



**UNIVERSIDAD DE CHILE**  
**Facultad de Ciencias Sociales**  
**Departamento de Psicología**  
**Memoria para optar al Título de Psicóloga**

---

La Persona del Terapeuta: Aportes Clínicos Para el Alumno de Psicología

---

*Profesora Patrocinante* : *Adriana Espinoza*

*Alumna* : *Pamela Negrete Juri*

Santiago, 2016

*“Quien no comprende una mirada tampoco comprenderá una larga explicación”*

- Proverbio árabe

# ÍNDICE

Índice	3
<a href="#">Resumen</a>	4
<a href="#">Planteamiento del Problema</a>	5
<a href="#">Formación Clínica en Chile</a>	7
<a href="#">El Alumno de Psicología Y Su Formación Como Psicoterapeuta</a>	9
<a href="#">El terapeuta observado como sujeto y su importancia</a>	12
<a href="#">Objetivos</a>	16
<a href="#">Marco Teórico</a>	17
<a href="#">Definiciones Preliminares</a>	17
<a href="#">Variables Inespecíficas del Terapeuta</a>	23
<a href="#">Características Personales Generales del Terapeuta</a>	28
<a href="#">Motivaciones Asociadas Con La Profesión del Terapeuta</a>	38
<a href="#">La Escucha Terapéutica</a>	42
<a href="#">Las condiciones necesarias y suficientes planteadas por Carl Rogers.</a>	47
<a href="#">Marco Metodológico</a>	63
<a href="#">Análisis</a>	65
<a href="#">Discusión</a>	67
<a href="#">Conclusiones</a>	73
<a href="#">Referencias Bibliográficas</a>	77

## 2.- RESUMEN

La persona del terapeuta es un tema poco explorado en la psicología en general y se limita, generalmente al enfoque psicológico, ya que los temas de paciente y relación terapéutica son de estudio popular en psicología. El tema del terapeuta se explora principalmente en la psicología humanista donde el concepto 'persona del terapeuta' es un tema definido por las características, actitudes y motivaciones del terapeuta y por ende es fundamental adentrarse en lo que estas abarcan.

Este trabajo indaga en bibliografía de artículos, libros y publicaciones provenientes de la psicología clínica y humanista para exponer características, actitudes y motivaciones asociadas al tema de la persona del terapeuta, resaltando su importancia en la terapia. Profundizando conceptos como la autenticidad, aceptación incondicional y empatía planteados por Carl Rogers (1957; 1975), las motivaciones de James Guy (1995) y las características del terapeuta de Cormier y Cormier (1994). Asimismo, se resalta el gran valor de esta información en el desarrollo de los alumnos psicólogos y se ofrece una propuesta complementaria para el uso de estas habilidades en la carrera de psicología. Esta memoria aspira incentivar el autoconocimiento y desarrollo de estas habilidades de parte de los estudiantes de psicología y motivar a los docentes a reconsiderar su importancia en la formación profesional de los estudiantes.

### 3. – PROBLEMA

Hay vasta literatura sobre lo que el psicólogo clínico debe hacer en las consultas clínicas, lo que debería ocurrir y los procesos mentales ejercidos por el paciente. La psicología clínica ha puesto su atención en temas como la adherencia terapéutica, el diagnóstico, el establecimiento del rapport, la validez de los resultados, la transferencia, la eficacia terapéutica, los procesos subyacentes dentro de sesión, el cambio dentro de la terapia, entre otros temas. Sin embargo, el tema del psicoterapeuta en sí está siendo recientemente explorado en Chile como un factor importante dentro de la eficacia terapéutica. Esto también se debe a que varios enfoques consideran que este debe ser un sujeto neutro y observador y más recientemente se ha dado énfasis en el rol y habilidades del terapeuta.

Un ejemplo de la visión general sobre las expectativas de las terapias se puede observar en lo planteado por Gelso & Carter (1985):

El esfuerzo primario del terapeuta está enfocado en ofrecer al cliente una buena relación. Es una paradoja notable que la perspectiva tan centrada en materias de la relación ha dedicado sus esfuerzos teóricos y empíricos a solamente un lado de la relación, que serían las condiciones de la relación “ofrecidas” por el terapeuta. Se ha dado poco o nada de atención a las contribuciones del cliente a la relación (p. 218).

Hasta ahora los estudios se han centrado en la relación paciente-terapeuta y en el paciente. Nos hemos encontrado que las características del terapeuta, además de su función y rol, son recientemente estudiadas y existen diversos planteamientos dependiendo de las distintas corrientes teóricas (Andrade, 2015; Lara, 2013; Scharager y Molina, 2007). Sin embargo, existe un acuerdo en que hay terapeutas más eficaces que otros, es decir, diferencias en sus habilidades que se correlacionan con tasas de mejoría más alta, lo que llamamos factores inespecíficos en la psicoterapia. Es de ahí que nace mi inquietud por recopilar aquellas características y actitudes del psicólogo en la literatura existente y observar los elementos presentes en la formación del psicoterapeuta, especialmente aquellas detalladas en el enfoque humanista.

Debido a la poca investigación que se ha dado sobre el tema de la importancia de la persona del terapeuta en la psicoterapia en nuestro país, existen discusiones permanentes acerca de la influencia del mismo con el consultante. Por ejemplo, dentro de la perspectiva

psicodinámica, el discurso del retiro de elementos psíquicos entre ambos sujetos toma fuerza, haciendo que su uso no sea percibido como una herramienta más del psicoterapeuta. Por otro lado en 1973, Menninger y Holzman, citado en López, L. I. (2010), propusieron que quizás el terapeuta podría ser más asertivo en su evaluación de síntomas emergentes y subyacentes, además del trabajo en su resolución, si éste fuese flexible y adaptable a las instancias intrapsíquicas que se encuentran en la dinámica de la relación. Por ende, el terapeuta debe estar atento no solo a lo transmitido por el paciente, sino a la dinámica de la relación en sí, que implica que como terapeuta necesita ser minucioso en su metodología y técnicas, sin despreocupar la importancia del encuentro con su paciente. A la vez, cualquier tema, emoción o síntoma del psicoterapeuta que emerja dentro de la terapia producto de ser un tema o emoción que lo sensibilice necesita ser abordada inmediatamente por el terapeuta para no interferir en el proceso del paciente, salvo que esta pueda ser de utilidad para este último. Por ejemplo, algunos psicoterapeutas experimentados pueden mencionarlo a través del reflejo, analizar su emoción con respecto a lo compartido por el paciente para demostrar empatía (como decirle al paciente que siente que su relato le transmite pena o rabia) o incluso hacer uso de técnicas como focusing para abordar ese tema o emoción emergente y transformarlo en un símbolo útil.

Tomando esto en cuenta, podríamos sugerir que el terapeuta debe tener en cuenta la objetividad requerida por la ciencia rigurosa, y a la vez, adentrarse en la dinámica de la relación, sin perder la profesionalidad del encuentro. La rigidez y rigurosidad deben ser usados en la medida que se emplean las técnicas para evaluar al paciente, los métodos utilizados para la resolución de conflictos y las diferentes técnicas que se utilizan en función del incremento del bienestar mental del consultante (López, L.I, 2010).

Es importante mantener claros los límites entre la objetividad terapéutica y la rigidez emocional, factores que pueden ser difíciles dentro de la terapia y en el empleo de ciertas técnicas, que pueden estar previamente estandarizadas. Sin embargo, el establecimiento del rapport implica la calidez, comprensión, conocimiento y afabilidad del terapeuta, cualidades que componen la empatía, autenticidad y aceptación incondicional rogeriana. Aunque el terapeuta debe balancear y mantener una armonía entre ambos, se debe tener en cuenta que la relación terapéutica influye en el tratamiento del paciente y en su vida y por ende, es inevitable el presentarse como humano y persona dentro del escenario clínico (López, L.I, 2010).

Previa a la sesión terapéutica, el terapeuta mismo ha experimentado sentimientos, ideas, actitudes y situaciones propias que lo llenan como persona. A veces las experiencias del terapeuta tienen cierta semejanza con las de sus pacientes. Por ende, la idea de ser semejante a la persona que aparece en consulta debe asumirse como realidad y debe abordarse de manera positiva y adecuada, en vez de intentar esconderla o establecer un comportamiento más apático y distante que puede causar estancamiento en la relación. Sirve como una poderosa herramienta para poder dirigir el trabajo terapéutico de una manera equilibrada, establecer una dinámica emocional positiva y una exigencia objetiva a los métodos utilizados (López, L.I., 2010).

### **Formación clínica en Chile.**

En la formación clínica en psicología chilena, siempre ha primado el tema de los pacientes y el diagnóstico, pero el tema del psicoterapeuta y el vínculo establecido no se han explorado a fondo, cuando es un tema de importancia para el psicoterapeuta reconocer, por ejemplo, el vínculo y afectación ocasionada por la pérdida, duelo, deserciones o apegos mal elaborados. Es por esto que el psicólogo clínico debería identificar sus propias características de personalidad, defensas e ideas que pueden ser activadas con las de otras personas al estar frente a otro y más aún en terapia. Esta labor de identificación puede ser un trabajo de vida para algunas personas, mientras que otras nacen con habilidades naturales que facilitan el acercamiento a otros. Entender que existen cualidades facilitadoras que pueden ayudar a cualquier psicoterapeuta es un paso para aprender a autoidentificarlas y desarrollarlas. Sin embargo, es importante plantearse cuando se deben desarrollar, vale decir, si estas cualidades vienen de antemano con el alumno psicólogo en formación, si se desarrollan en la universidad o como en la mayoría de los casos, se experimentan al estar con un paciente real.

Es interesante plantearse cómo los alumnos de pregrado de psicología adquieren las habilidades que los ayudan en terapia. Generalmente, los alumnos se ciñen al enfoque de su preferencia cuando eligen el área clínica y la psicoterapia. Sin embargo, a muchos alumnos les pasa con frecuencia el tener una sensación de inadecuación respecto a las cualidades inespecíficas del terapeuta. Naturalmente y debido a la historia propia de cada persona, algunos alumnos son más extrovertidos que otros, algunos más empáticos, otros más observadores de las emociones de otros, otros con mejores habilidades para escuchar,

etc. Cada alumno tiene cualidades únicas e irrepetibles que pueden servir a favor de sus futuras experiencias como psicoterapeuta. Sin embargo, estas cualidades no se han definido claramente siquiera dentro de sus propios enfoques. Reitero la importancia de plantearse si es la universidad el lugar donde se adquieren las cualidades propias para ser un terapeuta eficaz, o si estas cualidades se aprenden con la experiencia, en la cotidianidad o son de adquisición previa a la decisión de estudiar psicología. A la vez, es interesante plantearse si se cumplen las expectativas de adquisición de habilidades en un postgrado o cursos de actualización. Es aún más importante preguntar si estas se adquieren en la práctica clínica o si las posee el alumno en formación al enfrentarse a su primer paciente. ¿Está el estudiante de psicología de la Universidad de Chile bien preparado para realizar psicoterapia como en el caso de la práctica clínica, solamente con la formación de pregrado, vale decir lo que se aprende en las cátedras y libros, además de las ocasionales demostraciones con pacientes y profesores en salas espejo?

Uno de los primeros acercamientos a comprender la experiencia de otro es a través del ejercicio de entrevista y anamnesis que sirven para adentrarse al mundo interno del paciente. Sin embargo, las preguntas de la anamnesis son experiencias que hoy en día se practican primeramente en el ejercicio con pares en una sala de clases y esta primera experiencia no refleja la realidad del mundo interno en el que uno puede adentrarse con un paciente real. Hay cualidades que van más allá y son excelentes herramientas para asegurar un clima adecuado dentro de la consulta y facilitar que el consultante pueda compartir.

A la vez, resulta difícil para un alumno en formación terminar su carrera sintiendo que no tiene conciencia de las habilidades que lo ayuden como psicoterapeuta o no las tiene adecuadamente desarrolladas. Puede resultar en una sensación de inadecuación al momento de ejercer como terapeuta. Por ende es importante replantearse el rol de la universidad en el desarrollo de estas habilidades y cualidades internas por sus futuros profesionales. Es fundamental preguntarse cuántas horas y cátedras otorga cada universidad, en otras palabras, la importancia que podrían dar algunas universidades para que el terapeuta aprenda a apreciar estas cualidades en sí y desarrollar aquellas que les falta para poder brindar una experiencia cálida y profesional adecuada a sus pacientes futuros.

Esta memoria es una reflexión de tipo teórico sobre las posibilidades y aportes que presenta la psicología humanista, en específico la persona del terapeuta, respecto al desarrollo de

habilidades y características que pueden ser de utilidad al terapeuta en formación al presentarse frente a un paciente. Se hace énfasis en cómo estas mismas habilidades son importantes de identificar y desarrollar dentro de su formación para preparar al futuro psicólogo y terapeuta clínico a sentirse más preparado en el contacto con el paciente, su mundo interno y toda la vivencia que surge en el contexto clínico del mismo.

La presente reflexión aporta a los debates actuales de la formación psicoterapéutica universitaria en Chile, teniendo en cuenta las diferencias en las visiones de las distintas líneas y enfoques clínicos presentes y haciendo hincapié en la formación de habilidades del terapeuta humanista. El tema adquiere relevancia en la función de incentivar la formación personal y de habilidades por parte de las universidades, incluyendo esta formación dentro de pregrado y en sus aulas como un aporte a la formación en psicología clínica para cada alumno. Es de mi interés incentivar a las universidades a replantearse las horas dedicadas al desarrollo de sus alumnos en cuanto a sus habilidades como terapeutas y formar cursos especializados para que los alumnos puedan identificar, promover y desarrollar sus cualidades útiles en terapias, no solamente limitarse a instruir las temáticas principales de formación clínica.

### **El alumno de psicología y su formación como psicoterapeuta.**

En la formación académica o aquella otorgada en la universidad, debemos admitir que se nos entregan herramientas como psicólogos y no como psicoterapeutas en relación a la parte teórica. En el caso particular de los alumnos psicólogos que optan por el área clínica, deben seleccionar cursos optativos que permitan esta formación fuera de los cursos obligatorios ya cursados en la malla curricular. En la Universidad de Chile, recién al sexto semestre se puede optar por una formación específicamente clínica, por lo que el alumno tendría a su disposición tres semestres para adquirir conocimientos de psicología clínica. Quienes opten por orientarse en el área clínica encontrarán que necesitan de habilidades terapéuticas para poder ejercer como psicoterapeutas. Cabe mencionar que también es importante entender la decisión por optar a ser psicoterapeuta y comprender las habilidades que se requieren para beneficiar la terapia. Los alumnos en formación se encontrarán con cursos que no desarrollen su área personal, que les ayudaría a tener un óptimo feedback de sus cualidades actuales y posible desarrollo de habilidades como terapeuta. Las universidades en general siempre tienen una óptima enseñanza en el ámbito teórico pero

carecen de formación de habilidades. Sin embargo, tomar cursos optativos de enfoque clínico no nos da una experticia en psicoterapia ni garantiza la experiencia con un paciente, por lo que siempre será necesaria una práctica y además cursos de postgrado especializados. Con todo esto mencionado, de igual manera podemos observar la poca cantidad de cursos de desarrollo personal ofrecidos dentro de la malla curricular y resulta natural preguntarnos por nuestras habilidades terapéuticas, si son suficientes aún con la formación obtenida, y si es suficiente la teoría aprendida para enfrentarnos a un paciente.

En el momento de la finalización de los ramos concernientes a la licenciatura o mejor dicho, en la práctica del psicólogo clínico, nos vemos confrontados con la realidad de no haber tenido un paciente real en sesión con uno mismo, producto de la metodología general de clases, donde el raro encuentro con casos clínicos tiene por guía a un profesor y estos casos clínicos se observan en una típica sala espejo. Es interesante indagar sobre la cantidad de tiempo que los cursos clínicos otorgan a la observación de casos reales y observar que el gran porcentaje de la clase se le otorga un valor teórico sobre observaciones con pacientes. Se vuelve importante observar que estas instancias de observación de un paciente y su tratamiento se dan mayoritariamente en la práctica profesional o en los cursos de postgrado. Producto de esta menor cantidad de experiencia previa con pacientes, es importante admitir que el alumno en formación clínica y terapéutica se enfrenta a un problema común cuando realiza su práctica clínica: Cómo traducir la teoría aprendida y utilizarla en la práctica. También cabe notar que las horas de práctica clínica son pocas como para permitir al psicólogo en entrenamiento adentrarse adecuadamente al mundo interno del paciente y poder observar el cambio en él, dado que generalmente la práctica clínica incluye terapias cortas debido a un tema de las horas requeridas por cada universidad. La falta de experiencia se siente especialmente cuando nos enfrentamos ante un ser humano real y no un caso clínico de libro. Nos encontramos frente a un ser humano real que nos presenta un gran desafío, desplegando una gama de emociones y problemas que se descubren sesión a sesión. Podemos observar en carne y hueso cosas que no se asemejan a los breves casos o ejemplos clínicos que uno lee ocasionalmente en algún ramo.

Por otro lado durante la formación académica y luego ya en la práctica profesional clínica, nos damos cuenta, quizás sin querer o inclusive solamente a partir de una sensación personal, que existen compañeros que independiente a su rendimiento académico, enfoque o línea a seguir, podemos recomendar como psicólogos. Inclusive podemos sentirnos

cómodos ante la idea de supervisar nuestros propios casos clínicos. He aquí lo interesante, que nos lleva a plantearnos lo siguiente: ¿Qué es esencialmente lo que hace que queramos recomendar o confiar en la atención de ciertos terapeutas? Pero más importante aún. ¿Estos compañeros traían estas cualidades antes de entrar en la universidad, siendo algo que ellos desarrollaron o son características intrínsecas de su personalidad? ¿Por qué algunos compañeros tienen estas cualidades y otros no las lograron desarrollar? ¿Puede la universidad ofrecer espacios para el desarrollo de estas cualidades en sus alumnos en formación? ¿Son suficientes los espacios ofrecidos por la universidad para permitir que se desarrollen estas cualidades? Por otro lado, también es interesante plantearse cómo nuestros compañeros psicólogos aprendieron o desarrollaron ciertas habilidades o las acoplaron a su carácter, además si traían estas habilidades relacionales previas a la universidad o si las aprendieron ahí. Éstas son las preguntas que nos llevan a indagar en qué hace que algunos psicólogos clínicos sean mejores terapeutas; cuáles son las características personales con las que cuentan; y sobre todo, qué actitudes y motivaciones presentan que son útiles en terapia.

Dentro de estas características se encuentran por ejemplo: el saludo, la calidad de un apretón de manos, el tono y volumen de voz, la espontaneidad de los gestos y la sensación de acogida las que en general siempre causan cierta impresión en nosotros y naturalmente se va formando una idea de la persona que se tiene al frente. Esto tiene que ver con la confianza y capacidad de contención del terapeuta, que son en sí características observables y necesarias para el paciente durante la sesión. Sucede que el ser humano puede formar opiniones e ideas de otros a partir de la observación. Lo interesante radica en las características que aquellos psicólogos poseen que dejan una sensación de profunda profesionalidad y agrado, vale decir las características que los hace recomendables a otros.

Esto nos lleva a preguntarnos: ¿Hay características y motivaciones propias de cada terapeuta que hacen de sí una persona más orientado a la atención de pacientes? ¿Cuáles son aquellas características que poseen los psicólogos que permiten la apertura, el conocer el mundo interno del paciente y que finalmente permiten un buen desarrollo de un proceso terapéutico? ¿Cómo y dónde se adquieren estas características? ¿Es la universidad el lugar donde uno adquiere estas características y habilidades? ¿Por qué algunas universidades no fomentan el desarrollo de estas habilidades en el contexto de la malla curricular? Desde esta perspectiva cabe preguntarse también cual es el impacto que estas carencias tiene en su desarrollo profesional a futuro. Al respecto varias investigaciones recientes han

identificado la necesidad de abordar el tema de las habilidades clínicas necesarias para el trabajo en salud pública. Por ejemplo, Cormier y Cormier (1994) sugiere que la formación del terapeuta incluya módulos opcionales de desarrollo personal y así aumentar una serie de habilidades y conocimientos beneficiosos para el terapeuta y la terapia, además de brindar apoyo para manejar las áreas en las que falta desarrollo.

### **El terapeuta observado como sujeto y su importancia.**

En la psicoterapia humanista, cuyas raíces filosóficas nacen del existencialismo, se destaca la significación yo-tú como un encuentro, donde tanto el terapeuta como el cliente se pueden descubrir profundamente a sí mismos, sin ejercer manipulación sobre el otro (López, M.A. 2009). En su fundamento, el psicoterapeuta humanista ayuda a la persona a autoexplorarse, sin tomar decisiones por ella ni soluciona directamente sus problemas. Se promueve al consultante a responsabilizarse en la toma de sus decisiones y en el dirigir su propia existencia. Carl Rogers, el precursor de la psicología humanista, a principios del siglo XX fue trazando un camino dentro de la psicología y adopta especialmente esta postura, donde la persona del terapeuta se centra en la persona, más allá de la técnica utilizada. Para ello, Rogers abre la discusión sobre las cualidades que un terapeuta debe ofrecer en sesión para facilitar la apertura del consultante y a la vez, generar un ambiente favorecedor para su mejoría. Es por eso que principalmente se analizaran las cualidades necesarias y suficientes Rogerianas, precursor de la línea humanista.

Existen dos posturas típicas dentro de la escuela conductual y rogeriana, posturas que intentan explicar lo que hace exitosa una terapia. Según las escuelas conductuales, el éxito de la terapia depende de las técnicas empleadas y dejan en segundo plano la relación entre el terapeuta y el cliente. Ahora bien, la escuela rogeriana se considera de suma importancia la relación terapéutica como motor de cambio y éxito terapéutico, haciendo de las técnicas algo anexo. Es desde el segundo enfoque que las características personales del terapeuta toman importancia, ya que el establecimiento de ésta relación tan especial depende de la personalidad, actitudes, motivaciones, creencias y expectativas de ambos terapeuta y consultante. Sin embargo, se debe resaltar que la pertenencia a un enfoque u otro no neutraliza el rol de la calidez, acogida y sensibilidad y que a la vez, estas cualidades del

terapeuta no actúan por sí solas como método de terapia, sino que en conjunto con los otros factores propios de la terapia (Trull y Phares, 2003).

