que posea el terapeuta para promover exitosamente un proceso de cambio.

En este contexto, el terapeuta debe poseer una sensibilidad clínica que le permita distinguir entre las necesidades neuróticas y las no neuróticas del paciente, hacer una cuidadosa evaluación de lo que éste necesita, del tipo de ayuda que requiere y los obstáculos que puede presentar el paciente en la solución (Strupp 1978).

Para llevar a cabo adecuadamente un proceso de ayuda y fomentar los cambios que el paciente busca, se necesita desarrollar una serie de habilidades. Si bien cada técnica o enfoque en particular requiere habilidades y conocimientos específicos, es posible identificar un conjunto mínimo de habilidades que cualquier terapeuta debe poseer, independientemente del enfoque al que se adscriba. Según Brammer (1979) algunas de estas habilidades son la capacidad de atender y escuchar, y las habilidades de guiar, reflejar, confrontar, interpretar, informar y resumir.

2.4. Nivel de experiencia:

La experiencia del terapeuta en el trabajo clínico frecuentemente ha sido asociada a la experticidad de éste, y a la calidad de la atención que brinda (Averbach y Johnson 1977 en Parloff y otros 1978).

Los terapeutas con mayor experiencia habitualmente reciben pacientes más graves que los menos expertos, estando ya claro que el grado de perturbación que presentan los pacientes tiene una directa incidencia en los resultados.

Existen estudios en los que se ha encontrado una directa relación entre la edad y experiencia del terapeuta con su estilo comportamental. A mayor edad y experiencia, los terapeutas tenderían a actuar con más empatía y exploración, conductas que se ha encontrado altamente relacionadas con cambios positivos en los pacientes. La diferencia entre terapeutas experimentados y terapeutas inexpertos está en que los primeros adoptan sólo esporádicamente actitudes confrontacionales e interpretativas (Navarro y otros 1987a, 1987b).

Es decir, la evidencia sugiere que la experiencia o práctica es un factor que se asocia indirectamente con el éxito de una terapia, a través del nivel de entrenamiento del

terapeuta, de su edad o del tipo de pacientes que recibe, existiendo diferencias en estos aspectos entre terapeutas expertos e inexpertos.

3. La Alianza Terapéutica.

Tanto las variables del paciente como las del terapeuta antes descritas no pueden ser comprendidas si no es en función de la interacción que entre ellas se produce (Stiles y otros 1986). Es por esto que en la actualidad todas las corrientes psicoterapéuticas confieren a la alianza o relación terapéutica una especial importancia en la determinación de los cambios que se suceden con la psicoterapia (Parloff y otros 1978, Koss y otros 1986).

En la medida que la psicoterapia es una relación cooperativa, está basada en la influencia mutua de terapeuta y paciente. En este sentido, la evidencia sugiere que la relación entre el terapeuta y el paciente constituye un facilitador esencial del cambio que ocurre por medio de las diferentes técnicas (Frances y otros 1985).

Si bien son importantes la contribución que terapeuta y paciente hacen a esta relación, "la contribución del paciente a ella es más poderosa que la del terapeuta" (Marziali y otros 1981 pág. 164, en Frances y otros 1985), lo que es congruente con que las condiciones pre-existentes del paciente son las que en definitiva tienen mayor peso en los resultados de la psicoterapia.

En ese sentido, uno de los factores esenciales en el pronóstico de los resultados es el "grado de involucramiento del paciente" en el proceso psicoterapéutico (Baer y otros 1980, Kolb 1981 en Beutler 1983, Gómez y Schwartz 1978 en Frances y otros 1985). Este no parece diferir significativamente en función del tipo de terapeuta o del tipo de tratamiento, sugiriendo de hecho, que es una característica fuertemente determinada por el paciente (Beutler 1983).

La importancia de la relación terapéutica también ha sido tratada ampliamente por la Escuela Psicoanalítica. De acuerdo al reporte de Fromm-Reichmann (1958) habría sido Freud quien primeramente comprendió y describió el proceso psicoterapéutico en términos de una experiencia interpersonal entre paciente y terapeuta. Posteriormente, la Teoría de las Relaciones Objetales planteó que este vínculo provee el único punto de

partida para la identificación creciente del paciente con el terapeuta, cuya internalización como objeto bueno es fundamental para un cambio terapéutico significativo (Fairbain 1952, Winnicott 1968, Gutrip 1971, Kernberg 1976, en Strupp 1978). Esto pone de manifiesto la gran importancia de la sanidad del terapeuta como elemento generador de cambio.

Desde otra perspectiva teórica, Brammer (1979) plantea que el vehículo que posibilita el cambio es el proceso dinámico de la relación terapéutica.

En síntesis, existen algunos elementos importantes de la interacción terapeuta-paciente que se relacionan con el tipo de vínculo que se establece entre ambos y, desde luego, con los resultados que posteriormente se obtenga. Aún cuando recién se está investigando en relación a este punto, se ha podido constatar ya que la congruencia entre las expectativas del terapeuta y del paciente y la similitud en el estilo cognitivo de ambos, se asocian con los logros terapéuticos y la permanencia del paciente en terapia (Phillips y otros 1984, Herne y Trosman 1960, Overall y Aronson 1963, en Parloff 1978).

Debido a que en esta investigación va centrada en el terapeuta, sólo se profundizará en las variables donde éste tiene mayor influencia.

2.1.3. LA PERSONA DEL TERAPEUTA.

La Persona del Terapeuta, se define, recopilando diferentes opiniones de distintos investigadores que han estudiado el tema como: “las características personales del psicoterapeuta que influyen de alguna manera dentro del proceso psicoterapéutico, del que el terapeuta es parte”. Es decir, en otras palabras, la Persona del Terapeuta (PT) tiene que ver con las cualidades psicológicas, rasgos de personalidad, características demográficas (sexo, religión, edad, etnia, etc.), las creencias y valores, las habilidades y limitantes, la visión sociocultural, y las distintas experiencias de vida del terapeuta.

Lambert (1989) expone sobre las variables del terapeuta abordadas empíricamente a través de diferentes estudios considerando las siguientes categorías:

1. Variables propias del terapeuta: demográficas, rasgos de personalidad, valores y adecuación personal.

2. Variables propias de la formación del terapeuta: entrenamiento, orientación teórica, nivel de experiencia.

3. Variables dependientes del terapeuta durante el proceso psicoterapéutico: técnicas, actitud en la relación terapéutica.

CUADRO N°1. **Taxonomía de las variables del terapeuta (adaptada de Beutler y cols., 1986, 1994).**

CARACTERÍSTICAS OBJETIVABLES			
CARACTERÍSTICAS EXTRATERAPEUTICAS	I 1. Edad 2. Sexo 3. Etnia 4. Estatus Socioeconómico	III 1. Experiencia y Formación 2. Estilo Terapéutico 3. Intervenciones terapéuticas	CARACTERÍSTICAS TERAPEUTICAS
	II 1. Personalidad 2. Bienestar emocional 3. Valores	IV 1. Actitudes 2. Influencia social 3. Expectativas	
CARACTERÍSTICAS SUBJETIVAS			

2.2. DISTINTAS INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON LOS DISTINTOS CONCEPTOS PLANTEADOS.

2.2.1. INVESTIGACIÓN EN PSICOTERAPIA: ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS.

A continuación se presentarán algunos conceptos, teorías y hallazgos empíricos relevantes, a fin de que posteriormente (en la sección metodológica, capítulo III de la tesis) se puedan especificar los indicadores cualitativos de cambio que serán aplicados en la presente investigación.

El marco teórico general en que se encuentra inserto esta investigación es el campo de “la investigación en psicoterapia”. A su vez, el marco teórico específico, es el relativo a los “factores comunes” que se centra en la interacción terapéutica o relación de ayuda (Hubble, Duncan & Miller, 1999), y específicamente en la Persona del Terapeuta, uno de los tres elementos principales de los factores comunes o variables inespecíficas.

2.2.1.1. Evolución de la Investigación en Psicoterapia.

El tema de la investigación en psicoterapia se viene desarrollando en el mundo desde alrededor de cincuenta años atrás, desde la pregunta que formuló Eysenck en 1952 sobre la eficacia de la psicoterapia, y las réplicas y contrarréplicas a sus afirmaciones, existiendo actualmente un cúmulo variado de estudios y publicaciones a nivel mundial (Bergin & Garfield, 1994; Jiménez, 2000; Lambert, Garfield & Bergin, 2003).

Según la mirada de Jiménez (2000), en la evolución de la investigación en psicoterapia se ha respondido a tres grandes preguntas con sus respectivas fases de desarrollo:

1) *¿Produce algún cambio la psicoterapia?:* con el período consiguiente de las investigaciones de resultado o eficacia.

2) *¿Qué es lo que cambia y cómo lo hace?:* que correspondería a las investigaciones de proceso.

3) La tercera pregunta estaría ubicada en torno a aquellos factores curativos o los “ingredientes activos” de la intervención psicoterapéutica.

Durante la primera de estas fases, lo que primaba eran los estudios comparativos sobre efectos terapéuticos (Goldfried, Greenberg & Marmar, 1990), cuya cantidad llevó al desarrollo de investigaciones de meta-análisis (Bozok & Bühler, 1988; Brown, 1987; Wittmann & Matt, 1986), es decir, un análisis que abarca los resultados de un conjunto de investigaciones sobre el mismo tema. Los hallazgos de los meta-análisis a su vez, permitieron afirmar ampliamente la efectividad de la psicoterapia (Poch & Avila, 1998; Asay & Lambert, 1999). De este modo, en la evolución de la psicoterapia, al menos respecto de la primera fase (*¿produce algún cambio la psicoterapia?*) dentro de la literatura internacional, esta pregunta se considera resuelta.

Sin embargo, los hallazgos de los meta-análisis, pusieron de relieve también una importante carencia: la diferenciación entre los distintos sistemas terapéuticos en relación con su efectividad (Luborsky, Singer & Luborsky, 1975). Esta homogeneidad se denominó “la paradoja de la equivalencia”, es decir, lo observado fue que distintas variedades de psicoterapias alcanzaban una mejoría general común de los dos tercios de los pacientes, independientemente tanto de la técnica como de la teoría del cambio, extensión de sesiones, e incluso de la experiencia del terapeuta (Figuroa, 1996).

Esto produjo una revolución en este campo, lo que llevó a muchos investigadores a concluir que el cambio en psicoterapia deriva de la acción de “factores inespecíficos” o bien de “factores comunes” compartidos por los diferentes enfoques (Strupp, 1996). Este hecho centra nuevamente la mirada hacia factores ya enfatizados por Rogers en 1957, como también por Frank en 1982, en relación a las condiciones y características del terapeuta (Poch & Avila, 1998).

La persona del terapeuta y el cliente fueron los primeros factores más importantes sobre los cuales se volcó la atención. Luego este tema se amplía cuando empieza a concebirse que, lo que debe ser estudiado es una díada: la alianza entre terapeuta y cliente. Así, las evidencias empíricas sugieren que el impacto de la alianza es similar en una diversidad de formas de tratamientos (Horvath & Symonds, 1991; Martin, Garske & Davis, 2000).

Esto explica el que se continúen dedicando muchos esfuerzos de investigación en relación a la segunda y tercera fases, es decir, se siga invirtiendo en estudios de proceso y de factores curativos.

Por otra parte, la "paradoja de la equivalencia" (Meyer, 1990, cit. en Krause, 2005) ha sido interpretada por algunos (Czogalik, 1990, cit. en Krause, 2005) como un problema metodológico y ha sido entonces, acorde a Krause (2002), “motor de nuevas investigaciones en psicoterapia, dando lugar a tres líneas de investigación con procedimientos metodológicos alternativos”. Estas líneas de investigación según esta autora sucintamente son:

- a) El estudio del proceso terapéutico (Bastine et al., 1989; Hill, 1990; Tschuschke & Czogalik, 1990, cit. en Krause, 2005; Goldfried et al., 1990; Rees et al., 2001), que se centra tanto en la interacción terapéutica como en la relación de ayuda.

- b) El estudio de los factores de cambio inespecíficos o factores comunes (Bozok & Bühler, 1988; Meyer, 1990, cit. en Krause, 2005; Krause, 1998; Krause et al., 2003), el cual intenta descubrir qué factores de la terapia o extra-terapéuticos, transversales a diferentes tipos de terapia, resultan responsables del cambio.
- c) Los estudios que relacionan tipos de tratamiento con tipos de problema, a partir de los cuales se han elaborado listas de tratamientos con apoyo empírico para temas específicos, como depresión, fobias, bulimia, etc. (Blatt & Felsen, 1993, cit. en Krause, 2005; Winkler, 1999; Fonagy, 2001).

Por su parte, Asay y Lambert (1999) dividen los factores comunes de cambio en cuatro áreas generales, a las cuales asignan un porcentaje en función de su contribución a la mejoría de las personas en psicoterapia: factores del cliente y eventos extraterapéuticos (40%), factores de la relación terapéutica (30%), expectativas y efecto placebo (15%) y, factores relacionados con las técnicas y modelos teóricos (15%).

Lo que se propone el presente estudio es combinar las primeras dos líneas de investigación, es decir, la investigación del proceso terapéutico con la de los factores comunes.

Además, la línea de los factores comunes en el presente proyecto resulta de especial importancia, específicamente la Variable del Terapeuta, pues en ella se centrará la investigación, tomando mayor atención a la inclusión de este tema dentro formación de pregrado del psicólogo en nuestro país.

2.2.2. ALGUNOS HITOS Y HALLAZGOS INTERNACIONALES RELEVANTES SOBRE LA PERSONA DEL TERAPEUTA.

La importancia de la Persona del Terapeuta dentro de la psicoterapia es un tema que a nivel internacional se ha, estos últimos años, investigado considerablemente.

Algunos de los autores que hablan y han investigado sobre esta materia dicen lo siguiente:

Carl Rogers (1957), fue uno de los terapeutas que primero profundizó en el tema de la Persona del Terapeuta, describiendo tres condiciones necesarias que debía tener un

buen psicoterapeuta para poder acompañar a un paciente en un proceso psicoterapéutico: Comprender empático, mostrarse como genuino y auténtico, y tener una postura incondicional y positiva hacia el paciente.

Luborsky, Chandler, Auerbach, Cohen y Bachrach (1971), concluyen que la salud del terapeuta es el ingrediente terapéutico que más consistentemente contribuye a un resultado positivo. (en Beutler 1985).

Beutler (1985), señala que el atractivo personal puede facilitarse por similitudes personales y demográficas y puede ejercer su mayor impacto durante las etapas iniciales de la terapia como catalizador para establecer la confianza y compromiso en el proceso terapéutico. Por otro lado, la credibilidad y la “pericia” tienden a tener efectos más a largo plazo sobre el proceso terapéutico y son primariamente una percepción del terapeuta como un individuo inteligente, educado y beneficioso que tiene la habilidad y el entrenamiento para ejercer sobre el dilema del paciente. La percepción por parte del paciente de estas cualidades puede también realizarse por ciertas estructuras de la relación terapéutica en sí misma o del marco ambiental en que ocurre. Por ejemplo, una decoración de oficina relativamente formal en donde hayan diplomas y certificados puede facilitar la percepción inicial de credibilidad y pericia (Bergin, 1962). De igual forma la expresión del lenguaje del terapeuta (Schmidt & Strong, 1971), estilo de vestimenta (Amira & Abramowitz, 1979), distancia física interpersonal (Hall, 1964; Sommer, 1969), y postura (Mehrabian & Williams, 1969; Mehrabian, 1972; Harper, Wiens & Matarazzo, 1978), son utilizadas como señales en el desarrollo de una percepción positiva del terapeuta por parte del paciente.

Luborsky et al. (1985) postula que el mayor agente de una psicoterapia efectiva es la personalidad del terapeuta, particularmente su habilidad para construir una relación cálida y de apoyo.

Dryden (1991) destaca en una entrevista realizada al destacado clínico, investigador y profesor de psicoterapia John Norcross, que la persona del terapeuta es uno de los cuatro tópicos más relevantes en el tema de la psicoterapia.

Schneider (1992) presenta la convicción que la madurez personal del terapeuta es el factor clave en la efectividad terapéutica. La madurez es definida en términos intra y extrapersonales donde se expresan la apertura, la aceptación y el ser genuino.

Miller (1993) postula que los mejores terapeutas parecen ser aquellos que combinan las cualidades de ser flexibles, reflexivos, con una forma creativa de pensar y con una genuina forma de relacionarse y conmovearse por los otros.

Lomas (1993, en Opazo 2001) considera que los psicoterapeutas tienen sabiduría, explica que ésta involucra la capacidad para juzgar correctamente en asuntos relacionados con la vida y la conducta. Para esta tarea, el terapeuta debe poseer grados de integridad, confiabilidad, valentía, humildad, tacto, fuerza, calidez, intuición y paciencia, es decir características de tipo personal.

Guy (1995), publica un libro que hace una gran contribución al tema titulado “La vida personal del psicoterapeuta”. El cual es una importante revisión sobre la vida de los terapeutas norteamericanos mencionando en su bibliografía incluso tesis de pre y postgrado, que suelen ser fuentes que quedan excluidas de la literatura científica. Incluye revisando y concluyendo, una amplia gama de temas tales como la elección de la carrera de psicoterapeuta, la formación para convertirse en psicoterapeuta, la terapia personal, la elección de una orientación teórica, los acontecimientos significativos en la vida del psicoterapeuta, el deterioro entre los psicoterapeutas, la satisfacción y el agotamiento producidos por la profesión y por último, las tendencias futuras en la práctica de la psicoterapia. Esta es una puesta al día, tanto de lo que se ha investigado en relación a muchos de los tópicos, como un esfuerzo de reflexión en las ocho grandes subdivisiones que él hace en su libro sobre la vida personal de psicoterapeuta.

Caspar (1997) por otra parte, plantea que todo lo que sucede en la mente de los psicoterapeutas, en el proceso de plantearse hipótesis acerca de los pacientes es un aspecto muy olvidado en la psicoterapia.

Poch y Ávila (1998) enuncian que las cualidades humanas que tradicionalmente se suelen esperar de una relación de ayuda en el ámbito de la salud fomentan, la confianza y la esperanza del paciente, lo que pone al sujeto en mejores condiciones para colaborar en

el tratamiento y para luchar por el cambio terapéutico. (en Moncada, Olivos, Rojas, 2003, Moncada, 2007).

Sandell (1998) desarrolló un estudio cuantitativo, respondiendo a requerimientos estatales en Suecia, para evaluar el entorno terapéutico en que se realizaban los tratamientos. Se evaluó a pacientes y a terapeutas. En relación a la evaluación de los terapeutas, se distribuyó un cuestionario a 313 terapeutas y psicoanalistas que tenían pacientes en el proyecto. El cuestionario evaluó tres grandes áreas: estilo terapéutico, creencias de factores curativos y presunciones acerca de la naturaleza humana. Planteaban que una de las cosas que para ellos presentaba gran interés, era ver en que magnitud la experiencia del terapeuta está asociada con el resultado.

Entre los resultados se encontró que la variable básica de la experiencia es la edad: ganar cualquier clase de experiencia toma tiempo. En su estudio, la tendencia es que los terapeutas más experimentados logran mejores resultados con sus casos, independiente del sexo del paciente y de la corriente psicoterapéutica. Otras conclusiones a las que se llegaron fueron:

- Los terapeutas que trabajan en sistema público a diferencia de los que trabajan en consulta privada son considerados como más beneficiados en experiencia.
- Existe también una diferencia importante entre los terapeutas que reciben entrenamiento formal supervisado y los que no. (Moncada, Olivos, Rojas, 2003).

Jennings,y Shovholt (1999) dan cuenta de un estudio cualitativo donde se encuesta pares que identifican 10 características de algunos terapeutas considerados maestros. Estas son: son lectores voraces, asentados en sus experiencias acumuladas, valoran la complejidad y ambigüedad cognitiva, son emocionalmente receptivos, son mentalmente sanos y maduros, atienden y cuidan su estar bien tanto como sus propias emociones, están conscientes como su salud emocional impacta su trabajo; poseen fuertes destrezas de relación, creen en la alianza de trabajo y son expertos en usar sus excepcionales destrezas de relación en la terapia.

Fernandez y García (2000) en Argentina crearon un inventario para la evaluación del estilo personal del terapeuta, definiendo este estilo como el conjunto de condiciones singulares que hacen que un terapeuta opere de un modo particular en su trabajo.

Estimaron que para desempeñarse en el acto psicoterapéutico el terapeuta debe cumplir con una serie de funciones, identificando en su cuestionario las siguientes:

- Función instruccional donde están las dimensiones de rigidez v/s flexibilidad y de asimetría acentuada v/s asimetría moderada.
- Función evaluativa donde caben las dimensiones de optimismo v/s criticismo y la centrada en los medios v/s centrada en los fines y de concentración v/s apertura
- Función atencional donde caben las dimensiones de actividad v/s receptividad y concentración v/s apertura
- Función operativa donde caben las dimensiones de directividad v/s persuasión y de lógica v/s retórica
- Función expresiva donde se consideran las dimensiones de baja tonalidad emocional v/s alta tonalidad emocional y la de corporal v/s verbal
- Función de compromiso vincular donde se consideran las dimensiones de compromiso interpersonal: proximidad v/s distancia o de compromiso intrapersonal: focalización v/s extensión.

La muestra estuvo compuesta por 150 terapeutas de diferentes países. Respecto de la confiabilidad del instrumento que era el objetivo de la investigación, se consideró que el 94 % de los ítems de la escala pueden considerarse confiables, así mismo como que el constructo (estilo personal del terapeuta) parece fructífero y posible de ser evaluado con el inventario autodescriptivo.

Orlinsky (2000) hizo y sigue en curso, una investigación colaborativa internacional donde se han encuestado alrededor de 5000 terapeutas (probablemente la muestra más grande que se conozca), donde las muestras más grandes, entre más de trece países, corresponden a terapeutas provenientes de Alemania, Dinamarca, Francia, EEUU, Suecia y Rusia. Esta investigación está hecha a través de un largo cuestionario que consiste en varias secciones donde se pregunta a los terapeutas acerca de sus experiencias de trabajo, sus prácticas actuales, su desarrollo profesional, y sus características personales.

Con esta cantidad de datos, ya se han hecho y publicado varios análisis. Respecto al tema de la persona del terapeuta, Orlinsky plantea que habría dos puntos de vista

cuando se relacionan los psicoterapeutas con la psicoterapia. El primero a su juicio, el más dominante, es entender la psicoterapia como un método para el tratamiento de los desórdenes psicológicos que consiste en procedimientos específicos que tienen eficacia demostrada. El otro punto de vista sería mirar a los psicoterapeutas como individuos que generalmente han sido entrenados en alguna profesión de la salud mental, pero que además poseen algunos talentos personales: el regalo de entender las experiencias y los sentimientos de las otras personas para poder ayudarlos a enfrentar y superar las dificultades o situaciones estresantes de la vida. En este segundo caso, el efecto sanador es atribuido al terapeuta o la relación que el terapeuta tendrá con el paciente, más que sólo los procedimientos del tratamiento. Entorno a esta mirada, y analizando los ítems del cuestionario utilizado, se pudo llegar a tres dimensiones que fueron descritas como involucramiento de sanación, involucramiento estresante e involucramiento controlado. El de sanación se refiere a que los terapeutas se experimentan a ellos mismos como altamente cálidos, aceptadores y cuidadosos de sus pacientes, con un fuerte sentido de involucración personal y con eficacia en su trabajo terapéutico. El involucramiento estresante fue definido como frecuentes experiencias de dificultad, incluyendo dudas personales en lo profesional, frustración con los casos, y reacciones personales negativas hacia los pacientes. Adicionalmente a las frecuentes dificultades, esta categoría incluía la tendencia a usar estrategias de resolución negativas como la evitación y llegar a ser críticos de los pacientes en respuesta a las dificultades. En relación a esta dimensión algunos reportaron tener muy frecuentemente sentimientos de ansiedad y aburrimiento durante las sesiones. La última dimensión, el involucramiento controlado, es aquella en que los terapeutas se reportan actuando en forma dominante y reservada en relación a los pacientes. Los terapeutas parecen no estar muy involucrados con sus pacientes y están practicando la terapia de una manera desapegada e impersonal.

Estas categorías permitieron clasificar a esta gran muestra de la siguiente forma: un 50% de los terapeutas entra en la tipología de “sinergia o involucración de sanación” (healing synergy), un 10% de la muestra – porcentaje no bajo-- estaría en la tipología de la práctica estresante (distressing practice). Es interesante incluir que la categoría denominada “sinergia de sanación” aumenta en el curso de la carrera del terapeuta desde un 40% entre los terapeutas que llevan menos de 18 meses de práctica a un 60% entre los terapeutas más experimentados que llevan 25 años de práctica. Otro dato importante obtenido del estudio, es el que muestra que la práctica estresante o involucramiento

estresante en terapeutas noveles se da en un 20% disminuyendo hasta un 6 o 7% en terapeutas más antiguos.

Volviendo a la propuesta inicial, Orlinsky plantea que estos hallazgos muestran que la mayoría de los terapeutas están haciendo terapia con el “alma y el corazón” más que de una manera desapegada y fría, lo que nos llevaría a un punto más cercano de la imagen de los terapeutas como personas cuidadosas y profundamente involucradas con su quehacer, o sea, la segunda manera de relacionar la psicoterapia con los psicoterapeutas. Junto a esto Orlinsky afirma que los hallazgos de sus análisis son consistentes con los hallazgos acumulativos de los últimos 50 años de investigación en psicoterapia:

1. Una gran variedad de tratamientos han mostrado ser efectivos en los estudios controlados, pero no hay fuerte evidencia que demuestre la superioridad de ningún tipo de terapia sobre otro a pesar de los inmensos esfuerzos por conseguirlo.

2. En estudios comparativos de tratamientos, la variación de los resultados de los pacientes es a menudo tan grande o más grande entre los grupos sin tratamiento que entre los diferentes grupos.

3. En un gran número de estudios una asociación consistente ha sido demostrada entre la mejoría de los pacientes y la experiencia de una positiva relación con su terapeuta.

Al tomar todos los puntos anteriores, Orlinsky sugiere que sería fundamental la calidad de la involucración interpersonal del terapeuta cuando se habla de efectividad en psicoterapia. Agrega que si bien es cierto que existen tratamientos específicos y que muchos de ellos han demostrado ser efectivos, de igual forma no son efectivos independientemente de las personas en cuyas interacciones ocurren. Lo que las personas ponen en psicoterapia, tanto el paciente como el terapeuta y la forma en que trabajan juntos aparece como más determinante en los resultados que las técnicas asociadas a varios tipos de tratamientos”. (en Moncada, Olivos, Rojas, 2003, Moncada, 2007).

Varios autores (Lazarus, Kottler, APA, Miller, Lomas, Shovholt): señalan las distintas características deseables de un terapeuta “efectivo”: dentro de las cuales se encuentran: la originalidad, empatía, madurez personal, transparencia, coherencia (practican lo que predicen), flexibilidad, reflexividad, confiabilidad, intuición, ingenio y

versatilidad, capacidad de asombro (curiosidad), capacidad de insight, sentido del humor, sensibilidad, tolerancia, tacto, integridad, cultura, hábitos metódicos de estudio, apertura, aceptación de responsabilidades, calidez, autocontrol y estabilidad, ingenio, sentido de discriminación en valores éticos, amplio repertorio, interés profundo por la psicología, sabiduría, superiores habilidades intelectuales y de juicio, valentía, interés por las personas y consideración por su integridad, humildad, habilidad para establecer relaciones cálidas y afectivas con otros, fuerza, capacidad para tolerar presiones, habilidades sociales, autocuidado, etc. (Opazo, 2001 en Moncada, 2007).

2.2.3. ALGUNOS HITOS Y HALLAZGOS NACIONALES RELEVANTES SOBRE LA PERSONA DEL TERAPEUTA.

El tema de la investigación en psicoterapia en Chile es bastante nuevo. En el medio nacional, si bien las investigaciones de pregrado desde hace más de 20 años han hecho excelentes contribuciones, por ejemplo en la variedad de muestras usadas, técnicas diversas y tiempos de aplicación de tratamientos, con metodologías bien utilizadas (Moncada, Parra y Lara 1997; Moncada, Costas y Olivos 1999); las primeras investigaciones de postgrado en el tema aparecen en los ochenta, existiendo dos revisiones de investigaciones psicológicas en 1983 y 1996 (Moyano y Ramos 2000). (en Moncada 2007).

Más específicamente la Persona del Terapeuta a nivel nacional es un tema emergente al que se alude en conversaciones entre profesionales del área, sin embargo hasta el momento no se le ha asignado la relevancia del que estudios internacionales dan cuenta.

A nivel nacional se han realizado algunas investigaciones (Moncada, Winkler, Bagladi entre otros) y publicado artículos (Boetsch, Moncada, Bagladi y otros), los que porcentualmente alcanzan al 18% de las investigaciones nacionales en Psicología. (Moncada, 2003).

Dentro de las investigaciones realizadas entorno al tema, se encuentra el estudio realizado por Moncada, Olivos y Rojas (2003), el cual trata sobre las investigaciones empíricas de postgrado en el área de la psicoterapia que se refieren a la variable del terapeuta y que han sido publicadas en los últimos doce años en seis revistas chilenas

que son referencia tanto para psiquiatras, psicólogos y otros profesionales de la salud mental. Dentro de los resultados se entrega un panorama del estado actual, en ese momento, de investigaciones en este tema tras el análisis de diez artículos encontrados. Se llega a la conclusión de que la investigación existente en el tema es reducida en relación al total de investigaciones en psicoterapia, hecho que concuerda con el estado de investigación a nivel internacional. Se encontraron dos líneas de investigación en esta variable y se observa el uso de distintas metodologías de investigación.

2.2.3.1. Investigación sobre la importancia de La Persona del Terapeuta dentro de la formación del psicólogo en Chile.

Un estudio sobre el tema, es el realizado por Andrade (2006), en el cual relaciona la formación académica de los alumnos de pregrado de Psicología en Chile y el trabajo de la Persona del Terapeuta dentro de dicha formación.