Siguiendo esta idea, es habitual que en la universidad se cursen materias que hablen de estrategias y habilidades terapéuticas, en especial en los ramos de psicología clínica o en los diplomados. Dependiendo del enfoque clínico, el consultante es abordado de diversas maneras, con distintas técnicas y estrategias propias de cada línea. Aun así, la mayor parte de los enfoques especifican el tratamiento en el consultante y en las técnicas terapéuticas, dejando de lado al terapeuta o consejero. No son muchas las líneas psicológicas las que prestan atención a su persona y las habilidades propias que este posee, dejándolo en segundo lugar o incluso pretendiendo que este se trate de un sujeto neutro que no afecta al paciente en la terapia.

La persona del terapeuta es de importancia en la psicología humanista. Rogers propone al terapeuta como una persona que interactúa en el fenómeno de la terapia, siendo la relación terapéutica el principal generador de cambios. Esta relación depende de las características de personalidad, actitudes, creencias, expectativas y motivaciones de los participantes en la relación terapéutica. Los terapeutas existenciales proponen que la psicoterapia es o debe ser un encuentro genuino entre dos personas (Castro & García, 2008). Producto de esto se permite atender, captar y comprender la vivencia inmediata del paciente y el sentido de la misma. Sin embargo, la presencia y el encuentro deben mantener un equilibrio en el acercamiento a la subjetividad del consultante y a la vez, observar la vivencia del paciente desde fuera de su mundo experiencial, para no perder objetividad. Debido a esto, es importante analizar la perspectiva rogeriana sobre la persona del terapeuta y adentrarnos en las características personales de los terapeutas orientados a la relación y a la persona.

Cualidades como la empatía, autenticidad, capacidad de escucha activa y aceptación incondicional desempeñan un rol fundamental para poder equilibrar el encuentro, ofreciendo un acercamiento a la subjetividad del consultante adecuado para entender su mundo interno. Se ha dado poca atención a este lado del encuentro terapéutico, la que observa al terapeuta en sí. El tema es un poco más nuevo en comparación con otras áreas de la psicología, naciendo desde la psicología humanista y poco a poco va tomando notoriedad en el área clínica. Es relevante retomar este tema para fomentar la futura investigación del mismo y fomentar estudios detallados de su eficacia en la relación

terapéutica, ya que la mayor parte de lo disponible tiene fundamentos teóricos. A la vez el tema de la persona del terapeuta sirve como ayuda a psicólogos en formación, en especial a aquellos provenientes del área clínica y humanista. El poder plantearse si uno posee estas cualidades o si puede desarrollarlas no solamente ayudará en el crecimiento del terapeuta, sino también encaminará una relación terapéutica más amena, profesional y orientada a un mejor trato a la persona que consulta, que podría llevar al éxito terapéutico.

Es importante destacar las cualidades y actitudes importantes que llevan a la apertura y a la buena relación terapéutica, tema central para cualquier psicólogo clínico, por lo que este estudio explora a nivel teórico los conceptos fundamentales que el terapeuta en sí posee, desarrolla y demuestra durante la terapia psicológica. Cualidades como la empatía, aceptación positiva, autenticidad, autoconocimiento, capacidad de escucha, autorregulación, competencia, bienestar emocional, buen uso de poder, entre otros, son importantes de observar en la formación del psicólogo clínico, por lo que deben observarse tanto interna (que requiere autoconocimiento e introspección del alumno) como externamente (por feedback de profesor guía, ayudantes, compañeros) durante la formación del psicólogo. Por ello resalto la importancia del desarrollo de habilidades terapéuticas a través de su conocimiento en la formación básica del psicólogo y conocer estos valores en uno dentro del margen de terapeuta, para así estar más preparado para desarrollarse y también estar más capacitado para enfrentarse a un paciente que únicamente dependiendo de la formación teórica. A la vez, es importante tener práctica previa a la exposición definitiva con pacientes, pudiendo esto comprender una supervisión entre pares y compañeros de clase para mejorar la experiencia con pacientes reales a futuro, por lo que las clases en espejo, observación de pacientes, y clases de emociones han cobrado un valor sólido desde mi experiencia como alumna y han potenciado la confianza y habilidades para ejercer en la práctica.

En psicoterapia se observa la existencia de factores específicos, aquellos concernientes a los aspectos técnicos relacionados con el enfoque predominante, y factores no específicos, variables y aspectos comunes en todos los enfoques, que se relacionan con aspectos del consultante, del terapeuta y la relación entre ambos. Santibáñez, Román, Chenevard, Espinoza, Iribarra & Müller (2008) revisan algunos de estos factores, incluyendo variables importantes del terapeuta como por ejemplo la actitud, habilidades, personalidad, experiencia y bienestar emocional del terapeuta. A la vez, la empatía, calidez, aceptación y

expectativas mutuas de éxito son factores propios de la alianza terapéutica que aportarían al cambio y avance en la terapia (Bustos, 2001). Debido a esto, se explorarán las características personales asociadas a la elección de la profesión del psicoterapeuta, las características que permiten al terapeuta establecer una buena relación terapéutica, además de examinar las cualidades y actitudes que permiten y promueven el entendimiento del mundo interno del paciente. Más importantemente aún, se debe entender el desarrollo de habilidades del psicoterapeuta como esenciales para el desarrollo del alumno de pregrado. También es de interés analizar las características y motivaciones generales para ser terapeuta, un tema que invita a reflexionar al psicólogo clínico en si posee éstas cualidades y en lo que necesita mejorar. Es importante apuntar que este último punto no es bastante analizado en los ramos clínicos en general, por lo que encontramos relevancia exponerlo para conocimiento de nuestros colegas y aquellas personas en formación que quieran indagar en sus propias características y motivaciones.

Es de suma importancia abordar estos temas que son poco estudiados en las aulas universitarias. Como se mencionó anteriormente, el tema del terapeuta en sí no se aborda en profundidad y es importante para quienes se interesen en el área clínica entender sobre estos conceptos básicos, en especial para aquellos estudiantes o terapeutas interesados en el enfoque humanista. No solamente dará pie a una autoexploración y cuestionamiento de cualidades y motivaciones propias, sino que también pretendo fomentar el uso de estas actitudes terapéuticas en terapeutas humanistas para un mejor rendimiento en sesión y mejores resultados con el consultante. Así mismo, tal como se busca recolectar estas características y actitudes necesarias del terapeuta, esta memoria busca fomentar estudios más detallados sobre la efectividad de estas características en terapia. También se espera fomentar la profundización del tema del terapeuta en sí en clases y dentro del aula, ya que mayormente los temas dentro del aula enfrentan teorías del paciente y del tratamiento en sí, excluyendo el tema de la persona del terapeuta. Finalmente, se busca la concientización de éstas cualidades en los terapeutas para un mejor manejo de uno mismo y una mejor preparación cuando uno enfrenta la tarea de la apertura con el consultante.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos generales.**

Conocer y reflexionar sobre el desarrollo de ciertas habilidades básicas en la formación de los estudiantes de psicología de la Universidad de Chile y ofrecer una propuesta complementaria que incorpore habilidades relacionales a las carreras de psicología.

### **Objetivos específicos.**

- 1 - Reflexionar sobre el alumno psicólogo en formación en cuanto a las habilidades brindadas en la carrera.
- 2 - Identificar las cualidades que caracterizan y motivan al psicoterapeuta en formación.
- 3 - Analizar las principales teorías sobre la persona del terapeuta en el enfoque humanista.
- 4 - Identificar las habilidades del psicoterapeuta que permiten la exploración del mundo interno del paciente.
- 5 – Instalar una discusión sobre el uso de habilidades relacionales dentro las universidades y fomentar la autoevaluación de las universidades sobre estas a modo de propuesta.

#### **4. – MARCO TEÓRICO**

##### **Definiciones preliminares.**

A partir de la información recabada en el presente apartado, se definen los conceptos preliminares de psicólogo, psicoterapia, psicoterapeuta, encuentro, alianza terapéutica y éxito terapéutico, en otras palabras, características del proceso terapéutico. A continuación, se presentan las habilidades inespecíficas de la terapia y habilidades terapéuticas útiles para la labor del psicoterapeuta y se resaltarán su importancia en su identificación y desarrollo para brindar una ayuda más profesional, personal y enriquecedora para el consultante, la terapia y la relación terapéutica en sí.

##### ***Psicólogo.***

El psicólogo es un profesional cualificado que ha recibido una formación universitaria formal en Psicología, obteniendo una licenciatura. Los psicólogos ayudan a mantener la salud y bienestar de individuos, familias, grupos y la sociedad en sí al realizar estudios, pruebas, evaluaciones y tratamientos de problemas o disfunciones de índole emocional y psicológicas (Rhode Island Psychological Association, 2016). Esto incluye terapia individual y grupal a adultos, adolescentes y niños para el tratamiento de problemas variados. También trabajan en colegios y comunidades, prestan servicios neuropsicológicos, trabajan con otros profesionales en un ambiente laboral para seleccionar personal, incrementar la productividad y satisfacción laboral, ayudar en el área jurídica con testimonios, uso de pruebas y análisis de entrevistas y también existen psicólogos que realizan estudios sobre el comportamiento humano y el cambio del mismo sin trabajar directamente con pacientes. Por ende, podemos decir que existen muchos tipos de psicólogos de distintos enfoques, como comunitarios, clínicos, laborales, educacionales, investigadores, jurídicos, etc. Es importante definir al psicólogo como profesionales que abarcan una gran variedad de enfoques y ramas de psicología y no se limitan únicamente a la clínica. Debido a esto, se puede diferenciar a un psicólogo, que no necesariamente trabaja con pacientes, de un psicoterapeuta, que en pocas palabras es un psicólogo clínico experto en terapia con personas y por ende trabaja haciendo psicoterapia.

### ***Psicoterapia.***

El psicólogo clínico P. Meehl describe la psicoterapia como el arte de aplicar una ciencia que todavía no existe (Feixas & Miró, 1993). Esta definición bastante controversial gira en torno a la falta de consenso en la definición explícita del área. La definición de psicoterapia de por sí preocupa a los investigadores con preguntas en cuanto a su definición, objetivos, premisas básicas, beneficios y límites en cuanto al enfoque. La pluralidad de enfoques psicoterapéuticos da de por sí una variedad de definiciones sobre qué es la psicoterapia. La mayor parte de estas definiciones se vinculan con el concepto del proceso en sí y los objetivos terapéuticos de cada enfoque psicológico (Feixas & Miró, 1993). Por ende, algunas se basan en la resolución de la dinámica inconsciente, o en el cambio de conductas observables, en el proceso de escucha activa y guía para que la persona pueda integrar sus experiencias y contradicciones afectivas para unificarse con las necesidades y exigencias de su entorno, entre otras. Sin embargo, las definiciones de psicoterapia identifican a la psicoterapia como un tratamiento ejercido por un profesional autorizado que utiliza medios psicológicos para ayudar a resolver problemas humanos, en un contexto de relación profesional (Feixas & Miró, 1993).

### ***El psicoterapeuta.***

Es interesante plantearse quienes son los psicoterapeutas, al menos en el ámbito de formación profesional. Cabe señalar que el rol social de psicoterapeuta es antiguo, aunque como profesión en sí es reciente. Recién a mediados del siglo veinte que se institucionalizó la profesión de psicoterapeuta debido al incremento de la demanda social, llegando inclusive a llamar a la psicoterapia la quinta profesión (Feixas & Miró, 1993). El papel de psicoterapeuta se ha ejercido tradicionalmente en el marco de la medicina, asistencia social, religión y pedagogía, por lo que estas profesiones recurren a los conocimientos y técnicas psicoterapéuticas de vez en cuando. Orlinksy señala que considerar a la psicoterapia como la quinta profesión implica reconocer que todas estas profesiones comparten aspectos importantes pero no puede identificarse correctamente con ninguna de ellas (Orlinksy, 1989, citado en Feixas & Miró, 1993).

Actualmente se considera a la psicoterapia una profesión autónoma, donde la formación de los psicoterapeutas se refuerza en el marco de la psicología científica. Para poder desempeñar el rol y labor de psicoterapeuta, se deben poseer conocimientos de procesos de aprendizaje, dinámica de la personalidad, los procedimientos y técnicas de evaluación

psicológica, la psicopatología, principios de interacción social, los procesos cognitivos y emocionales, el desarrollo, etc. (Feixas & Miró, 1993). Por ejemplo, un psicoterapeuta clínico con mención infanto-juvenil no podría trabajar adecuadamente sin conocimientos sobre el desarrollo, psicopatología y técnicas de evaluación. De igual manera, un psicólogo investigador y desarrollador de técnicas proyectivas tendría problemas si no incluyen en su formación técnicas de evaluación psicológica, dinámica de la personalidad, conocimientos sobre psicopatología, etc. Aun así, los argumentos del campo psicoterapéutico se desarrollan en el marco de distintos modelos de psicoterapia. Inclusive se insta a los psicoterapeutas formados en cierta área exigencias propias de su enfoque, como por ejemplo, al humanista una autoexploración, autoconocimiento y empleo de ciertas características en terapia; al psicoterapeuta cognitivo un manejo y exploración de los procesos cognitivos y patrones de comportamiento; al psicoterapeuta psicoanalítico analizar su self y analizar la transferencia y contratransferencia en terapia. Este proceso puede durar mucho tiempo y la mayoría de las veces se necesita una formación de post título para lograr ceñirse a estas exigencias de su área. Sin embargo, es interesante plantearse que estas distinciones en las áreas se pueden hacer en cualquier momento de la formación, inclusive hay quienes vienen predispuestos a formarse en ciertos enfoques al entrar a la carrera de psicología. Como estudiante, se puede observar que lo más común resulta del estudio de los enfoques durante la formación, cuando el alumno observa, se plantea el gusto por el enfoque y se siente cómodo cuando se ciñe a sus exigencias. Aun así, cabe preguntarse si es suficiente formarse en un enfoque teórico específico para ejercer adecuadamente como terapeuta. Por ende, es interesante plantearse si tomar cursos de psicología humanista o psicología cognitiva-conductual transforma al alumno en un adecuado psicólogo humanista o psicólogo cognitivo-conductual.

### ***El encuentro.***

Atendiendo a la base de la fenomenología y el existencialismo, la psicoterapia es o debe ser un encuentro genuino entre dos personas (Castro & García, 2008). Cuando se habla de encuentro, este término va más allá de la reunión del paciente y terapeuta. Incluso es más que solamente atender al diálogo de uno de los participantes, como lo es típicamente al del consultante. Se debe entender, en primera instancia, que muchos seres humanos viven en un estado de desarmonía y separación de los aspectos cognitivos y afectivos, causando desapego y distanciamiento de la propia vivencia de uno mismo y las vivencias del mundo

externo. Desde este estado de vulnerabilidad humana surge la necesidad de encuentro. Por encuentro se entiende en el vivenciar consciente de uno mismo en la vida diaria y cotidiana, pudiendo desarrollar las potencialidades propias y atender a las posibilidades de ser (Castro & García, 2008). El encuentro es un proceso en el que terapeuta y paciente participan dialécticamente de la experiencia del consultante. A veces también, cuando es necesario y apropiado, la experiencia del terapeuta es útil en la terapia solamente cuando está en relación con la experiencia presente e inmediata del paciente. Es por ende que cabe mencionar que el existencialismo plantea que el ser humano se hace y desarrolla a sí mismo en la relación con otros, mostrando como poco útiles las condiciones artificiales de neutralidad, ya que en la experiencia no se encontrará con ellas (Castro & García, 2008). Este encuentro también se da en el consultante mismo, que se encuentra a sí mismo y satisface sus necesidades internas y externas de una manera más equilibrada y satisfactoria para sí mismo.

### ***La alianza terapéutica.***

Otro aspecto importante es la relación entre terapeuta y cliente, que podría definirse con como las actitudes y sentimientos manifestados por los participantes en la terapia entre sí. Goldstein y Myers (1986) hablan de una relación terapéutica o positiva donde hay sentimientos de agrado, respeto y confianza del paciente hacia el terapeuta y a la vez sentimientos similares de parte del terapeuta dentro de un marco profesional. El concepto de alianza terapéutica intenta explicar la relación existente entre el terapeuta y consultante durante el proceso psicoterapéutico e implica el trabajo de ambos actores, que involucran acuerdos y colaboración entre ambos (Santibáñez et al., 2008). La alianza terapéutica fortalece la relación, inclinando al consultante a explorar sus problemas con el terapeuta y también que participe activamente en su propia evaluación e intervención. En la consulta y en la vivencia de la experiencia de la terapia se debe generar un sentimiento de equipo y alianza que permite trabajar en concordancia para lograr los objetivos terapéuticos. Una buena alianza terapéutica se puede vivenciar también en el lenguaje corporal y hablado de ambas partes, provocando que haya un sentimiento de confianza hacia el otro, un vínculo positivo terapéutico, genuinidad en la búsqueda de soluciones y exploraciones y un apego importante a la terapia en sí que puede ayudar al éxito terapéutico.

La literatura especializada destaca tres componentes en la alianza terapéutica: a) el acuerdo mutuo sobre las metas de la intervención, b) acuerdo sobre las metas y expectativas del tratamiento y c) vínculo emocional positivo entre cliente y terapeuta. La calidad del vínculo depende del grado en que el consultante y terapeuta son capaces de negociar un acuerdo de las tareas y metas en terapia, siendo éste acuerdo en sí la que define la calidad del vínculo (Bordin, 1979, citado en Booth, Thompson & Campbell, 2008). Keijssers, Schaap y Hoogduin (2000) hablan de la relación positiva entre cliente y terapeuta como predictor positivo de buenos resultados terapéuticos. Por ende, es importante que el terapeuta atienda a la relación terapéutica y a las respuestas del cliente y de él mismo con respecto a la relación. Esto lleva a facilitar la relación, reparar posibles rupturas en la alianza y modificar estrategias y a la vez aminoran la probabilidad de terminación del tratamiento antes de tiempo (Bados & García, 2011).

Hay dos series de fenómenos que afectan la calidad del vínculo y tienen que ver con la fortaleza de la relación de trabajo o la habilidad personal de ambos para coordinar sus respectivos roles, además de la calidad de su relación personal, que se afecta por la resonancia que tienen entre sí. Santibáñez (2002, citado en Santibáñez et al, 2008) explica que los sentimientos y actitudes de los participantes y cómo éstos se entrelazan en el proceso terapéutico serían el aspecto central de la alianza terapéutica, basándose en la confianza y el compromiso del consultante y el terapeuta hacia el proceso. Por ende debe haber una especificación de propósitos por parte del consultante y una motivación a trabajar para favorecer el establecimiento de la alianza y abrir la posibilidad a su crecimiento.

Hay una variedad de factores que fortalecen la alianza terapéutica de ambas partes e incluyen: el compromiso en el proceso; la credibilidad y compromiso del terapeuta; la relación horizontal equilibrada que permita la colaboración entre iguales; la empatía del terapeuta y la credibilidad de ésta por su consultante; y finalmente, los sentimientos del consultante hacia la reciprocidad de sentimientos positivos en la relación (Talley, Strupp & Morey, 1990, citado en Santibáñez et al, 2008). La conjugación de todos estos factores llevaría por ende a definir el marco de una buena relación, activar las potencialidades del consultante, valorar las cualidades del terapeuta y así fortalecer el proceso de cambio.

Una de las variables del consultante, las percepciones del paciente sobre la relación terapéutica, influye sobre la terapia en curso y deben tomarse en cuenta, independiente de

la orientación teórica. Algunas investigaciones sugieren que las terapias centradas en la relación, como por ejemplo las humanistas y psicodinámicas, tienen efectos inferiores al placebo en relación con las terapias para adolescentes de enfoque cognitivo-conductuales o sistémicas (Martínez-Taboas, 1988, citado en Santibañez et al, 2008). Esto podría llevar a sospechar que sería de poco interés los factores de la relación, ya que las terapias orientadas a las técnicas más que al vínculo ofrecerían mejores resultados. Sin embargo, no se debe extrapolar resultados sobre la importancia de los factores en la relación terapéutica y su eficacia en la terapia basándose solamente en el encuadre y orientación. Bejarano (1999, citado en Santibañez et al, 2008) demuestra que en definitiva es el consultante quien resalta las cualidades importantes del terapeuta y esto se deriva a la percepción de éste al significado de la conducta del terapeuta, definiendo la eficacia de la terapia. Es importante darle peso al consultante también, ya que la terapia no puede solo definirse por las conductas e intervenciones del terapeuta, sino en función de la interacción que se produce entre ambas partes. Nace de ésta interacción un proceso fenomenológico donde el cambio no solo surge de la experiencia adquirida de ésta relación, sino que se define por la vivencia e interpretación de ambas partes. Por lo tanto, se debe analizar las variables del consultante y terapeuta en anexos separados para entender mejor los factores que contribuyen a la construcción de la alianza, la terapia en sí y la evolución positiva de la misma.

### ***Éxito terapéutico.***

Es necesario entender lo que es el éxito terapéutico. Esto se puede definir a través de las actitudes y apertura hacia la vida, hacia uno mismo y otros que puede ejercer el paciente, que surge con mejores herramientas luego de analizar sus experiencias del pasado, necesidades propias actuales y a futuro y necesidades externas. Rogers plantea que la persona posee una tendencia o impulso básico a actualizar, mantener y desarrollar en su experiencia (Camos, s.f.). Esta tendencia actualizante dura toda la vida, desde el nacimiento. A través de la psicoterapia, el sujeto emerge más preparado y abierto a su experiencia, ya que sus actitudes rígidas y defensivas que se van reemplazando por mayor comprensión y captación de su experiencia. Así mismo, se reconoce como un ser merecedor de confianza, reconociendo sus sentimientos, necesidades y experiencias, eligiendo sus actitudes para poder satisfacerse en un mundo lleno de exigencias externas que pueden oponer su satisfacción. También reconoce su habilidad de elección y

responsabilidad en su existir. Finalmente, acepta con mayor satisfacción el hecho de estar en un continuo proceso de transformación para así reducir el miedo al cambio y al futuro (Camos, s.f.). Como se puede observar, el éxito terapéutico se observa en las actitudes del paciente y en la integración de sus experiencias.

Una alianza terapéutica fuerte puede potenciar la confianza, empatía y fe en el tratamiento de ambos integrantes en la terapia. Es interesante plantear que el interés y compromiso al consultante de parte del terapeuta puede marcar la diferencia entre un terapeuta exitoso del que no lo es. Por ende es importante que el terapeuta logre desarrollar ciertas habilidades para brindar una mejor alianza y futuro éxito terapéutico.

Teniendo en cuenta la definición de los conceptos psicólogo, psicoterapia, psicoterapeuta, encuentro, alianza terapéutica y éxito terapéutico, es necesario entender a la persona del terapeuta y las cualidades que hacen de sí uno más exitoso y de mayor apoyo para sus consultantes. Primeramente exploraremos algunas variables inespecíficas del terapeuta. Luego leeremos sobre las características generales que plantearon Cormier y Cormier en 1994. Analizaremos algunas motivaciones básicas del terapeuta planteadas por James Guy (1995) para finalmente adentrarnos en la escucha terapéutica y en las condiciones necesarias y suficientes de Carl Rogers.