En primera medida entrega una panorámica de la situación actual de la formación del psicólogo en Chile describiendo lo siguiente:

En Chile existen 43 universidades que imparten la carrera de Psicología a nivel de pre-grado, de las cuales 16 son universidades públicas y 27 universidades privadas. El total de las sedes en que se forma a psicólogos e nivel de pre-grado es de 127 (La universidad que presenta más sedes es la U. del Mar con 19 sedes a través de todo el país). El total de alumnos matriculados a nivel nacional el año 2006 (alumnos desde primer año hasta el último año de carrera) fue de 22.493.

Posteriormente a la entrega de la información, plantea la siguiente interrogante: ¿Qué espacio le dan dentro de los pre-grados de las carreras de Psicología de las universidades chilenas a la Persona del Terapeuta?. Para dar esta respuesta se tomaron y analizaron 18 mallas de distintas universidades chilenas que imparten la carrera de Psicología (13 del Consejo de Rectores y 5 de Universidades Privadas), y se investigó sobre la existencia de ramos que trabajaran con La Persona del Terapeuta ya sea directamente o de una forma más tangencial.

Los resultados arrojaron, que de las 18 mallas seleccionadas:

- 7 de las mallas tienen como ramo obligatorio Taller de Desarrollo Personal o Autoconocimiento.
- 7 de las mallas trabajan el tema de la Persona del Terapeuta dentro del ramo llamado Taller Clínico. Casi un 100% toca el tema dentro de la línea terapéutica humanista.
- 11 de las mallas presentan ramos que tienen cierta relación con el tema (Taller de Emprendimiento, Taller de Competencias Académicas, Habilidades terapéuticas, etc).
- 4 de las mallas tienen el ramo llamado Habilidades Terapéuticas.
- Las universidades: del Bío-Bío, Valparaíso, La Serena, y Mayor son las que más trabajan el tema de la persona del terapeuta dentro de la formación profesional de pre-grado.
- Las universidades: Central, Católica de Valparaíso, Alberto Hurtado, de Concepción, U. de Chile, y U. de Santiago son las que menos trabajan el tema de la persona del terapeuta dentro de la formación profesional de pre-grado.

En porcentajes:

- El 39% de las Universidades escogidas tienen algún ramo dedicado específicamente en la Persona del Terapeuta.
- El 61% de las Universidades escogidas tienen algún ramo que se relaciona de alguna forma con el tema.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Justificación del Diseño Metodológico.

En la presente investigación se utilizó una metodología cualitativa con el objeto de dar cuenta de las experiencias y opiniones de distintos psicólogos chilenos de renombre a nivel nacional, y en algunos casos a nivel internacional, respecto de la importancia de la formación de la persona del terapeuta en el pregrado.

El diseño empírico de esta investigación es cualitativo ya que se refiere “a cualidades de lo estudiado, es decir a la descripción de las características, de relaciones entre características o del desarrollo de características del objeto de estudio. Por lo general, en este tipo de diseño, se prescinde del registro de cantidades, frecuencia de aparición o de cualquier otro dato reductible a número, realizándose la descripción de cualidades por medio de conceptos y de relaciones entre conceptos” (Krause, 1995, p.21; en Moncada, 2005).

En el caso de esta tesis, la investigación tiene como finalidad describir la percepción que los sujetos entrevistados tienen del fenómeno a estudiar. Es decir, el propósito de lo realizado es generar conocimiento acerca de la mirada de los terapeutas sobre la formación del estudiante de Psicología.

Una importante razón para la utilización de la metodología cualitativa es que al tratar de generar conocimientos acerca de emociones, percepciones, opiniones o eventualmente cambios resulta necesario dar prioridad al estudio de la propia vivencia de los actores involucrados (Krause, 1992). En este caso, dichos actores corresponden a personas que juegan en el presente un rol relevante dentro de la formación de alumnos de Psicología de pre y post grado en Chile.

3.2. Diseño.

3.2.1. Acerca del Diseño de Investigación

La presente investigación es de carácter exploratorio, descriptivo y analítico relacional. Es exploratorio debido a que el tema de la Persona del Terapeuta dentro de la formación de los estudiantes de Psicología de pregrado ha sido escasamente estudiado en nuestro país. De acuerdo a lo planteado por Hernández, Fernández y Baptista (1998), este tipo de investigación se realiza cuando el objetivo es examinar un tema poco estudiado o que no ha sido abordado antes, en este sentido, sirven para relacionarnos con fenómenos relativamente desconocidos.

Esta investigación es simultáneamente descriptiva, debido a que intenta dar cuenta de características específicas que se relacionan con la concepción de la Persona del Terapeuta que poseen psicoterapeutas de distintas orientaciones teóricas y de psicólogos de distintas áreas de la Psicología. Con relación a esto, Hernández, Fernández y Baptista (1998, p. 59) plantean que los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”.

Y por último se constituye en analítico relacional, en el sentido de tomar conceptos de las distintas vivencias y opiniones de los entrevistados, encontrar nexos entre ellas e integrarlas en conceptos más amplios.

En función de su diseño y ejecución, la metodología cualitativa se distingue de la cuantitativa tanto en lo que se refiere al enfoque general del objeto de estudio y a la conducta y actitud del investigador, como a los procedimientos de recolección y análisis de datos.

Ahora, en la metodología cualitativa el investigador se constituye en el instrumento principal de recolección y análisis de datos. Esto implica que deberá ser flexible, porque así lo requiere el carácter inductivo de la metodología cualitativa (Taylor & Bogdan, 1986). Además “deberá considerar su conocimiento y su conceptualización previa del objeto de estudio como preliminar, para tener como tarea sobrepasarla y transformarla con nuevas

informaciones no congruentes” (Kleining, 1982, cit. en Krause, 1995, p. 28; en Moncada, 2005). Utilizarán su conocimiento previo del objeto de estudio para el planteamiento de preguntas basadas en una pre-concepción de lo que se puede encontrar, pero éstas van a ir evolucionando necesariamente en la medida que este estudio se vaya cristalizando. Así, el diseño metodológico y análisis de la información no está basado en el planteamiento de hipótesis a probar, como ocurre en el caso de la metodología cuantitativa, sino que se plantean preguntas que orientan la definición de instrumentos de recolección de datos y guían el análisis de la información (preguntas directrices). Luego, estas preguntas se van reformulando sobre la base de los conocimientos emergentes para permitir que aparezca genuinamente la teoría de los participantes de forma tal que contribuya y genere conocimiento en el tema propuesto a investigar.

Para permitir lo anterior, en la metodología cualitativa los momentos de selección de la muestra, recolección de datos, análisis de datos y elaboración de resultados no son sucesivos, como ocurre en la metodología cuantitativa, sino que ocurren en forma simultánea y tienen que alimentarse mutuamente debido a que están interrelacionados. Por lo tanto, ocurren en forma paralela, lo que permite hacerse cargo de los contenidos emergentes en el proceso investigativo (Flick, 2002; en Moncada, 2005).

3.3. Desarrollo de la Investigación

3.3.1. Selección de Participantes

La muestra intencionada quedó constituida por un total de 10 Psicólogos: 8 Psicoterapeutas de distintas líneas terapéuticas y 2 Psicólogos Sociales.

De acuerdo a Patton (1990 en Rodríguez, Gil y García, 1999), este tipo de selección de informantes corresponde a lo que él denomina como **muestreo por máxima variedad**, esto es seleccionar de forma deliberada una muestra heterogénea y observar los aspectos comunes de su experiencia, lo que resulta de utilidad cuando se quiere explorar conceptos abstractos. Con esta técnica de muestreo, Patton (op. cit.) señala que se obtienen dos tipos de datos; los primeros son descripciones de alta calidad de un caso

que resultan útiles para informar sobre lo específico; y, en segundo lugar, patrones significativos compartidos de aspectos comunes que se dan entre los participantes.

3.3.1.1. Características de los Participantes

- Psicólogos titulados de universidades estatales de prestigio nacional.
- Sexo: Hombres y Mujeres.
- La trayectoria de los psicólogos participantes es en promedio de 30 años.
- Ocho de los participantes son Psicoterapeutas acreditados de renombre a nivel nacional.
- El total de los psicoterapeutas participantes pertenece a una línea psicoterapéutica distinta o variación de una línea psicoterapéutica.
- Dos de los participantes son Psicólogos Sociales de renombre a nivel nacional.
- El total de los participantes trabaja como académico de alumnos de Psicología de pregrado, postgrado o ambas.
- El total de los participantes ha sido o es supervisor de alumnos de Psicología de pregrado y/o postgrado.
- El total de los participantes en la actualidad realiza más de una actividad relacionada con su profesión.
- Ocho de los participantes tienen o han tenido cargos importantes en relación a la formación del Psicólogo en Chile.
- El total de los participantes ha realizado estudios posteriores en relación a su profesión.
- Tres de los participantes tienen título de Doctores en temas relacionados con su profesión.
- El total de los participantes pertenece a una o más asociaciones o grupos pertenecientes a su profesión.

3.3.1.2. Selección Final de la Muestra.

La muestra final de la presente investigación, considerando las características antes mencionadas, quedó constituida tal como las siguientes fichas técnicas lo muestran:

TABLA N°1: Características de la muestra.

N°	Participantes	U formación	Título	Psicoterapeuta	Académico	Supervisor	Área o Línea
1.	<i>Asún D.</i>	UCH	1969	No	Sí	Sí	Ps. Social
2.	<i>Bagladi V.</i>	PUC	1985	Sí	Sí	Sí	Ps. Integrativa (Cognitivo)
3.	<i>Chiang R.</i>	UCH	1980	Sí	Sí	Sí	Ps. Experiencial
4.	<i>Gálvez F.</i>	UCH	1998	Sí	Sí	Sí	Ps. Sistémico - Narrativo
5.	<i>Kalawski A.</i>	PUC	1975	Sí	Sí	Sí	Ps. Humanista (Gestáltico)
6.	<i>Luco A.</i>	PUC	1970	Sí	Sí	Sí	Ps. Cognitivo Conductual
7.	<i>Miranda G.</i>	PUC	1990	Sí	Sí	Sí	Ps. Psicoanalista
8.	<i>Ruiz A.</i>	PUC	1969	Sí	Sí	Sí	Ps. Post-racionalista
9.	<i>Villegas J.</i>	UCH	1969	No	Sí	Sí	Ps. Social
10.	<i>Winkler M°</i>	PUC	1977	Sí	Sí	Sí	Ps. Integrativa (Humanista)

TABLA N°2: Características de la muestra.

N°	Participantes	Actividades profesionales (actual)	Estudios posteriores
1.	Asún D.	Académico, Consultor en área social, Asesor en área social e Investigación.	Postgrado Ps. Social y Salud Mental (UCH) Magister Ps. Social U. de la Serena (inconcluso)
2.	Bagladi V.	Psicoterapia, Docencia, Dirección de Consultorio y Supervisión.	Doctorado en Psicología en la U. de San Luís (Argentina)
3.	Chiang R.	Psicoterapia y Docencia.	Doctorado en Psicología y Educación (U. de Granada). Inconcluso.
4.	Gálvez F.	Docencia y Psicoterapia.	Magister en especialización en Psicoterapia Familiar y Pareja (Milán).
5.	Kalawski A.	Psicoterapia, Docencia, Supervisión.	Postítulos en Psicoterapia Gestáltica, Constelaciones Familiares y terapia de pareja.
6.	Luco A.	Psicoterapia, Decano UNIACC, Presidente del Colegio de Ps.	Varios cursos en Sexualidad
7.	Miranda G.	Docencia y Gestión Académica.	Magister en Psicología Clínica (PUC)
8.	Ruiz A.	Psicoterapia, Formador de terapeutas Post- Racionalista, edita libros.	Postítulo en Psicoterapia Cognitivo Post-Racionalista
9.	Villegas J.	Académico e Investigador.	Máster en Ciencias (U. Central de Venezuela). Curso de especialización en Psicología Social Experimental de la Fac. Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)
10.	Winkler M°	Docencias, Investigación y Psicoterapia.	Magister en Ps. (PUC) Doctorado en Estudios Americanos (USACH) Postítulo en Imaginería Efectiva Guiada (Gottingen)

TABLA N°3: Características de la muestra.

N°	Participantes	Miembro de una asociación u otro
1.	Asún D.	Colegio de Ps. (diversos cargos), Comisión de Derechos Humanos en la Federación del Colegio de Ps, Sociedad Chilena de Psicología Clínica, Sociedad de Salud Mental.
2.	Bagladi V.	Colegio de Ps., Asociación Chilena de Psicología Clínica, Comisión Nacional de Acreditación de Ps. Clínicos, Federación Latinoamericana de Psicoterapia, Consejo mundial de Psicoterapia, La Cepi de EEUU, Sociedad de Psicoterapeutas Intergrativos.
3.	Chiang R.	Colegio de Ps, Jefe del Departamento de Psicología Clínica de la Universidad de Valparaíso.
4.	Gálvez F.	Colegio de Ps, Sociedad Chilena de Psicología Clínica, Coordinador del Diplomado de Psicoterapia Familiar.
5.	Kalawski A.	Colegio de Ps, Sociedad Chilena de Psicología Clínica, Grupo Terapeuta Modernista, Ex Director de la Revista Chilena de Psicología Clínica, Asociación Chilena de Acreditación.
6.	Luco A.	Presidente del Colegio de Psicólogo, Sociedad Chilena de Psicología Clínica, Asociación Chilena de Protección de la Familia.
7.	Miranda G.	Colegio de Ps, Sociedad Chilena de Psicología Clínica, Asociación Chilena de Formación Académica en Psicología (ACHIFAPs), Círculo Psicoanalítico en Stgo.
8.	Ruiz A.	Colegio de Ps, Sociedad Chilena de Psicología Clínica, APA.
9.	Villegas J.	APA, IUPsyS, SIP, miembro fundador de la Asociación Venezolana de Psicología Social, Asociación Mexicana de Psicología Social, de la Asociación Brasileña de Psicología Social, miembro de la Federación Europea de Psicología Social, miembro de la Federación Iberoamericana de Ps., director general de la OTAP por la Formación del Psicólogo en las Américas, del Colegio de Psicólogos y miembro y fundador de ACHIFAPs.
10.	Winkler M°	Colegio de Ps (Secretaría de la Comisión de Ética), miembro socia titular de la Sociedad Chilena de Psicología Clínica, socia de la Sociedad Interoamericana de Psicología.

3.3.2. Instrumento de Medición.

El instrumento que se utilizó fue una **Entrevista Semi-estructurada**, ya que ésta brinda la posibilidad de que el entrevistado se exprese en las temáticas abordadas y al mismo tiempo, posee un guión temático delimitado que apunta a la posibilidad de guiar los contenidos hacia aquellos de relevancia para esta investigación. Al mismo tiempo, permite abordar iguales temáticas para la totalidad de los entrevistados, con la flexibilidad de profundizar en los puntos significativos para cada uno. Si bien se basa en la experiencia

del otro, es el entrevistador quien conoce los temas, delimita y guía el orden de los contenidos.

A nivel más formal, desde la revisión de distintos autores, la definición general de *entrevista en profundidad* se refiere a *“un modelo especializado de interacción verbal, iniciado para un propósito específico y focalizado sobre un área específica de contenidos en el cual los roles interaccionales de entrevistador y del entrevistado están altamente especializados”* (Maccoby & Maccoby, 1954), caracterizándose por ser *“una narración conversacional creada conjuntamente que contiene un conjunto interrelacionado de estructuras que la definen como objeto de estudio”* (Grele, 1990). En este contexto, implica la existencia de encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras (Taylor y Bogdan, 1992), estableciéndose una relación peculiar de conocimiento que es dialógica, espontánea, concentrada y de intensidad variable (Canales, 2006). Y es, a través de este proceso comunicativo, que *“se extrae una información que se halla contenida en la biografía del interlocutor, entendiendo aquí biografía como el conjunto de representaciones asociadas a los acontecimientos vividos por el entrevistado”* (Alonso, 1994).

La entrevista semi-estructurada que se elaboró pretendió abordar ciertos aspectos que permitieran dar a conocer y describir las principales ideas y experiencias de los psicólogos y psicoterapeutas de distintos enfoques del ámbito nacional entorno a la persona del terapeuta dentro de la formación del psicólogo en Chile. Cada pregunta elaborada (anexo n°1) representa indagaciones acerca de lo anterior, y su construcción se llevó a cabo sobre la base de la fundamentación teórica y empírica sistematizada a partir de las referencias revisadas.

Como sustento de la validez para la elaboración de la pauta de la entrevista se utilizó el Criterio de Jueces. Los jueces seleccionados fueron:

- Una Doctora en Psicología experta en el tema de La Persona del Terapeuta.

- Un psicólogo clínico acreditado como psicoterapeuta y docente de alumnos de Psicología que ha trabajado el tema de La Persona del Terapeuta dentro de la formación académica de los alumnos de Psicología.

3.3.2.1. Validez y Confiabilidad.

La validez de la presente investigación, está dada por la posibilidad de alcanzar los objetivos propuestos. En este sentido, la validez se hace relativa a la reflexión y adquiere un carácter interno, ya que la propia investigadora es capaz de autoevaluarse y determinar si mediante el procedimiento metodológico utilizado, fue alcanzada la comprensión de sentidos y significados que se plantearon inicialmente, es decir, el criterio para evaluar validez que se utilizará, será la correspondencia entre el diseño metodológico y los objetivos que se querían lograr. Es importante señalar que la investigación cualitativa constituye una experiencia única e irreplicable, sin pretensiones de generalización, su objetivo es conocer, develar, descubrir y comprender las especificidades del tema de estudio, por lo tanto, el logro de la confiabilidad considerada como la obtención de resultados iguales en otras experiencias, no tiene sentido.

La entrevista, así como cualquier otra práctica cualitativa sólo puede juzgarse por la riqueza heurística de las producciones discursivas obtenidas en ella. Sobre todo en la posibilidad de recoger y analizar saberes sociales cristalizados en discursos que han sido contruidos por la práctica directa y no mediada de los sujetos protagonistas de la acción (Greele, 1990 en Delgado y Gutiérrez, 1999).

Los criterios de rigurosidad científica utilizados en la presente investigación son los siguientes (Wenk, 2001):

1. Densidad: concepto que guarda relación con la inclusión de información detallada, ya sea en la recolección de los datos como en el análisis de los mismos.

2. **Transparencia:** se refiere a la posibilidad de entender cómo se llegó a los resultados. Se presenta una descripción detallada de cada uno de los pasos llevados a cabo durante la investigación.
3. **Contextualidad:** Dice relación con la consideración del contexto en que se generaron los datos y resultados de la investigación.

3.3.3. Procedimiento de Recolección y Registro de Datos.

La herramienta principal de recolección y registro de datos fue la entrevista semi-estructurada realizada a los psicólogos participantes. Dichas entrevistas estaban orientadas a conocer la opinión y experiencias de los distintos psicólogos y psicoterapeutas en relación al tema de la Persona del Terapeuta dentro de la formación del psicólogo de las distintas instituciones universitarias que existen en el presente en Chile.

Para conseguir los participantes primero se hizo una averiguación vía presencial y vía internet. La primera consistió en averiguar con los pares quienes eran considerados como los psicólogos y psicoterapeutas más reconocidos y con más trayectoria a nivel nacional. La segunda vía tuvo el mismo objetivo. Posteriormente se contactaron a los psicólogos en las instituciones o consultas donde trabajan, así como también se hizo contactos con otros psicólogos que conocían referencias de los entrevistados (direcciones, teléfonos, mails).

A los psicólogos y psicólogas que fueron entrevistados, se les explicó por vía directa, correo electrónico o por teléfono la razón por la cual se les contactaba y el tipo de investigación al cual eran convocados, obteniéndose una recepción y colaboración positiva. De esta forma, la muestra se constituyó por 10 psicólogos y psicólogas.

3.3.4. Análisis de Datos.

La información obtenida en la Entrevista Semi-estructurada se analizó con la técnica de **Análisis de Contenido**, el que permite hacer interpretaciones, basándose en “la lectura como instrumento de recogida de información, lectura que debe realizarse de

modo científico, es decir, de manera sistemática” (Ruiz, 1999, p. 192). Este tipo de análisis consta de tres etapas:

- 1) Selección de unidades de registro, desde palabras, temas, párrafos, hasta símbolos semánticos.
- 2) Categorización de las unidades de registro, que corresponde a “*simplificar reduciendo el número de unidades de registro a un número menor de clases o categorías*” (Ruiz, op. cit., p. 204), esto es, considerando que las unidades de registro tienen algo en común. Es necesario tener en cuenta que las categorías se deben construir de acuerdo con un criterio único, deben ser exhaustivas, excluyentes y significativas.
- 3) Desarrollar las categorías antes planteadas, en un texto, en el cual se describen sus contenidos.

El análisis realizado dentro de esta investigación se llevó a cabo de la siguiente manera:

1ª etapa: Selección de unidades de registro:

Luego de las primeras lecturas de las transcripciones se fueron subrayando fragmentos de las diez entrevistas, los cuales se fueron ordenando y clasificando en tópicos emergentes. Luego, en los tópicos se generó una descripción que sintetizara sus contenidos, dejando las citas como fundamento empírico de lo dicho en la síntesis.

2ª Etapa: Categorización de las unidades de registro:

Tras tener los tópicos establecidos, con sus respectivas síntesis y citas, se procedió a agruparlos considerando un sentido que los conecte en relación a la pregunta planteada y a los objetivos de la investigación. Se asociaron los diferentes tópicos a conglomerados que tuviesen un mayor nivel de abstracción, configurándose en categorías

y sub-categorías, las cuales fueron nombradas utilizando como criterio que fueran nombres conceptuales que permitieran ordenar y clarificar su contenido. Posteriormente se añadió una breve descripción que sintetizara los contenidos a nivel de categorías.

3ª Etapa: Integración final.

Finalmente, cuando se obtuvo la consolidación de las categorías, con sus respectivas descripciones, tópicos y citas, se procedió a realizar la integración entre lo dicho por los distintos psicólogos y psicoterapeuta entrevistados.

Por las características de esta investigación, que buscó complementar las miradas de psicoterapeutas de distintas líneas terapéuticas y psicólogos de distintas áreas en función de un mismo fenómeno (importancia de la persona del terapeuta dentro de la formación de pregrado en Chile), se integraron los resultados de todos los participantes orientados por el mapa categorial común diseñado en la etapa anterior.

Finalmente, es relevante consignar que el análisis realizado se guió por al menos dos principios rectores. El primer principio fue el de describir las percepciones que utilizaron psicoterapeutas de distintas líneas terapéuticas y psicólogos de distintas áreas en función de un mismo fenómeno complementándolas, pretendiendo de alguna manera buscar similitudes y diferencias dentro de sus discursos entorno al tema de la investigación. Valorando y revelando así sus percepciones en tercera y primera persona respectivamente.

El segundo principio fue realizar un análisis que interpretara los resultados desde la propia comprensión de significados que hacían los participantes, respetando al máximo la interpretación de su significado, desde el contexto de lo afirmado, siguiendo el principio filosófico de la primacía del lenguaje ordinario, siguiendo a Wittgenstein cuando declara que “cada frase de nuestro lenguaje está en orden como está” (1953, p. 117).

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Antes de realizar el análisis global de la información recabada mediante las entrevistas realizadas, cabe mencionar que existe una serie de contenidos en el discurso de los entrevistados que se vinculan entre sí, razón por la cual algunas de las categorías se encuentran relacionadas estrechamente con otras. Por lo tanto, las siguientes categorías han sido delimitadas artificialmente sólo con fines de análisis. En la descripción de las categorías que se mostraran a continuación se exponen los principales subtemas de cada categoría general diferenciando la perspectiva de los distintos participantes, de modo de hacer más fácil la comparación, finalizando con un comentario integrador de las distintas visiones.

4.1. CATEGORÍAS ENCONTRADAS.

En concordancia con el discurso de los entrevistados, los contenidos más relevantes encontrados son los siguientes:

1. Noción del tema de La Persona del Terapeuta.
2. Formación de la Persona del Terapeuta en Chile.
3. Autocuidado de la Persona del Terapeuta.
4. Vida cotidiana del Terapeuta.
5. Ética dentro de la formación de la Persona del Terapeuta.
6. Historia de la Persona del Terapeuta dentro de la formación en Chile.
7. Requisitos para ser un Terapeuta efectivo en la psicoterapia.
8. La persona del Terapeuta relacionado con el Vínculo terapéutico.
9. Importancia del Terapeuta en el proceso psicoterapéutico.
10. El Terapeuta dentro de la sociedad chilena.
11. Elección de la profesión de Terapeuta.
12. Realidad actual del Terapeuta en Chile y a nivel internacional.
13. Psicoterapia como parte de la formación de la Persona del Terapeuta.

14. Propuestas y aportes al tema de la Persona del Terapeuta.

4.1.1. DESARROLLO DE LAS CATEGORÍAS.

- **CATEGORÍA N°1: NOCIÓN DEL TEMA DE LA PERSONA DEL TERAPEUTA.**

Respecto a esta primera categoría, que expresa la idea que les surge a los entrevistados frente al tema de la Persona del Terapeuta, resulta central señalar que la mayoría de los participantes tienen al menos una noción del tema, destacándose más de alguno que muestra claro dominio del tema a nivel teórico y práctico.

“...es una posibilidad dialógica de ponerse en el lugar del otro para escuchar su dolor psicológico...”

“...todas aquellas cosas que tienen que ver con las variables del terapeuta que inciden en lo que ocurre dentro de la psicoterapia ya sea para bien o para mal”.

“...Para mi es clave, o sea yo siempre digo que la herramienta básica de la psicoterapia es el terapeuta, por consiguiente si la herramienta no está en buenas condiciones la terapia no va a funcionar, o sea desde el primer acercamiento con el cliente uno tiene que ser capaz a partir de sus habilidades personales hacer un buen enganche...”

“...lo definiría como un aspecto dentro de tu trabajo, o sea yo creo que el terapeuta tiene por una parte la necesidad de desarrollar el servicio que es la psicoterapia o la terapia en sí, y por otro lado la preocupación por aquellos aspectos que son más bien personales y que se pueden poner en juego en la terapia o no, dependiendo de la situación, entonces lo entiendo en términos bien globales, bien sencillos, lo entiendo como un aspecto dentro del desarrollo profesional y por lo tanto de la formación, más aún si tu te dedicas a formar psicoterapeutas, entonces está dentro del aspecto tuyo, pero además dentro de los aspectos que uno tendría que incentivar o incorporarlo de alguna manera en la formación.”

“...yo creo que hay dos, dos lados, a lo mejor son muchos más, pero por un lado, como terapeuta, centrado en el terapeuta, el lado profesional, la herramienta central con que trabajamos los psicoterapeutas somos nosotros mismos, entonces, lo que sepamos de

nosotros, es fundamental para lo que podamos saber o no saber en relación a nuestros pacientes...”

“...Yo creo que el psicólogo es uno de los pocos o únicos profesionales que su instrumental de trabajo es su propia persona, si tu eres ingeniero tu instrumental que se yo..., si tu eres arquitecto será el computador, los mapas, tienen instrumentos que son ajenos a su propia persona, y el psicólogo yo creo que es uno de los pocos profesionales que trabaja consigo mismo, de alguna manera en una consulta tu estás atendiendo con tus cualidades, con tus fortalezas, pero también con tus debilidades...”

“...a propósito de la postura que hace Freud, que explica que la formación de un analista pasa por su propio análisis, es en el fondo que la psicoterapia no puede ser solamente aplicar técnicas, y que la disposición, la posición, la actitud de quien ejerce la psicoterapia es tanto o más importante que todo el manejo técnico que se puede hacer en la psicoterapia misma...”

“...el terapeuta es alguien que está intentando promover cambios en el paciente...”

“...es un tema que siempre ha sido preocupación de los psicólogos sociales, el hecho de tener la posibilidad primero de preguntarnos sobre las motivaciones que hacen que una persona llamada terapeuta dedique toda la vida a escuchar los problemas de los demás, a involucrarse con los problemas de los demás, a veces involucrarse cuando es necesario, a exponerse al deterioro de su salud mental, por vivir en permanente contacto con el sufrimiento...”

“...la persona del terapeuta es un instrumento principal con el cual trabajamos en psicoterapia, no podemos obviarlo en este trabajo, es absolutamente central. Bueno y lo que entiendo por la persona del terapeuta, me refiero a la historia de vida, a las experiencias que uno tiene, a las reacciones que uno tiene, a la forma en que uno se vincula en psicoterapia.”

- **CATEGORÍA N°2: FORMACIÓN DE LA PERSONA DEL TERAPEUTA EN CHILE.**

Aunque los terapeutas entrevistados representan una variedad de enfoques y áreas de la Psicología, todos concuerdan en que es importante trabajar dentro de la

formación el tema de la persona del terapeuta y junto a esto la persona del psicólogo también. Sólo un psicoterapeuta difiere de los demás en el sentido que para él el trabajo personal debe ser sólo en la etapa de postgrado.

a) Relevancia de la Persona del Terapeuta dentro de la formación del psicólogo en Chile.

“...O sea, de hecho estoy metido en una situación que no podría sino decir 7; estoy a cargo del comité organizador del taller del Minsal en la formación de las competencias para el trabajo del psicólogo de la salud...”.

“...Me parece que es extremadamente relevante, y que se le da muy poco espacio en el sentido concreto. Y dentro de la formación de la persona del terapeuta yo diría que un 6.”.

“...Está absolutamente subvalorado, creo que se trabaja muy poco, creo que la mayoría de las líneas teóricas, no son concientes de eso, (...). La relevancia para mi es de 7.0.”.

“...Tengo mi...mis...perplejidades, diría yo, en primera instancia lo considero un tema básico, importante, pero yo creo que esto te lo va a decir cualquier terapeuta, todo terapeuta va a pensar que es importante el tema, ahora que este puesto dentro de la formación creo que tiene que estar, pero que tiene que estar de una manera muy cuidadosa...”.