### **Variables inespecíficas del terapeuta.**

Según Rogers (1957) el terapeuta debe ser mostrarse como una persona genuina, congruente e integrada. Esto significa que dentro de la relación el terapeuta debe sentirse libre y profundamente como sí mismo.

Sin embargo, se ha mostrado que estas actitudes, aún necesarias para el éxito terapéutico, no son suficientes para promover el cambio, pero su ausencia lo obstaculiza (Parloff, Washow, & Wolfe, 1978). Es importante señalar que el cambio en el paciente no es el resultado de únicamente percibir las condiciones ofrecidas en la relación terapéutica, pero sí son una vía que lo promueve. La empatía, congruencia y aceptación se muestran como características de un vínculo terapéutico exitoso en ambos participantes al establecer una adecuada alianza terapéutica (Jimenez, 2004, citado en Santibáñez et al, 2008).

### ***Actitud.***

Es relevante resaltar que la actitud del terapeuta es un factor que propicia la mantención de las personas en psicoterapia y que cualidades como la falta de contacto visual, la poca capacidad para escuchar, la falta de comprensión, la relación fría y distante y la relación asimétrica son obstaculizadores de la terapia (Kasija & Oviedo, 2001, citado en Santibáñez et al, 2008). El terapeuta debe tener presente que la relación terapéutica es por sí asimétrica, ya que parte con la demanda del cliente y se centra en sus necesidades. Aún con esta asimetría, es importante que se retribuya el trabajo del terapeuta, ya que el centrarse en la persona del cliente no supone una actitud abnegada, sacrificada y altruista por parte del terapeuta (Feixas & Miró, 1992). Sin retribución se puede generar un sentimiento de deuda de parte del cliente que es contraria a una actitud pro-salud mental del cliente y por lo mismo es importante que este sea retribuido en forma de honorarios u otros sistemas contributivos. Siempre debe haber una actitud de cuidado mental, cuidado de la relación terapéutica y de una demostrar una actitud empática, congruente y aceptación incondicional que finalmente ayudarán al consultante a desarrollarse y abrirse a la terapia.

Llega a ser labor del terapeuta mantener un equilibrio entre actuar de acuerdo al rol y hacerlo de manera expresiva y espontánea, permitiendo que el vínculo mutuo se desarrolle en la terapia. A la vez, debe realizar un manejo adecuado de los contenidos en la terapia a tratar con el consultante, ya que esto también contribuye a la sintonía percibida por el consultante. Por ende, la actitud del terapeuta debe asegurar que se establezca una alianza terapéutica adecuada y que promueva un clima psicológico de seguridad y empatía, para así permitir vías de insight en el paciente y ayudándolo a modificar su noción de yo. Las condiciones necesarias y suficientes de Rogers sugieren la creación de un entorno con ausencia de amenazas para la estructura de la persona y permiten al paciente percibir y examinar sus experiencias incompatibles para poder asimilarlas e incluirlas (Camos, s.f.). El poder integrar y asimilar sus experiencias permite así mismo que la persona logre entender mejor a los demás y aceptarlos como diferentes, lo que mejora sus vínculos y relaciones con los demás. Truax y Carkhuff (1967) también hablan de una terapia exitosa vinculada también a actitudes de calidez y la comprensión.

Santibáñez et al (2008) demuestra que hay estudios orientados a conocer las variables asociadas a la deserción de los consultantes. Estas implican la percepción de actitudes negativas del terapeuta y la terapia vista como no beneficiosa, lo que podría apuntar a que

las aproximaciones al tratamiento, conducta y actitudes de algunos terapeutas pueden ser variables críticas en explicar las altas tasas de deserción (Acosta, 1980, citado en Santibañez et al, 2008). Es importante recalcar que la mayor parte de la responsabilidad de un tratamiento abortado recae en el terapeuta, ya que al hacer una revisión relevante de los contenidos tratados con el consultante y a través de la congruencia entre el consultante y su persona se puede afectar la percepción del consultante sobre la relación terapéutica.

### ***Habilidades.***

Las habilidades del terapeuta son las distintas aptitudes y actitudes del psicólogo para dedicarse a la clínica y están centradas en su persona, por lo que no son propias del enfoque o teoría que utiliza en la clínica. Es por esto que debe haber un interés genuino por las personas y su bienestar, un auto conocimiento, un compromiso ético, ser competente y demostrar actitudes como calidez, cordialidad, autenticidad, empatía y aceptación positiva, que son favorecedoras de la relación terapéutica.

Brammer (s.f., citado en Santibañez et al, 2008) menciona que el entender, escuchar, guiar, reflejar, confrontar, interpretar, informar y resumir tienen que ver con estas habilidades. La capacidad del paciente para involucrarse y a la vez, su capacidad para percibir las habilidades del terapeuta, favorecen la obtención de logros en psicoterapia, así como las creencias del paciente acerca del terapeuta y su involucramiento durante el proceso y el tiempo de término. La deserción en terapia sucede cuando al terapeuta se le ve menos confiable, menos experto, menos atractivo y hábil (Santibañez et al, 2008). Las habilidades del terapeuta se transmiten a la mano con una actitud competente hacia el consultante. Estos factores se analizarán en profundidad más adelante.

### ***Personalidad.***

Es importante distinguir que también la personalidad del terapeuta contribuye al cambio, ya que aquellos terapeutas con una personalidad sana generan mejores resultados terapéuticos. La personalidad sana terapéutica se caracteriza, según Strupp (1978) por la madurez, el alto nivel de autoconocimiento y satisfacción de necesidades básicas, cualidades que ayudan a generar resultados terapéuticos positivos. Parloff, Washow, & Wolfe (1978) reconocen cualidades positivas como ajuste personal, tacto, integridad, madurez no deben estar ausentes en la terapia. Hay consenso en que los terapeutas con

menos conflictos y escasamente patogénicos, vale decir los terapeutas con características sanas, tienen mayor éxito en terapia que aquellos más patogénicos o con más conflictos (Parloff, Washow, & Wolfe, 1978). De igual manera se plantea que los terapeutas benignos poseen pacientes que luego de seis meses de tratamiento funcionan a un alto nivel, a diferencia de aquellos con terapeutas patogénicos (Bergin & Lambert, 1978).

Los terapeutas patogénicos se caracterizan por provocar actitudes agresivas a través de la confrontación, mostrando impaciencia, siendo autoritario cuando enfrenta al paciente, presionando al paciente a exponerse de manera inmediata y exigiendo actitudes de cambio al paciente (Bergin & Lambert, 1978). Es por lo mismo que un terapeuta debe poseer una personalidad madura, tener un alto nivel de autoconocimiento y satisfacción de necesidades básicas.

Es valioso tener entendimiento de las cualidades de personalidad que poseen los terapeutas sanos. Las cualidades personales del terapeuta que ayudan al momento de establecer y mantener la relación psicoterapéutica están asociadas a la objetividad, honestidad, capacidad para establecer relaciones o vínculos, libertad emocional, seguridad, integridad, intuición, paciencia, perceptividad, empatía, creatividad e imaginación (Parloff, Washow, & Wolfe, 1978). Por eso se resalta una personalidad madura en el terapeuta, que tenga satisfechas sus necesidades básicas, que tenga autoconocimiento de sí, ya que todas ellas pueden aportar positivamente en terapia.

Es un deber de cada alumno en formación psicoterapéutico observar estas cualidades personales en sí mismos o bajo supervisión para un mayor desarrollo de las mismas. Es importante a la vez mencionar que uno como alumno en formación debe ser humilde y aceptar que no tiene todas las cualidades desarrolladas para ser un terapeuta eficiente y por ende, debe identificar lo que le falta desarrollar. Ahora bien, también es importante que los profesores del área clínica puedan ayudar a sus alumnos a identificar estas cualidades y desarrollarlas, por lo que sería particularmente útil supervisar a los alumnos cuando practiquen entre ellos en clases o durante las prácticas clínicas. Quizás el realizar algunos cuestionarios o escuchar las opiniones tanto de profesores y alumnos puedan ayudar estratégicamente a los alumnos en formación a identificar sus cualidades principales y desarrollar las áreas que faltan perfeccionar.

### ***Experiencia.***

Cuando se habla de experiencia, se habla del efecto positivo de ser un terapeuta experimentado, vale decir, que haya tenido exposición previa y constante de pacientes y esté familiarizado con brindarles un tratamiento óptimo y personalizado. Estudios muestran una relación directa entre edad y experiencia del terapeuta con su estilo comportamental. Los terapeutas más experimentados demuestran más actitudes de tolerancia ante las expresiones de emociones negativas de sus consultantes, mientras que los terapeutas inexpertos ocasionalmente muestran actitudes confrontacionales e interpretativas útiles para la terapia (Navarro, Schindler & Silva, 1987, citado en Winkler, Cáceres, Fernández & Sanhueza, 1989). Bados y García (2011) plantean que los terapeutas muy jóvenes pueden ser percibidos como más inexpertos, lo que puede afectar negativamente a la credibilidad que inspiran, por lo que deben aumentar su credibilidad en base a los aspectos que sí pueden controlar como la competencia, sinceridad, dinamismo, cordialidad, entre otros. La empatía y exploración son mejor percibidos en terapeutas más experimentados y de mayor edad, ambas conductas relacionadas con cambios positivos en los consultantes. Winkler, Cáceres, Fernández & Sanhueza (1989) plantean que cualidades como el compromiso y la comprensión son independientes de la formación y la experiencia profesional. No obstante, un terapeuta que los muestre junto a otros aspectos podría ser percibido como más experto, por lo que no hay que descartar el valor de algunas cualidades de la persona del terapeuta.

### ***Bienestar emocional.***

Los terapeutas más conscientes de sus limitaciones personales y más responsables emocionalmente hacia sus consultantes pueden ser más sensitivos y capaces de responder terapéuticamente a los problemas emocionales del paciente, que implica dar respuestas empáticas. El bienestar emocional del terapeuta requiere autoconocimiento de su persona y un ajuste emocional del mismo. Hay que tener especial cuidado con el bienestar personal, ya que un terapeuta abrumado que no pueda ajustarse emocionalmente en terapia puede dañar la relación con su paciente e inducir cambios negativos en él. Esto no significa que uno debe estar exento de conflictos permanentemente, tarea que resultaría imposible, pero sí implica un ajuste adecuado para poder centrarse prioritariamente en la sesión. Esta cualidad se explorará más adelante.

### **Características personales generales del terapeuta.**

Es importante plantearse cuáles son las características personales generales de un terapeuta que ayudan a que este sea eficiente. Tal como lo plantean Cormier y Cormier (1994):

Un terapeuta más efectivo es aquel que es capaz de integrar sus apartados personal y científico. En otras palabras, aquel que logra un equilibrio entre sus competencias interpersonales y técnicas (pag. 36).

Estas características afectan la calidad de la relación terapéutica y pueden tener efectos positivos en la terapia. Winkler, Cáceres, Fernández & Sanhueza (1989) así mismo sugieren que en ciertas condiciones puede ser más relevante el grado de entrenamiento y experiencia del terapeuta, llegando a neutralizar el valor relativo de las particularidades técnicas utilizadas. Volviendo a las competencias interpersonales del terapeuta, Cormier y Cormier (1994) señalan algunas características personales generales del terapeuta efectivo, que incluyen una buena formación teórica, tener energía y persistencia, flexibilidad, capacidad de brindar una sensación de apoyo al consultante, buenos deseos sobre la terapia y conocimiento de uno mismo. También el poder y las necesidades íntimas no resueltas del terapeuta pueden afectar la relación terapéutica y es importante que uno identifique durante la formación psicológica estas características para ser asertivo con el consultante.

Una buena formación teórica necesita de un conocimiento global y adecuado de diversas áreas. Esto implica práctica para poder ejercer adecuadamente las habilidades y técnicas en terapia. También incluye la necesidad de conocer y querer saber qué ocurre con los clientes y buscar información para decidir adecuadamente en la elección de tratamiento y progreso del cliente (Cormier & Cormier, 1994). Si bien el alumno de psicología en formación va progresivamente aprendiendo y volviéndose más competente, es común que luego de pregrado, muchos psicoterapeutas opten por cursos de especialización, postgrados y maestrías para dominar bien la formación propia de su enfoque o área. Sin embargo, la práctica para ejercer estas habilidades y técnicas no siempre puede darse en pregrado, ya que es usual que la interacción con un consultante llegue en práctica y lo más parecido a ello sea al leerlo de casos de libros, al practicarlas con otros alumnos en clase o al aprenderlas observando a los profesores en las sala espejo. Además, el ejercer

adecuadamente algunas habilidades y técnicas también depende mucho del consultante a tratar, ya que la terapia debe orientarse a obtener información del mundo interno del paciente y usar aquellas herramientas útiles en los momentos indicados para el paciente que lo necesite, por lo que el uso de algunas técnicas puede o no servir de un consultante a otro.

La energía del terapeuta es importante en su día a día, en los momentos entre sesiones con pacientes y en la sesión en sí. La jornada de un terapeuta puede generar fatiga emocional y física en el terapeuta, por lo que la baja energía puede afectar la terapia al recibir un paciente en este estado, pudiendo proyectar poca confianza y seguridad a los clientes. Cormier y Cormier señalan que el dinamismo e intensidad del terapeuta inspiran seguridad y un refuerzo suficiente para la colaboración de los clientes durante la sesión (Cormier & Cormier, 1994). La persistencia tiene efecto a largo plazo en esta área, ya que los resultados terapéuticos pueden ser observables con el tiempo. Estas dos características son raramente vistas en alumnos en formación, por el tema de ver pacientes y casos reales casi exclusivamente durante la práctica profesional o en el ejercicio mismo. Sin embargo, tener una predisposición positiva en cuanto a tener una energía adecuada en las sesiones y entre sesiones puede ayudar a los terapeutas en formación a entender lo que se les avecina en su futura labor como psicoterapeuta como también a aprender estrategias para poder manejar las faltas de energía a futuro. Además, los psicoterapeutas en formación deben entender que la persistencia es una importante cualidad que otorga resultados a futuro por lo que se recomienda que cultiven actitudes de paciencia y entiendan que el proceso de terapia no es inmediato y cada paciente muestra resultados de evolución en distintos momentos que otros. Es agradable entender que los alumnos en formación psicoterapéutica tienen conocimiento de estas necesidades de energía y persistencia a futuro debido a que es muy frecuente que los profesores mismos lo transmiten constantemente durante las clases, sin importar el enfoque clínico que manejen.

Un terapeuta eficiente también debe adaptar sus métodos y técnicas a cada cliente en vez de forzar a los clientes a ajustarse a un plan, estrategia u orientación metodológica en particular. Esto también es un acto de contemplar y asimilar lo único de cada ser humano y cada paciente para poder adaptarse a sus necesidades en terapia. Los alumnos en formación generalmente entienden que los consultantes son diferentes entre sí, pero a veces algunos enfoques implican que el terapeuta se ciña a ciertas metodologías en particular. Aprender esta flexibilidad a futuro será una tarea para aquellos que se estén

formando, tarea que podrán practicar especialmente al enfrentarse a los mundos internos de distintos pacientes durante la práctica clínica.

A la par del uso de métodos y técnicas especializadas en cada paciente, se genera una sensación de apoyo, que genera a su vez esperanza, proporciona seguridad emocional y reduce la ansiedad (Brammer, Shostom & Abrego, 1989, citado en Cormier & Cormier, 1994). El apoyo no implica asumir las responsabilidades del consultante, sino más bien se asume como una sensación de respeto en las decisiones del cliente y no como una protección incondicional ni como aprobación o desaprobación a todas las conductas. Este apoyo y sensación de respeto debe cursar una medida adecuada que permita al consultante sentirse cómodo al transmitir su mundo interno y al sentirse aceptado tal como es, sin que el consultante se vuelva dependiente del terapeuta o que se sienta rescatado por el terapeuta ni ignorado por el mismo. Esta sensación de apoyo en la terapia puede generar independencia personal en el consultante y a la vez, brindar una relación más horizontal. Más adelante se profundizará en la aceptación incondicional rogeriana, que hace énfasis a la sensación de apoyo y respeto. Es interesante indagar si uno como alumno en formación tiene la capacidad de generar una sensación de apoyo y respeto adecuados a futuro con las personas que tratará. Quizás el estudiante en formación puede observar esta cualidad en sí en su cotidianidad, ante situaciones que ameriten una postura de apoyo y respeto y pueda obtener feedback de las personas que lo rodeen, incluidos otros alumnos en sus clases o sus profesores al supervisar su desempeño en práctica con pacientes. Es importante señalar que esta sensación de apoyo puede ser observada directamente con pacientes cuando uno hace la práctica o estando ya formado y puede leerse el respaldo que genera el terapeuta mediante el lenguaje corporal, feedbacks verbales directos del paciente, la permanencia a las sesiones de parte de los mismos, en sus reacciones y la apertura que tienen con el terapeuta, etc. Es probable que inicialmente el terapeuta en formación pueda observar este apoyo en casos de libro y en demostraciones de sus profesores con pacientes reales.

El terapeuta debe tener buenos deseos para la terapia en lo que es ejercer técnicas, recabar información y hacer uso de sus habilidades en general. Su enfoque debe constar en trabajar en favor de sus clientes y no en beneficio propio (Cormier & Cormier, 1994). Por ejemplo, satisfacer una curiosidad acerca del mundo interno del consultante, por ejemplo, detalles de la sexualidad del paciente, siendo material que no ayude propiamente tal a la terapia es una forma de hacer mal uso del recabar información. El terapeuta eficiente actúa de manera

ética y responsable con los clientes, cualidades que se enseñan en la universidad y están siempre presentes en la formación del alumno de psicología independiente al enfoque.

Es importante también que el terapeuta pueda darse cuenta o identificar patrones o necesidades propias al momento de preguntar, por ejemplo, sobre ciertos temas que son delicados o falta tratar incluso dentro del propio terapeuta. Esto lleva al terapeuta en formación e incluso a los terapeutas ya formados a plantearse la importancia de conocerse a sí mismo.

Toda interacción interpersonal está influida por los sentimientos y actitudes que tenemos con respecto a nosotros mismos... Si estamos faltos de dicho autoconocimiento, es probable que no seamos capaces de establecer el tipo de relación terapéutica más idónea para el cliente (Cormier & Cormier, 1994, p. 37).

El terapeuta debe tener en cuenta que el comportamiento de uno se influye por las actitudes propias hacia uno mismo. Por ende, uno debe tener cuidado con sentimientos de incompetencia o validez de uno mismo, porque se puede transmitir esa actitud hacia el cliente o también uno podría inconscientemente estructurar el proceso terapéutico para localizar o confirmar los problemas propios. Por ejemplo, un terapeuta que tenga problemas para tratar con sentimientos negativos puede estructurar la terapia de tal modo que la interacción esté libre de ellos con su paciente (Cormier & Cormier, 1994).

Como parte de este autoconocimiento necesario para el desempeño del terapeuta eficiente, es importante que se esté al tanto de las capacidades y limitaciones propias. Por ende, es importante estar informado del desarrollo personal de uno mismo y a la vez estar al tanto de la técnica o programa utilizado con un cliente para evitar incongruencias comportamentales en la relación terapéutica. Es importante que tanto por feedback de profesores, compañeros, personas cercanas y un análisis propio minucioso, el psicoterapeuta en formación pueda tener una noción de sus sentimientos, limitaciones, capacidades, actitudes, etc. Resulta interesante plantear que muchas veces el alumno de psicología puede tener una noción o tener identificadas varias capacidades y limitaciones personales previas a entrar a la carrera. En otras palabras, el autoconocimiento en alguna forma está presente como una cualidad propia del alumno de psicología, mas su constante evolución y aprendizaje a lo largo de su carrera lo ayudan a adentrarse aún más en su

mundo interno. Esta noción puede desarrollarse aún más con la formación en psicología al pasar cursos clínicos de distintos enfoques que ayuden en la identificación y potenciamiento de sus capacidades. Incluso el psicólogo con formación sigue identificando y mejorando sus capacidades, por lo que es interesante plantear que el autoconocimiento puede ser un experimentar y vivenciar diario que transforma la evolución personal a cada minuto y es independiente al enfoque psicológico. Por ende, la persona del terapeuta previo a su formación, durante y después, estaría en proceso de autoconocimiento durante toda su vida, experimentando fenomenológicamente su existencia, registrando esta información y observando cambios a diario para recabar, de manera abreviada e inmediata, una noción de sus capacidades y así entender lo holístico de su experiencia y vida, entendidas como capacidades, limitaciones y autoconocimiento en constante desarrollo. Sin lugar a dudas, ¿Quién puede saber de lo que es uno es capaz más que uno mismo en la vivencia de los momentos clave del pasado y en la cotidianidad del día a día? Siempre habrá una noción y autoconocimiento pero sin lugar a dudas, la misma carrera de psicología, el uso de técnicas exploratorias, los planteamientos de los enfoques psicológicos vistos dentro de la carrera, el feedback de alumnos y profesores y los cursos de postgrado generan una mayor conciencia, desarrollo y entendimiento de las mismas y así favorecen al psicoterapeuta. Cormier y Cormier (1994) señalan que hay tres áreas personales que la mayoría de los terapeutas deben examinar, ya que pueden tener un impacto significativo sobre la calidad de la relación y el tipo de servicio ofrecido a los clientes: competencia, poder e intimidad.

La competencia profesional generalmente va de la mano con la experiencia del terapeuta en sí. La competencia profesional puede influir sobre la conducta observable y encubierta en las relaciones terapéuticas (Cormier & Cormier, 1994), ya que el sentirse inadecuado, incompetente, con temor al fracaso, temor al éxito o tener una imagen negativa propia pueden influir en la terapia. A nivel de imagen negativa propia y temor al éxito, un terapeuta puede evitar conflictos cuando se da una oportunidad para confrontar al paciente por ciertas conductas en sesión o incluso establecer metas irreales. Inversamente se genere una interacción terapéutica superficial al no sacar temas o dificultades en la sesión en el caso de terapeutas que temen tanto al fracaso que recaen en una actitud excesivamente positiva.