“...Dentro de la formación yo para serte bien honesto, te diría que está en la mitad, diría un 3.5, porque sería injusto que yo te digiera: mira esto está en un nivel 6, porque no es como yo lo trabajo, no es un tema que aparezca como visible...”.

“...Relevancia seis, pero lo ampliaría a la persona del psicólogo...”.

“...Me parece que es muy importante, y me parece que está muy dejado de lado, si bien se toca, pero no con la importancia que debería tener...”.

“...Dentro de la formación de psicólogos psicoterapeutas, yo le pondría un 5,0, le doy mucha importancia”.

“...A ver, en abstracto para mi es una cuestión fundamental, si tu me preguntas de 1 a 7, 7...”.

“...¿En pregrado? no, o sea, yo creo que hay un pregrado como en cualquier ciencia, la persona puede optar por estudiar esa ciencia que quiere estudiar, pero donde yo creo que sí, como estábamos conversando recién, este adquiere un nivel de auto conocimiento cuando el va a hacer el trabajo de terapeuta, pero en postgrado. El postgrado es fundamental...”.

“...O sea, es tan importante como la terapia.”.

“...7 en terapia, y 7 en el conocimiento de la persona.”.

“...Yo creo que la persona del terapeuta es de la mayor relevancia en el entrenamiento del psicólogo clínico especializado, mi impresión es que debería ser 7 la relevancia, y debería ser un tema respecto del cual deberían intervenir más allá de la universidad, probablemente la Sociedad Chilena de Psicología Clínica, el Colegio de Psicólogos, la Comisión Nacional de Acreditación de Psicología Clínica. La persona del terapeuta debería ser un tema de la mayor relevancia posible...”.

“...Yo pienso que debiera tener por lo menos entre 4 y 5, y la razón es que sobre todos los que trabajamos en clínica es absolutamente inseparable lo que es la experiencia personal...”.

“...es absolutamente central, no es suficiente, por eso tienen que estar las competencias profesionales propiamente tal, las competencias clínicas, los diagnósticos, establecer una relación terapéutica, etc. Pero es central la persona.”.

b) Planificación de la PT dentro de la formación de pregrado.

b.1. Necesidad de un trabajo precoz en la formación del área personal.

“...Estoy absolutamente, absolutamente de acuerdo que se tiene que trabajar desde el comienzo el área personal...”.

b.2. Maneras de aproximarse al tema de la Persona del Terapeuta dentro de la formación.

“...Yo conozco otras dos cosas en las otras universidades: una en la que dejan afuera totalmente la persona del terapeuta, que no se considera, incluso en la formación de

pregrado no tiene pacientes, los alumnos salen sin haber visto nunca un paciente, y ese tema no se toca. Y conozco otras experiencias en las cuales se está trabajando como yo creo que nosotros antes trabajamos, en que de repente se confunde un poco el nivel de la formación con el nivel de la terapia, en donde se trabaja en grupos de habilidades personales, pero con un enfoque más bien terapéutico, y eso me parece complicado.”

b.3. Trabajo personal dentro de la formación en forma mixta: transversal, ramos específicos y talleres.

“...Bueno yo creo que mixta, transversal y con algún ramo particular...”

“...Bueno a nivel transversal yo creo que hay que partir por las habilidades básicas, hay un conjunto de habilidades cognitivas que hay que desarrollar en la persona del terapeuta (...). Y eso se puede hacer en talleres, que no tenga necesariamente un carácter terapéutico, sino que simplemente un carácter de ir desarrollando ciertas habilidades. Y yo creo que debería haber alguna asignatura o podría haber alguna asignatura que este en la línea como de desarrollar las competencias específicas que se requieren para hacer psicoterapia, para desarrollar ojo clínico, para desarrollar la habilidad de preguntar bien, desde poder hacer preguntas abiertas y no sólo cerradas, hasta la capacidad de reflejar adecuadamente cuando la otra persona me está repitiendo algo que le sucede, y eso son todas formaciones que se pueden hacer en grupos chicos, normalmente protegidos, como muy centrados en el desarrollo de competencias, en destrezas específicas que se requieren...”

b.4. Trabajo personal desde los inicios de la formación y de manera constante.

“...Yo creo que sí, para los psicólogos en realidad, y constante a lo largo de la carrera, de hecho nosotros en la USACH tenemos talleres de formación integral desde primero hasta cuarto, y en quinto está supervisión en clínica.”

b.5. Mitad del proceso de formación como el adecuado para el comienzo del trabajo personal del psicólogo.

“...trabajo personal el tercer año, porque en los primeros dos años son puros libros; en tercer año uno ya se enfrentan a la pregunta ¿quién soy yo? también, por los temas de personalidad, o de psicopatología general; ramos de ese tipo te obligan a preguntar los

significados de la persona...y entras a un área distinta, que se había dado por resuelta en la adolescencia, pero te vuelves a cuestionar... la pregunta ¿quién eres tú?, por tanto, yo creo, que el tercer año es una año muy particular, no así primero...”.

“Claro, en tercero y que continúe...”.

b.6. Persona del Terapeuta dentro de la formación: Transversal y holística.

“Yo creo que tiene que ser en forma transversal, y tiene que ojalá unir..., mi impresión es que debería ser sobre la base de un análisis con compromiso afectivo y racional. Si no está la emoción puede convertirse en una respuesta de afirmación, y eso se convierte en una nueva ola a surfear con esta visión que los estudiantes tienen de que estudiar en la Universidad es surfear...resolver problemas para pasar, para pasar, para pasar, sin que se vayan apropiando realmente de lo que estudian.”.

b.7. La PT importante transversalmente dentro de la formación de pregrado.

“Sí, claro que sí. Lo incluiría transversalmente a lo largo de la carrera, o sea, que todos los ramos debieran tener un énfasis en qué es lo que pasa con las competencias básicas mínimas que debe tener un psicólogo para ejercer en las distintas áreas.”.

b.8. Pre-grado primera etapa de la formación del psicoterapeuta.

“...“Ahora, en general, los alumnos en pregrado no salen formados para trabajar en terapia, entonces hay mucho que crecer desde que uno los toma. Yo te diría que son las mismas variables; si estamos hablando de pregrado, pregrado es eso, y si uno lo toma a nivel de supervisor o de otro debes ser lo mismo”.

• CATEGORÍA N°3: AUTOCUIDADO DE LA PERSONA DEL TERAPEUTA.

a. Autocuidado.

a.1. Necesidad de autocuidado (trabajo exigente y riesgoso).

“... y por otro lado menciono el autocuidado, la terapia es un trabajo de alta exigencia, de alta tensión, es un trabajo de riesgo, especialmente si se trabaja con pacientes en riesgo, y entonces uno tiene que incluir desde la formación del pregrado el tema del autocuidado

y desarrollar estrategias de autocuidado, tener conciencia de la necesidad de protegerse, de cuidarse...”.

“...ella me dijo que efectivamente después de llevar muchos años trabajando con este tipo de problemas había decidido por propia salud mental parar, porque realmente se daba cuenta que el estar en contacto directo durante tanto tiempo con situaciones tan dolorosas le estaba haciendo a ella muy mal, muy mal...”.

“...yo me sobrecargaba mucho por sobre de mi autocuidado, o sea siempre dispuesta...”.

a.2. Posible realidad del autocuidado en los psicólogos en Chile.

“...Yo creo que hay conciencia del autocuidado, pero esa conciencia no se traduce en prácticas verdaderas en muchas personas, hay excepciones, conozco colegas que se cuidan muy bien, quienes son mi envidia además (risas), lo encuentro fantástico como lo hacen..., no tengo idea de la proporción , pero hay como un grupo de gente que tiene conciencia del autocuidado, que se cuida, se preocupa de tener su vida familiar súper protegida, o tener viajes, o salir, o hacer meditación o hacer deportes, o hacer que se yo..., lo que sea. Y otro grupo que yo diría que dice que...sí, que el autocuidado está a nivel del discurso, pero que no está en la práctica”.

“...esta profesión acentúa ciertos problemas o hay enfermedades profesionales unidas a este trabajo, y una parte de la persona del terapeuta tiene que ver con cuidarse, con protegerse...”.

b. Burn out.

b.1. Burn out en terapeutas noveles que atienden pacientes graves.

“...además coincidió por alguna razón que no entiendo muy bien, no sé si sería casualidad, no sé que sería, pero muy tempranamente atendí muchos pacientes muy graves, me derivaban gente, atendí pacientes alcohólicos, pacientes limítrofes, con riesgo suicida, no sé que, por más de veinte años...”.

b.2. Burn out por exceso de exigencias, demasiado trabajo, alta atención de pacientes difíciles.

“...Lo que yo sentí, y que lo reconocí, fue cuando dije no quiero atender más, yo ahí me di cuenta que estaba con estos síntomas de burn out, que me había excedido en las

exigencias, que había trabajado demasiado, que había atendido muchos pacientes difíciles, y que ya era momento de descansar, y de hecho estuve dos años sin atender consulta, durante dos años completos no atendí ningún paciente...”.

b.3. Descenso de los síntomas del burn out: disminución de la carga en la consulta, variación en las labores psicológicas.

“Sí he experimentado burn out, absolutamente, y lo que hice fue disminuir muchísimo la carga de la consulta, o sea yo tengo mínima cantidad de consulta en estos momentos, mínima, solamente para mantenerla activa para poder formar terapeutas.”.

“...Estoy en eso, y se me está notando”. (Burn-out).

b.4. Burn out en el terapeuta.

“...He conocido muchos psicólogos clínicos que me plantean el tema del burn-out, y del sufrimiento que ellos experimentan...”.

b.5. Síntomas del Burn out.

“...es un cansancio especial, porque uno trabaja con la atención...”.

b.6. Causas del Burn out.

“...No, no lo creo mucho, porque debe ser por el estilo de vida que uno tiene, por como uno se toma las cosas que hace...(...)...no creo es que exista un burn out así como exclusivamente del trabajo, de que siempre la persona que llega a vivir esos procesos, que el sufrimiento si lo tiene, pero no obedece exclusivamente al trabajo. Yo tengo la fortuna de que me gusta un montón lo que hago, entonces tengo la sensación de que si me gusta lo que hago no me pasa eso, de repente es un cuento que uno se cuenta y a lo mejor está mal pero...(risas).

- **CATEGORÍA N°4: VIDA COTIDIANA DEL TERAPEUTA.**

- a. El terapeuta en sus habilidades demandado a varios niveles (dif. Con otros profesionales).**

“...guiar al estudiante a desarrollar habilidades personales, a desarrollar habilidades de comunicación interpersonal, de reconocimiento de emociones, así como también hay contenidos específicos (ideas cognitivas), la relación que tienen las asignaturas con las problemáticas nacionales, etc.”.

- b. Demanda al psicólogo por su entorno (sucede bastante/ límites).**

“...expectativas de la familia, la familia espera que yo resuelva...”.

- c. Delimitación del rol y la vida del psicoterapeuta.**

“...lo he escuchado bastante, que muchos psicólogos y estudiantes tienen también esa expectativas o tomar roles que no le corresponden...”.

- d. Consecuencias de trasladar el rol del psicólogo al ámbito personal de este mismo.**

“...y eso puede finalmente tener una desventaja para el terapeuta, que el terapeuta después todo lo explica, entonces eso espontaneo produce una falta de espontaneidad en las relaciones interpersonales, entonces todo lo explica, no es espontaneo, es alguien que anda siempre explicando, no vive mucho la vida, y esto...”.

- e. Vida personal del psicoterapeuta: aislamiento.**

“...porque el trabajo del terapeuta es un trabajo de poca experiencia, y que experiencia hay en una persona que está encerrada en una oficina, que está encerrada todo el día atendiendo pacientes, cuando está atendiendo pacientes pierde el contacto con el mundo, no hay conexión con el mundo, entonces el terapeuta es una persona que tiene muy poca experiencia... En lo cotidiano, desde la vida. En cambio una persona que es gerente de una empresa transnacional, por ejemplo, viaja muchísimo, conoce mucha gente, tiene montón de actividades, esa persona tiene muchas experiencias, no se puede comparar la experiencia de una persona así, en cambio la experiencia del terapeuta es muy limitada...”.

- **CATEGORÍA N°5: ÉTICA DENTRO DE LA FORMACIÓN DE LA PERSONA DEL TERAPEUTA.**

- a. **Psicólogo titulado debiese trabajar sólo en algunas labores que refieren su profesión.**

“...Mi problema es con la formación de especialidad, el título de psicólogo en Chile habilita para trabajar en cualquier especialidad, y eso no me parece correcto, yo creo que con el título de psicólogo uno debería trabajar en algunas pequeñas cosas no más, no se muy bien cuales, pero algunas cosas, y después ver la posibilidad de una formación de postítulo...”

- b. **La ética como una competencia transversal.**

“...a propósito de la persona del terapeuta, un área, una competencia transversal que hay que desarrollar es el tema ético.”

- c. **La ética unida al trabajo psicológico competente.**

“...el tema ético de alguna manera, una muy buena formación ética, muy buen desarrollo moral, permite como prevenir una serie de dificultades que uno puede tener en diferentes áreas del conocimiento, o sea si en un momento determinado por ejemplo yo tengo que trabajar con alguien que no sé bien lo que le pasa, o cual es el tema, o no me manejo bien, si yo tengo una adecuada formación ética, eso me va a obligar o a ser extremadamente cuidadosa, o a formarme especialmente, o a buscar supervisión, etc. Como que el trabajo competente profesionalmente de alguna manera va de la manito, de la manito el tema ético...”

- d. **Ética y Psicoterapia: dentro del vínculo terapéutico.**

“...especialmente en psicoterapia cuando yo te planteo que lo central es el tema del vínculo, porque el vínculo pasa por la capacidad de reconocer al otro como distinto, por respeto por el otro, etc. Entonces está absolutamente imbricado.”

e. Problemas éticos en el ejercicio de la profesión.

“...eso lo lleva a relativizar el código de ética, entonces cuando la persona no ha tenido pacientes durante mucho tiempo, y llega un paciente con un problema sexual del cual yo no tengo idea...”.

f. Responsabilidad ética del terapeuta.

“...este problema que es bien complicado especialmente en la clínica, porque mucha gente recurre al psicólogo para que lo ayude, y son personas bastantes desesperadas que son muy vulnerables, personas que pudieran tener algún tipo de problema con los escrúpulos, porque efectivamente la persona que acude a la labor terapéutica es, porque está muy vulnerable, muy débil, muy fregada, entonces se agarra de cualquier cosa, y eso puede ser terrible.”.

g. Experiencias de negligencias de psicoterapeutas.

“...Claro, compañeros colegas que atendieron, a las parejas de otros compañeros que cayeron presos con la dictadura y que abusaron sexualmente de ellas aprovechando las condiciones de privilegio y seducción que tiene ponerse en el rol de terapeuta.”.

• CATEGORÍA N°6: HISTORIA DE LA PERSONA DEL TERAPEUTA DENTRO DE LA FORMACIÓN EN CHILE.

a. UC de antes (inicio de los 70), gran énfasis en la persona del terapeuta (en demasía).

“...en el caso mío fue absolutamente excepcional, porque yo tuve en un periodo, yo estudié en un periodo en que además se empezó a tomar en serio el tema de la persona del terapeuta, pasándose para el otro lado, nosotros teníamos un grupo de terapia con nuestro supervisor, entonces tuve talleres, supervisión, talleres de desarrollo personal, talleres de psicoterapia, o sea tuve muchísima formación en ese sentido, muchísima, demasiada, o sea yo creo ahora que eso no era correcto, hoy día no lo considero correcto, pero tuve una excelente formación en ese sentido.”.

b. UCH (años 60): inexistencia de trabajo personal dentro de la formación.

“Nada, recuerda los años de los que te estoy hablando, no había psicoterapia, salvo cuando llega Yulis, llega cuando yo ya salía de la escuela, por lo tanto teníamos unas sesiones espantosas de una mezcla de hipnosis hiper total, pseudo psicoanalítica, donde las personas hablaban de todas la chorrera de cosas que le habían pasado en la infancia.”

“...hacían como una especie de..., ni siquiera de catarsis..., usando técnicas de sangramiento que habían en la edad media para disminuir la presión arterial y hacían un corte en la vena y lo tenían sangrando un tiempo suponiendo que con eso se aliviaba...eso es catarsis, sí catarsis...”

c. UC años 70, formación terapéutica deficitaria.

“...Yo diría que empecé a hacer esto de formar gente por una motivación personal, porque yo me daba cuenta que la formación terapéutica aquí en Chile era bastante deficitaria, o sea, uno salía de la universidad con muy pocas herramientas para poder funcionar terapéuticamente hablando, entonces uno después se tenía que formar por su cuenta, yo estoy hablando desde los años 70' para adelante, fines de los 70' y principio de los 80'.”

d. UC, años 70, inexistencia de trabajo personal dentro de la formación.

“...En pregrado no, o sea, todo el interés en trabajar el área personal surgió en mi,...”

e. UCH (años 70): deficitario trabajo personal del psicólogo y del futuro psicoterapeuta.

“...o sea cuando yo me formé en la Chile había ciertos compañeros que no pasaron nunca por terapia, y había otros que nos interesábamos y que nos metíamos en el cuento, jamás se da en la escuela de Psicología la necesidad de cursos de Desarrollo Personal y menos de psicoterapia para los futuros psicólogos,...”

f. UCH (años 70): Aportes al trabajo personal del psicólogo poco sistematizados.

“...y allí, si hiciera una revisión de la gente que me aportó a mi persona, hay mucha gente que me aportó a mi formación, y lo hicieron muy bien algunos, pero a mi persona, una

profesora que la tuve en segundo año, psicóloga social, una profesora gestáltica con la que trabajé, y el profesor de psicoterapia experiencial, evidentemente, con el que tuve una relación un poco más cercana y que me marcó en varios sentidos”.

“...Fue buena, creo que ahora está mucho mejor sistematizada, yo he mantenido cierto contacto con ese último profesor hasta ciertos presentes, y él mismo tiene mucho más elaborado y procesado...”.

- **CATEGORÍA N°7: REQUISITOS PARA SER UN TERAPEUTA EFECTIVO EN LA PSICOTERAPIA.**

- a. **Exigencia de un instrumento sano (óptimas condiciones).**

“...volviendo al cliché, uno es el instrumento, uno tiene que mantenerse en las óptimas condiciones.”.

- b. **Psicoterapia personal: Requisito aconsejable e ineludible.**

“...al menos una terapia..., o sea yo creo que es indispensable para ser terapeuta, indispensable tener una experiencia terapéutica.”.

- c. **Apertura a los distintos enfoques terapéuticos. / Aprecio de lo integrativo.**

“...yo sugiero que se estudien distintas líneas a las propias, que conozcan otras, no necesariamente que las incorporen totalmente, pero al menos que las conozcan, y eso tiene que ver con mi enfoque integrativo, ahora yo creo que es súper importante no quedarse encerrado en una línea teórica sino abrirse a otras...”.

- d. **Características personales del terapeuta que aportan a una óptima psicoterapia.**

“...soy sumamente perseverante, sumamente perseverante, y me acuerdo de...(…), y la otra cosa es que yo siento que yo soy sumamente fuerte para tolerar el dolor ajeno, he logrado sobrevivir situaciones de contener experiencias de otras personas sumamente dolorosas, ahora eso no sé si será genético, no sé si será aprendido, no tengo idea de adonde viene, pero yo siento que eso me ha ayudado”.

e. Características necesarias del terapeuta: Mirada multicultural.

“...Yo creo que el terapeuta necesita formarse con una visión en desarrollo de su persona, con una visión multicultural por decirlo de cierto modo, de manera que no transmita la ideología de la clase media siempre tan tozudamente; que escuche los otros lenguajes sociales.”

f. Flexibilidad del terapeuta frente a los distintos pacientes.

“...son tres personas de tres terapeutas distintos que se involucran con tres pacientes distintos...”

g. Reconocimiento de limitancias personales y búsqueda de superación de estas (open mind).

“...el psicoterapeuta tiene que se open mind, o sea con la cabeza abierta, él tiene que entender, si yo como psicoterapeuta me reconozco que no puedo aceptar a los homosexuales, entonces tengo que trabajar eso, si yo como terapeuta no puedo entender que hay personas que tienen valores distintos a los míos..., el terapeuta tiene que ser flexible, el terapeuta tiene que se empático, tiene que conocer efectivamente cuales son las características de su personalidad que le ayudan, y cuales son las características de su personalidad que le obstaculizan el logro de la comprensión del otro...”

h. Proactividad, iniciativa, capacidad de improvisación.

“...más bien me interesa que el alumno sepa investigar, que sepa averiguar, que sepa formarse, que sepa enfrentar una situación concreta y proponer alternativas de solución con los recursos que se dispongan en ese momento.”

i. Mantenerse vigente.

“... y con los cambios sociales y culturales que están produciendo no nos queda otra alternativa que desarrollar habilidades y estrategias cada día...”

j. Herramientas personales del terapeuta: capacidad empática, calidez, seguridad, nivel Intelectual, humor.

“...Bueno a nivel transversal yo creo que hay que partir por las habilidades básicas, hay un conjunto de habilidades cognitivas que hay que desarrollar en la persona del terapeuta: capacidad de observación, capacidad de análisis, capacidad de juicio, capacidad de expresión oral, principalmente oral, de expresar adecuadamente la idea que uno quiere, capacidad de influir en el otro, ser capaz de hacerse escuchar, esas son habilidades que considero como cognitivas. Después vienen habilidades que tienen que ver con el ámbito más de lo emocional y relacional, la capacidad de que cuente que es lo que siente, que es lo que le pasa, como me afectan las cosas, cuales son mis prejuicios, cuales son mis puntos ciegos, etc.”.

• CATEGORÍA N°8: LA PERSONA DEL TERAPEUTA RELACIONADO CON EL VÍNCULO TERAPÉUTICO.

a. Aprendizaje de la formación del vínculo.

“...pero sí es importante la persona del terapeuta en la capacidad de formar un vínculo con otro, y en ese sentido es fuerte, fuerte, y el énfasis en esa asignatura está centrado ahí..., establecer un vínculo terapéutico con otra persona...”.

b. Relevancia del vínculo terapéutico.

“...reconocer la relevancia de establecer un vínculo terapéutico, porque al establecer un vínculo terapéutico uno está involucrado como persona...”.

c. Factores que muestran una favorable y desfavorable alianza terapéutica.

“...establecer un vínculo, pero también creo que hay cuestiones concretas, que la persona asista a psicoterapia, que sea puntual, que de alguna manera haya como una especie de avance entre una sesión y otra, que la persona se acuerde de lo que se estuvo viendo la sesión anterior, que haya relaciones o que establezca vínculos con los contenidos previos...”.

“...los no exitosos tienen que ver con obviamente la interrupción del tratamiento, o con ehh... en que uno se da vuelta y vuelta y vuelta y vuelta y no avanza nunca, o sea hay

como una especie de estancamiento en la terapia, o que no se de el cambio que la persona necesita, porque llegan a un estado que se supone es un estado de sufrimiento y se espera que el éxito sea medido cuando del estado de sufrimiento pase a un estado de menos sufrimiento, de más contentura o de más bienestar o de más felicidad”.

“...veo los éxitos en como la persona reacciona, en como se siente, en como se comporta, que pasa con su vida, que reordenamientos ha hecho en su vida, que cambios ha hecho”.

d. Actitudes del terapeuta que muestran problemas en la alianza con el paciente.

“...lo principal es cuando uno se da cuenta que uno está aburrido con un paciente, o cuando uno no tiene ganas de que un paciente venga, o sea yo creo que si uno siente..., que no, que lata que viene o que lata que no se que, yo creo que eso quiere decir que la terapia no está funcionando.”.

e. Alianza terapéutica elemento fundamental para el progreso de un proceso terapéutico.

“...entonces la persona que iba a hacer su test conmigo, yo conversaba con ella respecto a los problemas que tenían y ahí me di cuenta que en una buena relación tú puedes producir cambios en las personas en limites de tiempo, y lo que significaba hacerlo.”.

f. Confianza entre el paciente y el terapeuta: componente importante para el desarrollo de un exitoso tratamiento psicológico.

“...no puede haber terapia si no existe confianza de parte del paciente, o sea para que la terapia sea exitosa tiene que haber confianza de parte del paciente, no importa si esa confianza se da en una situación donde el paciente no tiene una imagen muy positiva del terapeuta, pero sí confía plenamente en él, o sea me refiero, no es que tenga el paciente que adorar a su terapeuta para que eso sea significativa confianza, sino que tener confianza en el terapeuta puede ser que el paciente no lo vea como una persona con la cual le tendría mucho cariño, pero sí que confía plenamente en él, que el terapeuta se la esta jugando por él, y confía plenamente que está haciendo una apuesta, y que lo está tomando en cuenta como persona, y está trabajando, porque está absolutamente interesado en él, en el paciente. Eso es lo que te dice Aberman, eso es lo que produce que

el paciente tome lo que el terapeuta le dice, tome las reformulaciones que el terapeuta le dice, las tome y las haga y las auto-refiera. La confianza de que el terapeuta está totalmente involucrado con él, pero no involucrado en el sentido de quererlo, sino involucrado en términos de resolver su problema.”.

- **CATEGORÍA N°9: IMPORTANCIA DEL TERAPEUTA EN EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO.**

- a. Herramienta esencial del proceso.**

“...instrumento principal con el cual trabajamos en psicoterapia, no podemos obviarlo en este trabajo, es absolutamente central.”.

“...la herramienta central con que trabajamos los psicoterapeutas somos nosotros mismos...”.

“...yo siempre digo que la herramienta básica de la psicoterapia es el terapeuta...”.

- b. Incidencia de la Persona del Terapeuta en el proceso psicoterapéutico.**

“...tomar conciencia de cómo la persona del o la terapeuta influyen el proceso terapéutico...”.

- c. Aporte al proceso terapéutico el trabajo personal del terapeuta.**

“...No sé si puede ser más efectiva una terapia si un psicoterapeuta ha dedicado parte de su formación al trabajo de tipo personal, pero creo que puede ser más sana para los pacientes; puede ser menos dañina...”.

- d. Variables de la Persona del Terapeuta, importante de ser consideradas al momento diseñar y evaluar un proceso psicoterapéutico.**

“...las variables que tienen que ver con la persona que ejerce el rol de psicoterapeuta son importantes de ser estudiadas y consideradas al momento de diseñar una psicoterapia o al momento de evaluar en cómo se está llevando a cabo. En todas aquellas cosas que tienen que ver con las variables del terapeuta que inciden en lo que ocurre dentro de la psicoterapia ya sea para bien o para mal”.

e. Consecuencias positivas en el ejercicio profesional, del trabajo psicoterapéutico del terapeuta.

“...la gran forma de aprenderla es siendo paciente, además sirve para que le tengas un especial respeto al que está al otro lado, y eso significa que uno es terapeuta y el otro es paciente, y ahora uno esta en el papel de terapeuta , pero es un papel que uno ocupa, no es que uno tenga”.

• CATEGORÍA N°10: EL TERAPEUTA DENTRO DE LA SOCIEDAD CHILENA.

a. Visión social del rol del psicoterapeuta.

“...el terapeuta es una mezcla de la figura que la humanidad construyó alguna vez como chamán, como mago... pero puesto hoy día en un racionalidad que tiene componentes técnicos, pero también tiene una racionalidad humanizadora, una perspectiva humanizadora.”.

b. Importancia del psicólogo dentro de nuestra sociedad.

“En un país saturado de dolor, en un país de gente aburrida, en un país depresiógeno, en un país que vive inmerso en situaciones entre maníacos depresivos y disfémicas el psicólogo es una figura importante.”.

c. Responsabilidad social del psicólogo.

“...pensando en el futuro taller, que estaríamos dando un paso hacia adelante, en la responsabilidad de los psicólogos en una salud mental con salud pública en el país.”.

d. Terapeuta como un actor social de gran importancia.

“...el terapeuta está vinculado a una desarrollo socio-antropológico de la humanidad...”.

e. La forma y tipo de trabajo de la PT depende de realidad nacional del país.

“Eso depende del país, con los anglosajones en donde tú no puedes hacer psicoterapia, sino después de los 35 años, y habiendo tenido el doctorado, no cabe la menor duda de que a partir de esa etapa hay que hacer el trabajo del terapeuta, no tiene ningún sentido hacer el trabajo del terapeuta a los 18 años cuando tu no sabes si vas a ser clínico,

educacional o que se yo. De tal manera que en esos países, sin duda alguna, la formación de doctorado a partir de los 30 o treinta y tantos le dan con mucha fuerza a todo lo que tiene que ver con la persona del terapeuta,...

- **CATEGORÍA N°11: ELECCIÓN DE LA PROFESIÓN DE TERAPEUTA.**

- a. Motivos que llevaron a la elección de ser psicólogo o psicoterapeuta.**

“...antes de estudiar Psicología, como el “Drama del niño dotado”, absolutamente toda la vida preocupada de los otros, y tenía que ver con el tema... probablemente tiene que ver con inseguridades personales, tiene que ver con historias de vidas en la que uno ha tenido que asumir roles”.

“...preguntarnos sobre las motivaciones que hacen que una persona llamada terapeuta dedique toda la vida a escuchar los problemas de los demás, a involucrarse con los problemas de los demás, a veces involucrarse cuando es necesario, a exponerse al deterioro de su salud mental, por vivir en permanente contacto con el sufrimiento...”.

“...esta es una pega que yo digo que la gente normal no elige, yo creo que debe haber una historia especial para elegir dedicarse a escuchar a otros, y poner a los otros en un lugar tan central....ehh....yo creo que hay ciertos tipos de sufrimiento infantil más asociados con ser psicólogos, que tiene que ver no sólo con el deseo de ayudar, sino también con la curiosidad con los otros, entonces yo creo que tenemos ciertas heridas que se ven especialmente en esta profesión...”.

“...Hay algunos que teorizan que la gente que entra a estudiar Psicología es para arreglar los propios problemas, eso te podría decir...”.