Los sentimientos de poder y control no resueltos incluyen impotencia, pasividad y dependencia. Por ejemplo, un terapeuta que teme ser débil o perder el control puede tener actitudes omnipotentes y controladoras, pudiendo incluso manipular o persuadir al cliente para que este haga lo que él desea. Inversamente, un terapeuta que teme al poder puede

eludir la responsabilidad y participación de la terapia lo más posible, evitando los riesgos de dar demasiada dirección al cliente (Cormier & Cormier, 1994). Así mismo, promocionar ideologías y estilos de vida que el terapeuta considere adecuadas puede orientar a la terapia de esa manera, primando las opiniones del terapeuta sobre lo mismo. Siempre habrá valores que son del gusto del terapeuta, pero no todos los valores de un terapeuta tienen el mismo impacto sobre el proceso terapéutico. Por ejemplo, algunos terapeutas pueden valorar mucho el respeto a la mujer y pueden tener problemas con un cliente al que se le sospeche de violación, por lo que puede ser útil un moderador o una derivación del mismo. También hay momentos donde nuestros valores pueden ser útiles al sutilmente restringir o delimitar al cliente para ayudarlo a alcanzar sus potencialidades (Cormier & Cormier, 1994). Este podría ser el caso con los valores del terapeuta sobre el cambio y crecimiento de la persona, las expectativas sobre el cliente y valores sobre temas como sexismo, racismo, entre otros. También es importante resaltar que uno de nuestros valores es la necesidad del terapeuta de ser consciente de los valores que impiden al cliente desarrollarse (Cormier & Cormier, 1994). El terapeuta por ende debe saber y aceptar que hay estilos de vida diferentes y que todos ellos son respetables y a la vez, saber que todas las personas tienen aspectos positivos que pueden desarrollar.

Es interesante plantear como hipótesis la posibilidad de alejamiento del consultante o paciente de un terapeuta por sus actitudes de extrema 'neutralidad' que pueden interpretarse como actitudes de extrema competencia en la terapia u omnipotencia, posiciones que son propias de algunos enfoques clínicos, como en algunas ramas del psicoanálisis. Incluso la neutralidad que intentan plantear estos enfoques podría leerse para algunos consultantes como una ausencia de control y dirección a la terapia. Quizás el replantear la necesidad de observar esta 'neutralidad' y distancia de observador que intentan lograr estos enfoques puede ayudar, ya que lo ideal siempre sería participar adecuadamente en la terapia y en su dirección, sin controlar excesivamente el rumbo y decisiones del paciente.

Sería interesante que los alumnos que se vayan formando en los distintos enfoques clínicos puedan inicialmente enfrentar el asunto de la competencia, ya que ante la falta de práctica, el sentirse inapropiado o poco preparado para contener o enfrentarse al mundo del paciente son más comunes con la inexperiencia. Aún con esta falta de práctica, se puede observar ocasionalmente alumnos que inicialmente tienen cualidades naturales o aprendidas en su cotidianidad y luego adaptadas con los requisitos clínicos en sus ramos clínicos los que

puedan facilitar la correcta dirección de la terapia. También hay alumnos que pueden tener una actitud de humildad adecuada, sin recaer en sentirse poco competentes en sus conocimientos que les pueda facilitar la labor de no caer en el excesivo control u omnipotencia. Se debe apuntar de igual manera que los alumnos pueden traer estas cualidades previa a su formación, pero son los cursos clínicos los que incitan el correcto uso de rapport, encuadre, setting, técnicas, entre otros aprendizajes, aquellos que finalmente construyen al buen terapeuta clínico, ya que la facilidad en estas actitudes sin las herramientas de la psicoterapia y sin feedback en supervisión o práctica no bastan para ser adecuadamente competente.

También se debe considerar que la inexperiencia inicial de cualquier alumno en formación de psicología puede afectar el tema de poder en sesión. A veces algunos alumnos pueden tener una noción teórica de cómo comportarse en terapia basado en lo visto en clases o leído en libros, pero al enfrentarse ante un paciente real pueden tener problemas al intentar controlar al paciente para que haga lo que este desea o permitiendo que el cliente dirija la terapia en exceso y evitar darle feedback. Inicialmente esto puede ser un tema de inexperiencia en lo que se debe y no hacer en terapia, además de falta de introspección del alumno para darse cuenta de los temas latentes de poder que le falta manejar, o incluso de las situaciones o temas con los que se encuentra con un paciente, aquellos que tocan una fibra interna de control que le falta manejar. Es importante resaltar que la guía para darse cuenta y manejo de este control siempre recaerá en las manos de los profesores que guíen a sus alumnos, en especial durante la práctica y en cursos de postgrado. Por ende, es un importante deber de las universidades el tener profesores capacitados para esto y que puedan brindar un apoyo personal a cada estudiante, no solamente atender un caso aislado que pueda darse en supervisión y dar por hecho que la lección ha sido aprendida. Siempre será necesaria una actitud de humildad por parte del psicoterapeuta para darse cuenta si tiene actitudes de exceso o falta de control que puedan afectar a sus pacientes y que deba tratar por un tema de cuidado por los mismos. La supervisión externa también es útil para los psicólogos clínicos egresados y aquellos que deciden optar a post títulos.

Aprender a controlar los sentimientos de excesiva o poca competencia y poder es un deber incluso entre los psicólogos con excelente formación, ya que lo ideal sería una actitud de competencia, control y poder apropiado en sesión, sin darse excesivos aires de sus habilidades. Es importante notar que esta habilidad personal del poder siempre será una cualidad cuestionada por los distintos enfoques, aunque hay cierto acuerdo en las ramas

de psicología clínica que debe haber cierta dirección y estructura en la terapia. Quizás no es descabellado sugerir que la competencia y el poder son habilidades que deben estar constantemente evaluadas por los psicoterapeutas, independiente de su nivel de formación, ya que no son habilidades que se perfeccionan fácilmente y siempre serán algo que necesitará supervisión para no caer ni en su exceso o falta.

En cuanto a la intimidad, un terapeuta debe tener una necesidad adecuada de afecto, cercanía e intimidad que haya identificado consigo mismo. El temor al rechazo puede llevar a que el terapeuta busque feedback positivo o evitar decepcionar al cliente usando confrontaciones. También un terapeuta que teme al afecto puede generar una sensación de lejanía y una relación distante con sus pacientes. Incluso puede llevar a que solo se comporte dentro de su rol profesional, teniendo un trato más brusco y menos cálido con su paciente (Cormier & Cormier, 1994). Los terapeutas que se sienten menos competentes también podrían tener problemas con el temor al rechazo y falta de poder. Se debe resaltar que el autoconocimiento siempre es y será clave para el alumno clínico en formación, independiente del enfoque que tenga y así pueda reconocerse en caso de tener problemas con su necesidad de intimidad y afecto. Muchos enfoques hacen caso omiso a la intimidad y buscan un efecto neutro y menos cálido, pero respetuoso. El enfoque humanista busca calidez y empatía en sus sesiones y los alumnos que se forman en esta área generalmente aprenden el rol importante de las cualidades del terapeuta para brindar una mejor atención a sus clientes. Los cursos de formación avanzada siempre serán de ayuda para que el psicólogo pueda tener una mejor formación personal y más aún si tiene supervisión externa o compartida de sus casos.

Adicionalmente, Bados y García (2011) recopilan algunas características personales adicionales para ser terapeuta, basándose en Cormier y Cormier (1994); y Ruiz y Villalobos (1994). Entre ellas, resaltan la importancia de un interés genuino por la persona y su bienestar, la autorregulación y autoconocimiento, un adecuado ajuste psicológico, experiencia vital, conocimiento de contextos socioculturales diversos y finalmente el cumplimiento de normas éticas y principios profesionales.

El primer punto, el interés genuino por las personas, habla de un terapeuta con interés sincero por la persona, que no trata de obtener beneficios personales ni antepone las satisfacciones propias a las necesidades del cliente (Ruiz y Villalobos, 1994). Esto implica evitar una actitud voyerista para satisfacer las necesidades personales, abusar del poder para influir sobre el paciente y finalmente guiar la terapia centrándose en los problemas no

resueltos del terapeuta. Esta actitud implica una aceptación positiva rogeriana, donde uno acepta los estilos de vida diferentes, respetables y desarrollables.

La autorregulación implica el autoconocimiento que mencionamos anteriormente. Un terapeuta debe tener una capacidad para autorregularse suficientemente y así no permitir que los problemas y dificultades de su vida cotidiana interfieran en el tratamiento de algunos pacientes. Es importante que el terapeuta sepa detectar y autorregular cualquier reacción emocional fuerte en respuesta a sus pacientes, siendo sensibles a sus procesos internos y de interacción de la terapia (Bados & García, 2011). Las motivaciones propias y las reacciones internas deben ser analizadas para impedir que estas influyan negativamente en la terapia y así cuidarse a sí mismos y a sus pacientes. Deben además ser cuidadosos con las limitaciones propias que no permiten tratar adecuadamente a algunos pacientes, por lo que siempre será importante la humildad del terapeuta para poder tratarse a sí mismo y hacer derivaciones para cuidar a su paciente.

Algunos programas de formación de terapeutas ofrecen una terapia personal a los terapeutas o les exigen supervisarse entre alumnos o bajo la tutela de sus profesores. Siempre el mejor mediador será esta capacidad autorreguladora del terapeuta cuando este necesite terapia personal. Algunos autores sugieren que los programas de formación de terapeutas incluyan módulos opcionales de desarrollo personal para aumentar su autoconocimiento, cualidades personales, habilidades sociales, estrés y brinden apoyo a los terapeutas que necesiten ayuda profesional en caso de reacciones emocionales mal manejadas con pacientes, problemas de poder y competencia, problemas personales, intimidad, entre otros (Cormier & Cormier, 1994; Bados & García, 2011).

El tener un buen ajuste psicológico general implica una buena salud mental por parte del terapeuta. El ajuste psicológico requerido por un terapeuta nunca es total, pero sí se requiere que su salud mental no afecte a sus pacientes. Esto brindará mejores resultados del tratamiento a sus pacientes y también lo ayudará tener cierta constancia en su vida personal y laboral que puede traducirse en una sensación de seguridad para sus pacientes.

Una característica general del terapeuta es su experiencia, sea esta directa o vicaria, que permita comprender los sentimientos y vivencias de los pacientes y la búsqueda de soluciones a los problemas de estos. Hay experiencias vitales que puedan inmediatamente dañar la salud emocional del terapeuta, como por ejemplo la depresión, divorcios, crisis de pánico y estrés. Es aquí donde la autorregulación toma poder para que el terapeuta que

esté tratando a pacientes en similares experiencias vitales pueda no interferir con sus vivencias y tener especial autocuidado y cuidado por sus pacientes, pudiendo llegar a la supervisión, terapia para el mismo terapeuta y derivaciones.

Otra característica general para ser terapeuta implica un conocimiento de contextos socioculturales diversos. Un terapeuta debe conocer las normas y valores en el contexto sociocultural de sus pacientes para que tenga un mayor entendimiento de estos en el contexto en el que se dan, inclusive en la fijación de los objetivos terapéuticos. Es imposible conocer todos los contextos socioculturales, pero sí puede indagar en ellos en la entrevista psicológica, investigar anexamente para entender el marco sociocultural latente, profundizar sobre su impacto en los pacientes y así tener un mayor entendimiento del contexto que rodea a su paciente y a las personas que le rodean. Cormier y Cormier (1994) hablan del problema que se genera al haber estereotipos sobre algunos valores y contextos socioculturales de algunos pacientes, ya que pueden limitar el proceso terapéutico. Algunos problemas de estereotipos comunes incluyen los roles sexuales y étnicos, como también algunas enfermedades o incapacidades de algunos clientes. Un terapeuta puede influir negativamente para que el paciente de cierto sexo se comporte de acuerdo al rol sexual que prime en su cultura. También puede haber malinterpretaciones sobre los valores, criterios y creencias típicamente anglosajonas u occidentales sobre pacientes de color, variadas religiones, edad, culturas, etc. Cormier y Cormier (1994) comparten la importancia de adentrarse en estos contextos socioculturales cuando son novedosos para un terapeuta:

En algunos casos, un terapeuta puede no ser consciente de sus propias tendencias porque no ha tenido oportunidades para atender a diferentes tipos de clientes. Por ejemplo, si nunca ha trabajado con una persona mayor, un minusválido o una persona de otra cultura, quizá nunca se haya enfrentado a sus propios valores sobre tales clientes (p.45).

Entender el contexto sociocultural de un paciente también nos enfrentará a nuestros propios estereotipos, valores y actitudes de la misma, abriendo nuestro conocimiento y haciendo que siempre se tenga en cuenta la autorregulación, respeto y autoconocimiento para brindar una mejor atención al paciente.

Finalmente, otra característica general del terapeuta tiene que ver con el cumplimiento de los principios éticos y profesionales. En nuestra profesión de psicoterapeuta, la Asociación Americana de Psicología estandariza algunos principios éticos básicos para la buena

atención terapéutica. Así mismo, a nivel nacional se dispone del código de ética profesional del Colegio de Psicólogos. Cada psicólogo profesional, por ejemplo terapeutas maritales y familiares, tiene su propio código ético. El sistema de valores propio determina en gran medida el comportamiento ético del terapeuta. Siempre debe haber un cuidado en estos códigos para mantenerse en el margen legal y manejarse de forma que favorezca y proteja el bienestar del paciente. Esto último implica estar intelectual y emocionalmente dispuesto a dar lo mejor posible a cada cliente o responsabilizarse para dar una adecuada derivación en caso de no estarlo. También debe haber una actitud de respeto a los derechos del paciente, que ayuda a ser flexible con las opciones de los clientes durante el curso de la terapia cuando haya problemas, por ejemplo económicos o que el cliente necesite un terapeuta más experimentado o competente en cierto tema a tratar. Por último, el rol de la confidencialidad es importante, ya que los terapeutas que no respetan las confidencias del cliente pueden causar daños graves o irreparables para la relación terapéutica, pudiendo estas ser causas de abandono y también pueden dañar la visión y creencias de la profesión de terapeuta.

### **Motivaciones asociadas con la profesión del terapeuta.**

James Guy (1995) ha realizado una sistematización de la investigación sobre las características personales asociadas con la elección de la profesión de psicoterapeuta. Primariamente, él distingue una serie de motivaciones funcionales que resultan beneficiosas para el ejercicio de la profesión. También habla de motivaciones disfuncionales que pueden afectar la eficacia de la terapia y reducir el buen ejercicio profesional.

En primer lugar, el psicoterapeuta presenta curiosidad y carácter inquisitivo que conlleva un interés natural por la gente, sobre sí mismos y los demás. Esta característica puede estar ligada a un aprecio por los aspectos expresivos, creativos y artísticos de la vida. También se vincula a descubrir aspectos más profundos de la vida y la experiencia humana (Feixas & Miró, 1993). Así mismo, el psicoterapeuta tiene una muy buena capacidad e interés por escuchar, que se le da con más natural y llega a ser uno de los principales instrumentos de curación en la psicoterapia. Esta capacidad natural puede desarrollarse y mejorarse con ciertas preparaciones. A la par de esta capacidad de escucha, los psicoterapeutas tienen

buenas habilidades para conversar. Tienen habilidades verbales y la conversación les resulta una actividad reconfortante (Guy, 1995).

También el psicoterapeuta demuestra empatía y comprensión al poder reflejar el significado y motivación por conductas, pensamientos y sentimientos de sí mismo y los demás. Tiene una capacidad de discernimiento emocional que le permite conocer y aceptar las emociones positivas y negativas propias y de otras personas. Esta cualidad promueve una actitud de genuinidad, cualidad facilitadora en la psicoterapia. El psicoterapeuta por ende reconoce y tolera un amplio rango de emociones y puede ser un facilitador al tratarlas en terapia (Guy, 1995). Otras características tiene que ver con una buena capacidad de introspección y una capacidad de negación a las gratificaciones personales. La primera implica una tendencia que puede facilitar la autoexploración en el cliente. La segunda tiene que ver con una capacidad de abnegarse ciertas necesidades personales y se centre en las necesidades de los demás. Esta cualidad permite la autorregulación y también enfocarse prioritariamente en el consultante durante la sesión, una de las labores principal de un psicoterapeuta.

El psicoterapeuta tiene buena tolerancia a la ambigüedad, que implica una capacidad de soportar lo desconocido, las respuestas parciales y explicaciones incompletas. Muchas situaciones vitales y existenciales no tienen una respuesta clara. Esta cualidad permite al terapeuta resistir, por ejemplo, el dar respuestas apresuradas o asumir una posición de autoridad o falta de ella ante el estado emocional o crisis de un paciente (Guy, 1995). Otra motivación importante del psicoterapeuta tiene que ver con una capacidad de cariño y paciencia hacia los demás, que puede acompañarse de una actitud no crítica para aceptar a las personas y posibles clientes positivamente. Esta cualidad da luz a la aceptación incondicional, cualidad rogeriana que se profundizará más adelante. Así mismo, la persona del psicoterapeuta se motiva al tener contacto, intimidad y cercanía con otras personas. Esta cualidad es beneficiosa para la psicoterapia, ya que se requiere al psicoterapeuta tolerar varias intimidades profundas durante largos periodos.

Por último, el psicoterapeuta muestra motivación sintiéndose en una posición de poder e influencia, dado que ellos mismos pueden influenciar positivamente y durante un largo periodo la vida de sus clientes. Es importante resaltar que hay una diferencia entre tener control de la dirección de la terapia y el sentirse omnipotente, que es una cualidad que puede ser abusiva para sus pacientes. Finalmente, la capacidad de tomar las cosas con humor y poder reír de sus situaciones personales y situaciones tragicómicas es otra motivación que ayuda en psicoterapia cuando es usada en los momentos oportunos y con

la persona oportuna. Esto puede ser beneficioso y curativo para quienes componen la terapia.

Bados y García (2011) recopilan también otras motivaciones frecuentes para ser terapeuta, que incluyen independencia a la hora de trabajar, la posibilidad de trabajar con una diversidad de personas con variados problemas, lo que implican una gran gama de experiencias y desafíos a nivel intelectual para el terapeuta, un reconocimiento de la profesión de psicoterapeuta, satisfacción personal por la ayuda brindada a otros y prestigio a lo que conlleva.

Es importante notar que estas motivaciones positivas ayudan a que el desempeño del futuro psicoterapeuta sea mejor y más natural para quien lo ejerce. Resulta interesante observar que las cualidades que motivan al psicoterapeuta pueden ser altamente curativas y facilitadoras en psicoterapia.

### ***Motivaciones disfuncionales***

Guy (1995) también recopila algunas motivaciones disfuncionales para el rol de psicoterapeuta, que pueden dañar a los integrantes y a la terapia en sí. Señala primeramente el deseo de superar los propios problemas personales cuando estos no se han resuelto y uno ejerce como terapeuta. Es común escuchar que los psicoterapeutas eligen esta profesión por su motivación de conocerse mejor a sí mismos, dominar sus problemas personales y autocurar sus trastornos emocionales (Henry, Sims & Spray, 1973). La naturaleza del psicoterapeuta requiere introspección, discernimiento emocional y reorganización psicológica. Podría sugerirse en ese marco que quienes han resuelto estos conflictos y han pasado por altos niveles de trastorno psicológico son los mejores terapeutas y aquellos que no lo han logrado comparten este deseo de curación cuando la propia parece inalcanzable (Feixas & Miró, 1993). Esto podría distorsionar seriamente la distancia terapéutica e interferir en el desarrollo óptimo de la terapia.

Otra motivación disfuncional tiene que ver con un deseo de tratar vicariamente con las contingencias y realidades de la vida. Esto puede llevar al psicoterapeuta a ponerse en la posición de ayudar a otros a superar condiciones que ni él mismo ha resuelto y tomar una actitud voyeurista en la relación terapéutica que difícilmente ayuda al paciente. También Guy (1995) menciona un deseo de superar la sensación de soledad mediante el contacto

con otras personas, en este caso los pacientes, además de hacerlo en un contexto estructurado y seguro. Henry et al (1973) sugieren un informe de hasta 60% de psicoterapeutas en un estudio. Aunque un estudio mayor, más detallado y actual sería interesante para verificar esta sensación de soledad actual, esta motivación disfuncional asociado a la soledad podría afectar negativamente el ejercicio de la profesión y la vida personal del terapeuta.

El deseo y abuso de poder es una motivación disfuncional cuando la persona del terapeuta no consigue una distancia adecuada de esta misma. Esto puede resultar en una tendencia general de agresividad, dominio y explotación personal de los demás en las relaciones personales. Este deseo se puede observar en terapeutas que consciente o inconscientemente sienten una necesidad de influir, controlar o convertir a los demás a los ideales y estilos de vida que ellos encuentran propicios. También puede haber problemas con faltar el respeto al derecho y responsabilidad del cliente a sus propias decisiones y autonomía, haciendo que la terapia sea un lugar de debate, confrontación e influencia.

La motivación funcional de mostrar cariño y amor puede ser perjudicial cuando va acompañada de una creencia disfuncional que su amor y aceptación por sí mismas son curativas. Esto genera una actitud mesiánica que podría ir en contra de los deseos del cliente, aparte de ser en sí misma una actitud de excesiva grandiosidad que cieguen al terapeuta a su propia capacidad de autorregulación e introspección adecuada. Finalmente, Guy (1995) señala como disfuncional el deseo de rebeldía vicaria. Quizás el elegir la profesión de psicoterapeuta ofrece una oportunidad segura para expresar sus necesidades de rebelarse y atacar a la autoridad (Feixas & Miró, 1993). Esta actitud es perjudicial en la práctica terapéutica cuando el psicoterapeuta recomienda actitudes contrarias a la tradición que le pueden resultar contraproducentes tanto en su función como en sus intereses y cotidianidad.

Estas motivaciones recopiladas por Guy (1995) proponen un interesante modo de ver a la persona que elige la profesión de psicoterapeuta. Muchas personas que eligen esta profesión están motivado por unas cualidades internas hacen de sí un humano cálido, reflexivo, analítico, tolerante, amoroso y sobre todo, un terapeuta natural. A la vez, también muestra las motivaciones que guían a los psicoterapeutas disfuncionales para que el terapeuta o clínico que opte por seguir esta carrera pueda tener extra cuidado y analizar

internamente sus conflictos y dar solución a ellos, protegiendo a sus futuros consultantes, la relación terapéutica y el ejercicio de la terapia en sí.

### **La escucha terapéutica.**

La escucha terapéutica es el deber primordial del terapeuta, ya que es la base y fundamento de la dinámica de la comunicación en su rol psicoterapéutico y permite obtener información esencial para comprender el mundo interno presentado por el consultante. Por lo tanto, la escucha terapéutica se define como el prestar atención a los niveles de respuesta, conductual, emocional y cognitivo del paciente (Yáñez, 2005). Esto genera un nivel fenomenológico que permite al terapeuta acercarse a su paciente a partir de su discurso, de la comunicación no verbal y el comportamiento del paciente, logrando una respuesta de acorde a lo comunicado por el paciente (Yáñez, 2005), por lo que la escucha terapéutica permite una comprensión del paciente. Por ende, el terapeuta se puede centrar en sus propios procesos internos generados por la relación terapéutica y por el paciente. Más allá de ser una habilidad que un terapeuta debe manejar, esta debe ser una actitud que facilita la relación terapéutica.

Según Vergara (2010; 2011) la escucha del paciente, la escucha recursiva centrada en el terapeuta y la escucha recursiva centrada en la relación son los fenómenos que suceden al escuchar. La primera tiene que ver con la disposición del terapeuta de comprender la información del paciente, a nivel tácito y explícito. El segundo fenómeno de la escucha, la escucha recursiva centrada en el terapeuta, implica una habilidad del terapeuta para comprender y concientizarse del impacto provocado por el paciente en la sesión, para luego abstenerse de actuar en concordancia con ese primer impacto para no interferir en el proceso comunicativo. Una ayuda para poder abstenerse de estos comportamientos o juicios es que el terapeuta se conozca a sí mismo en cuanto a sus juicios, ideologías, pensamiento, motivaciones, emociones, teniendo como referente su formación terapéutica y teórica (Yáñez, 2005). Por último, la escucha recursiva centrada en la relación implica una habilidad para concientizarse y comprender la dinámica en la relación terapéutica.

La actitud de la escucha terapéutica es necesaria y la base fundamental de cualquier terapia. Hay cinco beneficios de la escucha activa de parte del terapeuta (Bados & García, 2011). La primera facilita a los clientes, ya que cuando ellos hablan de sí mismos y sus

problemas, se abre la oportunidad para que transmitan información relevante. A partir de esto, las probabilidades de comprender mejor al cliente aumentan, ya que uno puede tener acceso a mayor información del mundo interno que ellos comparten con el terapeuta. La relación terapéutica se potencia de por sí, haciendo que ambos terapeuta y consultante generen lazos terapéuticos y comunicación efectiva. Cabe detallar que es posible que los consultantes puedan ver a su terapeuta más como un colaborador que como un experto. Con estos beneficios fructificando en la relación, los clientes pueden sentirse animados a ser más responsables de su proceso de cambio. Por último, la escucha activa hace más probable que la intervención terapéutica sea exitosa (Cormier & Cormier, 1994).

La escucha activa implica tres actividades (Cormier & Cormier, 1994). Estas incluyen el recibir el mensaje, procesar los datos atendidos y emitir respuestas de escucha. Al ejercerse como actitud terapéutica, los terapeutas que escuchan activamente a sus pacientes facilitarían su propia comprensión del mundo interno del paciente, por ende mejorando la relación terapéutica (Bados & García, 2011).

El recibir el mensaje implica el prestar atención y mostrar interés a los aspectos del cliente (Cormier & Cormier, 1994). Los aspectos del cliente tienen que ver con la comunicación no verbal y vocal y la verbal. La comunicación no verbal y vocal implica prestar atención en los cambios de la apariencia, expresiones faciales, la mirada, postura, orientación corporal, gestos, entonación, volumen, entre otros factores percibidos en terapia. El percibir estos factores en terapia abarca una actitud de atención implícita del terapeuta. La comunicación verbal es recibida en las respuestas dichas por el paciente y en el momento en que lo dice. También tiene que ver con lo que se dice implícitamente, las emociones explícitas o implícitas, lo que no dice, los temas recurrentes y las contradicciones que puede haber en el discurso del paciente. Es importante observar los temas que evita, las personas que no menciona y las cosas que niega, ya que estas abarcan una parte del mundo interno del paciente que puede no estar listo para discutir (Bados & García, 2011). Es deber del terapeuta que, mediante su uso de habilidades y paciencia, pueda indagar de esto en algún momento en terapia, siempre que el o los temas en cuestión sean relevantes para la terapia y de ayuda para el paciente, además que este o estos puedan ser abordados en un momento significativo. Finalmente, también se puede percibir la actitud del paciente hacia el terapeuta y la terapia.

El procesar los datos implica el saber discriminar las partes importantes del diálogo del paciente y poder establecer su significado (Cormier & Cormier, 1994). Cuando escuchamos, abrimos lugar a un mundo interpretativo (Liemann, 2010). El acto de escuchar implica comprensión e interpretación. Cuando interpretamos un sonido, pasamos del fenómeno de oír al de escuchar. El prestar atención a lo que se oye implica no solamente escuchar lo que se dice, sino que a la vez lo que no se dice, los silencios y los movimientos corporales. Por lo tanto, en la escucha activa se va más allá de recibir información, procesarla y emitir una respuesta, ya que se busca comprender el significado de lo que la persona frente a uno relata y el terapeuta que sabe escuchar presta atención a la comunicación no verbal y la verbal (Liemann, 2010). Es importante que el terapeuta observe sus propios pensamientos y emociones en la sesión cuando discrimine en las partes significativas del diálogo y pueda autorregularse en caso que sea necesario, ya que lo dialogado activamente en terapia ejerce influencia sobre los valores, creencias y emociones experimentados por el terapeuta (Bados & García, 2011). Una mala regulación sobre esta actitud podría llevar a malinterpretar o interpretar sesgadamente el mensaje, eligiendo lo que quiere escuchar. Debido a esto, el procesamiento de lo expresado por la persona en terapia implica una actitud de autorregulación por parte del terapeuta. Es importante identificar actitudes y comportamientos de uno mismo que puedan ayudar o interferir con el establecimiento de una relación terapéutica como también considerar las cuestiones de valores, diversidad y ética personal (Cormier, Nurius & Osborn, 2009).

Las respuestas de escucha emitidas por el terapeuta se pueden manifestar de varias maneras. El terapeuta que sabe escuchar no solamente oye e interpreta o clarifica, sino que busca activamente hacer preguntas selectivas que se centren en el conocimiento de la persona, generalmente relacionando a lo escuchado. Estas preguntas buscan completar la información que posee del otro y a la vez las encamina para que genere cuestionamientos en el consultante (Liemann, 2010). Las respuestas de escucha pueden usarse para intervenir activamente en terapia y comunicarle a la persona que le ha escuchado activamente cuando sus respuestas verbales son congruentes con lo manifestado con el cliente. Las respuestas de escucha son parte de la empatía del terapeuta y, más importantemente, es de requisito previo a la terapia ejercerlas ya que forman los cimientos del proceso terapéutico (Bados & García, 2011). Pueden manifestarse en el terapeuta como lenguaje no verbal, como el inclinarse u orientarse corporalmente a la persona, expresarse facialmente con interés o amigabilidad, asentir la cabeza, entre otras. A la vez, se puede

manifestar con lenguaje verbal con respuestas de recepción del mensaje ('entiendo', 'le escucho', 'sí') y permiten habilidades terapéuticas como las clarificaciones, paráfrasis, reflejos y síntesis de lo recibido por el paciente, estrategias terapéuticas que permiten comprender y ahondar en el mensaje del consultante y su situación.

Es importante destacar que el escuchar el mensaje y las emociones asociadas a la misma es parte de lo que se denomina 'escucha lineal'. También existe la escucha no lineal, que implica que el terapeuta haga varias cosas mientras escucha lo emitido por el cliente. Primero, se debe escuchar no solamente con el oído, sino también con los ojos, sentimientos e intuición, además de una mente abierta. Se debe atender a las cosas que no se hablan o resaltan por su ausencia, por ejemplo, algunos temas que no son frecuentes en la conversación y son de importancia para entender el mundo interno del paciente. A la vez, hay que identificar los temas que el cliente habla con mucha frecuencia y analizar su relevancia o no en la sesión. Finalmente, se deben entender las sutilezas del lenguaje y lo que las palabras, expresiones, imágenes, comportamientos y emociones expresadas por el cliente realmente significan. En este último punto, es importante resaltar las implicancias culturales al usar una, algunas o todos los factores a la vez, ya que su interpretación varía en algunas culturas (Mozdzierz, Peluso & Lisiecki, 2014). Por lo mismo, las formas de escucha no lineales caen en las categorías de 1) escuchar la congruencia, entre lo dicho y lo que uno quiso decir, por ejemplo al escuchar la congruencia entre el comportamiento, lo dicho y como aparece el cliente ante uno para entender si la narrativa del paciente tiene veracidad, 2) escuchar la ausencia o lo que no se dice, sea por silencio, omisión o por presentación masiva de otra información y el manejo de temas delicados dentro de sesión, 3) escuchar la presencia, que incluye los comportamientos no-verbales que agregan otro significado a lo compartido por el paciente y que incluyen expresiones faciales, corporales y tono de voz, 4) escuchar la inferencia, como por ejemplo cuando los consultantes arman expectativas poco reales de qué desean lograr en terapia en vez de afrontar su comportamiento sobre la expectativa y 5) y escuchar la resistencia en pacientes que no están listos para realizar cambios esenciales y substanciales en la resolución de sus problemas (Mozdzierz, Peluso & Lisiecki, 2014).

Estas maneras de escucha no lineal, más allá de ser habilidades terapéutica, tienen área en las actitudes del terapeuta y en su persona. El poder entender y usar estas formas de escucha está enraizado en la cultura del terapeuta y en sus habilidades intrínsecas de darse cuenta del discurso presentado frente a sí. También cabe resaltar que involucran el uso de

todos los sentidos del terapeuta, además de su curiosidad y empatía, para poder entender y captar el mensaje en sí. Por curiosidad se habla a la búsqueda de sensibilización a las palabras usadas por el cliente y poder entender el significado único que les atribuye el consultante, ya que cada palabra y concepto tienen diferencias vastamente diferentes de una persona a otra. Por lo mismo, un terapeuta usa su curiosidad para elaborar y entender el discurso que posee un significado específico en cada cliente para no caer en asumir los significados del discurso y no entender al cliente.

En algunas ocasiones el terapeuta puede recibir y procesar con precisión un mensaje pero tiene dificultades para emitir una respuesta porque le faltan las habilidades precisas (Cormier & Cormier, 1994). Es importante que el terapeuta pueda identificar si falla en sus respuestas de escucha. El mejorar esta habilidad y actitud tiene que ver también con la disposición del terapeuta. Generalmente en la formación académica, la práctica clínica y la supervisión se insta a los terapeutas a plantear preguntas acertadas y significantes a la terapia, por lo que el emitir respuestas es una habilidad que se puede desarrollar. Más allá de ser una habilidad de comunicación, la escucha implica una disposición personal para entender la vivencia del otro (Liemann, 2010).

Según Cormier y Cormier (1994), algunos obstáculos para la escucha eficaz incluyen el no tener interés por el cliente o sus problemas, la tendencia a juzgar los mensajes del cliente, el experimentar reacciones emocionales ante el comportamiento o el mensaje del consultante, distraerse producto a las preocupaciones internas del terapeuta, interrumpir al cliente de forma innecesaria, no respetar los temas que son importantes para el cliente, tener una tendencia a formular hipótesis poco fundamentadas y atender selectivamente a los datos que confirman a las mismas, responder a la información que el cliente todavía no ha comunicado formulando preguntas antes de tiempo, realizar interpretaciones o sugerencias de forma prematura, que el terapeuta presione para resolver problemas o encontrar respuestas, factores externos al setting terapéutico, como la temperatura, ruido, horario, y finalmente que el terapeuta no se encuentre bien o esté cansado (Cormier & Cormier, 1994).

Cuando no se escucha activamente al consultante, este puede no sentirse comprendido y puede que la terapia se vuelva lenta o poco fructífera, e incluso puede llevar a la deserción. Es importante para el terapeuta lograr un equilibrio entre la escasez y exceso de escucha. Cuando solamente se escucha en terapia, las sesiones se estructuran a expensas del cliente y podría faltar dirección adecuada o incluso se puede entorpecer al cliente en cuanto

a recibir la ayuda necesaria. A la vez, una falta de escucha puede llevar a que el terapeuta satisfaga sus propias necesidades en vez de las del paciente (Cormier & Cormier, 1994).

### **Las condiciones necesarias y suficientes planteadas por Carl Rogers.**

Strupp (1978) menciona que la actitud del terapeuta puede favorecer un clima terapéutico que lleve al cambio al incentivar la exploración del consultante. Ésta actitud debe basarse en el respeto, aceptación, comprensión, calidez y ayuda del terapeuta. A la vez, también implica un refreno en las críticas y en el juzgar, manteniendo autodominio respecto a las emociones frente a las provocaciones, creando así un clima positivo. Es por ende el respeto una actitud básica a mantener y ésta misma se relaciona con posibilidades extra-terapéuticas de satisfacción y seguridad personal.

A la vez, la calidez y la comprensión son otras actitudes básicas que llevan a una terapia exitosa (Bergin & Lambert, 1978). Gran parte de los estudios sobre la actitud terapéutica han sido realizados por la escuela Rogeriana, que plantea como condiciones necesarias y suficientes para promover el cambio, donde la actitud terapéutica se caracterice por calidez, aceptación incondicional, autenticidad y congruencia, y de forma principal, por empatía (Rogers, 1957). Desde 1957, Rogers ha destacado que las técnicas de varias terapias son relativamente poco importantes, excepto a modo de servir como canales para satisfacer una de las condiciones necesarias y suficientes (Rogers, 1957). Según Rogers, el cambio en el cliente se fomenta justamente por la presencia de éstas actitudes y la percepción del cliente de éstas mismas. Bustos (2001) explica que la posición ante la sinceridad, autenticidad, empatía y acogida del terapeuta no son iguales en todas las orientaciones terapéuticas; por ejemplo, la terapia psicoanalítica prescinde de ellas, mientras que el resto de los enfoques las emplea de acuerdo a sus propios requerimientos. Es indispensable establecer el rapport dentro de la terapia. El rapport tiene que ver con el establecimiento de una relación cercana y armoniosa en que las personas que colaboran entre sí, como es en el caso de la psicoterapia, entienden sus ideas y sentimientos y se comunican bien. Es interesante plantear que este entendimiento va más allá del vínculo terapéutico en sí, ya que podríamos remarcar que la aparición de la empatía, congruencia y aceptación incondicional son herramientas y actitudes que pueden llevar a una mejor exploración del mundo interno del cliente. Por ende, exploraremos las condiciones necesarias y suficientes planteadas por Rogers, que incluyen de forma principal la autenticidad o congruencia, la

aceptación incondicional y la comprensión empática o aceptación incondicional. Cabe notar, según Cormier y Cormier (1994):

Las tres condiciones nucleares o facilitativas (...) empatía, genuinidad y aceptación positiva se refuerzan mutuamente y que en la práctica funcionan juntas. Las tres condiciones son sinérgicas, esto es, el efecto total de las tres es mayor que el efecto de cualquiera de ellas (p. 69-70).

### ***Congruencia y autenticidad.***

La congruencia se refiere a la autenticidad personal, al estado de acuerdo interno que permite al terapeuta a ser receptivo de sus pensamientos y poder establecer un vínculo que permita conocer las experiencias del otro. Esto supone que uno constantemente está en conocimiento consigo mismo, de los sentimientos negativos o positivos y que el terapeuta debe guiar el proceso para que el paciente pueda conocerse y aceptar sus límites. En su definición más pura, esto implica ser auténtico y honesto en lo que respecta con los sentimientos, ya que esto genera confianza y los clientes son capaces de darse cuenta cuando el terapeuta está fingiendo o no está actuando de manera genuina.

La autenticidad implica expresar las experiencias internas y sentimientos propios para ser uno mismo y mostrarse tal cual es. Es importante que el terapeuta pueda ser capaz de expresar algo de sí mismo, sin caer en la espontaneidad total, ya que la expresión de experiencias, opiniones y sentimientos deben ser beneficiosas para el cliente durante la terapia. Los terapeutas poco auténticos fuerzan las sonrisas, son poco espontáneos al utilizar frases y pueden enmascarar sus sentimientos y opiniones. Beck, Rush, Shaw & Emery (1983) señala que el terapeuta debe mezclar la sinceridad con el tacto, la diplomacia y la oportunidad para no perjudicar ni al cliente ni la relación terapéutica. La situación terapéutica requiere saber qué decir, en qué momento y cómo. En ciertos casos, por ejemplo, el ser franco se puede percibir como crítica, hostilidad o rechazo. Por ende es positivo que el terapeuta pueda expresar adecuadamente sus sentimientos de interés, aprecio, ánimo y aprobación sin caer en exceso (Bados & García, 2011).

La autenticidad, según Cormier y Cormier (1994) implica un rol de conducta adecuado, congruencia, espontaneidad, uso de autorevelaciones de parte del terapeuta y conductas de refuerzo no verbales, que en conjunto lleva a reducir la distancia emocional entre el

cliente y el terapeuta e incrementa la identificación entre el cliente y el terapeuta para contribuir al rapport y en la confianza en el otro. Los principales componentes implicarían las conductas no verbales, la autenticidad o congruencia del terapeuta y su espontaneidad. La primera implica conductas no verbales como contacto ocular, la orientación corporal hacia el cliente e incluso las sonrisas. El terapeuta que se muestra auténtico y demuestra un manejo adecuado de éstas características se puede percibir más cálido y empático para sus pacientes. También se debe poner énfasis de la autenticidad en el rol terapéutico, ya que un terapeuta que es auténtico repercute en un buen rol terapéutico, mostrando adecuado estatus y autoridad. Finalmente, se debe regular la espontaneidad o la capacidad para expresarse con naturalidad. Los terapeutas poco espontáneos se muestran inhibidos en sus expresiones gestuales y corporales, y sus expresiones verbales se pueden percibir estereotipadas, muy formales, rígidas o ambiguas, sin congruencia entre lo que se siente, dice o hace. Es posible que un terapeuta que se refrene en sus expresiones pueda verse como frío o poco interesado en el consultante. Sin embargo, la espontaneidad de sentimientos y opiniones no implica verbalizar cualquier o todo pensamiento o sentimiento al cliente, ya que éstos pueden ser también negativos para el cliente. El ser demasiado auténtico y expresar demasiados sentimientos y opiniones puede afectar el rol del terapeuta en sí, haciendo que éste demuestre poco énfasis en su rol, autoridad o estatus. Algunos terapeutas puedan refrenarse en la expresión de opiniones o emociones para mantener su estatus, incluso para mantener cierta autoridad en la relación terapéutica.

Un último punto a observar tiene que ver con las autorevelaciones terapéuticas, que son útiles en terapia al usarse en el momento adecuado y siempre que sean significativas para la terapia del consultante. Sin embargo, algunos enfoques clínicos optan por omitir las autorevelaciones y centrarse más en el cliente. Las autorevelaciones siempre dependerá del terapeuta en cuanto a su comodidad y utilidad para la terapia y cliente en específico, y para su uso o desuso hace falta que el alumno en formación aprenda a usarlas adecuadamente y dependiendo de su enfoque y siempre supervisando y consultando con sus profesores y supervisores de práctica para ver si su uso podría beneficiar a su paciente.

Es importante reconocer los errores propios ante el cliente cuando éste los señala o capta, ya que hacer esto implica una actitud de humildad y autenticidad (Bados & García, 2011). Aún al no estar de acuerdo con ello, es importante escuchar lo señalado sin ponerse a la defensiva y preguntar al consultante sobre los motivos en que basa estos mismos y escucharlos con objetividad. Se puede mejorar la relación terapéutica al reconocer los

errores propios e intentar que no vuelvan a suceder, siempre que éstos no sean significativos ni sucedan de manera frecuente. Una actitud de autenticidad al reconocer los errores propios ayuda a que se pueda percibir mayor transparencia en terapia y a la vez, se demuestra una actitud de escucha y resolución de conflictos sana para el cliente.

### ***Aceptación incondicional.***

La aceptación incondicional se basa en el respeto, interés y estima hacia el paciente, siendo el respeto la actitud básica que un terapeuta debe mantener en su trato con un paciente. La aceptación incondicional implica la capacidad de refrenarse a los prejuicios, evaluaciones y diagnósticos, observando al paciente referirse a sí mismo dentro de su propio marco de experiencias de vida en vez de compararlo con ideas preconcebidas o teorías idealizadas como terapeuta. También apunta a hacer un esfuerzo deliberado por no juzgar, criticar ni reaccionar emocionalmente frente a las provocaciones, lo que crea una atmósfera positiva (Strupp, 1978). La aceptación incondicional también implica aceptar al cliente tal como es, sin juicios y valorarlo como persona merecedora de dignidad (Bados & García, 2011). Aceptar incondicionalmente no implica una actitud paternalista, de aprobación o justificación o felicitar, sino de comprender y considerar al otro para que este pueda ir aceptando su potencialidades. Rogers (Camos, s.f) indica que la función del terapeuta es de “apropiarse, en la medida de lo posible, del marco de referencia del consultante para percibir el mundo tal como él lo ve” (p.6). Esto implica percibir al otro dejando de lado el marco de referencia propio y comunicar algo de esta comprensión empática. La aceptación positiva funciona positivamente al establecer una relación terapéutica efectiva al transmitir al cliente el deseo de trabajar con él, el interés en el cliente como persona y la aceptación de éste (Cormier & Cormier, 1994).

Cuatro elementos en la aceptación incondicional o positiva tienen que ver con la sensación de compromiso hacia el cliente, hacer un esfuerzo por entender al cliente, eliminar las valoraciones críticas y expresar una cantidad razonable de protección (Cormier & Cormier, 1994). Esto tiene como propósito transmitir el deseo de trabajar con el cliente y manifestarle su aceptación como cliente, para llegar a aceptarlo como persona.

El compromiso implica un deseo e interés por trabajar con el cliente, traducido en acciones como la puntualidad en las citas, reservar tiempo para uso exclusivo del cliente, asegurar la privacidad de las sesiones, la confidencialidad y el uso de destrezas para ayudar al cliente

(Cormier & Cormier, 1994). Se puede comunicar una sensación de poco compromiso con la falta de tiempo o interés. Igualmente, la privacidad y confidencialidad pueden dañar la relación al ser descuidadas. También el terapeuta se compromete en una relación donde dominan las necesidades e intereses del cliente, minimizando las exigencias personales del terapeuta. Se debe mostrar una preocupación genuina y no simulada por parte del orientador, por lo que no debe ser rutinaria y el cliente no debe sentirse agobiado ni culpable por recibir esta dedicación (Bados & García, 2011).

El esfuerzo por comprender al consultante se observa al escuchar atentamente, hacer preguntas para obtener la visión del cliente sobre sí mismo, sus problemas y su mundo (Bados & García, 2011). También se verifica con el cliente las impresiones obtenidas desde su punto de vista y mostrando lenguaje corporal y verbal para demostrar interés en comprenderlo. Al ejercer un esfuerzo por comprender al cliente, este se sentirá respetado a medida que sienta interés de parte de su terapeuta por él. El orientador puede demostrar su esfuerzo por entenderle al ser empático en el diseño de preguntas para obtener información del cliente y manifestando mediante comentarios o acciones interés por comprender su persona. También se puede transmitir comprensión mediante el uso de respuesta tipo reflejo o parafraseo de lo conversado con el cliente.

Según Cormier y Cormier (1994), una actitud no valorativa consiste en la capacidad del terapeuta y orientador para eliminar la valoración de las acciones o motivos del cliente y para evitar la condena de los pensamientos, sentimientos o acciones del cliente. También se describe como la aceptación del cliente sin condiciones o reservas por parte del terapeuta, lo que no implica un apoyo o acuerdo total que todo lo que haga o diga el cliente. La actitud no valorativa se transmite cuando no se demuestra una actitud crítica, con juicios de valor o de desacuerdo con las expresiones o experiencias del cliente. Esta actitud puede ser difícil de ejercer cuando hay sesgos personales y culturales que van en oposición con la del cliente. Por ejemplo, cuando uno debe tratar a un paciente que engaña a su pareja o que ha cometido algún delito. Se debe tener en cuenta que la naturaleza de la relación terapéutica es asistencial. El orientador puede crear un clima seguro para su consultante y no se muestre defensivo ante su cliente. Esto ayuda a que el cliente se muestre más receptivo con el terapeuta que con otras personas con las que interactúa en la vida diaria (Cormier & Cormier, 1994).

Se debe otorgar un ambiente de protección y cercanía al consultante. La cercanía reduce la naturaleza impersonal, estéril o poco empática en el tratamiento. Es probable que los clientes respondan a la cercanía con cercanía (Cormier & Cormier, 1994). Al ejercer la cercanía como variable de la aceptación incondicional, se puede desarmar y reducir la intensidad de los sentimientos de rechazo del cliente cuando estos se muestran hostiles o reacciones. Se pueden usar señales verbales y no verbales para otorgar una sensación de cercanía al cliente. Las no verbales tienen que ver con el tono de voz, contacto ocular, expresiones faciales, gestos y contacto, utilizados en un marco cultural y social adecuado debido a que clientes de otras culturas pueden percibir de manera diferente algunos de estos aspectos. El contacto físico es una variable un poco más complicada de utilizar en terapia, ya que el significado para el cliente puede ser distinto del que el terapeuta quiera transmitir (Cormier & Cormier, 1994). En algunos momentos de estrés, el contacto físico puede ser agradecido por los clientes cuando hay un nivel existente de confianza entre el cliente y terapeuta. Se debe tener cuidado con consultantes que asocien el contacto físico a experiencias pasadas o lo malinterpreten como sexual (Cormier & Cormier, 1994). Es importante preguntar y conocer al cliente antes de cualquier contacto físico con un cliente, para poder conocer la percepción de eso por el consultante, si lo encuentra genuino, si le incomoda o incluso si le interesa. Por ejemplo, un apretón de manos como modo de saludo puede incomodar a pacientes con trastorno obsesivo compulsivo en la limpieza. Verbalmente, se puede utilizar el elogio para reflejar los aspectos positivos del cliente y reforzar positivamente conductas o expresiones que ha manejado eficazmente. Estas respuestas deben siempre ser sinceras, merecidas y precisas para ser efectivas.

Es importante que también haya cierta inmediatez en las respuestas con lo compartido por el cliente. La inmediatez implica una autorevelación a nivel de respuesta verbal, describiendo algo que sucede en el transcurso de la sesión y limitada a los sentimientos corrientes (Cormier & Cormier, 1994). La inmediatez se manifiesta por parte del orientador como un aspecto corriente de lo que piensa, siente o cómo se comporta el orientador, el cliente o algún aspecto de la relación. El evitar la inmediatez en las respuestas puede establecer distancia. Es importante destacar que la inmediatez no es un fin en sí mismo, sino un medio que facilita el trabajo del orientador y el cliente, además que su uso puede ser útil para manejar aspectos relacionados con la transferencia y contratransferencia. El indicar de manera inmediata, por ejemplo, que no se entendió lo último dicho por el cliente o que en el momento actual parece estar incómodo pueden ser usadas para explorar el

mundo interno del paciente y la relación. La inmediatez de las respuestas tiene como objetivo exponer abiertamente algo relacionado con uno, el cliente o la relación, para generar conversación o proporcionar feedback sobre la relación o interacciones y es útil para facilitar la autoexploración del cliente y para mantener el centro de atención sobre el cliente y la relación terapéutica (Cormier & Cormier, 1994).

Es importante recalcar que la aceptación incondicional implica una actitud no crítica hacia las acciones y pensamientos compartidos por el consultante. Debe ejercerse de manera que pueda ser visto como una muestra de interés genuina hacia él y en las metas del tratamiento en vez de críticas o descalificaciones. Es vital que el terapeuta también pueda conocer sus propias limitaciones y entienda cuales aspectos, situaciones e ideas son temas que le cueste transar, entender o aceptar para poder realizar derivaciones en caso de no poder tratar con cierto cliente. Por ejemplo, algunos terapeutas tienen problemas al tratar con pacientes con historial de pedofilia o violación y por ende resulte mejor para ambas partes derivar al consultante.

### ***Empatía.***

La comprensión empática es la tercera actitud planteada por Rogers e implica a un terapeuta capaz de identificarse con su cliente, llegándolo a entender a nivel de persona que ha visto sus problemas. Según Cormier y Cormier (1994), la empatía se compone por un deseo de aprender, el reflejar los mensajes implícitos del cliente y tratar los aspectos más importantes para el cliente al ritmo de su propia experiencia. Esto tiene la finalidad de conseguir el rapport, obtener información mostrando comprensión y adoptar la autoexploración del cliente. Es importante no descuidar la actitud empática y dedicarse únicamente a labores técnicas terapéuticas con el único fin de recopilar información. Esto puede hacer que el consultante vea al terapeuta como insensible, especialmente cuando ambas partes no tienen conocimiento del otro o durante las primeras sesiones. Es importante tener una actitud empática más aún cuando hay clientes que van a la consulta por presión y no por iniciativa propia, o incluso cuando son traídos por otras personas de su grupo cercano. La confianza del consultante debe ganarse hablando de los temas que le interesen y haciéndoles ver, mediante la actitud empática, que uno comprende su postura y no está a favor de la parte que los obligó inicialmente.

Hay que tener ciertas actitudes para mostrar una comprensión empática al consultante. Primeramente se debe entrar en el marco de referencia del cliente y comprender sus percepciones, sentimientos y acciones, observando como el consultante las experimenta. Por ende, esto implica una comprensión cuyo marco de referencia no corresponde al del terapeuta mismo. En segundo lugar, es vital que el terapeuta comunique estar interesado en lo percibido y también que se comprende los sentimientos y significados manifestados por el consultante. Para ello, el terapeuta puede mostrar mediante la escucha activa que está tratando de entender a su cliente e interesado en comprenderlo.

Es importante que desde esta comprensión empática, el terapeuta le comunique al cliente lo comprendido, para que se sienta comprendido y también para verificar si lo repetido o parafraseado le haga sentido al cliente. Para asegurarse de poder generar esta actitud terapéutica, se debe establecer entre paciente y terapeuta una relación segura y libre de prejuicios, donde el propósito implica comprender y aceptar el mundo interno del paciente. Este vínculo está estructurado dinámicamente por más de una persona, ya que necesitaría que el paciente se sienta comprendido y aceptado y también que el terapeuta pueda generar las condiciones para lograrlo.

Truax y Carkhuff (1967) desarrollaron una escala tentativa de nueve puntos para medir la empatía. Aquí hacen observación de niveles altos y bajos de empatía y la respuesta y conocimientos del terapeuta en estos niveles. Ambos autores intentaron compilar los factores que promueven una empatía precisa. Truax y Carkhuff (1967) sostienen que “la empatía precisa involucra ambos la sensibilidad del terapeuta a los sentimientos actuales y su facilidad verbal para comunicar este entendimiento en un lenguaje de acorde a los sentimientos del cliente.” (p.46). Proponen que en los niveles más profundos de la empatía precisa, hay un entendimiento de los patrones de experiencias y sentimientos humanos para percibir aquellos sentimientos que el cliente puede revelar parcialmente.

Carkhuff (1969) revisó esta escala y luego la modificó a cinco niveles para medir el entendimiento empático en los procesos interaccionales. En el primer nivel, hay una bajo nivel de respuesta empática, ya que se comunica desconocimiento o poco conocimiento o entendimiento de los sentimientos del paciente. El enfoque del psicoterapeuta en este punto apunta a abrir el diálogo con el paciente para que este empiece a compartir sus sensaciones. En el segundo nivel, hay una respuesta empática moderada o baja, donde se puede responder al mensaje de la superficie del consultante, pero puede omitir sentimientos

o algunos hechos del mensaje. En este punto, el paciente puede abrirse de a poco a sus sentimientos y el terapeuta debe ser cuidadoso de interpretar imprecisamente los sentimientos por otros. Las respuestas a este nivel son precisas parcialmente, pero demuestran un esfuerzo del terapeuta de entender al paciente. El tercer nivel implica respuestas empáticas intercambiables o recíprocas, donde hay respuestas verbales y no verbales que demuestran entendimiento y son intercambiadas con las expresiones verbales y no verbales del consultante, para poder reflejar mejor la historia, sentimientos o estado del mismo. La cuarta etapa corresponde a respuestas empáticas moderadas a altas, donde se identifican los sentimientos o aspectos del cliente implícitos y subyacentes. La respuesta del cliente puede dar luz a facetas sutiles del mensaje del cliente, proporcionando una oportunidad para que este pueda tocar sentimientos más profundos y a la vez explorar sus comportamientos que tienen significados y propósitos no explorados. Este modo de respuesta mejora la conciencia propia del consultante. Finalmente, la última etapa comprende respuestas empáticas de alto nivel, donde se puede reflejar, usar la voz y la intensidad de las expresiones para armonizar el experimentar del cliente al momento. En este nivel el consultante puede responder a la amplia variedad e intensidad de sentimientos y significados subyacentes y superficiales. También puede haber una conexión a los sentimientos y experiencias actuales a los previamente compartidos e incluso identificar patrones, temas y propósitos implícitos. Las respuestas pueden llegar a identificar metas implícitas en el mensaje del cliente, resultado que apuntaría prometedoramente al crecimiento personal. Las respuestas empáticas en este nivel facilitan la exploración de los sentimientos y problemas del cliente un espectro más amplio y profundo que en niveles menores.

Carkhuff (1971) propuso ciertas pautas para comunicar eficientemente la comprensión empática. Debe concentrarse en las expresiones verbales y no verbales del cliente, para luego plantearse cómo responder de manera que exprese el mismo afecto y significado que se le transmitió. Cuando emplee una respuesta empática, el terapeuta debe transmitirlo en un lenguaje apropiado para el cliente y en un tono afectivo similar. Es importante que demuestre un gran interés por el consultante y demuestre comprensión y un entendimiento preciso de los sentimientos, acciones y estados subyacentes y profundos del consultante. Siempre puede intentar clarificar y seguir explorando en profundidad las experiencias y sentimientos del consultante y así llegar a los niveles más profundos de comprensión, como los que se adquieren al mostrar un alto nivel de respuesta empática. Se toma en cuenta

hasta el material no expresado o expresado parcialmente por el cliente e intenta completar este conocimiento. Por último, se utiliza la conducta del consultante para evaluar la eficacia de sus respuestas empáticas, ya que la mejor guía para adentrarse en los sentimientos y relatos es mediante el marco referencial primario, en otras palabras el cliente.

La empatía es un aspecto de la relación que se vive a través de los participantes de la relación. La empatía no es algo que reside dentro del terapeuta, ni es contenida dentro de lo que este comunica. No es lo que uno escucha que el otro dice. Más bien, se puede pensar como un fenómeno que emerge en una relación y de la relación (Myers, 1999). Mientras los participantes de la relación interactúan, la empatía nace de sus experiencias mutuas y dentro de la subjetividad del experimentar al otro y experimentarse a uno mismo en esta relación con ese otro. Ambos participantes en la relación terapéutica tienen perspectivas que nacen del otro. La empatía por ende va más allá de ser una actitud terapéutica, sino un fenómeno interaccional con el individuo en específico de la relación terapéutica.

Debe existir una clara distinción entre las respuestas empáticas y simpáticas. La simpatía se refiere a compartir las emociones del cliente a modo de identificación emocional. Por ejemplo, una respuesta como lamentar que el paciente se sienta deprimido es un ejemplo de simpatía, donde se evidencia bondad, compasión y consideración, pero no una comprensión empática de su mundo interno. Por el otro lado, la empatía tiene un componente intelectual además de emocional. Beck et al (1983) señala que la empatía - conocer la base cognitiva de los sentimientos del paciente- implica asimismo la capacidad de mantenerse independiente de los sentimientos del paciente a fin de preservar la objetividad hacia sus problemas. Un terapeuta empático se puede dar cuenta de los pensamientos y sentimientos del consultante, pero no necesariamente tiene que estar de acuerdo con ellos en caso que sean desadaptativos. Por ende se debe buscar un equilibrio entre la comprensión empática y la comprobación objetiva de las afirmaciones e inferencias del cliente (Beck et al, 1983). El nivel más desarrollado de la empatía va más allá de la comprensión de pensamientos y sentimientos compartidos por el cliente, sino que también el captar las implicaciones emocionales, cognitivas y conductuales que lo transmitido tiene en su vida (Bados & García, 2011). Es por ende que se puede comprender más allá de lo expresado por el cliente, sino el significado y cómo repercute en su mundo interno.

Para poder comunicar al cliente una actitud empática, se debe emplear la escucha activa. Se deben incluir respuestas físicas, como el mantener contacto visual, mantener una mirada

amigable, asentir la cabeza, orientar e inclinar el cuerpo hacia el cliente y mostrar interés, entre otras cosas. Estas acciones generalmente son observadas cuando mostramos interés genuino en alguien con quien se comparte. De igual manera, se deben emplear con el consultante y sumar comentarios que demuestre escucha, como 'sí' y 'entiendo'. Es importante recalcar que la actitud empática a través de la escucha es una actitud que se aprende al mostrar interés. El alumno en formación de psicología naturalmente muestra interés en distintas situaciones de la vida cotidiana. Sin embargo, es importante apuntar a si lo que él o ella tienen pensado como una respuesta corporal de interés es adecuada o no. Sería interesante plantearse la posibilidad de análisis de este lenguaje corporal en los ramos universitarios o entre compañeros. La formación en psicología nos incita a escuchar, pero rara vez nos observan para aconsejarnos si escuchamos adecuadamente, o si parecemos interesados corporalmente, sea de manera más tímida, cálida, ansioso de información o poco interesado. La manera en la que mostramos interés también repercute en la persona que nos está transmitiendo información, por lo que es importante saber si los psicólogos que se están formando están conscientes si su respuesta es adecuada. Es importante no incomodar al consultante por demostrar una respuesta apática o excesivamente ansiosa. Cormier y Cormier (1994) ponen de ejemplo esto mismo indicando:

En cierta medida, los terapeutas necesitan implicarse en la relación. Si se mantienen alejados o distantes en la relación, el cliente sentirá que el terapeuta es frío, mecánico, y despreocupado. Sin embargo, si el terapeuta se implica demasiado puede asustar al cliente o puede perder toda su objetividad y oscurecer su capacidad de juicio (p.49).

La empatía va más allá de comunicar al cliente que empatiza con él con respuestas como 'entiendo lo que siente'. Al unir la actitud de escucha, el lenguaje verbal y no verbal, además de estrategias terapéuticas, estas pueden comunicar una actitud empática. Sin embargo, el uso de aspectos no verbales puede debilitar o acrecentar la comunicación de la empatía, ya que el uso de tono de voz, el contacto visual y el interés percibido por el consultante pueden contribuir a que el cliente se sienta genuinamente comprendido o no por el terapeuta.

Por ello cabe preguntarse hasta qué punto el manejo de estos aspectos no verbales son adecuados y bien usados en sesión. Es de suma importancia que las universidades puedan inculcar estos aspectos en sus alumnos independiente de su enfoque, ya que el lenguaje

corporal no es algo que comúnmente se analiza en clases, pero sí son reacciones que todo terapeuta muestra en algún grado. El manejo de ellos es algo sumamente personal que debe ser reconocido por el terapeuta en formación para tenerlo como una herramienta desarrollada al enfrentarse a un consultante. Rogers apunta a que cualquier técnica y reflexión que sirva para adentrarse en la empatía del cliente y terapeuta puede ser de utilidad. Sin embargo, de la misma manera, se puede crear un malentendido entre el cliente y terapeuta y resaltar la ausencia de empatía (Rogers, 1957). Por ende, se puede concluir que la actitud de empatía cumple las funciones de comunicar el deseo del terapeuta de comprender al cliente, permite corregir y aclarar los hechos cuando hay errores de comprensión por parte del terapeuta y permite la facilitación en la comprensión de sentimientos propios del mismo.

También el grado de objetividad emocional e intensidad sentida por los terapeutas puede afectar la relación a grado de transferencia y contratransferencia. A la vez, muchas veces el mostrar interés con nuestro lenguaje corporal depende de los temas conversados al momento y es relevante entender nuestra respuesta personal ante temas que pueden tocar una fibra sensible personal.

La empatía mejora mucho la relación terapéutica y facilita el cambio, más aún con la experiencia de un mayor número de clientes. La empatía permite comprender mejor las conductas negativas del cliente y sus resistencias al cambio. También evita emitir juicios sobre estas, reduciendo las reacciones emocionales y permite al terapeuta pensar mejor en posibles soluciones. Como señala Beck et al (1983), intentando ingresar al microcosmos del paciente el terapeuta estará menos inclinado a reaccionar de un modo anti terapéutico.

En el campo fenomenológico, el terapeuta se enfoca al fenómeno con una actitud exenta de prejuicios y conocimientos anteriores para que no surjan ideas valorativas o juicios, o una actitud de aceptación incondicional. Es importante que el terapeuta tome esta actitud en su relación con el paciente. El terapeuta no debe proyectar sus propias actitudes y expectativas en el cliente, ya que al hacer esto se distorsiona la comprensión empática de este. Por ejemplo, asumir que un paciente tendrá una reacción emocional común ante ciertas situaciones no permite una actitud empática. A la vez, el tener fe excesiva en la empatía puede llevar a aceptar como verídicas las introspecciones del cliente cuando podrían no serlo (Bados & García, 2011).

Al generar un vínculo terapéutico con empatía y sin prejuicios, Camos (s.f.) indica:

Se descubre que es responsable de sí mismo en esa relación de diferenciar al otro y a él como personas distintas y simbolizar sus experiencias desde ese lugar (...) dejando los juicios de evaluación y se abre a las vivencias, reencontrándose con su creatividad (p.9).

Es de igual importancia el tratar los aspectos que son importantes para el cliente. Indagar sobre otro tema o derechamente cambiarlo en el momento que se revela algo importante para el paciente no mostraría una actitud empática, pudiendo leerse como una falta de interés sobre lo que es compartido. Beck et al (1983) ubica que es muy importante que el terapeuta acepte que las emociones y los pensamientos del paciente son válidos para éste, por lo cual no debería ignorarlos, rechazarlos ni intentar hablarle al paciente como si no existieran. Por ende, es importante mantener la escucha y tratar esos temas importantes.

A modo de adentrarse en estos aspectos, se deben formular preguntas significativas al tema para clarificar y profundizar en el material presentado. Se puede a la vez parafrasear, sintetizar y recapitular lo compartido por el consultante, para corroborar la información y también señalar que se entiende su significado. El uso del reflejo en sesión implica expresar la percepción de los sentimientos y actitudes del cliente, incluso aquellos que están latentes o confusos, para que se vuelvan claramente conscientes y se dé cuenta cómo estas guían su conducta y también pueda darse cuenta de cómo otros lo escuchan. El reflejo va más allá de repetir o parafrasear lo dicho. Puede generar un entendimiento a mayores rasgos de lo que el cliente siente por ambos terapeuta y cliente y a la vez el cliente sentirse comprendido con este gesto de empatía. Si bien la respuesta de reflejo se repasa en clases, es importante que los alumnos en formación de psicología puedan tener un dominio mayor en lo que implica, por ejemplo mediante la práctica durante el semestre durante su formación académica con otros alumnos. Las respuestas de reflejo no solamente comprenden repetición, sino también una respuesta empática que el psicólogo en formación debe aprender a manejar y desarrollar durante su carrera y no solamente al estar con un consultante.

Una postura interesante sobre la empatía va más allá de contemplarla como una actitud o predisposición interior controlable. Bozarth (1984, citado en Myers, 1999) habla de una posición de 'empatía idiosincrática', basada en el terapeuta y cliente como personas y las

interacciones mutuas de cliente-terapeuta. Esta posición nace al observar que no hay respuestas particulares o técnicas que son por si mismas empáticas. Cada terapeuta percibe la empatía de una manera única (Myers, 1999) y más aún, esta experiencia es diferente con cada uno de sus clientes. Con la empatía idiosincrática, se puede enfocar en el funcionamiento del terapeuta dentro de la relación terapéutica y la respuesta empática que se desarrolla de este encuentro. Miller O'Hara (s.f., citado en Myers, 1999) apunta que el terapeuta no 'está dentro de la piel del cliente', sino dentro de la piel de la diada que forma. Es por ello que ser empático incluye una disposición de ser participante de la relación terapéutica y el ser un participante que también está abierto al encuentro con otro ser humano de manera abierta y honesta, posición que implica que uno tenga bastante entendimiento de uno mismo y autoaceptación. Por estas razones, la predisposición, el entendimiento de uno mismo y la autoaceptación deben ser observadas de antemano por aquellos terapeutas en formación para así prepararse y anticiparse al rol que debe cumplir frente a otro.

El enfoque centrado en el cliente es conocido por su énfasis y respeto a las respuestas emocionales. La respuesta empática se puede contemplar también como una respuesta emocional, ya que no es algo que se le otorga al cliente, sino más bien, es experimentado en el contexto de una relación entre el cliente y terapeuta (Myers, 1999). La empatía se debe contemplar como una respuesta emocional ya que el entender o experimentar a una persona es algo subjetivo, único y autoaprendido. Es interesante entender que no todos somos igualmente empáticos frente a algunas situaciones, por lo que es relevante que la formación del terapeuta incluya estas habilidades comunicacionales para que el alumno pueda dar respuestas empáticas e ir sistemáticamente revisando las respuestas de empatía. El terapeuta puede abrirse a sí mismo y aprender maneras de experimentar la empatía al entrenarse con habilidades de comunicaciones y técnicas terapéuticas. Es fundamental supervisar al alumno en formación con estas habilidades para asegurar por lo menos un nivel básico de manejo de estas herramientas terapéuticas. Sin embargo, no hay una fórmula universal para lograr una conexión empática, ya que cada relación terapéutica es única e irrepetible para la diada en específico y a la conexión en particular entre el terapeuta y cliente.

La empatía puede potenciarse mediante un entrenamiento en habilidades (Bados & López, 2011) en el que se incluya además una inversión de roles. Esto sirve mucho para alumnos en formación de psicología, ya que uno adopta el rol de cliente en una entrevista simulada.

Tres personas a lo mínimo pueden evaluar a quien adopte el rol de terapeuta, ya que los otros dos servirían como paciente y moderador o moderadores. El moderador puede dar el feedback luego que la sesión llegue a su fin, para dar consejos útiles de múltiples facetas en su actuar como terapeuta y así ayudar a que este se construya mejor dentro de su rol a futuro.

El concepto de creatividad al que llega la empatía implica un proceso para generar soluciones nuevas o modificaciones de los conceptos observados y compartidos en terapia. Una actitud empática permite que un terapeuta se sienta más motivado a buscar soluciones, ideas, técnicas, replanteamientos y ejecute mejores reflejos para su paciente. Esto permite una "fuerza curativa más profunda, la tendencia del hombre a realizarse, a llegar a ser sus potencialidades" (Rogers, 1975, p.304). Ambos terapeuta y paciente se benefician de este vínculo y sus resultados cuando el terapeuta ejerce creativa, personalizada y empáticamente la psicoterapia, llegando a una mejor entrega por ambas partes y abriendo la puerta para cumplir metas y logros terapéuticos.

En conclusión, observamos que son muchas las cosas que se le piden al terapeuta en cuanto a su persona. Krasner (1963, en Trull y Phares, 2003) ironiza al respecto del ideal del terapeuta, mencionando algunas cualidades deseadas:

El terapeuta ideal es: maduro, bien adaptado, compasivo, tolerante, paciente, amable, discreto, que no elabore juicios de valor, aceptante, permisivo, no crítico, cálido, agradable, interesado en los seres humanos, respetuoso, que estime y trabaje por una relación interpersonal democrática con todas las personas, libre de prejuicios raciales y religiosos, que tenga una meta valiosa en la vida, amistoso, alentador, optimista, fuerte, inteligente, sabio, curioso, creativo, artístico, orientado hacia la ciencia, competente, confiable, un modelo que el paciente pueda seguir, lleno de recursos, sensible en términos emocionales, consciente acerca de si mismo, perspicaz acerca de sus propios problemas, espontaneo, con sentido del humor, que se sienta seguro de su persona, maduro acerca del sexo, que crezca y madure de las experiencias vitales, que tenga una alta tolerancia a la frustración , confiado en sí mismo, relajado, objetivo, autoanalítico, consciente de sus prejuicios, no servil, humilde, escéptico pero no pesimista o modesto..... del cual se puede

dependen, consistente, abierto, honesto, franco, con gran preparación técnica, dedicado en un sentido profesional y encantador (p.307).

## 5. – MARCO METODOLÓGICO

Esta memoria se realizó a partir de un proceso reflexivo que va a la búsqueda de material teórico que otorgue respuesta de preguntas iniciales. A partir de mi experiencia como alumna y en conversaciones compartidas con alumnos del área clínica, me encontré que quien aspire a la psicoterapia primeramente tiene una formación que lo educa como psicólogo de manera óptima, pero carece de profundización en cuanto a habilidades relacionales y personales como terapeuta. Es así que a partir de la elección de psicología clínica como área de especialización y luego la revisión de los enfoques clínicos uno percibe el acercamiento o distanciamiento del aprendizaje de estas habilidades y su uso en terapia. Personalmente, me di cuenta que en los cursos de psicología humanista y aún más en el diplomado humanista existencial la importancia de lo que le sucede a uno profesionalmente y como psicoterapeuta frente a un otro. El sentido de esta elección profesional toma fuerza cuando uno se da cuenta que no es un sujeto inanimado y neutro frente a cualquier estímulo verbal, comportamental e ideológico, como los del primer paciente que uno se enfrenta en terapia. Revisando a Winkler, Cáceres, Fernández & Sanhueza (1989) y la revista *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* de 1978 donde resaltaron autores como Bergin, Parloff y Strupp, me percaté inicialmente que la actitud, personalidad, habilidades, experiencia y bienestar emocional del terapeuta, cualidades que son independientes del enfoque y línea teórica, pueden ayudar al éxito y permanencia en terapia, por lo que es importante que el psicoterapeuta esté consciente de ellas.

Debido a esto, decidí optar por un enfoque de memoria teórico – reflexivo, para dar cierto alcance y validez a la persona del terapeuta desde la postura del alumno de pregrado. Por ende, fue de mi interés recopilar información disponible sobre las cualidades del terapeuta y comparar estas habilidades deseadas y las habilidades adquiridas mientras uno se forma como psicólogo en la universidad. Pero para mí es importante destacar cuáles son estas habilidades significativas que un psicoterapeuta debe poseer y que la universidad debe enseñar para formar terapeutas de excelencia. De igual modo, es importante preguntarse cómo se traducen teorías psicológicas a la práctica en psicoterapia al usar o no estas cualidades y cómo desarrollar las habilidades que uno carece o están en necesidad de mejoría para abordarlas y utilizarlas en este contexto. Finalmente, uno se plantea en lo personal si se pueden reconocer las habilidades en uno mismo y entender las emociones

vinculadas a los temas que uno puede o podría tocar con pacientes una vez que uno sea un psicólogo ya formado.

Para el cumplimiento de este propósito, primeramente se revisaron los conceptos de psicoterapeuta, psicoterapia, encuentro, alianza terapéutica y el éxito terapéutico. Luego se revisaron literaturas disponibles de las temáticas de lo que es la persona del terapeuta, que comprende variables inespecíficas del terapeuta recopiladas por Winkler, Cáceres, Fernández & Sanhueza (1989), obtenida de una revista de psicología extranjera. Estas cualidades tienen que ver con la actitud, habilidades, personalidad, experiencia y bienestar emocional. Luego, se revisaron las características generales para ser terapeuta de Cormier y Cormier (1994), que implican una buena formación teórica, energía, flexibilidad, capacidad de brindar sensación de apoyo, buenos deseos, autoconocimiento del terapeuta, competencia, poder e intimidad. Adicionalmente, se indagó en el interés genuino por las personas de parte del terapeuta, su capacidad de autorregulación a través del autoconocimiento, el adecuado ajuste psicológico, experiencia, conocimiento de diversos contextos culturales y seguimiento de principios éticos y profesionales. Se revisaron las motivaciones funcionales y disfuncionales para ser terapeuta que plantea James Guy (1995) y se resaltó el valor de la escucha terapéutica y las cualidades necesarias y suficientes de Carl Rogers (1957; 1975), la congruencia, aceptación incondicional y empatía.

Se realizó una búsqueda en bases de datos a través de google, adquiriendo información en revistas extranjeras de psicología, papers independientes y ebooks libres completos de páginas como RESEARCHGATE, APSIQUE, SCIELO, REDALYC, ADPCA, CNEIP, etc. Así mismo, se hizo una búsqueda en la biblioteca de la Universidad de Chile y la Universidad Católica de Chile para disponer de acceso a libros completos, papers y tesis de pregrado y postgrado y algunas revistas científicas. Recopilé información importante a través de libros y revistas comprados en el extranjero y prestados por colegas psicólogos que disponían del material.

## 6.- ANÁLISIS

En la búsqueda de entender lo que comprendía ser la persona del terapeuta y así aportar en el conocimiento del alumno de psicología, primeramente se encontró que hay propuestas de terapeutas de distintos enfoques que reconocen las variables personales del terapeuta y promueven su uso adecuado en terapia, en los enfoques sistémico, cognitivo y humanista. Estos incluyen habilidades inespecíficas de la terapia pero propia de la persona del terapeuta, que incluyen habilidades personales y aprendidas. La actitud, personalidad, bienestar emocional, energía, capacidad de brindar una sensación de apoyo y autoconocimiento son ejemplos de habilidades personales del terapeuta. Las habilidades aprendidas incluyen un correcto uso de habilidades, experiencia anterior como terapeuta, buena formación teórica, flexibilidad en adaptar técnicas y métodos personalizados a sus pacientes y los buenos deseos sobre la terapia. Hay que destacar que todas estas habilidades son desarrollables y los terapeutas las poseen a cierto nivel, que permiten ser una herramienta más de todos los factores necesarios para brindar una mejor atención al consultante.

Además de estas características de la persona del terapeuta, Cormier y Cormier (1994) muestran la importancia del interés genuino por la persona, la capacidad de autorregulación y autoconocimiento del terapeuta, su competencia, el adecuado ajuste psicológico, una experiencia vital y cotidiana amplia, un mejor conocimiento o proclividad por aprender sobre contextos socioculturales diversos y finalmente, el cumplimiento de normas éticas y principios profesionales. Ambos autores revisan el beneficio de tener estas capacidades y demuestran el peligro de descuidar estas características en la terapia.

James Guy (1995) aporta con motivaciones funcionales y disfuncionales para ser terapeuta. Estas cualidades nacen previo a escoger la carrera o especialización como psicoterapeuta, por lo que resulta interesante reflexionar en ellas. Las motivaciones funcionales incluyen un interés natural por la gente y curiosidad sobre sí mismos y los demás, una buena capacidad de escuchar, además de conversación e interés en ambos, una buena capacidad de comprensión y empatía, un conocimiento previo y aceptación de las emociones propias y de los demás, la capacidad de introspección, la capacidad de negación de las gratificaciones personales para anteponer las del cliente, una tolerancia a la ambigüedad, o la capacidad para soportar información desconocida como respuestas parciales e incompletas, paciencia, cariño y aceptación hacia los demás, una tolerancia a la intimidad profunda y prolongada, la satisfacción por tener poder e influencia adecuados sobre otras

personas y una capacidad de tomarse las cosas con humor. Guy (1995) resalta estas cualidades que caracterizan a las personas que eligen ser terapeutas y son funcionales y ventajosas para el rol que cumple dentro de su profesión.

Las motivaciones disfuncionales del terapeuta se entienden dentro del mismo marco, con la diferencia que resultan entorpecedoras e inclusivamente perjudiciales tanto para el rol del terapeuta como al paciente y terapia en sí. Estas motivaciones incluyen un deseo convertirse en terapeuta para comprenderse mejor a sí mismo y de superar los problemas, el deseo de ayudar a otros a superar problemas no superados en la propia vida, el motivarse a ser psicoterapeuta para superar la soledad a través del contacto con clientes, el deseo y abuso de poder que puede llevar a pasar a llevar la autonomía de los pacientes, la necesidad desmesurada de dar amor o sentirse amado y finalmente un deseo de optar por la profesión de psicoterapeuta para rebelarse contra la autoridad.

Asimismo, se recopiló información respectando a la importancia de la escucha terapéutica en la terapia para el terapeuta y su buen desempeño en su rol como para la terapia en sí. Finalmente, se tomaron en cuenta las cualidades mencionadas por Rogers de congruencia, aceptación incondicional y empatía (1957; 1975).

Revisando las propuestas de estas cualidades y habilidades terapéuticas planteadas por distintos autores, se hace énfasis en su adecuado uso de parte del terapeuta para lograr un mejor adentramiento al mundo interno del paciente y finalmente obtener mejores resultados al establecer la psicoterapia. Se resalta que la falta de estas cualidades pueden repercutir negativamente en la terapia, ya que estas cualidades no constituyen la terapia en sí, pero sí pueden ayudar positivamente a construir la alianza terapéutica y sirven como herramientas para lograr adquirir información y de mejor calidad. Es importante darse cuenta que estas cualidades y habilidades del terapeuta pueden constituirlo antes que decida dedicarse a ser psicoterapeuta o psicólogo siquiera y que pueden desarrollarse y potenciarse aún más para lograr resultados beneficiosos en el momento de ejercer la profesión.

## 7.- DISCUSIÓN

En este apartado, se pretenden discutir los aportes principales ya expuestos en la memoria para luego contrastar con la realidad del estudiante de psicología. Se pretende identificar los vacíos existentes en la malla académica en contraste con las necesidades del adecuado desarrollo personal de los alumnos en formación y sugerir a modo tentativo opciones para ayudar en este proceso. Debido a esto, es preciso volver a enfocarnos en el estudiante de psicología y su desarrollo hacia psicoterapeuta.

El estudiante que opta por la carrera de psicología y luego el área clínica tiene que enfrentarse a la tarea de adquirir adecuadamente una gran base de teoría psicológica, para luego tomar clases de enfoque clínico, elegir un enfoque de preferencia y luego realizar una práctica profesional. Muchos alumnos a esta altura se inclinan por un enfoque clínico en particular y buscan profesores y una práctica que los ayudaría a formarse en ella. En este punto, el alumno debe usar lo aprendido teóricamente y de alguna manera aplicarlo a sus sesiones de terapia clínica, bajo la supervisión de un profesor de práctica. Resulta común que el alumno se cuestiona si está llevando a cabo bien la sesión, si está apeándose adecuadamente a su enfoque clínico, si está ofreciendo sus cualidades internas de una manera adecuada, si le faltan cualidades o las tiene de sobra, en el fondo, si tiene todo lo necesario para ser psicoterapeuta. Y sería interesante indagar qué psicoterapeuta no se ha cuestionado esto al menos una vez durante su carrera.

Previo a la enorme responsabilidad de atender pacientes, el alumno psicólogo debe formarse adecuadamente. Generalmente la malla académica les ofrece cursos de formación obligatoria y algunos optativos. Aún si son suficientes o no los cursos obligatorios para que el alumno pueda formarse dentro de su enfoque, siempre existirá la duda si estos cursos le brinden una buena formación como psicoterapeuta. Revisemos inmediatamente el impacto de los cursos de desarrollo personal y emociones que pueden brindar las universidades. A menos que uno tome ciertas clases u orientación en específico, es más difícil adquirir y aprender sobre las habilidades terapéuticas dentro de la malla terapéutica y modo de formación disponible. Es necesario elegir cursos de emociones, desarrollo personal y habilidades terapéuticas avanzadas para que el psicólogo en formación pueda adentrarse a los aspectos internos de manera no sólo desde lo profesional, sino además adentrarse a una exploración reflexiva y analítica de su persona. En el fondo es un planteamiento personal, una crítica, incluso hasta un desafío. Los cursos de desarrollo personal con frecuencia requieren la observación de características y uso de técnicas entre

compañeros mediante la práctica en roles típicos de la terapia. Muchas veces piden observar algún tema de un alumno y poner a otro como terapeuta, dejando al resto como oyentes y observadores externos que puedan ayudar al alumno en el rol de terapeuta al finalizar la sesión. Por ello, encontrarse en el rol del sujeto observado hará que el alumno pueda verse dentro del rol de paciente, logrando identificar y reflexionar acerca de sus heridas internas y características importantes en su vida que debe desarrollar y tratar. Asimismo, puede tener la oportunidad de tomar el rol de psicoterapeuta con los demás estudiantes, viendo la aplicación de las cualidades positivas que tiene, identificándolas, desarrollándolas e inclusive reconociéndolas cuando sus pares y profesor guía se las comparten. Al tomar el rol de espectador o mediador, puede ver con sus propios ojos el impacto de tener cualidades como compasión, empatía, genuinidad, aceptación y reflexionar en la utilidad de las suyas y en las de sus compañeros. A veces es necesario escuchar, por ejemplo, si usamos bien el volumen al hablarle a alguien más, si nos mostramos demasiado nerviosos, demasiado apáticos, demasiado entregados, rebeldes, si negamos alguna emoción como la rabia, miedo, erotismo y más cualidades y emociones en un mundo de opciones, vivencias y observaciones en el marco sano y seguro de la supervisión de la sala de clases.

El alumno tiene la oportunidad de equivocarse en algunos aspectos con su par y ser inmediatamente abordado en sus carencias o excesos por su profesor o los alumnos, para percatarse de un posible error que puede evitar a futuro con un paciente real y permitirse un buen desarrollo personal. Los cursos de desarrollo personal permiten que uno pueda adentrarse en el rol de ambos integrantes de la terapia. Al ser objeto de análisis y analizar lo que lo rodea en un lugar de formación altamente competente y enriquecedor, se alivia enormemente el peso de no haber tenido antes la experiencia de estar frente a un paciente. Incluso el percatarse de sus emociones y habilidades a tratar de manera educacional puede dar paso a que este las desarrolle y se motive a ser mejor terapeuta. Quizás existan compañeros que opten por otros enfoques más apegados a la neutralidad y anonimato del psicoterapeuta, como por ejemplo el psicoanálisis. A pesar de las diferencias entre enfoques, se debe entender que siempre existe un continuo actuar en el psiquismo del paciente y terapeuta, y esto incluye la personalidad que se va estableciendo y restableciendo en el terapeuta (Guy, 1995), ya que todo esto se observa en la transferencia de la relación con el consultante, sea en los mecanismos de defensas observados por ambos o en el material consciente que constituye la terapia. El suceder terapéutico es un acontecimiento intersubjetivo, ya que no hay procesos impersonales o neutros en el que el

terapeuta se enfrente. Más bien, hay una realidad orgánica en la que influyen las habilidades de contacto utilizadas por ambas partes, las técnicas psicológicas aplicadas, conocimiento cotidiano, las teorías, terapias y en el ejercicio profesional además, según Guy (1995) también intervienen factores personales como la propia historia del terapeuta, su situación emocional actual y las motivaciones por la que decidió optar serlo. Szmulewicz (2013) señala que el terapeuta puede reescribir y cambiar ciertos significados simbólicos en algunos acontecimientos de su vida haciendo una resignificación que hacen los pacientes de su propia vida. Es por esto que es tan importante tener en cuenta estas características del contacto que transcurre en el proceso terapéutico y en su finalización, ya que esto permite un análisis más eficaz y una terapia más real.

En la condición de alumno, uno debe estar muy atento a la forma de terapia que se va formando en estas oportunidades de desarrollo personal que otorgan algunos cursos clínicos en la universidad. Brindan una excelente oportunidad de observar las emociones generadas y los procesos, las frustraciones propias y de otros y sobretodo, uno como alumno se enriquece de los maestros que lo observan mientras actúa, generando un autoconocimiento valioso, reconociendo errores, debilidades, fortalezas y sobre todo, hay un importante crecimiento como sujeto y psicoterapeuta (Lopez, L.I., 2010). Es importante que el psicoterapeuta tenga en cuenta que él también es un individuo, un ser humano, ya que esto permitirá beneficiarse de la relación terapéutica e incrementar su salud mental y la de su paciente, haciendo uso de sus habilidades y características propias, generadas a partir de su autoanálisis y autoconocimiento. Por ende, las mallas curriculares universitarias deben contar con estos cursos desde temprano en la formación y no dejarlas como un curso opcional semestral a ver en los últimos semestres de la carrera. Inclusive podrían ofrecerlos de manera anual constante durante los años de la carrera, sin quitarle su carácter opcional para aquellos alumnos que buscan formarse en otras áreas. Igual de interesante sería disponer de estos cursos de desarrollo de habilidades básicas y avanzadas y que las universidades las ofrezcan con carácter obligatorio para que todos los alumnos posean la misma base y así puedan especializarse si lo desean.

Se entiende que hay cualidades que el alumno en formación no puede obtener o reconocer adecuadamente hasta cursar la práctica profesional o egresar de la carrera. Estas cualidades incluyen experiencia, competencia en sus conocimientos sobre diversas áreas y pacientes, flexibilidad en el uso de técnicas personalizadas en sesión, energía para tratar pacientes en el día, la capacidad de brindar una sensación de apoyo y el cumplimiento de

normas éticas y principios requeridos por nuestra profesión, como por ejemplo la confidencialidad. Durante su formación puede reconocer las normas éticas y principios profesionales requeridos, pero necesita de experiencia para tener la oportunidad para ponerlas en práctica. Estas características del terapeuta se vivencian y adquieren al tener la experiencia de tratar diferentes pacientes y ajustarse al ritmo laboral de terapeuta. Sin embargo, al tener cursos de desarrollo personal el alumno sí puede lograr cierto conocimiento sobre sus competencias y la flexibilidad en el uso de técnicas, además de entender mediante el feedback de sus pares y profesores si puede otorgar una capacidad de apoyo adecuada.

Otras cualidades pueden estar presentes previas a entrar a la universidad. Por ejemplo, puede poseer una personalidad sana, madura, con un alto nivel de autoconocimiento. Este autoconocimiento implicaría un conocimiento sobre su necesidad de poder sobre otros y una adecuada intimidad. También puede presentar habilidades propias de su persona, como calidez, empatía y autenticidad, interés por las personas, una buena experiencia vital (aunque esta se va expandiendo con la cotidianidad y sucesos personales del terapeuta), deseo de conocer y estudiar los variados contextos socioculturales o cualidades acompañadas a una actitud positiva que lleve a un bienestar emocional, teniendo respuestas saludables, resilientes y autorreguladas frente a la adversidad. Entender que hay cualidades facilitadoras que pueden ayudar a cualquier psicoterapeuta es un paso para aprender a autoidentificarlas y desarrollarlas. No debemos olvidar las poderosas cualidades de la escucha, autenticidad, empatía y la aceptación positiva de otras personas. Sin embargo, hay compañeros que pueden no tener estas cualidades bien desarrolladas. La competencia profesional, por ejemplo, se da a medida que se siente seguro en otorgar una terapia exitosa y para ello necesita tener una buena formación teórica y una buena práctica clínica. Es la misma universidad la que brinda una formación profesional adecuada y ayuda a motivarnos e incentivarnos a aprender de distintos contextos socioculturales, aunque pueden posteriormente existir casos particulares que necesiten de más estudio de parte del terapeuta para entender mejor a sus pacientes y por ende también necesite postgrados y cursos de especialización. Dentro de la formación inicial es importante entender que algunos alumnos muchas veces no son expertos en sí mismos y están lejos de tener claras sus cualidades profesionales personales. Existen compañeros que no tienen un alto nivel de autoconocimiento y algunos que tienen habilidades de personalidad empobrecidas, siendo poco empáticos y alejados incluso con sus propios compañeros. Otros compañeros tienen actitudes de terapeuta muy empobrecidas y necesitan mejorarlas, como por ejemplo

mantener contacto visual y mostrarle interés al paciente. Puede haber momentos duros en la vida de estos compañeros que los lleve a no siempre mostrar un bienestar emocional o tener problemas regulando estos factores en sus vidas. Estas cualidades pueden ser dañinas si el alumno está tratando pacientes durante su práctica y no tiene una buena capacidad de autorregulación. También puede entender sus motivaciones por querer ser terapeuta y estar en constante vigilancia de sí mismos cuando estas motivaciones son disfuncionales y egoístas.

Estos son ejemplos de por qué es tan imperativo tener cursos de desarrollo personal, de emociones e incluso cursos de habilidades terapéuticas básicas avanzadas tempranamente durante la carrera. Tener el apoyo de compañeros y profesores pueden no solamente mostrar mediante el modelo habilidades para ser terapeuta, sino también a ayudar a regular y cuidar el mundo interno para poder cuidar al paciente durante la sesión. La autorregulación y autoconocimiento son fundamentales para cualquier terapeuta, ya que al momento de estar formado y egresado, será él o ella quien tendrá que velar sobre el cuidado de sus pacientes. Será el mismo alumno quien tendrá que detectar si tiene problemas con la ira y problemas con la confrontación, si tocar ciertos temas del paciente durante la terapia toca sus propias fibras no solucionadas, si cierto conflicto externo a sus sesiones lo abrumba en exceso y no puede controlar sus emociones incluso dentro de sesión y una larga lista de ejemplos. La universidad siempre debe velar por formar profesionales de excelencia y mi propuesta apunta a ayudarlos incluso desde su cimiento. Cuando un alumno en segundo año puede optar por estas clases, tiene un mundo nuevo de experiencia que observar y vivenciar que va más allá de leer un caso de libro o ver a un profesor en espejo. Las vive en carne y hueso y se da la oportunidad de mirar el mundo interno de otro y la suya misma. Además tiene muchos semestres más para seguir aprendiendo sobre estas vivencias y aplicándolas en la vida cotidiana.

Luego de esta recopilación de características y motivaciones de los psicoterapeutas, podemos decir que hay cualidades del mismo terapeuta que favorecen esta orientación hacia atender pacientes, permiten la apertura, conocimiento del mundo interno, permiten que tenga un mejor uso de técnicas psicológicas y favorecen el éxito en sesión. Reitero que estas cualidades de por sí no son el tratamiento a dar, pero sí son herramientas útiles al momento de atender consultantes y resulta más obstructivo no tenerlas desarrolladas.

Las universidades quizás no pueden tener conocimiento a nivel personal y de cada estudiante sobre las cualidades previas a entrar en la carrera y aquellas que necesite

desarrollar, pero sí puede fomentar el descubrimiento y mejora de las mismas como una tarea más para el alumno y quizás como un requerimiento de su formación. Por ello, cada universidad debe plantearse si los alumnos dentro de sus mallas actuales cumplen con las expectativas de adquisición de habilidades durante la formación básica o si las desarrollan después de egresar mediante los postgrados y cursos de actualización. Este planteamiento puede tener fundamento al revisar la cantidad de horas y cátedras otorgadas a estos cursos de emociones, desarrollo personal y de habilidades terapéuticas básicas avanzadas para entender a cabalidad la importancia que se les da.

Es evidente que los cursos de habilidades básicas y avanzadas terapéuticas son muy necesarias para el desarrollo del terapeuta clínico, pero muchos alumnos sienten que les hace falta y por ello se cuestiona porqué se le ha dado tan poca importancia en ofrecerlos en la carrera. Esto se refleja en su cantidad, además de apuntar que mucha de la mejor formación personal se obtiene en los cursos de postgrado, como los diplomados o magíster. La poca cantidad de cursos de esta índole además tienen carácter optativo, por lo que muchos alumnos no alcanzan a verlos en su formación básica y no se integran como parte de su aprendizaje universitario básico. Esto lleva a cuestionarse por qué no se ha dado más lugar a estos cursos de habilidades terapéuticas dentro de la malla académica básica de la carrera de psicología y preguntar a quienes estén a cargo si entienden la importancia de los mismos para la formación adecuada del psicólogo clínico dentro de la formación básica.

Más que planteárselo, las universidades deben asegurarse que el estudiante de psicología está bien preparado en cuanto a su formación profesional y su desarrollo personal interno para que ellos puedan realizar su práctica clínica efectivamente y egresar con estas habilidades. Debido a que no hay una entidad adecuada aparte del profesor encargado que supervise que los alumnos están realizando la práctica profesional adecuadamente, las universidades no pueden estar seguras que la práctica clínica y la formación del alumno psicólogo son adecuadas, sobresalientes o gravemente inadecuadas y eso puede afectar su prestigio como entidad educadora. Serían estos cursos clínicos los que incitan al correcto uso de rapport, encuadre, setting, técnicas, entre otros aprendizajes, que son los que finalmente construyen y dan experiencia al buen terapeuta clínico. Por ello es importante invitar a las universidades a la autorreflexión en estos cursos e incentivar que estos estén disponibles desde temprano en la carrera, fomentando así terapeutas más desarrollados, competentes y expertos al momento de egresar de esta admirable carrera.

## 8. – CONCLUSIONES

Para entender a la persona del terapeuta, se recopiló material disponible sobre la persona del terapeuta y sus habilidades, para luego plantearse la importancia de la poca cantidad de horas y cantidad de cátedras otorgadas por la universidad en cursos de desarrollo personal y habilidades terapéuticas básicas y avanzadas, para apuntar el bajo nivel de importancia que se les asigna y proponer la suma de más cursos de habilidades terapéuticas a la malla básica curricular.

Es interesante entender cuáles son estas habilidades mencionadas en la literatura y su efecto tanto para el terapeuta como para el paciente en la relación. Más importantemente, una vez recopiladas se logra entender que estas cualidades vienen a la mano con motivaciones que el alumno en formación tiene de antemano, pero luego puede ir desarrollando y mejorando durante su carrera. La motivación inicial de esta memoria tiene por finalidad replantear la necesidad de los cursos de desarrollo personal desde temprano en la carrera de psicología. Para ello, se analizan el alcance de las cualidades del terapeuta y se plantean cómo estas benefician al estar presentes y entorpecen cuando están ausentes. Es importante que las universidades agreguen más horas y cátedras para explorar las emociones y persona de los alumnos que van formando, para ayudarlos a mejorar no solamente en su uso de técnicas, sino también a desarrollar sus capacidades, mejorar las áreas que carecen, desarrollar una mejor capacidad de autoanálisis, introspección y autoconocimiento, responder mejor ante un paciente, estar más preparados, capacitados y más confiados al tener contacto con uno y finalmente capacitarse mejor como psicoterapeuta durante la formación básica del psicólogo.

Entendemos que cualidades como la empatía, escucha, autenticidad y congruencia ayudan a obtener el rapport necesario para una buena relación terapéutica y mejores resultados en terapia. Por ende se destacó la necesidad de analizar estas cualidades en los alumnos en formación para que puedan reconocerlas en sí y mejorarlas, ya que los alumnos pueden venir con muchas de ellas antes de estudiar psicología y algunos alumnos necesitarán desarrollarlas por su ausencia o menor capacidad. También se entiende la necesidad de autoconocimiento y autorregulación, importantes en cualquier persona, incluyendo el psicoterapeuta. Es indispensable que quien tiene como profesión el ayudar a otros a superar conflictos internos y entenderse mejor en las decisiones de su vida, pueda asimismo conocer estas facetas en sí, para 'practicar lo que uno predica'. A través de esto

puede darse cuenta si es competente, como saber si maneja bien la relación en cuanto al poder y la intimidad. Por ende, el terapeuta en formación debe también reconocer si está sano, si tiene un buen ajuste psicológico y si puede cumplir con las normas y principios éticos y propios de la profesión.

Por otro lado, es importante recalcar que una vez que los alumnos se titulan y comienzan su trabajo profesional, no hay un organismo fijo que fiscalice el proceso terapéutico y ver si están ayudando o no al paciente, incluso dentro de la práctica profesional. No es suficiente tener este feedback por observación subjetiva o en algunos casos, cuando son por llamado de atención del SERNAC o publicados en modo de protesta en una red social. Muchas veces hay intervenciones inadecuadas que pueden tener efectos adversos o secundarios en los consultantes que el mismo clínico no puede prever si no tiene una buena ética profesional y menos si no tiene una buena formación. Urzúa et al (2015) apuntan a un nivel nacional de 139 programas de formación en psicología en Chile, pero que no todos estos cuentan con las medidas mínimas de aseguramiento de la calidad, como lo es acreditarse como psicólogo, que es necesario en carreras de salud como medicina y pedagogía. La supervisión clínica por profesionales más experimentados es algo que cada terapeuta debe considerar a pagar, como puede ser el acreditarse y asociarse a un colegio especializado que pueda revisar que el terapeuta cumpla con el código de ética y estándares profesionales propios de una terapia adecuada para el paciente.

Particularmente, dentro de la poca experiencia con pacientes a nivel de alumno, se destaca que estos cursos sirvan también como un apoyo para tener estos encuentros con sus pares para simular la experiencia frente a un paciente. Asimismo el alumno en formación puede tener una noción de si es capaz de brindar una sensación de apoyo, si es flexible en adaptar técnicas, si posee buenos sentimientos hacia la terapia y observar si podría tener la energía para experimentar el conflicto ajeno reiteradas veces como lo sería tener varios pacientes. También al darse cuenta de su propia motivación por escoger esta profesión, puede descartar y analizar las motivaciones disfuncionales para poder darles una acogida durante su formación y no perjudicar la terapia real con futuros pacientes.

Todos estos puntos anteriores tienen la finalidad de demostrar la utilidad de entenderlos durante la formación, no solamente como un resultado reflexivo y casi accidental durante la práctica clínica. Es razonable creer que un buen psicoterapeuta se forma con una especialización en postgrados y cursos afines, pero los sólidos cimientos de sus cualidades como terapeuta deben pulirse y relucir de antes, mientras estudiaba psicología. Por ende

resaltamos la utilidad de cursar tempranamente asignaturas especializadas de autodesarrollo y manejo de emociones en las mallas curriculares de la universidad, que permitirá que identifique sus patrones como persona, tenga experiencia al tratar a otro en su rol de terapeuta y obtener feedback de su rendimiento mientras lo hace.

Sería interesante, aunque complicado, medir el éxito terapéutico a nivel nacional en psicoterapeutas de enfoques que promueven el uso de habilidades y características del terapeuta y terapeutas que prefieren optar por un enfoque más neutro y anónimo. También podrían medirse factores como el rapport, la adhesión a la terapia de parte del paciente, cumplimiento de metas, tiempo de mejoría, ausencias y deserciones entre ambos tipos de terapeutas. Menciono que sería complicado, ya que esto implicaría observar terapias desde el inicio y hacerles un seguimiento de meses e inclusive años. Sin embargo, es un estudio que sería digno e interesante de leer y comparar entre las distintas maneras de abordar un paciente, para así notar si estas cualidades son más que necesarias, indispensables, para un éxito terapéutico.

Una investigación a futuro podría realizarse para medir los niveles de seguridad y competencia que creen tener los alumnos de las universidades que otorgan pocos ramos de desarrollo personal en sus mallas en nuestro país. Podría ser interesante contrastar alumnos que han tomado estos cursos y los que no para comparar a nivel de la misma universidad si les influye a sentirse más capacitados, seguros y competentes con la idea de tratar a un paciente. Sería interesante saber si estudiar y dirigir el estudio de ramos a un enfoque, por ejemplo, psicología humanista o psicoanálisis, convierte a uno en un buen psicoterapeuta del mismo.

Otra futura investigación podría contemplar si los alumnos en formación de psicología se evalúan a sí mismos como mejores terapeutas, en factores como sentimientos de seguridad, buen manejo de habilidades, características como empatía, congruencia y autenticidad, entre otras, mejor rapport con el paciente, una buena alianza terapéutica, etc. Esta investigación sería extremadamente interesante al compararla en psicólogos formados en mallas curriculares que tenían pocos cursos de desarrollo personal y emociones versus universidades que otorgaban estos mismos cursos de manera anual y reiterada en sus alumnos. Podrían hacerse comparaciones en cómo se sienten evalúan los alumnos durante sus prácticas clínicas o inclusive a un año de egresar de la carrera y atendiendo pacientes.

Esta memoria ha querido plantear la importancia del rol de la persona del terapeuta en la psicoterapia, tomando en cuenta la subjetividad del terapeuta, su persona y cualidades que permiten realizar una mejor terapia. Hay que apuntar que estas características son transversales a las corrientes teóricas, ya que estas mismas hacen al terapeuta uno más eficaz al brindar su ayuda profesional. También se quiere resaltar la importancia de los cursos de desarrollo personal, emociones y habilidades terapéuticas básicas avanzadas para brindar un crecimiento óptimo del alumno de psicología desde temprano en su carrera. En conclusión, entendemos al terapeuta como una persona más que surge en la interacción de la terapia, por lo que no se deben olvidar aquellas cualidades tan personales y únicas de sí, para utilizarlas a favor de una mejor terapia y mejor ejercicio de nuestra profesión.

## 9.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade, G. (2015). "Hacer Trampita" para sobrevivir: Significaciones sobre el Tratamiento de la Depresión en Atención Primaria. *Psicoperspectivas*, 14(3), 117-127. Extraído de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242015000300011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242015000300011&script=sci_arttext)

Audet, C. & Everall, R. (2010). *Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: a phenomenological study from the client perspective*. DOI: 10.1080/03069885.2010.482450

Bados, A. & García, E. (2011). *Habilidades Terapéuticas*. Extraído de [http://formarseadistancia.eu/biblioteca/habilidades\\_terapeuticas.pdf](http://formarseadistancia.eu/biblioteca/habilidades_terapeuticas.pdf)

Beck, A.T., Rush, J., Shaw, B. & Emery, G. (1983). *Terapia Cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Bergin, A. & Lambert, M. (1978). The evaluation of therapeutic outcomes. En Garfield, S. & Bergin, A. (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (p.217-270). Nueva York, Estados Unidos: Wiley.

Booth, R., Thompson, L. & Campbell B. (2008). Developing the Therapeutic Alliance as a Bridge to Treatment. HIV and HCV risk reduction. Interventions in drug detoxification and treatment settings. Extraído de <http://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id=54c14e24d5a3f247338b457a&assetKey=AS%3A273678367952896%401442261415139>

Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*. 16 (3): 252–260.

Bustos, C. (2001). *La persona del terapeuta y su importancia en distintos tipos de terapia*. Monografías electrónicas Apsique, extraído de [http://www.apsique.cl/wiki/CliniPersona\\_terapeuta](http://www.apsique.cl/wiki/CliniPersona_terapeuta)

Camos, P. (s.f). *Carl Rogers: Terapia centrada en el consultante y sus relaciones con la Fenomenología Existencial*, extraído de <http://es.scribd.com/doc/108529843/Carl-Rogers-Terapia-centrada-en-el-consultante-y-sus-relaciones-con-la-Fenomenologia-Existencial>

Carkhuff, R. (1969). *Helping and human relations: A primer for lay and professional helpers*. Vol. 2. *Practice and research*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Carkhuff, R. (1971). *The development of human resources: Education, psychology, and social change*. New York: Holt, Rinehart and Winston, Extraído de: <https://lios-2010.wikispaces.com/file/view/Carkhuff+-+Helping+and+Human+Relations.PDF>

Castro, A., & García, G. (2008). *Psicología Clínica: Fundamentos existenciales*. Barranquilla, Colombia: Ediciones Uninorte.

Clough, B. A., & Casey, L. M. (2011). Technological adjuncts to increase adherence to therapy: A review. *Clinical Psychology Review*, 31, 697-710. DOI:10.1016/j.cpr.2011.03.006

Cormier, S., Nurius, P. & Osborn, C. (2009). *Interviewing and change strategies for helpers. Fundamental skills and cognitive-behavioral interventions. Sixth Edition*, Belmont C.A., Estados Unidos: Brooks/Cole

Cormier, W. & Cormier, L. (1994). *Estrategias de entrevista para terapeutas: Habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Corveleyn, Jozef. (1998). Efectos psicológicos de la relación con pacientes en la persona del clínico. *Revista Persona*, 1(1), 27-42. Extraído de: [http://fresno.ulima.edu.pe/sf/sf\\_bdfde.nsf/imagenes/FCB815179CE767F105256F380056E146/\\$file/02-persona1-corveleyn.pdf](http://fresno.ulima.edu.pe/sf/sf_bdfde.nsf/imagenes/FCB815179CE767F105256F380056E146/$file/02-persona1-corveleyn.pdf)

Feixas, G. & Miró, M.T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Gelso, C. & Carter, J. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences and theoretical antecedents. *The Counseling Psychologist*, 13 (2), 155-243.

Goldstein, A.P. & Myers, C.R. (1986). Relationship-enhancement methods. En F.H. Kanfer y A.P. Goldstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods* (3a ed., pp. 19-65). Elmsford, NY: Pergamon.

Guy, J. (1995). *La vida personal del psicoterapeuta. El impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta*. Barcelona: Paidós.

Henretty, J.R., & Levitt, H.M. (2010). The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A qualitative review. *Clinical Psychology Review*, 30, 63-77. DOI: 10.1016/j.cpr.2009.09.004

Henry, W.E., Sims, J.H. & Spray, S.L. (1973). *Public and Private Lives of Psychotherapists*. San Francisco: Jossey-Bass.

Herschell, Amy D., et al (2010). The role of therapist training in the implementation of psychosocial treatments: A review and critique with recommendations. *Clinical Psychology Review*, 30, 448-466. DOI:10.1016/j.cpr.2010.02.005

Keijsers, G., Schaap, C. & Hoogduin, C. (2000). The impact of interpersonal patient and therapist behavior on outcome in cognitive-behavioral therapy. *Behavior Modification*. DOI: 10.1177/0145445500242006

Krause, M. (2011). Efectos Subjetivos de la Ayuda Psicológica Discusión Teórica y Presentación de un Estudio Empírico. *Psykhe*, 1(1), 41-52. Extraído de: <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/viewFile/15/15>

Lara, S. (2013). Explorando la persona del psicólogo a través de sus relatos vivenciales: Acercamiento desde la teoría humanista-existencial. (Tesis doctoral). Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Liemann, E. (2010). El escuchar como elemento esencial en la psicoterapia. *Revista Psicología, Avances de la disciplina. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Volumen IV* (1era Edición). Extraído de: <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297224086012.pdf>

López, M.A. (2009). La psicoterapia humanista. *Revista psicología.com* [en línea]. 2009, vol. 13(1). Extraído de: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/713/688>

López, L.I. (2010). La otra cara de la terapia: La vida personal del psicoterapeuta. *Revista electrónica de Psicología Social Poiésis* [en línea]. 2010, vol. 1(19). Extraído de: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/105/79>

Mozdzierz, G.J., Peluso, P.R. & Lisiecki, J. (2014). *Principles of Counseling and Psychotherapy: Learning the Essential Domains and Nonlinear Thinking of Master Practitioners* (2ª. Ed.). Londres: Routledge.

Myers, S. (1999). Empathy: Is That What I Hear You Saying?. *The Person-Centered Journal* [en línea]. 1999, 6(2). Extraído de: [http://www.adpca.org/sites/default/files/library/Myers%20Empathy%20PCJ%206\\_2.pdf](http://www.adpca.org/sites/default/files/library/Myers%20Empathy%20PCJ%206_2.pdf)

Parloff, M., Washow, I., & Wolfe, B. (1978). Research on Therapist Variables in Relation to Process and Outcome. En Garfield, S. y Bergin, A. (Eds): *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (p.233-283). New York, Estados Unidos: Wiley & Sons Ed.

Trull, T. y Phares, E.J. (2003). *Psicología clínica: conceptos, métodos y práctica* (6a Edición). Mexico, D.F: International Thomson.

Rhode Island Psychological Association (2016). Useful Psychology Information: What is a Psychologist?. Extraído de: <http://www.ripsych.org/what-is-a-psychologist>

Rodríguez, M. L. y Salinas, R. (2011). Entrenamiento en Habilidades Terapéuticas: Algunas Consideraciones. *Enseñanza e Investigación en Psicología* [en línea]. 2011, 16 (2). Extraído de: [http://www.cneip.org/documentos/revista/CNEIP\\_16\\_2/211.pdf](http://www.cneip.org/documentos/revista/CNEIP_16_2/211.pdf)

Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 22, 95-1103

Rogers, C. (1975). *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires. Paidós.

Ruiz, M.A. y Villalobos, A. (1994). *Habilidades terapéuticas*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.

Santibáñez, P., Román, M., Chenevard, C., Espinoza, A, Irribarra, D. & Müller, A. (2008). Variables inespecíficas en Psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 26, 89-98.

Scharager, J. y Molina, M.L. (2007). El trabajo de los psicólogos en los centros de atención pri-maria del sistema público de salud en Chile. *Revista Panamá de Salud Pública*, 22(3):149-59. Extraído de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n3/a01v22n3.pdf>

Strupp, H. (1978): Psychotherapy Research and Practice: An Overview. En Garfield, S. y Bergin, A. (Eds): *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (p.3-22). New York, Estados Unidos: Wiley & Sons Ed.

- Szmulewicz, T. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría* [en línea]. 2013, 51(1). Extraído de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272013000100008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272013000100008)
- Truax, C. y Carkhuff, R. (1967). *Toward Effective Counselling and Psychotherapy: Training and Practice*. Chicago: Aldine.
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Zúñiga, C., & Salas, G. (2015). Psicología en Chile: análisis de su historia, presente y futuro. *Universitas Psychologica*, 14(3), 1141-1158. Extraído de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/13176/12641>
- Vergara, P. (2010). Cátedra Metateoría y Teoría Constructivista Cognitiva. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Vergara, P. (2011). Cátedra de Teoría Clínica. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Winkler, M.I., Cáceres, C., Fernández, I. & Sanhueza, J. (1989). Factores Inespecíficos de la Psicoterapia y Efectividad del Proceso Terapéutico: Una Sistematización. *Terapia Psicológica*, (11), 34-40. Extraído de: [http://www.trustplacement.cl/publicaciones/tecnicos/1989\\_Winkleret\\_al\\_Factores\\_inespecif\\_de\\_la\\_psictpia.pdf](http://www.trustplacement.cl/publicaciones/tecnicos/1989_Winkleret_al_Factores_inespecif_de_la_psictpia.pdf)
- Yáñez, J. (2005) Constructivismo cognitivo: Bases conceptuales para una psicoterapia breve basada en la evidencia. (Tesis doctoral). Universidad de Chile, Santiago,

Chile.