“...recuerdo patentemente como la explicación de ciertas cosas que yo tenía en mi familia frente a estas otras hipótesis como que cambio, entonces me sentí un poco distinto a partir de eso producto de todos aquellos elementos que yo había considerado de una forma y ahora los estaba viendo de una forma distinta, creo que me vi distinto a mi”.

- **CATEGORÌA Nº12: REALIDAD ACTUAL DEL TERAPEUTA EN CHILE Y A NIVEL INTERNACIONAL.**

- a. Importancia del psicólogo dentro de nuestra sociedad.**

“En un país saturado de dolor, en un país de gente aburrída, en un país depresiógeno, en un país que vive inmerso en situaciones entre maníacos depresivos y disfémicas el psicólogo es una figura importante.”

- b. Deficiencia en los estudios acerca del terapeuta.**

“...terapeuta es un tema que no ha sido tratado tan extensamente como todos quisiéramos, pero ha habido muchos intentos por tratar de descubrir cuales son los elementos psicosociales que pueden ser relevantes al momento de describir quien es el psicoterapeuta...”

- c. Efectos de la saturación de la psicología clínica.**

“...la gran mayoría de la gente que quiere estudiar Psicología, le gusta la Psicología Clínica, sabemos que la mayoría de los psicólogos en nuestros países ejercen en clínica, y sabemos entonces que en la medida en que se va saturando el campo clínico en la consulta privada, mucho psicólogos que tienen consulta no tienen pacientes...”

- d. Realidad laboral actual del psicoterapeuta.**

“...esta persona lo atiende, porque necesita pagar el alquiler, necesita pagarle a la secretaria, necesita comer, y eso entonces abre la posibilidad para que se relativice el ejercicio profesional en cuanto a ética y uno observa que son muchos los psicólogos que atienden pacientes para los cuales no están preparados...”

- e. Importancia de la PT a nivel internacional.**

“...Pienso que sí, sin ser yo terapeuta, ni ser psicólogo clínico, no puedo sino respetar el hecho de que en la mayoría de los países en donde la psicología clínica tiene un alto desarrollo, la psicoterapia, la salud mental del terapeuta es un tema fundamental, no puede ser que estén equivocados los gringos, no puede ser que estén equivocados los alemanes, los franceses, no puede ser que este todo el mundo equivocado y yo sea el único que tenga la razón. Si en la mayoría de los países la persona del terapeuta es

fundamental en cuanto a su salud mental, a su equilibrio, en cuanto a su autoconocimiento, tengo que suponer que si los expertos lo dicen tiene que ser así.”

f. Universidades que imparten la carrera de Psicología: realidad actual.

“...Es un tema muy grave, sobre todo es muy grave, o sea yo insisto, eso ha pasado siempre, pero es distinto que haya pasado cuando en Chile había dos escuelitas, a que siga pasando con 124.”

g. Falta de fiscalización a la hora de hacer una nueva escuela de Psicología en Chile.

“...Es una carrera muy dura, si hay una carrera cara es Psicología, las instalaciones, los laboratorios, tu te imaginas lo que es estar a cargo de un programa para la personalidad del terapeuta, eso no se hace en clase, no es que yo venga a dar dos horas de clases a los que van a ser terapeutas, eso significa que la persona encargada de eso, es una persona que tiene que tener por lo menos jornada completa, para tener toda una ficha para entrevistarte, hacerte seguimiento, no es fácil.”

• CATEGORÌA Nº13: PSICOTERAPIA COMO PARTE DE LA FORMACIÓN DE LA PERSONA DEL TERAPEUTA.

a. Terapia en el momento apropiado.

“... eso tiene que ver con lo lista que esté la persona. Que se aproveche la experiencia terapéutica va a depender del grado de conciencia que la persona tenga de sus problemas, o en la disposición en la que esté para recibir ayuda..., yo me he hecho como cuatro terapias y algunas mientras me estaba recibiendo o después, etc; entonces son distintos momentos de la vida de uno no más”.

b. Psicoterapia personal: Requisito aconsejable e ineludible.

“...al menos una terapia..., o sea yo creo que es indispensable para ser terapeuta, indispensable tener una experiencia terapéutica.”

“Y bueno la terapia personal también obviamente.”

c. Pacientes terapeutas: pacientes igual que cualquiera.

“...no creo que haya nada que tenga que ver especialmente con la formación, no encuentro nada común en ellos, son personas que vienen por distintos motivos,... (...), pero yo creo que sería lo mismo que si fueran ingenieros o arquitectos, tiene que ver más con la etapa de la vida, no recuerdo cosas comunes, son personas que han consultado con distintos rasgos de personalidad, con trastornos de la personalidad, otras personas normales, algunas terapias muy largas algunas terapias cortas, algunas por problemas de pareja, otras por problemas laborales, así, no me atrevo a encontrar algo en común”.

d. Psicoterapia personal del terapeuta beneficio en lo profesional.

“...claramente la experiencia terapéutica fue una experiencia que la ayudó a poder posicionarse mejor en el lugar de los pacientes, a ser un mejor instrumento terapéutico.”.

e. Psicoterapias personales como parte de la formación y del desarrollo personal.

“...yo me he hecho cuatro psicoterapias, en distintos momentos de mi vida, algunas por razones de formación, otras por razones personales, en algún momento he decidido que tenía problemas y que los quería resolver y que no los podía enfrentar sola, y asistí a psicoterapia, muy al comienzo cuando estaba recién estudiando, después también otra por ejemplo cuando yo estuve en Alemania, a uno le exigían setenta horas de psicoterapia para poder tener el título de terapeuta en Imaginería Efectiva Guiada, y así sucesivamente.”.

“...una psicoterapia para que sea exitosa no tiene que estar hecha por obligación, tiene que ser hecha por necesidad, pero hay momentos en que la necesidad es obvia, como por ejemplo hoy, al momento de tener que atender pacientes, ahí te mueve inseguridades...”.

“...Sí, y debería haber algún tipo de facilidades para aquellos con más dificultades económicas, debería ser casi imprescindible pero, no se puede obligar, porque eso ya es..., pero sí debería ser motivado fuertemente y facilitado...”.

“...no quiero decir con esto que sea improcedente o que sea perjudicial, yo creo que la psicoterapia es un espacio de reflexión donde la persona que participa de ese proceso tiene que tener las ganas y la motivación de querer tenerlo, por lo tanto, imponerlo como una parte de la formación es decirle a todos que tienen que tener ganas de tener una psicoterapia.”

f. Desarrollo del terapeuta: derecho a psicoterapia.

“Yo creo que en algunos casos debería de ser un derecho, ...un derecho. Deberían tener la posibilidad en este mundo mercantilizado, de bajo costo, de acceder a alguna oferta de contacto con un diálogo terapéutico; le haría muy bien.”

g. Psicoterapia para el psicoterapeuta: medio que permite el desarrollo del autoconocimiento.

“...y yo creo que el rol de la psicoterapia desde mi enfoque es enseñarnos a contactarnos con lo que sentimos para diferenciar y expresarlo, entonces eso es básico para el desarrollo de un terapeuta, no tiene que ver con el problema que yo enfrente, ese es un problema secundario, es el motivo de consulta no es el problema de fondo.”

• CATEGORÌA N°14: PROPUESTAS Y APORTES AL TEMA DE LA PERSONA DEL TERAPEUTA.

a. Formación general compartida a nivel nacional.

“Yo estaría que de acuerdo que hubiera una formación general, compartida, yo creo que tendríamos que ponernos de acuerdo en Chile.”

b. Propuestas entorno a la inserción de la PT dentro de la formación.

“Yo lo primero que haría sería revisar como se aborda este problema en los países que son mas parecidos a nosotros, yo tengo clarísimo que la realidad anglosajona es muy distinta a la nuestra y por ende me encantaría copiarle a los gringos, pero se que acá no va a resultar, te explico,(...), entonces claro yo creo que lo que tenemos que hacer aquí es saber como logramos implementar un sistema de mejoramiento de todo lo que tiene que ver con intervenir para mejorar la persona del terapeuta, reconociendo que no somos gringos...”

c. Propuestas en relación a las normas mínimas para una educación seria y de calidad entorno a la carrera de Psicología.

“...Ese es el gran problema, es muy fregado, estamos metidos en un lio muy grande, porque eso yo exijo la acreditación obligatoria, porque allí se podrían intentar algunas cosas, mientras tanto que te digo yo... es dramático, fíjate que hay escuelas de Psicología que aceptan estudiantes con 800, otras con 600, otras con 400, otras con 200, otras con 50 y otras sin puntaje.”

d. Aportes al trabajo de la PT.

“...hay una herramienta interesante que es lo que yo hago con las constelaciones familiares, yo creo que es especialmente aportativa por lo intensa y además, porque ocurre algo asombroso y es que uno descubre la manera que uno puede saber de otro sin que sepa como es que sabe de otro...”

e. Competencias prácticas como un aspecto relevante de la formación (Aporte).

“...cuando yo había ejercido la dirección de la escuela en estos cuatro años, una de las cosas que yo intenté hacer fue poner más énfasis en las competencias prácticas y menos en la escucha pasiva de vuelos teóricos, nunca lograron convencerme que las clases de psicoanálisis, o las clases de sistémica, etc., formaban especialistas. Formaban un lector, a veces con aflicciones “talibánicas” sobre esa corriente, de las que venían supuestamente a aportar; pero yo no veía que tuvieran competencias de inserción efectivas en el medio laboral.”

f. Propuesta: Enseñar dentro de la formación del psicólogo sobre la existencia de un terapeuta adecuado para cada paciente.

“...yo pienso que la elección de terapeuta debiera ser casi una asignatura en las escuelas de Psicología, o sea derivar un paciente a otro terapeuta, por ejemplo, tiene cualquier cantidad de “ciencia”, porque es fundamental el sexo, la edad, el género mejor dicho, el nivel socioeconómico, el tipo, el perfil..., ponte tú a una mujer que necesita de una figura masculina de apoyo, mandarla a una terapia con una mujer a lo mejor es un error, hay miles de elementos que tienen que ver...”

“Yo creo que un elemento de selección tiene que ver con las especialidades, yo creo, que como está todo desarrollado al momento del ingreso de Psicología ya no, pero si al momento de elegir especialidad...”.

g. Selección de alumnos que optan por el área clínica.

“No al entrar a Psicología, pero yo creo que debería haber una selección al entrar a la clínica. O sea yo siempre estuve de acuerdo al entrar a Psicología, pero con el tiempo he ido cambiando, entendiendo que uno no tiene porque impedirle a alguien que estudie, pero si uno puede impedirle a alguien que trabaje, que es distinto, una persona puede estudiar...”.

CAPÍTULO V

SÍNTESIS DE PRINCIPALES RESULTADOS, DISCUSION Y CONCLUSIONES

Luego de revisar, codificar y relacionar la información obtenida mediante las entrevistas, se ha logrado establecer una serie de conceptos que dan cuenta de las conclusiones de la presente investigación. Cabe señalar que muchos de estos conceptos han surgido directamente de los ámbitos temáticos planteados al inicio del trabajo, sin embargo, otra serie de conceptos han emergido de manera tal que superan y amplían el tema investigado. Lo anterior genera un cúmulo de ideas que producen la apertura de la discusión respecto de la diferencia relevante entre Chile y el exterior en relación a la importancia y espacio que se le da a la Persona del Terapeuta a nivel formativo como en el área de la investigación.

En primer lugar, en relación con el objetivo central de esta investigación, se ha llegado a postular un conjunto de aseveraciones compartidas por todos los entrevistados, independiente del área de la Psicología en la que trabajan o el modelo psicoterapéutico al cual se adscriben. La de mayor importancia para esta investigación es la que señala la relevancia del tema de La Persona del Terapeuta dentro de la formación académica de pregrado, y como el total de los participantes señalan, también a un nivel de postgrado. En otras palabras los psicólogos y psicoterapeutas entrevistados señalan que debiese tener un espacio importante dentro de la formación, el tema personal no sólo del futuro terapeuta, sino también del psicólogo en general, pues como expresan: “los psicólogos independiente del área en que trabajen, de igual forma se relacionaran con otras personas, o en algún momento, lo quieran o no, les tocará tomar el rol aunque sea por unos minutos de psicoterapeuta”. Junto a esto es necesario agregar que independiente del área laboral del psicólogo, de todas formas en más de una ocasión se puede producir un deterioro físico y psíquico del profesional, pues la práctica de esta profesión confluje distintos aspectos del psicólogo que van desde lo personal a lo netamente práctico-teórico. El rol del psicólogo está teñido por la promoción de la sanidad de los individuos de una sociedad, lo que demanda una gran responsabilidad, dedicación y atención que si el psicólogo no tiene las habilidades para saber cuando y como usarlas, puede perfectamente caer en estados negativos que pueden traer consecuencias no sólo para

este mismo, sino también para la o las personas que interactúen con él dentro de la relación que se de, según el rol que él esté utilizando.

Si bien, es interesante comentar que la mayoría de los participantes no maneja fácilmente una definición del constructo de La Persona del Terapeuta, de todas formas las entrevistas siguieron un curso que dio como resultado las distintas categorías que sin ninguna duda aportan a esta investigación.

Continuando con las conclusiones obtenidas del análisis anterior de las categorías resultantes, se puede inferir que si bien las visiones teóricas de los entrevistados son en algunos casos totalmente opuestas, de todas formas se confirma la hipótesis expresada en las referencias bibliográficas en donde se expone que los factores comunes o variables inespecíficas son elementos de la psicoterapia que son transversales a cualquier línea teórica. A un nivel general las opiniones vertidas por los sujetos entrevistados en su mayoría coinciden, exceptuando una minoría que no por ser lo menos, se dejó de lado, pues de igual forma éstas diferencias aportaron diversidad y novedad a nuestro estudio.

Dentro de las categorías obtenidas, es trascendente incluir los resultados que tienen que ver con el trabajo personal del psicoterapeuta y del psicólogo también, pero un ámbito menos formal que el académico. La persona del terapeuta, el área personal del psicólogo/psicoterapeuta también puede ser enriquecida en lo cotidiano, en las distintas experiencias diarias vividas por el profesional. No asegurando, claro está, la suficiencia del trabajo en lo personal, pues de todas formas se necesita una dedicación especial dentro de un espacio controlado en donde haya posibilidad de contención y feedback de las distintas vivencias adquiridas.

Por otra parte, si bien, como recién se señaló, lo cotidiano también de alguna forma, constituye un espacio importante dentro de la formación del área personal del psicoterapeuta, de todas modos es fundamental la trasmisión por parte de los formadores del futuro terapeuta, de los límites necesarios entre lo que es el rol, el ejercicio de la profesión y lo que es el ámbito personal, que si bien están relacionados, de igual forma es primordial separar y tener suficiente claridad para saber el como no saturar ninguno de los espacios señalados. Ya que esto traería como resultados una confusión por parte del psicoterapeuta y de las personas que lo rodean: familia, amigos, pareja, pacientes, compañeros de trabajo, etc. Profundizando en este tema, añado el concepto de Autocuidado, atributo fundamental que se debiese promover dentro de la formación del

psicólogo, ya que al cuidarse el psicoterapeuta así mismo, está cuidando su herramienta principal de trabajo, y con esto protege al paciente con el que iniciará un proceso terapéutico. El Autocuidado fue uno de los contenidos dentro de los discursos de los entrevistados que más se habló, comentándose la relevancia de aquel atributo dentro del desarrollo sano y beneficioso (bidireccionalmente) del terapeuta.

Otro tema vinculado y de gran valor es la ética dentro de la formación personal del psicoterapeuta. Una proporción interesante señaló lo relacionado que estaba el trabajo personal del psicólogo o del terapeuta y la ética dentro de su desempeño profesional. Es decir, que se puede traducir de los discursos analizados, que al existir mayor desarrollo personal o trabajo personal del terapeuta, esto traería efectos positivos en su capacidad ética al momento de ejercer su rol.

Ahora, en relación a los requisitos necesarios para ser un psicoterapeuta efectivo en la psicoterapia, los colaboradores coinciden bastante entre sí y también con la información teórica obtenida a nivel internacional. Como lo señala la información bibliográfica y las respuestas de los entrevistados, son bastantes las características, capacidades o habilidades que debiese poseer un psicoterapeuta, particularidades que van desde lo cognitivo, emocional, intelectual, social, cultural, relacional, etc. Declaración que bien se sabe no vienen del todo con la caja de herramientas de la Persona del Terapeuta, sino más bien es necesario transmitir mediante la formación, el entrenamiento y aprendizaje obtenido desde lo teórico y lo práctico – vivencial. Los requisitos señalados ya sea por la bibliografía incluida o por las respuestas de los participantes son una demanda y una exigencia que no es fácil sobrellevar sino se tienen al menos las capacidades mínimas para poder manejar las distintas variables internas y exteriores que se encuentran a cada momento.

Otro gran tema, en el desarrollo de estas conclusiones, tiene que ver con la elección de ser psicoterapeuta. Las razones o motivos que llevan a un joven de 17 – 18 años a escoger la carrera psicológica en nuestro país son respuestas que aún no se han validado del todo. Si bien se han escrito artículos y hecho algunas investigaciones entorno al tema, de igual manera no se ha llegado a resultados del todo fidedignos para teorizar sobre el tema. Dentro de lo obtenido en este estudio se puede afirmar que más de algún colaborador señala características de tipo deficitarias como las causas para la elección del ser terapeuta. Ya sea por querer sanar las propias carencias, o por pertenecer a un

contexto en la infancia de tipo negativo, en donde la o el niño aprendió a sentirse valorado y querido gracias al desarrollo de la capacidad de escucha, y de contención del otro.

Por último, cabe destacar los aportes, y propuestas entregadas por los entrevistados, que se centraron principalmente en las estrategias y formas de construir un óptimo programa académico que permita tanto el desarrollo de competencias teóricas como personales que sean una contribución a la efectividad de la relación terapéutica. Además de esto, se proponen ideas similares entre los participantes entorno a normas de selección del estudiante de Psicología, y también del futuro terapeuta. Así como también reglamentaciones gubernamentales sobre la cantidad y calidad de los programas actuales y distintas mallas de las diferentes universidades que imparten la carrera en el país.

5. 1. SUGERENCIAS Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS.

Cabe destacar que el análisis de los datos obtenidos en la presente investigación, requieren ser interpretados en el marco de este estudio, que si bien aporta datos interesantes para el desarrollo del tema, demandan ser complementados con otras investigaciones que permitan profundizar el conocimiento acerca de la realidad actual de la formación en Chile no sólo del psicoterapeuta, sino de igual manera del psicólogo.

En este sentido, dada la relevancia, pero deficiencia en la falta de información que el tema de la Persona del Terapeuta presenta en la actualidad y considerando el carácter exploratorio de este estudio, se sugiere la realización de una investigación que abarque otros sectores del universo que el presente estudio abordó. Es decir que se explore, por ejemplo, más estrechamente las distintas situaciones de la formación del psicólogo en las diversas universidades chilenas, como así también, luego de esto, explorar la manera más adecuada de trabajar el área personal dentro de la formación en Chile, con el objetivo del día de mañana ofrecer a los encargados de promover las normas en esta profesión, propuestas considerables que puedan en un futuro no muy lejano ser incluidas dentro de un programa general para todas las universidades chilenas que imparten la carrera de Psicología.

REFERENCIAS

• REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Beutler, L. (1985). Capítulo 3, "Características del Terapeuta". *A Systematic Approach*. New York: Pergamon Press.
2. Boetsch, J. (1994). *La Persona del Terapeuta y la Práctica de la Psicoterapia: Una Aproximación Experiencial*.
3. Brandon, D. (1983). La presencia en la relación de ayuda. En J. Welwood (Ed), *Psicoterapia y salud en Oriente/ Occidente* (pp. 199-208). Barcelona: Kairós.
4. Calderón, C. (1999). "Evaluación de Resultados en Psicoterapia: Alcances, Limitaciones, Necesidades y Propuestas". *Seminario Programa de Magíster Pontificia Universidad Católica de Chile*.
5. Calderón, C. (2001). Aspectos Teóricos y Prácticos del Modelo de las Variables Inespecíficas en Psicoterapia. *Documento de Cátedra de Habilidades Terapéuticas Básicas*.
6. Goldberg, C. (1986). *On being a Psychotherapist*. New York Gardner Press. Chapter 4. *Becoming a Psychotherapist*. Traducción y Elaboración: Prof. Ps. Claudia Calderón Flandes. Documento de Cátedra.
7. Feixas, G. y Miró, M. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Editorial Paidós.
8. Fernández - Alvarez., H., García, F. (2002). Conferencia HFA: La Persona del Terapeuta. Balance y perspectivas. *V Congreso Sudamericano de Investigación en Psicoterapia Empírica*. Society for Psychotherapy Research. Reñaca. Chile.
9. Frank, J. (1988). Elementos Terapéuticos compartidos por todas las Psicoterapias. *Cognición y Psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
10. Guy, J. (1995) *La vida personal del psicoterapeuta: el impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta*. Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina.

11. Hecker., L., Trepper, T., Wetchler, J., Fontaine, K. (1998). Influencia de los valores. Religiosidad y el género del terapeuta en la evaluación inicial de la adicción sexual por los terapeutas familiar. *Revista de Terapia Familiar*. Año 6 N°10, Diciembre 1998 (2º Semestre).
12. Hernández, S. (1997). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill, México.
13. Jiménez, J.P (1995). Investigación en Psicoterapia: Procesos y Resultados. *Corporación de Promoción Universitaria*. Santiago de Chile.
14. Krause, Mariane (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación*, N°7, pp.19-39.
15. Kleike. Competencias de la Psicoterapia. *Principios Comunes de la Psicoterapia*. Desclée de Brouwer, 1995, Bilbao.
16. Lucero, S., Soca, J., Vargas, M.(cambios constantes). *Código de Ética Profesional*. Colegio de Psicólogos de Chile. Santiago de Chile.
17. Miller, A. (1994). La situación del psicoterapeuta. En A. Miller, *El drama del niño dotado* (pp. 42-49). Barcelona: Tusquets.
18. Moncada, L. Lara, S. Parra, M. E. (1997). Análisis de las tesis para optar al título de psicólogo en el área de la psicoterapia en cuatro universidades chilenas en el periodo 1990 - 1995. *Revista Terapia Psicológica*. 27, pp. 93-102.
19. Moncada, H., Kühne, W. (2002). Importancia de la Investigación en Psicoterapia para los Psicólogos Clínicos. *Revista Terapia Psicológica*. Santiago de Chile.
20. Moncada, L., Olivos, P., Rojas, G. (2003). ¿Es la Variable del Terapeuta estudiada en Chile?. Reflexiones en torno a las Investigaciones empíricas de Post Grado en Psicoterapia. *Revista de Psiquiatría y salud mental*. Año XX, n°3 PP25-31.
21. Moncada, L (2007). Partes de su libro aún sin editar.
22. Moncada, L., Costas, A., Olivos, P. Memorias para optar al título de psicólogo que aportan al trabajo psicoterapéutico. Universidad de Chile 1994 a 1998. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. Vol. VIII. N°1. 1999.

23. Morales, G., Pérez, J., Monares, MA. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. Vol. XII. N°1. (pp.9-25). 2003.
24. Opazo, R. (1992). Integración en Psicoterapia, Ediciones CECIDEP. Santiago de Chile.
25. Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1999). Metodología de la Investigación Cualitativa. Málaga: Ediciones Aljibe.
26. Peñarrubia, P (1994). Ser terapeuta es tan difícil y arriesgado como ser persona. La supervisión del terapeuta gestáltico.
27. Prieto, A., Saavedra, M.A. (2000). Ciclo de Formación básica del psicólogo en Chile. *Revista Classis*, Universidad de Viña del Mar, N°7, pp.44 - 56.
28. Rial, V. (2004). Estilo Personal de terapeutas que trabajan con pacientes severamente perturbados: Un estudio cuanti y cualitativo. *VI Congreso Regional Sudamericano de Investigación en Psicoterapia- SPR-*. Buenos Aires, Argentina.
29. Rogers, C. (1972). *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
30. Short, S. (1990). El susurro de las paredes. En J. Abrams (Ed.), *Recuperar el niño interior* (pp. 263-273). Barcelona: Kairós.
31. Villegas, J.F. (1999). La Formación del Psicólogo en América Latina: Condiciones para el Desplazamiento, la Difusión y la Asunción de la Responsabilidad. *2º Congreso Latinoamericano de Estudiantes de Psicología*. Santiago, Chile.
32. Villegas, J.F. (2000). Problemas Centrales para la Formación del Psicólogo en Las Américas: Comparaciones en Argentina y Chile. *10º Congreso Argentino de Psicología*. Rosario, Argentina.
33. Walsh, R. (1983). Las cosas no son lo que parecen. En J. Welwood (Ed) *Psicoterapia y salud en Oriente/ Occidente*. Barcelona: Kairós.

34. Welwood, J. (1983). Vulnerabilidad y poder en el proceso terapéutico. En J. Welwood (Ed), *Psicoterapia y salud en Oriente/ Occidente* (pp.209-226). Barcelona: Kairós.
35. Winkler, M.I., Cáceres, C., Sanhueza, J. (1989). Factores Inespecíficos de la Psicoterapia y Efectividad del Proceso Terapéutico: Una Sistematización. *Revista Terapia Psicológica*. Año VIII, N°11, pp.34 - 40.
36. Yañez - Galecio, J. (2005). Competencias Profesionales del Psicólogo Clínico: Un Análisis Preliminar. *Revista Terapia Psicológica*. Vol.23, N°2, pp.85 - 93.

ANEXOS

Anexo n°1.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Entrevista:

Fecha:

Lugar:

Duración:

Introducción.

Esta entrevista es parte del trabajo empírico que estoy llevando a cabo en mi Memoria para optar al título de Psicólogo.

Agradezco su disposición para participar en ella.

I. Datos del profesional:

1. Nombre:

2. Edad:

3. Sexo:

4. Profesión:

5. Universidad donde se formó como psicólogo:

6. ¿Cuándo recibió su título de psicólogo? ¿Tiene grados académicos? ¿Cuáles?

7. Especialidades:

8. Actividades profesionales que realiza en la actualidad:

9. Formación como supervisor:

10. Formación como académico:

10.1. ¿Forma a futuros psicólogos? ¿En que etapa: pre-grado o postgrado?

10.2. ¿Hace cuánto tiempo es académico o supervisor?

11. Formación como psicoterapeuta:

11.1. ¿Hace cuanto tiempo es psicoterapeuta?

11.2. Línea o área de la psicología que lo identifica:

12. ¿Tiene usted algún otro título o formación, además de los mencionados arriba?

13. ¿Es usted miembro de alguna sociedad, círculo, asociación o alianza relacionada con su profesión?

II. Preguntas de tipo introductorias:

1. ¿Cómo entiende ud. el tema de la Persona del Terapeuta?

2. ¿Qué le parece el tema de la persona del terapeuta dentro de la formación del psicólogo en Chile?; ¿Qué relevancia tiene este tema para ud. de 1 a 7?.

III. Preguntas Relativas a: Experiencia como académico.

1. ¿Qué ramos ha enseñado a alumnos de Psicología?

2. ¿Me puede dar su opinión respecto a la formación de los estudiantes de Psicología de pre-grado en relación a la persona del terapeuta?.

3. Respecto a la persona del terapeuta, ¿incluiría este tema dentro de la formación del psicólogo? Si responde sí: ¿Cómo y dónde la incluiría?

4. ¿Qué opina de que los alumnos de Psicología se hagan tratamiento psicológico? ¿Lo considera necesario?

5. ¿En qué aspectos usted reconocería que un alumno de Psicología está bien formado en pregrado desde el punto de vista suyo como docente?

6. ¿En qué aspectos usted reconocería que un alumno de Psicología está bien formado en pregrado desde el punto de vista suyo como supervisor?
7. ¿Usted considera relevante el trabajo personal o la psicoterapia para el terapeuta?
8. Relátame algunas experiencias de las que ud. ha vivido, que tengan relación con situaciones en donde el tema de la persona del terapeuta cumplió un rol importante.

IV. Preguntas Relativas a: Experiencia como psicoterapeuta.

1. ¿De qué manera su línea prepara al psicoterapeuta al enfrentamiento de su rol desde el ámbito más bien personal de éste?
2. ¿Qué características tuyas cree que facilitan a una buena alianza terapéutica?.
3. ¿Cuáles son los elementos que usted ve como exitosos o no exitosos en la forma de establecer alianza con sus pacientes?
4. ¿Ha atendido en alguna ocasión alumnos de psicología? ¿Qué llamó su atención o que descubrió de estos alumnos entorno a la formación de la persona del psicólogo/terapeuta?

V. Preguntas Relativas a: Experiencia personal.

1. ¿Cómo considera que fue su formación de pre-grado en relación a un trabajo orientado a la persona del terapeuta que usted sería más tarde en el ejercicio de la profesión?
2. ¿Ud. Durante su vida ha trabajado su persona? ¿De qué manera?

3. ¿Cuan gravitante fue ese trabajo para su desempeño profesional?
4. ¿Ha experimentado alguna vez agotamiento (burn out) dentro del ejercicio de su profesión? ¿Qué sacó en limpio de esa situación?

VI. Preguntas Relativas a: Otras.

1. ¿Cuán efectiva, cree ud., que puede ser la psicoterapia si un psicoterapeuta ha dedicado parte de su formación al trabajo de tipo personal?
2. Varias investigaciones afirman la importancia de las características personales del terapeuta dentro de la efectividad de la psicoterapia. ¿Qué opinión tiene ud. en relación a las características del terapeuta y la efectividad de la terapia?
3. ¿Considera que dentro de las distintas etapas académicas (pre-grado, post-grado), existe alguna que ud. considere como la más indicada para que el alumno de Psicología trabaje su área personal?.
4. ¿Si tuviera acceso a la planificación de la formación del Psicólogo, de qué manera trabajaría el tema de la persona del terapeuta tanto con alumnos de pre-grado como de post-grado?. (¿Transversal, mediante uno o más ramos, o mixta: transversal y ramos específicos?). ¿Qué temas trabajaría o de que forma lo haría?
5. ¿Algo más que quiera agregar?

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION