



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

**PLAN DE MEJORA DE LAS HABILIDADES TERAPÉUTICAS EN
PSICOTERAPEUTAS**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Línea de Investigación:

Salud integral, determinación social y desarrollo humano

Autora:

María de los Ángeles Luna Ruiz

Director:

Ps. Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez, Mg.

Ambato – Ecuador

Marzo 2023

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO
HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

PLAN DE MEJORA DE LAS HABILIDADES TERAPÉUTICAS EN
PSICOTERAPEUTAS

Línea de Investigación:

Salud integral, determinación social y desarrollo humano

Autora:

María de los Ángeles Luna Ruiz

Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez, Ps. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Juana Rosario Lara Machado, Ps. Mg.

CALIFICADORA

f. 

María Isabel Ramos Noboa, Ps. Mg.

CALIFICADORA

f. 

Varna Hernández Junco, PhD.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f.  Pontificia Universidad Católica del Ecuador

SECRETARIA GENERAL
PROCURADURÍA

Ambato – Ecuador

Marzo 2023

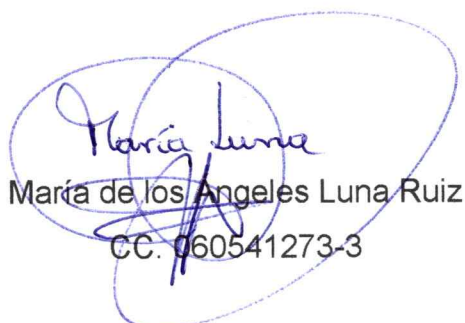
 Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
BIBLIOTECA

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **MARÍA DE LOS ÁNGELES LUNA RUIZ**, con **CC. 060541273-3** autora del trabajo de graduación titulado: **“PLAN DE MEJORA DE LAS HABILIDADES TERAPÉUTICAS EN PSICOTERAPEUTAS”** previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad al artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, marzo 2023


María de los Angeles Luna Ruiz
CC. 060541273-3

AGRADECIMIENTO

Quizá solo somos una existencia que en algún momento ha de olvidarse...

Ahora plasmo un poco de la mía en las aulas. Un precedente de la mente de María de los Ángeles formada en 5 años con altos y bajos en la que concluye que el terapeuta es quien mejora, a fin de hacer el bien a su prójimo al cual ha de llamar paciente o cliente o consultante o analizado y que, para tratarlo, primero se trató a sí mismo.

Se sensibilizó primero de su ser para luego saber sensibilizarse ante otros seres.

Este trabajo lo dejo con amor, con la firma y sello de mi esencia. Agradezco a la voluntad buena, agradable y perfecta que me mantiene, a la familia en la que me formé, en honor de quienes son hoy y serán también parte del conjunto de mi ser y a quienes conservo aún en fragmentos de mi existencia. Gracias por tener el amor y la voluntad de permanecer a mi lado, así he estado también para ustedes sin dudarlos, porque soy con los que son conmigo, pero en este camino también he aprendido a ser también con los que no son.

Así como al paciente, se estudia también al terapeuta.
Todos somos árboles que esperan florecer y ojalá hasta ser buen fruto.

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo el diseñar un plan de mejora a fin de potenciar las habilidades terapéuticas en un grupo de psicoterapeutas. En la intervención psicológica se considera el correcto uso de las habilidades terapéuticas que afectan positivamente a los resultados de esta. Aspectos como los comportamientos y características del terapeuta y del cliente, y el vínculo que ambos construyen, resultan importantes para determinar el éxito terapéutico. Existen factores y variables inespecíficas consideradas en las habilidades terapéuticas comunes en todas las terapias. En cuanto a la metodología, el paradigma es el positivismo, con el propósito de ser una investigación aplicada en la que se encontrarán elementos o estrategias que permitan alcanzar el objetivo enfocado en favorecer el cambio y el desarrollo de las habilidades terapéuticas en los psicoterapeutas, todo esto con un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y corte transversal. Los participantes de esta investigación son profesionales formados en psicología y que posteriormente obtuvieron una formación en psicoterapia, a quienes se aplicó el Cuestionario de Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C) para lograr identificar las habilidades terapéuticas que se manejan y las que no en los psicoterapeutas. Se espera encontrar que las habilidades terapéuticas determinan el éxito o el fracaso terapéutico, y están relacionadas con los comportamientos y características del terapeuta (estilo personal), del cliente, y, de la relación o el campo fenomenológico que se establece entre ellos.

Palabras clave: habilidades terapéuticas, campo, estilo personal, psicoterapeuta.

ABSTRACT

This research aims to design an improvement plan in order to enhance therapeutic skills in a group of psychotherapists. In psychological intervention, the correct use of therapeutic skills that positively affect its results should be considered. Aspects such as the behaviors and characteristics of the therapist and the client, and the bond that both build, are important to determine therapeutic success. There are nonspecific factors and variables considered in the therapeutic skills common in all therapies. Regarding the methodology, the positivism paradigm, with the purpose of conducting applied research, find elements or strategies to achieve the objective focused on promoting change, and the development of therapeutic skills in psychotherapists, all of this with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach. The participants in this research are professionals trained in psychology and who later obtained training in psychotherapy, to whom the Therapist Personal Style Questionnaire (EPT-C) was applied to identify the therapeutic skills that are managed and those that are not in the psychotherapists. It is expected to find that therapeutic skills determine therapeutic success or failure and are related to the behaviors and characteristics of the therapist (personal style), the client, and the relationship or the phenomenological field that is established between them.

Keywords: therapeutic skills, field, personal style, psychotherapist.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	5
1.1. Origen y desarrollo de la Psicoterapia	5
1.2. Psicoterapia humanista.....	12
1.3. Tipos de habilidades terapéuticas	23
1.4. Alianza terapéutica y establecimiento del campo	28
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	36
2.1. Tipo y enfoque de investigación	36
2.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
2.3. Procedimiento metodológico.....	43
2.4. Propuesta de intervención psicológica.....	46
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	65
3.1. Valores de interpretación	65
3.2. Análisis descriptivo de la evaluación.....	65
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Presupuesto	47
Tabla 2. Resumen de la propuesta de intervención psicológica.....	50
Tabla 3. Matriz operativa de la intervención psicológica Sesión 1	54
Tabla 4. Matriz operativa de la intervención psicológica Sesión 2	55
Tabla 5. Matriz operativa de la intervención psicológica Sesión 3	56
Tabla 6. Matriz operativa de la intervención psicológica Sesión 4	57
Tabla 7. Matriz operativa de la intervención psicológica Sesión 5	58
Tabla 8. Matriz operativa de la intervención psicológica Sesión 6	59
Tabla 9. Matriz operativa de la intervención psicológica Sesión 7	60
Tabla 10. Matriz operativa de la intervención psicológica Sesión 8	61
Tabla 11. Matriz de evaluación de la intervención psicológica	62
Tabla 12. Interpretación del (EPT-C).....	65
Tabla 13. Análisis estadístico descriptivo del (EPT-C)	66
Tabla 14. Valoración de la propuesta de intervención psicológica por expertos ..	96

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C)

Anexo 2. Carta a los participantes del estudio

Anexo 3. Link al cuestionario

Anexo 4. Propuesta de validación

Anexo 5. Valoración de la propuesta de intervención

Anexo 6. Información de los expertos y tablas de valoración de la propuesta

INTRODUCCIÓN

Las habilidades terapéuticas necesarias para el avance de la intervención y el establecimiento de un campo fenomenológico adecuado, entre el paciente y el terapeuta, requieren de entrenamiento y adopción constante en dicho ejercicio. Es probable que los terapeutas no se forman adecuadamente, para desarrollar habilidades de intervención. Por ello, el objetivo de la presente investigación se enfoca en diseñar un plan de mejora a fin de potenciar las habilidades terapéuticas en un grupo de psicoterapeutas.

En España, en una investigación de carácter exploratorio sobre el aprendizaje experiencial de habilidades terapéuticas, se analiza la utilidad de estas en función de la personalidad. Ruiz et al., (2016), administraron el Inventario de Personalidad de los Cinco Factores NEO-FFI y un cuestionario ad hoc sobre la metodología docente a 149 alumnos del Máster en Psicología General Sanitaria de la Universidad de Barcelona. Con lo cual, se enfatiza la necesidad del terapeuta de formar, adquirir y aplicar eficientemente las habilidades terapéuticas, a fin de conseguir el efecto deseado: resolver las dificultades consubstanciales al proceso de intervención.

Estas habilidades que son actitudes y aptitudes favorecen al éxito terapéutico. Como menciona Araya y Porter (2017), en consideración de un estudio realizado en Nueva York por Lambert en 2003 y 2006, en el que 71 terapeutas vieron entre 30 y 35 pacientes. Se concluye que hasta el 30% del cambio terapéutico se atribuye a las características individuales del terapeuta, por lo que es importante prestar atención al entrenamiento del terapeuta.

En Ecuador, Lazo y Véliz (2017), mediante un análisis de encuestas aplicadas a una muestra de 11 psicólogos clínicos del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Portoviejo y a 60 pacientes que reciben atención psicológica en otras instituciones, resaltan que, el desarrollo de las habilidades blandas (terapéuticas) es importante en el Psicólogo Clínico. Por ejemplo: el saber trabajar en equipo,

ser empático, saber trabajar bajo presión, mantener la escucha activa, manejar la optimización del tiempo, poseer la habilidad para detectar necesidades, ser creativo, contar con la capacidad para resolver problemas y conservar una actitud positiva, generan una intervención psicológica de calidad para suplir las demandas de asistencia individual y grupal del medio para su intervención en el área de la salud mental.

La actitud del terapeuta, las cualidades que posee como la empatía, la capacidad de crear el mejor ambiente en la consulta y el interés genuino por el paciente, el cuidado por él, la escucha activa, entre otros elementos, contribuyen sin duda al efecto terapéutico, a la eliminación del malestar y a que el paciente realice cambios para llegar al éxito de la terapia. Por lo tanto, el problema de estudio surge en torno a la pregunta ¿cómo mejorar estas habilidades terapéuticas?

De acuerdo con Uribe (2008), el establecimiento de la relación entre terapeuta y paciente es el factor terapéutico común de todas las formas de psicoterapia. Además, es evidente que la relación terapéutica se construye a partir de algunas de las cualidades anteriormente descritas (Lambert, 1992; Uribe, 2008; Longo Elia, 2018). En todos los procesos basados en la confianza y la comprensión mutua de la alianza entre el terapeuta y el paciente, se persigue una meta común y que contribuiría aún más a la eficacia de la terapia.

Ante la importancia que resulta del desarrollo de las habilidades terapéuticas para la intervención psicológica, se plantea la idea a defender que recalca que es necesario potenciar las habilidades terapéuticas de los psicoterapeutas, a través del diseño de un plan de mejora. El espacio de la psicoterapia debe sentirse para el paciente como el lugar en donde encuentra confianza y contención. Por ello, el terapeuta es quien ayuda a generar estas condiciones del proceso terapéutico que van en son del objetivo general de esta investigación.

En efecto, es a través de la validación de un plan de mejora para el desarrollo de las habilidades terapéuticas en psicoterapeutas, que se intenta dilucidar el cómo se las obtiene. Según Stordeur y Vernengo (2019), este mejoramiento a partir de

las intervenciones genera un cambio en el paciente. Este cambio que surge producto de la relación terapéutica y el *insight* al ser el paciente quien habla de todo lo que venga a su mente y que en la interpretación del terapeuta se descubre su malestar, y desde ahí se fomenta la cura.

Objetivo general

- Diseñar un plan de mejora a fin de potenciar las habilidades terapéuticas en un grupo de psicoterapeutas.

Objetivos específicos

1. Fundamentar teóricamente las habilidades terapéuticas en la psicoterapia.
2. Identificar las habilidades terapéuticas en los psicoterapeutas.
3. Elaborar el plan de desarrollo de las habilidades terapéuticas para psicoterapeutas.
4. Evaluar el plan de desarrollo de las habilidades terapéuticas por criterios de expertos.

Existe mucho interés por el estudio de las intervenciones terapéuticas y sus características. Además, factores y variables inespecíficas consideradas en las habilidades terapéuticas comunes en todas las terapias. Por cuanto en la metodología de esta investigación, el paradigma es el positivismo, con el propósito de ser una investigación aplicada en la que se encuentran elementos o estrategias que permitan alcanzar el objetivo enfocado en favorecer el cambio y el desarrollo de las habilidades terapéuticas en los psicoterapeutas. Todo esto con un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y corte transversal.

Los participantes del presente estudio son profesionales en psicología general o en psicología clínica de la ciudad de Quito, que posteriormente han recibido una formación psicoterapéutica. A este grupo se aplica el Cuestionario de Estilo

Personal del Terapeuta (EPT-C). Con los resultados obtenidos, se espera identificar las habilidades terapéuticas que son y que no son manejadas por los psicoterapeutas.

Este trabajo se expone ante la necesidad de conseguir el éxito terapéutico en la intervención psicológica. Los terapeutas han de ser guías para alcanzar el bienestar integral del paciente al establecer la relación terapéutica. De ahí la importancia de que la formación del terapeuta sea integral y sepa comunicar y comunicarse con el paciente. Se pone en consideración la existencia de habilidades que se desarrollan, se entrenan y se forman en el terapeuta que están asociadas a lo mencionado anteriormente del mayor éxito terapéutico y la calidad de su intervención a fin de eliminar el síntoma del paciente.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Origen y desarrollo de la Psicoterapia

La psicoterapia es un arte que se aprende. La psicología prepondera contribuir a solucionar los problemas que a las personas frecuentemente les parecen interminables. Para ello, la psicoterapia emplea técnicas como la escucha activa en una conversación y la relación que surge en un buen encuentro entre el paciente y terapeuta (Aguilar Sandí, 2019). Esto, finalmente, favorece a la obtención del cambio esperado de una realidad en la que el paciente se encuentra atrapado. A medida que se involucra en la terapia, logra descubrir una nueva manera de vivir su vida.

Existe una amplia diversidad de tipos en la psicoterapia. Así lo refiere Pérez, Parra y Espinosa (2014), cuando señalan que se trata sobre todo del contenido con la que se la maneja y que resulta de la interacción de varios factores como las características del terapeuta, del cliente y de la relación que se establece entre ellos (citado en Barragán, Castillo, Narváez y Rodríguez, 2021). Se evidencia que, la psicoterapia es un proceso de interacción entre cliente y terapeuta.

De creación reciente, la psicoterapia se remonta hacia el último cuarto del siglo XIX, según Feixas y Miró (2004), al haberse separado la concepción de lo mágico y espiritual de los trastornos mentales a los que las personas intentaron explicar con gran interés una causa fuera de lo orgánico. Estaba presente el concepto de alma, de una posesión a la misma, por lo que antes de que se convirtiera en una explicación más racional, el concepto era abordado con ceremonias y exorcismos para que el alma que era extraña se componga. Más adelante, se intenta en la Grecia antigua gracias al surgimiento del pensamiento racional de los filósofos y los médicos de la época, buscar un cambio a través de la palabra, sin duda, un antecedente del pensamiento freudiano.

En Platón (428/427 - 348/347 a.C.), por ejemplo, se manifiesta que el discurso es útil para conocer pasiones, sueños y el inconsciente, en palabras de Juárez

(2017), Platón habla del discurso que al expresarse genera un estado de armonía en todas las partes del alma. Sin duda, la palabra se consideraba un medio para la cura, de ahí que resulta ser de gran beneficio. Más adelante, según Pichot (1979), la psiquiatría antigua y la medicina general fueron en su mayoría abordadas por grandes figuras como Hipócrates, Aristóteles y Galeno. Aunque se señala sobre todo tres modelos psicopatológicos relacionados en Hipócrates como anatómico, físico y físico humoral.

El *Corpus Hipocraticum* con sus escritos que datan entre los años -420 y -350, como menciona Rojas, Lima, Eblen y Téllez (2019), propone que la salud es producto de una predisposición de la naturaleza. En uno de sus tratados refiere la relación del estado del cuerpo con las enfermedades como una alteración que se genera en el equilibrio mismo del cuerpo y que de ahí también se postula los cuatro humores o líquidos asignados a un temperamento: la sangre asociada al temperamento sanguíneo, la flema asociada al temperamento flemático, la bilis amarilla asociada al temperamento colérico y la bilis negra asociada al temperamento melancólico, como una parte de estas descripciones según sea el predominio de un líquido para conocer la conformación del temperamento de una persona.

Además, Pichot (1979), describe la contribución de Galeno en el siglo XVI quien desarrolla más los postulados de Hipócrates sobre la excelencia moral. La medicina daría luz a la psicología moral y su fundamento fisiológico, y se introduce una noción patogénica: la simpatía. Una enfermedad es causada por el ataque directo a un órgano o por una acción a distancia, es decir que distingue entre las cosas de causa preternatural, natural y no natural.

Llega la Edad Media y la Iglesia, se encarga de la sanación de los enfermos mentales con la confesión al considerar que estaban endemoniados. Luego, Phillipe Pinel en 1793, crea el tratamiento moral hacia los enfermos mentales con el fin de intentar humanizar su padecimiento por pasiones exaltadas. Con P. F. Cobbe en 1887, se utiliza el término “psicoterapéutica” para defender la utilidad de la fe para obtener la curación pero que serviría para posteriormente separar las

enfermedades orgánicas de las mentales, un acercamiento al tratamiento sobre todo de estas últimas desde la psicología. Y para aquel entonces, se acepta el mesmerismo y la sugestión hipnótica como procedimiento terapéutico por excelencia.

A principios de 1800, James Braid hace uso de la hipnosis y la describe como un sueño nervioso; después, en Francia de 1882, con Liébault y Berheim, desde la escuela de Nancy y Charcot, en La Salpêtrière, se dedican a investigar más sobre la hipnosis. Luego, para Berheim en 1886, la sugestión directa para el enfermo surge en reemplazo de la hipnosis y decide abandonar su uso. Para nombrar esta nueva práctica, utiliza el término “psicoterapia” (Benito, 2009). Sin duda, se abre paso a la importancia de la psicología.

En 1890 Sigmund Freud puntualizó a la psicoterapia como un tratamiento (terapia) inherente al alma (psique), frente a todas las perturbaciones anímicas o corporales que imperan sobre el estado anímico del hombre y que el recurso para la cura de almas es sin duda la palabra (Lopera, 2017). Aquella cura por la palabra sería de los más importantes descubrimientos de Freud y una guía hacia el trabajo o la interpretación del síntoma.

Del psicoanálisis surgen diferentes enfoques de terapia hasta llegar a Carl Rogers quien aborda su teoría centrada en la persona. Según Riveros (2014) y Cifuentes (2022), Rogers demostró que la empatía lograba producir cambio terapéutico. Por otro lado, Abraham Maslow desarrolla la teoría de auto-actualización en un proceso paralelo de estudios también desarrollados por Rogers, se describe que para generar el funcionamiento óptimo de la personalidad, debe haberse seguido un proceso de terapia. Es claro, que se presentan los pilares humanistas a favor de la construcción sana del ser de una persona como fuente de su bienestar.

Luego, el conductismo que define a los trastornos como parte de un aprendizaje que debe eliminarse, y que según Feixas y Miró (2004), es finalmente en los años 60 y 70 del siglo XX que se consolida la terapia de la conducta como tal con el aporte de algunos exponentes como Frederic Skinner y Joseph Wolpe; aparecen

también los modelos de intervención cognitivos con Aaron Beck, Albert Ellis, Michael Mahoney y Donald Meichenbaum. Ya para los años 90 nacen las terapias de tercera generación o contextuales de carácter conductista y que, aunque consideran la parte cognitiva, no se desea modificar el contenido sino el cómo el paciente se relaciona con este. Sin duda los diferentes aportes llegan a la finalidad de la intervención en busca de la cura y no solo ignoran como en el inicio su eliminación.

En este sentido, el recorrido y las décadas de búsqueda e investigación como lo refiere Lambert (2015), demuestran de manera convincente que cuando se alinean con un proveedor sabio, hábil y sólido, los clientes que entran en tratamientos psicoterapéuticos esperan reducir los síntomas, acelerar los procesos naturales de curación, mejorar el funcionamiento de la vida y aprender estrategias de afrontamiento adicionales. En la terapia, el terapeuta ayuda a los pacientes a realizar cambios estadística y clínicamente significativos en periodos de tiempo relativamente cortos.

Cualquier esfuerzo por propagar una mejor práctica en la terapia, estimula la mejora del paciente en el encuentro terapéutico (Lambert, 2015). En contraste, el deterioro y fracaso del encuentro del terapeuta con el paciente surge por los comportamientos específicos del terapeuta: la falta de empatía, subestimación de la severidad de las preocupaciones y/o sobreestimación del progreso del cliente, así como la destructividad de las reacciones negativas del terapeuta hacia el cliente que reflejan irritación, hostilidad y decepción. A continuación, se realiza una descripción más detallada de los enfoques teóricos principales de algunas formas de psicoterapia.

La psicoterapia desde el psicoanálisis se menciona desde la consideración de este enfoque como una base de la psicología terapéutica. Los aportes brindados por el psicoanálisis han sido incomparables, a tal punto de mantenerse hasta la actualidad. Al principio este se enfocó en la hipnosis y el estudio de pacientes histéricas, sin embargo, Sigmund Freud, que es presentado como el padre de la psicología, posteriormente renuncia a esta práctica y se dedica a estudiar y utilizar

la cura por medio de la palabra.

Bajo esta concepción de la cura por medio de la palabra se direccionó a la psicología y a sus practicantes a entender y comprender a los pacientes por medio de lo que llega a su mente y lo manifiesta al terapeuta (Freud, 1996). Para ello, Freud empleó la asociación libre, la transferencia y el análisis de los sueños, pues consideraba a la psicoterapia como un método de investigación de los procesos anímicos inconscientes (Lopera, 2017). Así, se toman las ideas libremente mencionadas, se relacionan y analizan, para evitar las resistencias a partir de la interpretación.

Además, Freud en el Psicoanálisis agrega la primera tópica que contiene al Yo, Superyó y Ello, y la segunda tópica que estudia el consciente, preconsciente y el inconsciente. Estos conceptos se mantienen hasta la actualidad. Todo lo mencionado es parte fundamental del psicoanálisis y se conservan en estudio constante y empleo en los procesos terapéuticos (Freud, 1905). Como gran aporte, las ideas y postulados de Freud siguen vigentes como base de la mayoría de las corrientes o enfoques psicológicos creados. La relevancia de sus estudios ha contribuido a mejorar en muchos aspectos la comprensión del paciente y su malestar hasta llegar a su eliminación.

Esto surge una vez que el paciente logra responsabilizarse de lo que le sucede y que, al ser acompañado del psicoanalista, dilucida su inconsciente y lo comprende como el origen principal de las verdaderas causas de su malestar en lo que ahí se guarda. Aunque desde este enfoque no se hace referencia a las habilidades terapéuticas como tal, sino a los recursos que se emplean en la formación como el soporte teórico, la práctica y el proceso psicoanalítico del candidato. Se hace un trabajo de análisis personal y de supervisión, en la que mantiene una actitud de introspección, de regulación de las propias aspiraciones y reflexión. Se hablan de cualidades principales de la actitud analítica del analista como la observación y el saber escuchar, a más de, un tipo particular de receptividad que no genera una explicación inmediata sino hasta llegar al hecho. La tarea del analista concluye al ser testigo del encuentro del analizado consigo

mismo cuando este elige con libertad y según su propio deseo (Ungar, 2016). A continuación, se presenta el enfoque cognitivo conductual.

El estudio de la psicoterapia desde el enfoque cognitivo conductual se aborda desde la explicación de su conformación en este apartado. El conductismo tuvo varias colaboraciones para su construcción, sin embargo, Iván Pávlov es su mayor exponente quien a principios del siglo XX, consolida el condicionamiento clásico. Esta técnica se empezó a utilizar como una forma de entender el comportamiento humano e identificar el aprendizaje, al tener una práctica diferente a la de mayor relevancia en su tiempo (psicoanálisis) que se manejaba en la introspección.

Desde su investigación con perros propuso dos tipos de reflejo: el incondicionado (no aprendido) y el condicionado (adquirido). Un estímulo incondicionado, tiene una respuesta incondicionada y un estímulo condicionado brinda una respuesta condicionada (Labrador, Cruzado y Muñoz, 2006). Esta contribución es sobre todo vital para comprender las respuestas automáticas que se generan ante un estímulo, y que se aplicó a la psicología como un principio de aprendizaje a modo de predicciones sobre un comportamiento que sería entrenado hasta obtener nuevas respuestas.

En esta misma corriente, en 1924 Jhon Watson menciona la premisa de que el psicólogo tiene el trabajo de predecir y dirigir la conducta por medio de la experimentación. Para esto, se incluyeron como importantes para el estudio, las características biológicas y neurofisiológicas de la conducta, debido a que es algo repetitivo en todos los experimentos.

A pesar de que no se pudo encontrar la parte biológica del desarrollo de la conducta, se conoció el origen de la emoción y se identificó los afectos que dan origen a los demás que no: miedo, rabia y amor. Desde sus investigaciones, Edward Thorndike creó la Ley del Efecto, en esto se explica que, si un estímulo tiene como efecto una respuesta satisfactoria, esa conducta se consolida y viceversa (Chnace, 2001). Sin duda, estas aportaciones fueron propuestas sobre

todo para entender y describir el comportamiento humano.

Frederic Skinner, a finales de la década de 1920, menciona que al investigar corresponde manejar un enfoque descriptivo sobre los eventos percibidos. Se asocia de forma funcional los fenómenos, en lo que la conducta opera sobre el entorno. Agrega que el refuerzo definido se produce cuando un estímulo provoca una respuesta particular y se repite en el futuro. Existen dos tipos de refuerzo, el positivo y negativo, el primero aumenta la respuesta y el otro incrementa la respuesta de huida.

Bajo el condicionamiento operante también se maneja el castigo, que es una forma de extinguir una conducta que generaba mayor dolor emocional. Debido a eso propone cambiar el entorno que genera el castigo, y que por medio de la satisfacción, se extinga el comportamiento (Navarro et al, 2018). El condicionamiento operante cumple con su objetivo de presentar las condiciones con las que una persona adoptaría una conducta.

Por otro lado, el enfoque cognitivo para explicar la enseñanza señala que se encuentra dirigido en el contenido que se quiere interiorizar y el aprendizaje que quiere lograr. Las cogniciones están directamente relacionadas con la conducta específica. Primero se busca conocer la información o experiencias previas de la persona, para después activar y agregar conocimiento. Por último, se busca que la persona entienda los nuevos conocimientos y los use en la vida cotidiana (Carretero, 1998). Es claro que esta corriente surge del proceso de conocer y lo que se produce a partir de este.

Con las consideraciones anteriores surge como tal el enfoque cognitivo conductual como un tipo de terapia estructurada en la que el terapeuta direcciona su trabajo hacia la toma de consciencia del paciente sobre sus pensamientos y comportamientos para lograr controlar y modificar su accionar de manera efectiva y que también elimine patrones negativos de pensamiento por medio del aprendizaje de como reconocerlos y reevaluar su utilidad, con ello sin duda se generarían nuevas formas de conducta más adaptativas (Carretero, 1998). En las

siguientes líneas, se presenta el enfoque humanista de intervención.

El humanismo como enfoque psicoterapéutico centra su atención en la autorrealización del individuo, que va en función de que la persona satisfaga sus necesidades con uno mismo, los otros y el mundo a razón de la vida y ser feliz en ella. Se considera a las personas libres y creativas, su conducta es originada por el interior de la persona y no por el ambiente. Confía en las personas y su habilidad de auto desarrollarse y cumplir sus sueños. Tiene influencia de la fenomenología por el valor de la experiencia intelectual y afectiva, y del existencialismo aporta con la reflexión de la existencia humana. Se visualiza a la persona como un individuo completo, la mente está formada por la conducta y el espíritu, esta es la forma holística y total (Maslow, 1983). Evidentemente, el humanismo lleva el concepto del ser humano hacia el saber descubrir y utilizar sus potencialidades hasta lograr su máxima autorrealización, porque esa es su naturaleza.

1.2. Psicoterapia humanista

La psicoterapia de orientación humanista destaca el estudio de los sentimientos, esperanzas, valores y aspiraciones que adquieren las personas, aspectos subjetivos que son muy poco abordados en otros enfoques. La conducta no es el todo del ser humano, hay una dignidad que suena mucho, el simple hecho de ser humano la otorga. Los psicoterapeutas más experimentados estiman a la psicoterapia como una actividad “artesanal”. En esta se incluye una reflexión constante sobre el sí mismo y se espera mantener una “posición de humildad”.

Del mismo modo, estos psicoterapeutas creen con firmeza en el beneficio del componente de “amabilidad” *kindness* terapéutica de su tarea y en una manera de relacionarse más bien neutra con los pacientes. Mientras que, los psicoterapeutas menos experimentados estiman a la psicoterapia como un conjunto de habilidades que se aprenden racionalmente (Helmich y Etchevers, 2019). Cualquiera que fuere la apreciación de la psicoterapia, en consenso se hablan de habilidades que son necesarias para su práctica.

El humanismo en la psicología es considerado como la tercera fuerza y que lleva sus raíces filosóficas en el existencialismo, Vernengo y Stordeur (2019), destacan “la significación yo-tú como un encuentro, donde tanto el “terapeuta” como el “cliente” se descubren profundamente a sí mismos, sin que exista manipulación de uno sobre el otro” (p.6). Así, los problemas que refiere el cliente deben abordarse desde su perspectiva, no se lo juzga y se lo acepta sin condición, además, que el terapeuta es congruente con su pensamiento, y lo que dice y hace.

En otra definición y apreciación del surgimiento de un nuevo enfoque a razón de la insatisfacción y las deficiencias que encontraron en el Conductismo y el Psicoanálisis freudiano, el Humanismo dicta:

La Psicología Humanista nace oficialmente en USA en 1962, cuando un grupo de psicólogos y pensadores progresistas de la época declaran su voluntad en desarrollar un enfoque nuevo que trascendiera los determinismos y la fragmentación de los modelos vigentes del Psicoanálisis y del Conductismo; el anhelo era entonces desarrollar una nueva Psicología que se ocupe de la Subjetividad y la Experiencia Interna, de la Persona como un todo, sin fragmentaciones como la conducta o el inconsciente, o la percepción o del lenguaje, sino que contemplar a la Persona como objeto luminoso de estudio, y así mismo, desarrollar una nueva disciplina que investigue los fenómenos más positivos y sanos del ser humano como el amor, la creatividad, la comunicación, la libertad, la capacidad de decidir, el cambio terapéutico, y sobre todo, la autenticidad y el arte de ser uno mismo, porque de allí debía provenir el sentido de respeto y responsabilidad; desde ese núcleo del Ser, sigue un camino del existir que sea sano o sabio, equilibrado y pleno, la autenticidad como un proceso de auto-aceptación y aceptación de todo lo que existe. (Riveros, 2014, p.4)

Evidentemente, la razón del surgimiento del Humanismo es en torno del ser más allá de una determinación o sentencia de lo que este es, porque aborda su

constitución más allá de esta.

Continúan los exponentes humanistas y se destaca la apreciación de Carl Rogers sobre todo desde la terapia centrada en la persona, se describen estas tres competencias de relación en la terapia: aceptación incondicional, empatía y autenticidad; apoya en parte esta descripción Aaron Beck que, aunque desde la psicoterapia cognitiva se destaca la aceptación como el interés que muestra el terapeuta hacia el paciente y su problemática (citado en Passi, 2007; González, Barreto y Salamanca, 2017).

Además, la empatía, como la habilidad del terapeuta de entrar en el mundo del paciente y experimentarlo cognitiva y afectivamente como lo hace este; y finalmente destaca la autenticidad, que se refiere a la franqueza del terapeuta con el paciente. Estas serían acertadamente parte de las habilidades del terapeuta para que sea el propio cliente quien finalmente acepte el buscar una forma de mejorar lo que detecta como su problema hacia dar una conclusión a su proceso. El terapeuta también es un factor de motivación para la terapia. En este sentido, se espera que se creen las condiciones para lograr los objetivos terapéuticos.

El terapeuta humanista brinda atención de apoyo en lugar de una reconstructiva, es decir, el terapeuta conduce al cliente hasta que él sea capaz de conducirse por sí mismo, no desarrolla dependencia porque el abordaje no es autoritario. Así, el cliente llega a la autonomía de su introspección y a la libertad con responsabilidad de su propia existencia. El enfoque humanista, diferente del psicoanálisis, por ejemplo, afirma que el encuentro entre paciente y terapeuta no es un encuentro entre el experto y el acólito, sino un encuentro existencial que produce la sanación innata y el potencial de crecimiento innato a cada individuo (Boeree y Gautier, 2003; Fernández y Vela, 2021). Para este estudio, se consideran las siguientes corrientes de la Psicoterapia Humanista:

- Terapia gestáltica
- Psicoterapia centrada en la persona
- Psicoterapia centrada en el grupo
- Logoterapia

La terapia gestáltica

Hacia los años 30 y 40 del presente siglo, Friedrich (Fritz) Perls crea su teoría de la terapia Gestalt. Burga (1981), refiere que Perls retoma conceptos del existencialismo, de la fenomenología y de la filosofía Zen, además, rescata el cómo experimenta la existencia el ser humano, la existencia de sí mismo, de los demás y de su entorno. Más tarde, se describe la palabra alemana Gestalt, que significa totalidad, una unidad combinada por dos elementos: figura y fondo y de la que sus autores han demostrado que las cosas que una persona percibe no están separadas entre sí (Burga, 1981; Stange y Lecona, 2014). Aunque se las organiza por medio del proceso perceptivo en totalidades significativas. A continuación, una visión más detallada de esta totalidad.

Si se considera que la persona es una totalidad y co-responsable de su proceso terapéutico, es el paciente quien descubre y logra superar con su esfuerzo su malestar (Martínez, 2001; Acín, 2019). El terapeuta no condiciona, no interpreta, ni descondiciona: acompaña y le enseña a aprender de sí mismo. Sin duda, se destaca la contribución solo a modo de acompañamiento y guía del terapeuta hacia su paciente.

El ser humano vive y siente como uno, su personalidad es la suma no solo de sus interacciones psíquicas y somáticas consigo mismo, sino también de su interacción con el entorno en el que se desenvuelve. Por ello, la personalidad se compone de patrones de conducta desarrollados en respuesta a los estímulos que se derivan del medio. Así, el hombre busca en todo tiempo un equilibrio, la auto conservación y el crecimiento.

De manera evidente, lo descrito anteriormente se conjuga en la misión que el terapeuta Gestalt tiene al intentar dilucidar en el paciente lo que le afecta, y al dejar que las cosas sigan como son para que él, con sus capacidades, logre resolverlas. Según Vásquez (2000), el terapeuta trabaja con las sensaciones del sujeto para que este tome responsabilidad de sus actos, sus sensaciones y hasta de sus emociones centradas en el darse cuenta en el aquí y ahora.

Asimismo, Vásquez (2000) y Vásquez (2016), se refieren a todo lo que existe, y se incluye el equilibrio de estar "aquí", además, es la experiencia, la implicación, el darse cuenta. El darse cuenta de la propia experiencia, de la singularidad de las sensaciones a las que se ponen atención en la terapia y todo lo que sucede en ese momento, genera esa conciencia de lo que se hace, eso es el estar en contacto con el propio *self*. Quizá sea ese siempre el primer gran reto para la persona, que nunca ha puesto atención a estos detalles.

Desde luego, esta conciencia, se despierta cuando a través del fenómeno de centración, que como lo explica Vásquez (2000), se pone atención a los detalles como la respiración, las sensaciones del cuerpo, la temperatura corporal y detalles incluso de los latidos y etc. Todo esto para que la persona se dé cuenta, el aquí y ahora ante alguna situación que le genere malestar al paciente, y para entender, por ejemplo, cómo vive la angustia, que sensaciones le provoca hablar de algún tema y que hace para que una vez consiente de aquello, detenerlo. Esta definición fenomenológica desde la terapia Gestalt indica la singularidad de la experiencia de cada individuo.

Psicoterapia centrada en la persona

En el comienzo se la denominó psicoterapia centrada en el cliente, luego también conocida como terapia no directiva o terapia conversacional. El notable psicólogo humanista Carl Rogers (1902 – 1987); Vásquez (2016), dictaba que desde esta perspectiva, la persona es tratada no como paciente dependiente, sino como un cliente responsable, así se libera a la persona para que alcance su crecimiento y desarrollo a nivel personal, que sea capaz de quitar los obstáculos que le impiden avanzar; se crea una relación terapéutica de dedicación positiva incondicional que ofrece el terapeuta con comprensión empática desde el punto de referencia interna del cliente quien tiene tendencia actualizante. En este sentido, la situación terapéutica y las condiciones en las que esta se desarrolla influirían en el lograr el cambio positivo del cliente.

La terapia es más un proceso que solo técnicas para eliminar y manejar un

síntoma. Se trata del cliente y cómo este percibe su realidad, con la orientación del terapeuta para cambiar maneras erróneas de percepción y lograr que el cliente adopte muchos cambios que solo se producen si así lo decide él, pues tiene, como se manifiesta con anterioridad, tendencia actualizante.

Es decir, que se desarrolle por sí mismo a través de descubrir en la acción del terapeuta las pautas para ayudarlo a descubrirse y a generar el cambio constructivo. Para ello, el profesional cuenta con una serie de cualidades personales esenciales: empatía, autenticidad y aceptación positiva incondicional (Benito, 2009; Fernández, 2022). En base a esta apreciación, el proceso guía del terapeuta apuesta por la independencia y la libertad de su cliente sin imponer su propio criterio o sus valores frente a la situación que éste le refiere.

Adicional, con fundamento en lo que Carl Rogers desarrolló entre 1940 y 1950 sobre la Terapia Centrada en el Cliente para guiar al individuo a reconocer desde el análisis y la reflexión propia su crecimiento personal en su día a día, según Mateluna y Silva (2018), fueron Robert Carkhuff y Gerard Egan quienes ahondaron en la propuesta de Rogers y de este estudio generaron tres fases en las que se llevaría un buen proceso terapéutico.

Primero, la catarsis a la que llega el cliente para liberar emociones reprimidas y sentir la libertad de expresarse frente al terapeuta sin ser juzgado, segundo, el *insight* para la solución y comprensión consciente del conflicto del paciente para tomar decisiones sobre su vida, y tercero, la acción por la cual se procede para alcanzar los objetivos de la intervención (Mateluna y Silva, 2018). Evidentemente, en conjunto estas tres fases de la Terapia Centrada en el Cliente se cumplirían exitosamente, a través de la orientación del terapeuta y la decisión de la persona de continuar hasta el final del proceso.

Rogers, en su estudio a la persona del terapeuta refiere que es común que se observe la psicoterapia en los pacientes, sin embargo, no se ha estudiado a profundidad la vida y la conformación del terapeuta. Cuando se ha involucrado mucho el terapeuta con el caso de un cliente, este llega a afectar la vida del

profesional. Desde la primera sesión terapéutica el paciente pierde el pudor y la desconfianza, y se entrega al terapeuta con la esperanza de que resuelva sus conflictos personales.

Entonces, recae sobre el terapeuta la habilidad de reescribir y cambiar el simbolismo de la vida de los pacientes. En algunas ocasiones las vivencias importantes que se abordan en terapia alteran lo que es, la estructura del psicoterapeuta, el tiempo y el deber del profesional (Chazenbalk et al., 2003; De Pablo Urban, 2017). A continuación, se describen algunas pautas del trabajo del terapeuta sobre sí mismo.

Las cualidades del buen terapeuta se exponen a razón de buscar generar una buena relación terapéutica en la que el terapeuta logre identificarse con el cliente y aceptar y respetar el proceso que es incluso propio de cada ser humano. En el cliente que está enfermo al haber detenido en parte su crecimiento, si es guiado adecuadamente por el terapeuta, entonces es capaz de encontrar su autorrealización. La autorrealización es la fuerza que motiva a la terapia y permite trabajar en ella. La motivación se usa no solo para lograr cosas o situaciones, sino un dinamismo de perfección, un impulso para un crecimiento o desarrollo permanente (Mercado, 2022).

El terapeuta trabaja en sí mismo, en función de que este en su trabajo no tome en cuenta su propia subjetividad, sino motivar la conversación desde la experiencia recibida con la subjetividad del paciente. El terapeuta ha de poner atención en cómo se organiza su mundo psíquico y cómo se ha desarrollado para que así, las limitaciones se conviertan en recursos terapéuticos (Orellana et al., 2016; Chazenbalk et al., 2003; De Pablo Urban, 2017). Evidentemente, el trabajo del terapeuta comienza desde su formación personal antes de que deba comenzar su ejercicio profesional, para evitar caer en identificaciones innecesarias o impedimentos para continuar con su intervención.

La persona del terapeuta tiene como parte elemental evaluar a profundidad y describir las características de relación, y la experiencia subjetiva individual e

intersubjetividad. Se crea la habilidad en donde las vivencias y emociones se identifican, y al mismo tiempo, se diferencian del paciente. También, adquiere la posibilidad de limitar sus emociones para percibir de forma fidedigna la historia del consultante, y, sin embargo, estar implicado para ser empático (Orellana et al., 2016; Chazenbalk et al., 2003; De Pablo Urban, 2017). Son varias las características que requiere poseer un terapeuta a favor de su práctica clínica, para ello aprende y se entrena en el acompañamiento con sus pacientes.

Rogers plantea aquellas características que él considera que deben contemplarse en todo terapeuta para el ejercicio de su labor en servicio de sus clientes. El terapeuta tiene que manejar la aceptación como un interés auténtico, lo cual, permite corregir los errores cognitivos. La percepción que tiene el paciente del terapeuta en lo que él percibe que sus creencias y sentimientos son entendidos y respetados; la empatía, como la capacidad que le permite al terapeuta identificarse y conocer de forma más real la vida del paciente en función de que este se sienta más cómodo al contar su vida; la autenticidad como una habilidad que le permite al terapeuta comunicar al paciente desde la sinceridad, que se enfoca en la confianza, el establecimiento del *rapport* y la colaboración de este en su proceso (Chazenbalk et al., 2003; Szmulewicz, 2013; De Pablo Urban, 2017).

En la misma línea y respecto a la posibilidades externas, el terapeuta al mostrar una conducta real, mantiene el control de la terapia; por otro lado, las habilidades internas hacen referencia a la habilidad del terapeuta para tomar las vivencias personales como una herramienta funcional en el proceso terapéutico con el paciente; adicionalmente, la capacidad teórica del terapeuta le permite tener identificado el modelo o enfoque teórico sobre el cual él maneja sus funciones terapéuticas, para esto debe manejarse un estudio exhaustivo y completo sobre la orientación que desee seguir.

En la capacidad de colaboración se aborda el cómo el terapeuta tiene el poder compartir con otros profesionales de su propia carrera o de otras disciplinas que aporten y sustenten su trabajo terapéutico; y finalmente el ser supervisor, es la característica del terapeuta, relacionada con la capacidad de indagar y ver la

problemática del paciente y brindarle las herramientas necesarias para ayudarlo (Chazenbalk et al., 2003; Szmulewicz, 2013). Sin duda, el manejo de paciente o un caso, requiere que varias características como las mencionadas, sean parte del proceder del terapeuta, pues estas son el sustento de la calidad de su intervención.

Psicoterapia centrada en el grupo

Es importante abordar de nuevo desde la perspectiva de Carl Rogers, por la razón del estudio de este plan y en dirección del trabajo esperado con un grupo de terapeutas, quienes llegarían a conclusiones similares a las que se comparte a continuación.

En esta propuesta de Psicoterapia, en ciertos aspectos, la terapia individual y la de grupo comparten similitudes. Quizá, en parte los propósitos comunes de alcanzar un cambio, pero se destaca la peculiaridad de la terapia de grupo desde la eficacia con una población seleccionada, personas que compartan algo en común, un tipo específico de problema o de objetivo. (Rogers, 2010, p. 242)

Es evidente que, la razón del grupo va enfocada en la resolución de problemas que aparecen de manera espontánea durante el intercambio de percepciones. Incluso sobre la identificación con ciertos aspectos y comentarios de la situación que otros refieren. La identificación sería, en parte, el éxito de este tipo de intervención.

Compartir y comprender al otro casi como igual. ¿Empatía?, ¿proyección?, ¿sentirse acompañado? Como fuere, pero hay un resultado innegable de cambio, un sutil pero complejo proceso en grupo. Lo que requiere la terapia grupal es, como lo menciona Rogers (2010), que cada participante logre generar una identificación desde saberse aceptado y respetado por el terapeuta y los demás en el grupo. Esto permite bajar la defensa y darse cuenta mientras se desarrolla la sesión de compartir con apertura, en confianza, su experiencia que parece ser o estar en igualdad con la de los otros y se examina desde esa conciencia y apoyo

colectivo.

Parece que, aunque se comparten experiencias personales, en un determinado momento, existe cohesión. Continúa la explicación en Rogers (2010), este es el efecto centrífugo en el grupo en el contenido y los sentimientos. Una base mutua. El terapeuta en la terapia individual, así como en la terapia grupal, formula enunciados como la clarificación y reflejo de sentimientos, reformulación del contenido, aceptación, estructuración, entre otros. No se desea llegar a obtener un diagnóstico o que llegar al *insight* es el agente de cambio esencial, sino que se aborda a la experiencia misma del trabajo grupal como los logros de la terapia. En efecto, una experiencia profundamente curativa en una atmósfera de aceptación, calidez, verdadera simpatía y respuesta afectiva es vital para todos.

Adicional, la descripción de la terapia de grupo por Rogers (2010), dicta que los miembros aprenden que es dar y recibir apoyo emocional y comprensión de una manera nueva y madura. Se logra más libertad, una persona recibe la expresión variada de modos de vida, muchas perspectivas diferentes sin que esté obligado a adoptar alguna de ellas, así mismo con los valores de la cultura en el que vive cada uno y que en este contexto, cada individuo tiene la elección final. Sin embargo, también es válido que alguna persona gravemente perturbada encuentre amenazadora la situación grupal y prefiera optar por la terapia individual. Una diferencia notable es que el individuo en el grupo diferente a la terapia individual es que, así como consigue dar ayuda a otros, también la recibe. Quizá el acto de ayudar sea en sí mismo una experiencia terapéutica.

Logoterapia

El sentido de la vida y otras razones filosóficas, las experiencias que marcan a una persona y cómo desde entonces, comienza también un nuevo sentir. Velázquez (2007) añade que, desde los campos de concentración, Viktor Frankl en 1946 crea su mayor contribución a partir de la publicación de su libro "El hombre en busca de sentido". En este se explica su experiencia y el ser desde su profesión.

En la narración de Mayorga (2019), se menciona que fue a razón de sus dolorosas observaciones en los campos de concentración que Frankl descubre que para vivir es necesario tener significados profundos que dan respuesta al dolor, al sufrimiento y a la muerte (realidades inevitables en la vida de cualquier individuo) y que, por ellos, el autor recalca la necesidad de encontrar razones significativas que justifiquen el tiempo que el ser humano pasa en el mundo. Sin duda, eventos que despiertan la consciencia en busca de un sentido.

La Logoterapia de Viktor Frankl, según Noblejas (2018), se define desde su raíz etimológica *logos* que es equivalente a sentido, frente al mundo objetivo de sentidos y valores (un mundo ordenado, un cosmos, que es correlato de la existencia personal), como a la dimensión no ética del ser humano y que su esencia radica en un llamado al descubrimiento y realización de esos sentidos y valores que lo atraen.

Se presenta una necesidad de sentido de la existencia humana y la búsqueda que hace la persona de ese sentido. Como lo menciona Aguirre (2021), al aplicar la logoterapia, se espera que el paciente se enfrente con el sentido de su propia vida, confronta inmediatamente su conducta actual con ese sentido, esa es la primera fuerza motivante del hombre: la lucha por encontrarle sentido a su vida. A continuación, el hombre en diferentes momentos de su vida se descubre confundido.

La logoterapia entiende el problema del hombre de hoy, sin duda, el hombre busca su razón de ser y en varios momentos de su vida se ha de sentir perdido y vacío, y que no se inventa el sentido, se lo descubre. La formación desde la psicoterapia humanista dirige a quien la ejerce (el terapeuta), a ayudar a que el otro (el paciente) aprenda a conocerse para que en algún momento este sea capaz de tomar las decisiones responsables que favorezcan en su crecimiento. Desde este sentido, el terapeuta no impone una decisión, orienta (Aguirre, 2021).

Sin duda, a la luz de las afirmaciones anteriores, la logoterapia es ese lograr que el paciente sea el dueño de su propio destino, un ser humano que se esfuerza por

cumplir sus propósitos y alcanzar la plenitud de su existencia. La persona no vive sin un propósito, no es como una veleta que solo se permite ir a un lado u otro sin más, sino que se construye de tal manera que gracias a aquello que desea cumplir, mantiene la esperanza cada día hasta que lo logra, y cuando lo alcanza, busca nuevos deseos que cumplir de la misma manera, así se mantiene vivo y con sentido de vida.

1.3. Tipos de habilidades terapéuticas

Para las habilidades terapéuticas y la importancia de su desarrollo, es necesario resaltar la importancia de las habilidades terapéuticas y porque es probable que los terapeutas no se forman para desarrollar habilidades de intervención. Estas habilidades son actitudes y aptitudes que favorecen al éxito terapéutico. Algunos de los requisitos necesarios para la realización de dicha práctica son el interés genuino por las personas y su bienestar, el conocimiento de uno mismo o autoconocimiento, el compromiso ético y las actitudes propicias para la relación terapéutica, tales como calidez, cordialidad, autenticidad, respeto, empatía y aceptación positiva incondicional (Ruiz y Villalobos, 1994; Huerta y Escamilla, 2020). Todo en torno a la persona del terapeuta y en independencia de la postura teórica que este maneja.

El desarrollo de las habilidades terapéuticas es fundamental, para crear una relación terapéutica positiva, es decir, la relación entre el psicólogo y paciente. Según Miranda (2018), cuanto mejor sea la relación, más abierta se muestra el paciente hacia el terapeuta y participa más en las actividades que este le proponga, así como en las fases de evaluación e intervención. Entonces, el terapeuta como parte de su formación, desarrolla habilidades terapéuticas que le permitan relacionarse de forma efectiva con el paciente, a fin de conseguir el resultado deseado para contribuir con la eliminación del malestar inicial.

Sin habilidades, no hay resultados... es una cuestión de ser y entrenar hasta ser. Es todo un proceso de formación, una carrera sin fin. Así es el terapeuta cuando en su carrera profesional descubre en cada paciente un nuevo mundo que encaja

quizá en un manual, pero siempre hay un detalle particular que de cierto modo le obliga a buscar una manera específica para abordar el malestar que este le refiere.

Pero ¿qué si es igual en todas sus intervenciones?, es esa manera en la que trata a cada uno de sus consultantes, el ser de él, ese del que se sirven muchos para hacerle referencia. Es un buen o mal terapeuta. Esa “manera”, según Ruiz (1998), es un conjunto al que se le denomina habilidades terapéuticas, y son todas aquellas aptitudes que dedica el terapeuta para desempeñarse en el ejercicio de su profesión, sin considerar su enfoque teórico de intervención (citado en Acuña Bermúdez, 2017). Sin duda, este conjunto se considera dominado por el terapeuta porque a partir de las habilidades que posea, dirige su práctica clínica.

Es verdad que no existe un perfil universal que determine con precisión las habilidades terapéuticas que requiere el profesional psicoterapeuta en la práctica clínica, así lo refieren Betancur y Ortiz (2019):

No todos cuentan con el mismo arsenal para atender las necesidades y cuestionamiento de quien consulta. Sin embargo, hay un consenso relacionado con las habilidades como la empatía, la colaboración, el apego, el vínculo, el respeto, al igual que frente al uso de herramientas, teorías, conceptos, experiencias y conocimientos que terminan convirtiéndose en aspectos altamente valorados por el consultante al momento de atender sus necesidades. (p. 25)

La demanda del conocimiento y el dominio del ser mismo del terapeuta que proyectan una imagen a quien lo consulta, y la finalidad que espera de todo el proceso. De ahí que tener habilidades terapéuticas hacen la diferencia en la intervención.

Se han mencionado varios tipos de habilidades terapéuticas, que son vitales para el proceso de intervención. Empero, hacer énfasis en las siguientes tres es necesario, a fin de destacar aquellas que, de faltar en el terapeuta, afectarían a la

construcción eficaz de la relación o alianza terapéutica o campo fenomenológico en todas sus formas de intervención. A continuación, desde la teoría de Carl Rogers en 1957: la empatía, la aceptación incondicional y la autenticidad o congruencia.

Empatía

En la Psicoterapia, el concepto de empatía emerge en el Psicoanálisis Clásico, con Freud en su teoría en la que la empatía facilitó interpretaciones eficaces. Freud reconoció que la empatía era indispensable para tomar una posición con respecto a la vida mental de otra persona (Bozarth, 2011; Montoya, Salinas y Ramírez, 2020). Sin duda, un primer gran paso a la conceptualización del proceder del terapeuta.

Luego, el estudio de la empatía se considera más relevante cuando en el campo emergente de la neurociencia cognitiva social con Carl Rogers profundiza en la empatía y la consideración positiva incondicional como los ingredientes centrales de la terapia. La más destacada contribución que el mismo Rogers refiere: el constructo de la empatía es una de las condiciones facilitadoras que fomentan el cambio terapéutico en una situación de tratamiento (Clark, 2007; Montoya, Salinas y Ramírez, 2020). Este es un marco interno que se crea en el terapeuta para tener una auténtica comprensión y buena comunicación con lo que el cliente le transmite a través de lo que este expresa.

Se considera que la empatía es una habilidad de asesoramiento. Según refieren Bados y García (2011), la intervención terapéutica a falta de empatía es limitada. Por lo que, esta requiere que se adquiera conocimiento sobre el cliente para que se le transmita de forma adecuada y él entienda que tiene ese potencial de cambio (citado en Montoya, Salinas y Ramírez, 2020). El terapeuta asume la disposición y la capacidad para percibir los hechos que su cliente le comenta en la sesión, de la manera tal y como es en la vivencia de aquel que ha llegado a su consulta. Se evidencia que el terapeuta hace el esfuerzo por entrar en el campo fenomenológico del otro, su cliente.

Aceptación incondicional

La aceptación incondicional es reconocer al paciente tal y cómo es sin juzgarlo, pero primero, el terapeuta se acepta a sí mismo. Según Barreda (2020), luego del proceso de la empatía, se mantiene una posición de aceptación incondicional positiva, se valora a la persona por lo que es, no por lo que hace o dice. Es decir, el valor de una persona se genera en función de su ser mismo no por la manera en la que se proyecta o vive su vida.

Dicaprio afirma que la aceptación incondicional en la teoría rogeriana se trata de que el individuo merece una consideración positiva, aun cuando en el sentido social no la merezca [...] El terapeuta centrado en el cliente da su consideración positiva, no porque la persona la merezca sino porque la necesita (citado en Vázquez y García, 2021). Sin duda, cada persona tiene una necesidad genuina de tal consideración positiva.

¿Por qué un paciente es aceptado? A partir de la afirmación anterior, el terapeuta se acepta a sí mismo y por ende acepta al otro que es su cliente o paciente y lo valora en función de ser una persona. En este sentido, no se considera su accionar que independiente de ser bueno o malo, no le corresponde al terapeuta juzgarlo, solo aceptarlo. Así, establece la relación terapéutica en base a que le otorga la dignidad de ser persona y lo escucha y lo guía y lo comprende, es ese el milagro de la terapia. Es generar como un tipo de amor que sería comparado con el amor ágape de la teología.

Congruencia o Autenticidad

Autenticidad, coherencia o congruencia, es la actitud de ser uno mismo. En los terapeutas, la congruencia es experiencia, conciencia y comunicación que constituye a una persona unificada que es capaz de experimentar el proceso de experiencia y las emociones vividas en el aquí y ahora que se vuelven accesibles a la conciencia (Barceló, 2012; Rave, 2021). Por tanto, acepta vivir estos sentimientos, experimentarlos en la relación y comunicarlos si persisten, es una

relación de persona a persona. De este modo, en el terapeuta contar con estas habilidades lo ayuda a demostrar y proyectar su integridad, la cual es percibida, en especial, por sus pacientes.

Tampoco es una comunicación sin sentido y de todo lo que el terapeuta siente, sino que intenta comunicar lo significativo para que se establezca una relación adecuada con su cliente. El éxito de la psicoterapia para Cloninger (2003), está en que el terapeuta se comporte en coherencia de sus interacciones. La conducta del terapeuta tiene que coincidir con su experiencia interna, es auténtico y transparente, de tal manera que el cliente vea el interior de su experiencia y no solo la apariencia o máscara que oculta la persona real, la verdadera identidad del terapeuta (citado en Jara, Olivera y Yerrén, 2018).

Sin duda, se refiere una importante percepción que nace desde el mismo cliente hacia su terapeuta a quien desea encontrarlo quizá como un reflejo del cambio que él mismo desea alcanzar, de la actitud que desea tomar y hasta del modelo de vida que espera llevar. En conclusión, el terapeuta no se oculta, no usa máscaras, se muestra tal cual es en su contacto con el cliente a fin de lograr que, en la relación terapéutica, el cliente se vuelva en una persona abierta a la experiencia, así como lo es su terapeuta, y que esta relación se establezca en las mismas condiciones: real y auténtica.

Escucha activa

La escucha activa, también de la terminología de Carl Rogers, se considera una habilidad comunicativa superior, es imprescindible que primero se establezca la empatía para dar paso a la escucha activa. Esta engloba tanto aspectos verbales como no verbales. Además, se necesitan otras habilidades como el genuino interés en la otra persona (Martín, 2018). Si se aprende a utilizar la escucha activa de manera adecuada, la relación terapéutica es de calidad, el interés por la historia que aqueja al paciente es fácilmente percibido y de ahí nace la intención de volver o no al lugar en donde supone que hay receptividad.

El terapeuta precisa entrenar esta habilidad para que sea capaz de discernir entre todo lo que le refiere el cliente y destacar lo más importante a trabajar en las futuras sesiones. Además, a través de la escucha activa, el terapeuta denota el entendimiento y la comprensión que tiene de la situación que aqueja al otro, aunque no debe creerse que, por haber desarrollado esta habilidad, ya se tiene toda la comprensión, disponibilidad y ninguna reacción negativa, sino que, al contrario, toda respuesta y regulación emocional es válida y de ayuda.

El terapeuta es un buen escuchador y logra que el otro se sienta escuchado, con ello, se asegura el intercambio deseado en la relación que se ha establecido. El mensaje del emisor (cliente) es más claro y se expresa mejor ante el receptor (terapeuta) que se encarga de recibir todo el mensaje de él, el verdadero, el que se quería realmente comunicar. De esta manera, el terapeuta realiza espacios de retroalimentación vitales para que el cliente sienta que es escuchado y comprendido en su mensaje (Martín, 2018).

1.4. Alianza terapéutica y establecimiento del campo

La alianza terapéutica se considera el predictor más sólido de resultados favorables en la psicoterapia. En palabras de Rodríguez, Rueda, Arias y Jaimes (2021), la alianza terapéutica es de gran relevancia en el transcurso del tratamiento y varios autores han conceptualizado al respecto, ellos afirman que construir una alianza terapéutica adecuada con el paciente, influye en el éxito del tratamiento y la terapia. No cabe duda de que el vínculo que se crea es necesario, además, existe un acuerdo y el compromiso de ambas partes para llevar a cabo íntegramente el proceso terapéutico.

A partir del concepto de relación terapéutica como inicio para el desarrollo de las teorías actuales sobre la alianza, se define alianza terapéutica es: “la base donde debe sostenerse la formación del proceso terapéutico en toda corriente psicológica para que se dé el efecto terapéutico y el mantenimiento de la relación terapeuta - consultante desde el comienzo hasta el final de dicho proceso” (Gutiérrez y Pozo, 2019, p.1). En base a este señalamiento, sería óptimo recalcar

la confianza y aceptación de parte del terapeuta hacia su paciente y viceversa para generar comodidad y cumplir con la demanda de la intervención.

En la alianza terapéutica existen componentes necesarios que se toman en cuenta. Bordin describe tres elementos necesarios: el vínculo, los acuerdos sobre objetivos y las tareas (citado en Rodríguez, Rueda, Arias y Jaimes, 2021). El primero incluye un complejo entramado de factores positivos en la relación terapeuta – paciente que, según su calidad, determina aspectos como la empatía, la confianza y la aceptación entre las partes.

El segundo, terapeuta y paciente coinciden en el propósito de intervenir en el proceso psicoterapéutico. Y el tercero, viene determinado por el abordaje adecuado para lograr los objetivos propuestos, y si se establece una adecuada relación terapéutica, tanto paciente como terapeuta reconocen la importancia de estas tareas y, por tanto, cada uno acepta la responsabilidad de llevarlas a cabo. A continuación, es importante el poder definir el éxito de la terapia desde el establecimiento adecuado de la alianza terapéutica.

Sin considerar los modelos teóricos, en la Psicoterapia, la alianza terapéutica representa una clave para el pronóstico favorable y el cambio esperado en la terapia. Los estudios realizados en torno a la alianza terapéutica explican el por qué el cómo se establece esta alianza mejora o no a los pacientes. Además, se conoce que cuando se inicia un proceso de terapia es importante establecer unos objetivos con los que se guían las demás sesiones.

Se trabaja la motivación del paciente en la terapia a medida que este se relaciona con el terapeuta y sus expectativas o razones de estar en consulta. Entonces, se construye el proceso terapéutico como un trabajo conjunto y bien delimitado que busca la eliminación del síntoma referido en la demanda del paciente hasta generar el cambio esperado (Gutiérrez y Pozo, 2019).

Las características discutidas sobre lo que necesita adquirir un terapeuta para tener una relación efectiva como la empatía, la congruencia y la aceptación

incondicional a los clientes, también son decisivas para construir una alianza terapéutica que contribuya al éxito en la terapia. Se inicia, por un lado, una consideración de que esta creación es entre dos, el paciente y el terapeuta que en sus encuentros forjan un intercambio de ideas, de expectativas, apreciaciones y de los objetivos comunes tras evidenciar la demanda de la terapia.

De nuevo, se recalca que esta relación terapéutica está enfocada en la eliminación del malestar o del síntoma del consultante (Gutiérrez y Pozo, 2019). A continuación, se introduce un concepto en relación con la alianza terapéutica de vital importancia para comprender aspectos adicionales que se requieren o que aparecen en el proceso de cambio en la terapia.

Se crea el campo. El campo es la energía entre las dos personas, entre el terapeuta y el acompañado, es como mágico. El terapeuta recibe datos y está atento a los mensajes que le envía el consultante y esto en algún momento se refleja incluso en el accionar del terapeuta. Es una energía presente, se siente desde lo corporal del fenómeno (el consultante), él que está al frente. Se crea entonces el campo fenomenológico y empático, se siente con el otro y así, el terapeuta es capaz de centrarse en su persona y la de su cliente (Francesetti, 2019).

Un aporte importante a la explicación de cómo se crea el campo fenomenológico, se encuentra en la descripción de Francesetti (2019), psiquiatra y psicoterapeuta gestáltico quien parte de la teoría de campo referente a la co-creación de un campo en cada aquí y ahora de cada encuentro con el paciente, estos encuentros son sobre todo formaciones de figuras claras y compartidas, figuras llenas de significado. Según esta descripción, se comparte el sufrimiento del paciente, se siente en la propia carne del terapeuta, ese es el pleno indicativo del establecimiento correcto del campo.

No cura ni sana el terapeuta, sino el establecimiento de esta sintonía, el compartir “entre terapeuta y paciente”. El milagro de no acompañar sino de compartir el sufrimiento. Demasiado importante este sufrir, este llevar sobre uno mismo, que

se trasmuta hacia el llevar entre dos: el terapeuta y el paciente. Y aunque nadie sufre como otro, a través de la creación del campo fenomenológico, el terapeuta llega a comprender esta forma particular y validar el sentido del sufrimiento que acompaña al paciente (Francesetti, 2019).

Perfil y estilo personal del psicoterapeuta humanista

Se ha mencionado que es una cuestión de ser o de entrenar hasta ser. El terapeuta, quien ejerce la Psicoterapia, debe identificarse plenamente con este proceso. Por ello ha de estar capacitado. Posee entonces habilidades terapéuticas y actitudes que no se determinan por la clase de terapia o por el modelo terapéutico, sino por sí mismo en el ejercicio de su profesión. Este ejercicio en el que surge el cómo logra al final relacionarse con el paciente que, si es de buena manera, entonces alcanza el éxito en su intervención.

Carl G. Jung manifestaba que “no es la terapia, sino el terapeuta”, de este modo que depende de cómo el terapeuta sepa llevar la relación terapéutica y considerar sus formas de intervención por las que el paciente siente que continua hasta el final en la terapia (Campagne, 2014). Además, según Alonso (2004), Jung también rechazó la tendencia del psicoterapeuta a categorizar y etiquetar a los enfermos mentales porque cada caso era diferente y único para él. Está claro que, el terapeuta tiene en cuenta la individualidad de cada paciente.

Se enfatiza la descripción anterior, la cura en este caso no depende del enfoque de intervención que maneje el terapeuta, sino de ciertos aspectos comunes al veredicto del pájaro Dodo, conocido de esta manera en referencia a Alicia en el país de las Maravillas. Con base en un estudio realizado por un grupo de psiquiatras en Occidente quienes establecieron una guía clínica de Terapias Empíricamente Validadas o Respaldadas (EVT), en el que se concluye que “todos han ganado y todos tienen premios”, refiriéndose a que, de utilizarse los aspectos compartidos en la terapia, todos los terapeutas curan fácilmente a sus pacientes.

Una relación de confianza y con contenido emocional con la persona que quiere ayudar. [...] - Un entorno "sanador". [...] - Un esquema

conceptual, razón o mito que ofrece una explicación plausible de los síntomas del paciente y prescribe un ritual o procedimiento para su solución. [...] - Un ritual o procedimiento que requiere la participación activa tanto del paciente como del terapeuta y que ambos consideran el medio para restaurar la salud (Campagne, 2014; De la Cruz Meléndez, 2019).

Estos cuatro aspectos, son sin duda parte del desarrollo y la formación del terapeuta en busca de encontrar en el paciente la voluntad para el cambio. Es claro que este encontrar la voluntad de cambio y evidenciarlo en su paciente, se obtiene solo de la capacidad que él tenga de ganársela a través de ser más receptivo quizá, de mostrarse real en su intervención y de llegar incluso a comprender y a sentir la realidad que el paciente le describe. Es decir, se establece una alianza fuerte y colaborativa, un vínculo emocional positivo. Solo así, involucra al paciente con real compromiso y la relación terapéutica o el campo entre ellos permite la eliminación del malestar referido (Corbella, 2020).

Más adelante y a detalle se describen componentes precisos para abordar la efectividad del terapeuta y el éxito que tenga en su intervención. Sin embargo, también es importante describir en este punto que es el terapeuta quien caracteriza su intervención y la creación de las relaciones terapéuticas que, por su experiencia y entrenamiento, inferiría el resultado final del tratamiento. Es en sí una referencia a la adaptación que estima tener el terapeuta para con su paciente, sin olvidar ser respetuoso con el proceso que ha de llevar con él.

El terapeuta no nace con el don de analizar y resolver los problemas psicológicos de los demás, sino que debe hacerlo él mismo, se trabaja mucho y durante toda su vida profesional (Campagne, 2014; citado en De la Cruz Meléndez, 2019). Ante esta idea, la motivación es parte de su accionar al querer involucrarse en el bienestar psíquico de sus pacientes, pero como se ha descrito, no es suficiente.

Entre las características del buen terapeuta se encuentran: “la escucha activa, la empatía, la aceptación incondicional y la autenticidad, solo como actitudes

básicas, es decir, de inicio. Sin embargo, si se requiriera que el terapeuta favoreciera aún más dicha relación, necesita ser cordial, competente, tener e inspirar confianza, atracción, y cierto grado de directividad, todas estas conceptualizaciones que implican todo un camino para la persona que requiere ese conocimiento, se denota su esfuerzo y aplicación al momento de la adquisición total y no parcial de cada elemento de la información” (Hernández y Escamilla, 2020, p.2). Tal como se menciona, es un todo o nada.

Se revisa, a continuación, la formación del psicoterapeuta en otros enfoques para contrastar y diferenciar a aquel de formación humanista. La referencia aparece en Carpintero, Mayor y Zalbidea (1990), por un lado, aquellos que se forman desde el conductismo manejan la ciencia mecánica que no es incorrecta, pero resulta demasiado estrecha para ser al menos una filosofía general o amplia.

El psicoanálisis sostiene que la imagen que el hombre da es en absoluto inadecuada, pues deja a un lado sus aspiraciones, sus cualidades superiores. Proporciona solo la mitad enferma de la psicología, ahora se contribuye con la mitad saludable (citado en Méndez, 2021). Esta distinción parece importante, cada enfoque con el que la psicología humanista difiere al esclarecer sus debilidades y errores, le permite plantear su ocupación principal en las capacidades y potencialidades del ser humano que le permitan llegar a su trascendencia.

Cabe mencionar que el proceso de psicoterapia se divide en cuatro aspectos: contenido (qué se dice), acción (qué se hace), estilo (cómo se dice o hace) y calidad (cuán bien se dice o hace). De este modo, el objetivo principal de la psicoterapia iría en torno al estudio de procesos y resultados con el propósito de optimizar la práctica clínica en contextos de asistencia y entrenamiento de terapeutas que utilizaron preguntas, afirmaciones e indicaciones en proporciones similares en sus intervenciones se establecerían en tres grupos (Fernández et al., 2017).

En el primer grupo, los terapeutas más centrados en la forma en que enfocaban el

material proporcionado por el paciente (dimensión atencional) y más dirigidos en la forma de intervenir (dimensión operatoria). En el segundo grupo, aquellos que resultan más abiertos en su foco atencional y menos pautados en sus intervenciones. Lo cual les permitiría ser percibidos como no directivos en su comportamiento. En el tercer grupo, se uniría a los terapeutas que se ubican en el medio de ambas dimensiones, es decir, un terapeuta enfocado y directivo, que en el proceso de orientar y guiar al paciente.

El terapeuta busca, por un lado, confirmar claramente que el paciente comprende el contenido de la intervención y, por otro lado, brindar información adicional como parte de una actitud proactiva y focalizada (Fernández et al., 2017). Para concluir, hay un consenso al que se llega fácilmente, el ser un buen terapeuta es práctica, aprendizaje de sí mismo y del otro (paciente), responsabilidad y compromiso con la praxis, errores, pero también conciencia para reconocerlos y modificarlos. El terapeuta en la práctica clínica se hace.

Por otro lado, es importante describir el estilo personal del psicoterapeuta de orientación humanista. En un primer momento se recuerda que es la recuperación de la vida mental del ser humano y de sus objetivos existencialistas de lo que trata el humanismo. Bugental (1964), describe cinco principios de este enfoque:

1. En su condición de ser humano, el hombre es más que la suma de sus componentes, se subraya la peculiaridad de la persona humana.
2. La existencia se consume en el seno de las relaciones humanas (interhumanas).
3. El hombre vive en forma consciente, más menos asequible, esa es la base para la comprensión de la experiencia humana.
4. Desde lo disponible consciente, el ser humano está en situación de elegir y decidir. No es pasivo espectador de su existencia, sino que la recrea.
5. La persona vive orientada hacia una meta, objetivos y valores que son la base de su identidad. Tiende a la tranquilidad y la excitación.

En definitiva, la persona como tal es mayor que la suma de sus partes existe en un ámbito interhumano, tiene capacidad de consciencia *awareness*, de elegir y

elegirse, es intencional.

De estos postulados toma guía el terapeuta humanista y experimenta el modo particular de su trabajo. En la apreciación de García (2018), el acompañamiento del terapeuta humanista no es empujar, no es correr, no es detenerse, no es seguir el ritmo del terapeuta, no es obcecarse en un solo camino. Acompañar es ir al ritmo del paciente por el camino que él necesite. Es ir a su lado y un pasito por detrás. Se trata de señalar lo que logra ver en el camino como terapeuta y aceptar el hecho de que a veces el paciente no está preparado para verlo. Este es un proceso que requiere un poco de paciencia para llevarlo hasta su finalización.

Al final, como se describe en esta sección, el ritmo del paciente no lo dicta el terapeuta. Por eso, lo que le queda es estar preparado para saber seguirlo. Para saber acompañar, solo se aprende al acompañar y al ser acompañado también como terapeuta en su terapia individual, porque en ocasiones, se pierde el sentido.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

A continuación, se presenta la metodología de la investigación, se define aspectos como el paradigma, el enfoque, el diseño y el alcance de la investigación, además, la descripción de la técnica y los instrumentos que han de utilizarse para la obtención de datos pertinentes en el desarrollo del plan de mejora en base a los también descritos participantes del estudio. Por último, el procedimiento metodológico que se sigue para cumplir los objetivos de la investigación.

El método de investigación es un camino, una vía que se ha de seguir para alcanzar un fin contemplado, y que constituyen un conjunto de procedimientos para llegar a abordar un problema de investigación hasta lograr alcanzar los objetivos de investigación (Buendía, Colás y Hernández, 1999; Hernández, Fernández y Batista, 2017).

2.1. Tipo y enfoque de investigación

El paradigma de esta investigación se centra en el positivismo. Con el propósito de ser una investigación aplicada en la que se encuentran mecanismos o estrategias para alcanzar el objetivo enfocado a cambiar y mejorar las habilidades terapéuticas. En este sentido, según el paradigma positivista desde la apreciación de Ramos (2015), es útil para parametrizar una variable mediante el uso de la expresión numérica y en los aspectos sociales, para la generación del conocimiento; esta metodología se basa en el proceso de análisis de datos como se hace en las ciencias exactas (citado en Fernández y Vela, 2021).

Por otro lado, este paradigma atiende aspectos sociales y comportamentales para realizar análisis de patrones de conducta o para determinar la causa de los trastornos mentales (Creswell, 2014; Hernández, Fernández y Batista, 2017). De este modo, se pretende explicar de manera racional y objetiva los factores comunes en todas las terapias como empatía, calidez, cordialidad, autenticidad, respeto, escucha activa, aceptación positiva incondicional, entre otros que tienen un mayor impacto en el éxito terapéutico, una vez formada la alianza terapéutica o

el campo fenomenológico entre el paciente y el terapeuta.

Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación es cuantitativo. Por ejemplo, en los métodos cuantitativos se asume que la realidad objetiva existe (positivismo) y se visibiliza en la realidad que es externa a la persona del investigador. Como señalan Hernández, Sampieri y Mendoza (2018), al realizar observaciones o mediciones de la realidad, esta no cambia, y que, además, lo que se requiere es la búsqueda de objetividad para establecer causalidad para generar y probar teorías con base a la recolección de datos a través de un instrumento y sus procedimientos estandarizados para medir variables. Se analiza el propósito y soporte que da este enfoque en la investigación.

Desde el positivismo antes descrito, el objetivo del enfoque cuantitativo se basa en la explicación del fenómeno estudiado para poder predecirlo y hasta controlarlo. Si se considera lo que manifiesta Arguedas (citado en Ramos, 2015; Fernández Altamirano y Vela, 2021), en los diseños de investigación cuantitativa en niveles no experimentales y transaccionales como en la investigación descriptiva, se intenta caracterizar, revelar, describir, presentar o identificar aspectos para que encaje una determinada variable. En el sentido propuesto en este estudio, se analiza la variable de las habilidades terapéuticas de esta manera para generar un plan que apoye en la mejora de la práctica clínica de los psicoterapeutas.

Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación es no experimental porque no se controlan las variables en relación con el estilo personal de los participantes. Como lo refiere Hernández et al. (2014), en una investigación no experimental se observan los fenómenos en sus ambientes naturales para analizarlos. Por lo tanto, analizar la situación de las habilidades terapéuticas como motivo de este estudio para potenciarlas en los terapeutas, resultaría en una mayor satisfacción del servicio

generado hacia el paciente que llega a consulta con una demanda. Y que, al entenderse en un buen ambiente, le es más fácil alcanzar la cura de su malestar, es decir, el tratamiento es exitoso.

En la investigación no experimental no se hacen manipulan de forma intencional las variables independientes. Se observan fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural. Se obtienen datos y después estos se analizan. En la investigación no experimental el control es menos riguroso que en la experimental.

Así, se establecen, difunden y ponen a disposición de la crítica los términos de presentación de las soluciones a los conocimientos descubiertos o a los problemas científicos (Ortiz, 2003, p.47). El periodo temporal o corte de la investigación es transversal debido a que se enfoca en comparar ciertas características en diferentes sujetos en un momento específico, es decir en el periodo de duración de esta investigación. Una sola instancia en la que no se requiere que exista un seguimiento a la investigación.

Alcance de la investigación

En cuanto al alcance de la investigación, los criterios para este estudio están relacionados con el de tipo descriptivo, pues en lugar de buscar las causas o consecuencias del fenómeno estudiado, busca definiciones que se ajusten a sus componentes y variables de estudio. Observar, describir y fundamentar todos los aspectos de una variable. En palabras de Hernández et al. (2014), la investigación descriptiva intenta especificar los atributos, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que requiera análisis. En este sentido, es apropiado especificar el concepto de las variables de estudio para describirlas y emplearlas en la investigación.

2.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A través de la técnica psicométrica como la principal de esta investigación, se

obtienen las fuentes de información de gran utilidad para el sustento de esta. Independiente del objetivo con el que se emplee, al aplicar una técnica psicométrica, siempre se revisaran cuestiones relacionadas con la validez y confiabilidad del instrumento, pues este es útil por la seguridad de lo que dice medir. Como lo menciona Argibay (2006), el propósito de una técnica de evaluación psicométrica es su utilidad para manipular alguna estructura hipotética.

Por ejemplo, al momento de evaluar variables; empero, al considerar un margen de error en la medición, se describe precisión y congruencia que se relaciona con la confiabilidad del instrumento y si este mide lo que dice medir, entonces existe validez (citado en Ramos, 2018). Sin duda, este es un proceso requerido para utilizar cualquier instrumento psicométrico que tiene una validez y confiabilidad necesaria para la presente investigación. Asimismo, se conoce que los datos obtenidos de instrumentos validados utilizados en la investigación producen cuantificaciones para las inferencias requeridas para ser objeto de un estudio (Ramos, 2018). Los temas involucrados como objeto de estudio se relacionan con las habilidades terapéuticas que, por ejemplo, se esperan una vez que se conozcan los estilos de los psicoterapeutas participantes de esta investigación en la práctica clínica.

Instrumentos

Para el óptimo desarrollo de la investigación es importante contar con todas las inclinaciones de los participantes que se han considerado idóneas para el estudio. De esta forma, se utilizó como instrumento de participación previa, una carta de consentimiento informado entre la investigadora y las personas afines al estudio. En esta carta se detallan los motivos de la investigación y el propósito de los datos obtenidos, así como los beneficios de este análisis a favor de la labor de los psicoterapeutas en contraste con el ejercicio de su profesión. Adicional, Elsevier establece que una vez que se verifica que los sujetos cumplen con todos los criterios de inclusión y no con los criterios de exclusión, dan su consentimiento informado para participar antes de la inclusión en el estudio, para proporcionarle información, tanto oral como escrita, sobre su experiencia de participación y

posibles consecuencias (citado en Laura, 2016). Esta información cubre como mínimo los siguientes puntos:

- i) Los objetivos del estudio.
- ii) Las características básicas del diseño (asignación aleatoria, técnicas de enmascaramiento, uso de tratamiento placebo, etc.).
- iii) Los posibles efectos secundarios.
- iv) Los posibles beneficios; el derecho del sujeto a retirarse del estudio en cualquier momento, y tienen derecho a formular tantas preguntas relacionadas con la investigación como desee.

Todos estos puntos son explicados en términos comprensibles para el sujeto informante, lo que evita el uso de lenguaje académico o científico. En la aplicación de este instrumento se consideró hacer una descripción de los puntos anteriores que incluyen el propósito, métodos y beneficios de la investigación. También, se describen las condiciones y libertades del participante luego de que, desde el investigador como un derecho y una obligación suya, haya facilitado la información de su estudio a sus participantes, en especial a aquellos que voluntariamente han recibido la solicitud.

El instrumento principal de esta investigación es el Cuestionario de Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C), apoyado en el modelo de la validación española de dicho cuestionario. Este es un instrumento útil de autogestión para identificar el estilo o la forma en la que un terapeuta lleva a cabo su práctica clínica, se considera que esta pensado como un instrumento transteórico (Fernández et al., 2017). Consta de 20 ítems redactados como autoafirmaciones para que los terapeutas seleccionen una respuesta según sientan estar de acuerdo o en desacuerdo con estas, se emplea una escala de tipo Likert que va de 1 (completamente en desacuerdo) hasta 7 (completamente de acuerdo).

Para obtener los resultados de las puntuaciones totales de las escalas que componen el EPT-C, tal y como lo describen Fernández y García (1998), se suman los ítems que permitieran identificar las características de los terapeutas en las dimensiones de carácter global que contempla el cuestionario: técnica e

interacción; además, de las siguientes funciones: instruccional, expresiva, involucración, atencional y operativa.

La función instruccional, es el comportamiento del terapeuta para modular la disposición y acción de los clientes al encuadre. Esto incluye las normas, leyes, deberes a cumplir en el proceso, donde los extremos oscilan entre la flexibilidad y la rigidez. Respecto a la función expresiva, se considera los actos del profesional que mantiene la interacción emocional del tratado. Se expresa a través de la cantidad del intercambio de emociones del tratado y del tratante que va desde la distancia hasta la proximidad emocional (Castañeiras, Ledesma, García y Fernández, 2008).

La función de involucramiento se refiere a la conducta manifiesta u oculta del terapeuta hacia el paciente, el compromiso que asume, al igual que, cómo el producto del trabajo terapéutico se mantiene latente en la vida personal del profesional de la salud, por lo que oscila entre menor o mayor grado. En la función atencional, las funciones ejecutivas de atención y receptividad activa del terapeuta analizan la información del paciente, que se manifiesta al hacer preguntas y al escuchar. Esta función va desde apertura a focalización de la atención (Martín, Morán e Ison, 2017).

Por último, la función operativa se enfoca en las acciones o comportamientos del terapeuta y las técnicas empleadas. Este es el nivel en el que influye o dirige los procesos terapéuticos. Por esta razón, la función operativa está asociada a la espontaneidad del terapeuta o sujeto a las pautas del proceso (Melipillán y Ramírez, 2010; Quiñones et al., 2022). Es notorio que cada dimensión considera dos extremos que hacen referencia al terapeuta en el cómo suele intervenir con sus pacientes.

Es pertinente el siguiente señalamiento:

A diferencia del estudio de Moura et al. (2011) se propuso mantener el ítem 33 por presentar una carga factorial adecuada y, a diferencia de Castañeiras et al. (2008), se propuso eliminar el ítem 28 por

presentar un peso factorial inferior a .30. La reestimación de ambos modelos, excluyendo el ítem 28, mejoró los índices de ajuste de ambos modelos. Los resultados de este estudio también se apoyaron en el análisis de la consistencia interna de los 5 factores que componen el EPT-C y en las correlaciones de cada ítem con su respectivo factor de referencia. De este modo, este trabajo es coherente con la investigación previa que orienta en un mejor ajuste de los modelos abreviados respecto a los de 36 ítems (Casari et al., 2017; Moura et al., 2011) y apoya parcialmente la solución de 21 ítems encontrada por Castañeiras et al. (2008). Sin embargo, como ya sucedió en la validación portuguesa con el ítem 33, en este caso parece razonable optar por una solución de 20 reactivos tras eliminar el ítem 28. El modelo propuesto presenta unas propiedades psicométricas adecuadas, es coherente con la estructura pentafactorial planteada por los autores originales y conserva el mayor número de ítems e información posibles sobre variables estilísticas del terapeuta (Prado et al., 2020, p.17).

En este sentido, en esta investigación se ha considerado trabajar con la versión española adaptada que ha resultado de este proceso de validación del EPT-C. En el cuestionario EPT-C, conforme a los diferentes factores es fiable con unos valores alfa de Cronbach de .54 para las dimensiones instruccional y expresiva, de .72 para involucración y operativa, y de .47 para el factor atencional (Prado et al., 2020). Al considerar el análisis realizado hasta encontrar estos mejores indicadores de ajuste y fiabilidad del modelo de cuestionario utilizado en esta investigación con una técnica del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) que se fundamenta en la Teoría Clásica de los Tests y calculados mediante el método de máxima verosimilitud al aplicar correcciones robustas a través del programa EQS v. 6.1. Así, se afirma la utilidad de este instrumento para los fines de la investigación.

Participantes

Los participantes de esta investigación son 16 personas, todos facilitadores del aprendizaje y psicoterapeutas de la ciudad de Quito, de los que se considera pertinente que, debido a la naturaleza del trabajo se omita el nombre de las instituciones a las que están adscritos. Cuentan con una formación de tres años (seis semestres) adicionales a su formación universitaria como psicólogos para obtener una titulación general en psicoterapia para adultos. Se infiere que la formación en psicoterapia ayuda a manejar de mejor manera el abordaje clínico y que la base del aprendizaje se encamina a buscar el desarrollo integral de los profesionales quienes otorgan un acompañamiento emocional y desarrollo humano.

Para esta investigación, no se consideraron criterios de exclusión en relación con el enfoque de intervención con el que se manejan o los años de estudio y práctica profesional de los psicoterapeutas; únicamente un criterio de inclusión que se presenta como el que los participantes cuenten con una formación adicional a la universitaria como terapeutas.

2.3. Procedimiento metodológico

Se inicia con el análisis de los requerimientos propios de la investigación, que dilucida el grupo de enfoque al que se desea llegar por el contenido y el objetivo de estudio de este trabajo y se inicia con la búsqueda de un primer acercamiento con profesionales psicoterapeutas. Se llega como fin de esta previa búsqueda al diálogo con los profesionales de formación psicoterapeuta y de la que se designa como pertinente que se genere una carta dirigida de participación voluntaria de los profesionales.

En la carta se explica la motivación del desarrollo del tema enfocado en potenciar las habilidades terapéuticas de un grupo de psicoterapeutas, se adjunta el enlace al Cuestionario de Estilo Personal que se ha construido con 20 ítems de contestación en un formulario de Google, y que ayuda al planteamiento final del

plan de mejora.

De esta manera, se comienza con la recolección de datos a un número de 16 participantes. Posterior, se realiza la interpretación de los resultados y la construcción de un plan de mejora de las habilidades terapéuticas que se hayan detectado como importantes de reforzar para la atención integral de los pacientes y su malestar. Además, que existiría un lineamiento de trabajo para reforzar estas habilidades incluso en los futuros profesionales.

Procedimiento de validación del plan

La validación se presenta para lograr los objetivos descritos en este plan. Por lo que, la validación por criterio de expertos se considera óptima. Este es un método factible en su aplicación, es eficiente y evita sesgos porque se genera por separado, de manera individual y sin necesidad de que los expertos encargados de la validación mantengan un intercambio de criterios entre sí.

La validación por expertos es la teórica calidad de la respuesta que se obtiene de la persona, el nivel de profundidad de la valoración proporcionada, la facilidad de su implementación, su ejecución que no exige muchos requisitos técnicos y humanos, y se utiliza diferentes estrategias para recopilar la información en ella y que es de gran utilidad para determinar el conocimiento sobre contenidos y temas difíciles, complejas y novedosas o poco estudiadas; la posibilidad de obtener información pormenorizada sobre el tema sometido a estudio (Galicia et al., 2017). Es claro que, si bien el proceso de validez por criterio de expertos arroja una serie de opiniones argumentadas, aunque no unánimes, se las considera de gran utilidad para determinar aspectos positivos o negativos del plan propuesto.

Para lograr mejoras al plan y que este sea considerado válido y útil para su implementación, se procede a identificar a los expertos que forman parte de los evaluadores y los criterios que manejan para la revisión del plan. En este sentido, se pretende elegir a profesionales que en su campo de conocimiento esté la psicología y que, para su práctica clínica, utilicen de ser posible una formación en

psicoterapia y ejercicio de esta sin considerar su enfoque de abordaje clínico. Es importante que cuenten con un conocimiento previo del tema relacionado con las habilidades que todo terapeuta contempla para el trato con personas.

Se solicita también una revisión del instrumento que se ha aplicado en los participantes del estudio para que se comprendan los campos que este instrumento dilucida en los terapeutas. Para finalizar, en el formato de evaluación que se les entregue, se espera obtener un resultado favorable para que el plan de mejora propuesto en este estudio alcance el máximo puntaje y que, de ser pertinente, en algún momento se llegue a su implementación y sea útil para el ejercicio profesional de los futuros psicoterapeutas.

Para el desarrollo del proceso de validación se trabaja en dos momentos. El primero para la selección de expertos mediante la construcción de un formulario de Google en el cual se describe que se le ha considerado a la persona como posible candidato para validar la propuesta; así pues, se resume al grupo de participantes para el que fue diseñada la propuesta y el objetivo de la misma, enfocada en la mejora de las habilidades terapéuticas y el manejo de éstas que es concerniente a todos los profesionales terapeutas sin importar su enfoque de trabajo.

La validación de este plan es importante porque permite determinar la eficacia de la propuesta y su futura implementación y réplica para el beneficio de la academia y el ejercicio como profesionales. En el cuestionario se califica la pertinencia de la participación de los expertos según su conocimiento sobre el tema propuesto de investigación. Después, al haberse concluido la selección, se le notifica mediante un correo electrónico que se espera contar con su valiosa participación como experto en este estudio.

El segundo momento inicia con la solicitud para la evaluación de la propuesta del plan de intervención. A los expertos se les adjunta el documento en el que brindan algunos datos sobre su carrera profesional y una tabla de calificación con diferentes parámetros a considerar en la propuesta y se obtiene la firma física al

final de esta tabla de cada experto.

El proceso concluye al recabar toda la información de los expertos en un número de nueve profesionales. La cantidad de expertos a seleccionar se obtuvo con el criterio de que esta es mayor o igual que $\alpha \cdot m$, donde α es un número entre 0.7 y 1, prefijado por el investigador, el cual fue 0.9 y m es número de criterios seleccionados, en este caso 9, y que da un total de 8.1 expertos.

Sin embargo, se obtienen los criterios de los nueve expertos mencionados y seleccionados según el cálculo adicional que realiza el investigador para determinar el coeficiente de competencia del experto K , que se obtiene al multiplicar 0,5 por la suma del coeficiente de conocimiento o información K_c y el coeficiente de argumentación K_a . Todos los expertos de este estudio tienen una competencia alta de participación. En el apartado del análisis de resultados se describe cómo tras haber obtenido los nueve criterios de los expertos participantes, se realiza el cálculo de concordancia de las calificaciones de la propuesta mediante el coeficiente V de Aiken.

2.4. Propuesta de intervención psicológica

La propuesta que se presenta a continuación se guía del formato del “Modelo básico de Propuesta de intervención psicológica y su validación”, establecido por la comisión de titulación de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato en abril del 2022 (ver Anexo 3). Se ha tomado referencia del formato hasta la página 5 del mismo.

Datos informativos

Nombre la propuesta: Plan de mejora de las habilidades terapéuticas en psicoterapeutas.

Nombre de la institución: se omite por la naturaleza de la investigación.

Ubicación geográfica y dirección: Pichincha, Quito

Tiempo estimado para la ejecución: 8 sesiones

Beneficiarios:

- Directos: psicoterapeutas, por inferir que la mejora de las habilidades terapéuticas incidiría positivamente en el éxito de su práctica clínica.
- Indirectos: pacientes, pues obtendrían un mejor nivel de involucramiento en su proceso terapéutico.

Personal administrativo y técnico:

- Responsable de la propuesta: María de los Ángeles Luna Ruiz

Presupuesto:

Tabla 1. Presupuesto

Recursos	Monto
Humanos	\$680
Materiales y suministros	\$100
Materiales bibliográficos	\$50
Materiales tecnológicos	0
Recursos técnicos	\$200
Imprevistos	\$200
Total	\$1230

Fuente: elaboración propia

Justificación

A través de la descripción teórica del humanismo y el fundamento de la práctica clínica, ha surgido una apreciación enfocada a mejorar las habilidades del terapeuta en la adecuada participación en el proceso de acompañamiento con su paciente; en formar un vínculo empático, de una alianza receptiva y en orientar la terapia hacia la cura del síntoma que éste le refiere, incluidos otros métodos que conducen al éxito del abordaje.

Para ello, la importancia de proponer este plan radica en que los terapeutas involucrados en este estudio tienden a desarrollar un alto grado de espontaneidad con sus pacientes, mantienen una conexión emocional terapeuta-paciente. De

igual forma que existen rasgos de rigidez en la práctica de los participantes, que incidirían de forma negativa en los procesos terapéuticos y que, con el desarrollo de este plan, se espera mejorar estas características terapéuticas, en beneficio de los pacientes.

Buscar la utilidad para los demás, sería un principio claro en la práctica clínica de los terapeutas, por lo que se espera que ellos aumenten sus contribuciones y éstas sean más adecuadas a la situación existente en cada paciente. Generar un vínculo proporciona continuidad a la discusión y por ende al seguir con el proceso. En esa misma línea, permitiría que los terapeutas se comprendan más a sí mismos o que esta comprensión se refuerce o se esclarezca. De este modo, el plan le brinda al terapeuta el beneficio de una comprensión de su estilo en sí, y no para defenderlo rígidamente en su estructura, sino para reorganizar activamente su personalidad o este llamado estilo de práctica clínica.

Objetivos

Objetivo general

- Potenciar las habilidades terapéuticas de los psicoterapeutas a través del plan propuesto.

Objetivos específicos

- Examinar desde las áreas de intervención propuestas en el plan, la mejora de las habilidades terapéuticas de los profesionales que inciden en el éxito de su práctica clínica.
- Dilucidar aspectos positivos y negativos de las condiciones peculiares en las que el terapeuta se comporta en su trabajo profesional para asegurar el mejor desempeño de su ejercicio profesional, enfocado en las necesidades individuales de sus pacientes.
- Proponer la mejora de la alianza terapéutica y el campo fenoménico a través de la adaptación del estilo personal del terapeuta en función del

estilo personal del paciente.

Planificación general y temporalizada de la propuesta

A continuación, se presenta la Tabla 3, en la que se encuentran a modo de resumen, las sesiones que constituyen la propuesta de intervención psicológica de esta investigación.

Tabla 2. Resumen de la propuesta de intervención psicológica

Sesión	Área de intervención	Objetivos	Técnicas	Actividades	Recursos	Tiempo
1	Encuadre	Establecer el propósito, expectativas y modalidad de trabajo del proceso grupal en torno a la mejora de las habilidades terapéuticas en psicoterapeutas.	<ul style="list-style-type: none"> - Encuadre - Lluvia de ideas - Terapia grupal - Psicoeducación - Psicosisntesis 	<ul style="list-style-type: none"> - Lectura interpretativa del rol del terapeuta. - Conversatorio - Explicación de la modalidad de trabajo de las sesiones para la construcción del encuadre. - Abordar conceptos que implica el desarrollo de las habilidades terapéuticas para tener éxito en la intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de Power Point con los conceptos a abordar. - Proyector - Registro de observación 	Una hora y 30 minutos
2	Espontaneidad e individualización de intervención	Sensibilizar al grupo de terapeutas acerca de las habilidades, necesidades e intereses de los pacientes, se toma en cuenta su individualidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de abstracción y análisis general - Psicoeducación - Psicosisntesis 	<ul style="list-style-type: none"> - Escribir sobre las diferencias individuales de cada paciente y compartir ideas en el grupo. - Instruir sobre el utilizar la espontaneidad como medio de intervención frecuente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas - Lapiceros - Música de acompañamiento para la actividad. - Proyector - Presentación de Power Point con los conceptos a abordar. 	Dos horas
3	Sujeto a pautas y empatía	Favorecer el reconocimiento de los sentimientos que surgen en el proceso terapéutico.	<ul style="list-style-type: none"> - Interjuego de roles - Terapia grupal - Introspección - Psicoeducación - Psicosisntesis 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de casos, se simula una entrevista inicial entre un terapeuta y paciente. - Retroalimentación del ejercicio de modelaje. - Presentar teoría sobre el abordaje empático y la directividad en contraste con los postulados humanistas. - Generar un ambiente de reflexión individual y guiada por el líder a modo de introspección de los terapeutas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas - Lapiceros - Música de acompañamiento para la actividad. - Proyector - Presentación de Power Point con los conceptos a abordar. 	Dos horas
4	Vínculos emocionales terapeutas – pacientes	Analizar la importancia de la consolidación del vínculo terapéutico como elemento importante para que el paciente continúe su proceso hasta el final.	<ul style="list-style-type: none"> - Mesa redonda de trabajo – supervisión - Psicoeducación - Psicosisntesis 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de casos, el estilo personal del terapeuta, experiencias positivas y negativas de la terapia. - Exposición de conceptos, la alianza terapéutica para el éxito o fracaso del proceso de intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas formato A3 - Lapiceros - Música de acompañamiento para la actividad. - Proyector 	Dos horas

					- Presentación de Power Point con los conceptos a abordar.	
5	Involucramiento del terapeuta en el proceso del paciente	Identificar el estilo personal del terapeuta, el manejo de técnicas y la adaptación de estos a la necesidad del paciente para guiarlo adecuadamente.	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de caso. - Psicoeducación - Psicosisntesis 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de casos, análisis de la técnica de intervención del terapeuta. - Capacitar sobre los postulados humanistas sobre el saber centrarse en el cliente, la percepción de su malestar y el acompañamiento esperado desde este enfoque y similitudes con otros enfoques. - Proponer la creación de un diario de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Presentación de Power Point con los conceptos a abordar. 	Dos horas
6	Rigidez e identificación con el proceso	Favorecer la creación del vínculo terapéutico efectivo como predictor del éxito de la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> - Diario de trabajo. - Confrontación - Psicoeducación - Psicosisntesis 	<ul style="list-style-type: none"> - Compartir la experiencia de los terapeutas con la creación y seguimiento de sus intervenciones por medio del diario de trabajo. - El líder del grupo confronta a los participantes sobre su práctica clínica y su estilo personal para adaptarse a las necesidades de su paciente y al establecimiento de un buen vínculo y comunicación entre ambos. - Presentar la teoría, el establecimiento de las pautas de intervención, los acuerdos con el paciente y la formación de la alianza a partir de estos acuerdos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Presentación de Power Point con los conceptos a abordar. 	Dos horas
7	Flexibilidad y estilo personal de acompañamiento terapéutico	Conocer la importancia de la relación entre el estilo flexible del terapeuta y la formación de la alianza terapéutica para el acompañamiento efectivo de la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de caso - Autoconocimiento - introspección - Psicoeducación - Psicosisntesis 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de casos. - Lluvia de ideas, sentimientos, sensaciones del terapeuta frente a la determinación del encuadre. - Orientación teórica sobre el estilo del terapeuta más flexible para favorecer la alianza terapéutica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Terapia grupal - Proyector - Presentación de Power Point con los conceptos a abordar. 	Dos horas
8	Sesión de devolución	Evaluar los logros de la terapia grupal por parte de los terapeutas.	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación - internalización - Focus group - Psicosisntesis 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación teórica del terapeuta efectivo, la adaptación de estilos y la mejora de las habilidades terapéuticas, la formación constante y responsable, el proceso de terapia individual del terapeuta. - Generar intervenciones a modo de entrevista colectiva bajo la moderación y guía del líder para destacar el aprendizaje a partir del ejercicio grupal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Presentación de Power Point con los conceptos a abordar. - Libreta de apuntes 	Dos horas

Fuente: elaboración propia modificado a partir de Rogers (2010)

Fases de la propuesta de intervención psicológica

- **Diagnóstico:** se realiza el diagnóstico por medio de una sesión terapéutica grupal con la duración de 45 minutos para conocer las características del terapeuta de forma profunda, cuando se identifican los aspectos a potenciar. En favor de contrastar los resultados obtenidos del Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C) aplicado, se los exponen a manera de generar consciencia de la práctica clínica que cada uno de los terapeutas ejerce con sus pacientes y que, si este ejercicio les ha resultado en buenos efectos a fin de eliminar el malestar de ellos presentado en la demanda o la razón de asistir a consultarlos.

- **Intervención psicológica**

- **Desarrollo de la intervención**

- **Perfil del líder guía del plan de intervención**

En la consideración plena desde la perspectiva de C. Rogers 2010, cuando aborda la psicoterapia de grupo, explica el rol del terapeuta como líder para un grupo que, en este caso, como medio de aplicación y estudio, va direccionado hacia los psicoterapeutas que participaron en la investigación. De este grupo se espera que, durante el ejercicio del plan, desarrollen no una similitud del problema que se enfoca en potenciar las habilidades terapéuticas, sino en la similitud de sentimientos entre las experiencias que salgan a flote durante las sesiones.

Se busca que se sientan más cerca de su paciente en una detección conjunta de querer saberse más eficientes en su práctica clínica. Por esta razón, la guía del líder es un avance importante para encontrar la capacidad de focalizar el problema, los terapeutas verbalizan el vínculo común que se espera desarrollar entre ellos cuando aparece un cuadro cambiante de progreso a medida que avanzan las sesiones.

El terapeuta guía, saber manejar los sentimientos de cada integrante del grupo, responder con sensibilidad, reconocer y objetivamente responder a cada integrante de manera congruente al aclarar también sus propios sentimientos. De esta forma, se desbloquea el potencial terapéutico del propio grupo. El grupo mismo se convierte en un agente terapéutico. El terapeuta no es directivo, sino sigue el ritmo y el tiempo del grupo. No es un miembro pasivo del grupo, participa y gradúa el tono.

Se genera una atmósfera confiable de aceptación o comprensión para proporcionar la máxima seguridad para el autoexamen, y adecua su comportamiento para que el grupo funcione de manera efectiva como terapéutico. Según Rogers 2010, el líder señala sentimientos significativos que nadie ha comentado, no obstaculiza, y parece ser una influencia estabilizadora. Es como una parte armoniosa del pensamiento sin interferir el proceso.

Matriz operativa

En la matriz operativa que corresponde a la Tabla 4, se describe de manera detallada cada sesión de abordaje propuesta para el cumplimiento de los objetivos del diseño del plan de mejora de esta investigación.

Tabla 3. Matriz operativa de la intervención psicológica Sesión 1¹

Sesión: 1						
Tema: Introducción al proceso grupal para potenciar las habilidades terapéuticas en psicoterapeutas.						
Objetivo: Establecer el propósito, expectativas y modalidad de trabajo del proceso grupal en torno a la mejora de las habilidades terapéuticas en psicoterapeutas.						
Área de intervención: Encuadre						
Etapas	Objetivo específico	Actividad	Procesamiento/ Técnicas	Recursos	Tiempo	Logro
Introducción		Lectura interpretativa del rol del terapeuta.	- Comprensión lectora		30 min.	- Establecer una modalidad de trabajo clara para las siguientes sesiones.
		Conversatorio para dar un acercamiento a los objetivos del proceso.	- Lluvia de ideas			- Crear una percepción general sobre lo que se espera al final de las ocho sesiones de intervención.
Desarrollo	Socializar la modalidad de trabajo de las sesiones, los temas a abordar y el propósito de las mismas.	Explicación de la modalidad de trabajo de las sesiones para la construcción del encuadre.	- Encuadre - Terapia grupal	- Presentación de Power Point con los conceptos a abordar. - Proyector - Registro de observación	1 hora	- Conocer las normas del grupo y obtener el compromiso de todos los participantes para su papel activo durante las siguientes sesiones.
		Abordar conceptos que implica el desarrollo de las habilidades terapéuticas para tener éxito en la intervención.	- Psicoeducación			- Conceptualizar adecuadamente los conceptos claves del plan, las habilidades terapéuticas como predictores del éxito o fracaso de los procesos de intervención clínica psicológica.
Cierre		Pedir a los participantes que formen un círculo de reflexión y digan lo que ha significado para cada uno la jornada de este día, lo que aprendió, lo que se lleva: el regalo del grupo.	- Psicosisntesis		20 min.	- Finalizar la sesión con una sensación de utilidad del grupo como terapéutico para el crecimiento y desarrollo personal, y la identificación con el líder para lograr internalizar las pautas conductuales que este les ofrece en torno a potenciar las habilidades terapéuticas en ellos.
Evaluación de la sesión por el beneficiario.						

Fuente: elaboración propia

¹ Las tablas de esta sección fueron elaboradas con base en los postulados humanistas, especialmente, los de C. Rogers, 2010[1951], *Psicoterapia centrada en el cliente – Práctica, implicaciones y teoría*, Barcelona, España, Paidós.

Tabla 4. Matriz operativa de la intervención psicológica Sesión 2

Sesión: 2						
Tema: Adaptación, la realidad del paciente						
Objetivo: Sensibilizar al grupo de terapeutas acerca de las habilidades, necesidades e intereses de los pacientes, se toma en cuenta su individualidad.						
Área de intervención: Espontaneidad e individualización de intervención						
Etapas	Objetivo específico	Actividad	Procesamiento/ Técnicas	Recursos	Tiempo	Logro
Introducción	Brindar una forma de espontaneidad en el proceso como útil en algunos casos para inferir un tratamiento o una guía óptima más allá de técnicas establecidas para adaptarlas a la realidad del paciente.	Solicitar a los participantes escribir sobre su perspectiva de las diferencias individuales de cada paciente y la importancia de la atención personalizada. Posteriormente, se solicita que se compartan las ideas en el grupo.	- Técnica de abstracción y análisis general		1 hora	- Se analiza objetiva y subjetivamente el trabajo de intervención terapéutica desde la comprensión de las necesidades del paciente con respecto a la intervención.
Desarrollo		Generar una instrucción sobre los aspectos que se considerarán antes de utilizar la espontaneidad como medio de intervención frecuente, se requiere de supervisión y dominio de la teoría y claridad de la demanda o del problema del paciente.	- Psicoeducación	- Hojas - Lapiceros - Música de acompañamiento para la actividad - Presentación de Power Point con los conceptos a abordar. - Proyector	40 min.	- Se manejan los conceptos de espontaneidad en relación a la capacidad del terapeuta de conocer ampliamente técnicas y la teoría para hacer uso de la adaptación de las mismas a la necesidad del paciente.
Cierre		Pedir a los participantes que formen un círculo de reflexión y digan lo que ha significado para cada uno la jornada de este día, lo que aprendió, lo que se lleva: el regalo del grupo.	- Psicosisíntesis		20 min.	- Finalizar la sesión con una sensación de utilidad del grupo como terapéutico para el crecimiento y desarrollo personal, y la identificación con el líder para lograr internalizar las pautas conductuales que éste les ofrece en torno a potenciar las habilidades terapéuticas en ellos.
Evaluación de la sesión por el beneficiario.						

Fuente: elaboración propia

Tabla 5. Matriz operativa de la intervención psicológica Sesión 3

Sesión: 3							
Tema: Formación de vínculos de calidad							
Objetivo: Favorecer el reconocimiento de los sentimientos que surgen en el proceso terapéutico.							
Área de intervención: Sujeto a pautas y empatía							
Etapas	Objetivo específico	Actividad	Procesamiento/ Técnicas	Recursos	Tiempo	Logro	
Introducción	Relacionar el accionar empático con la formación de un vínculo de calidad con el paciente para obtener buenos resultados en la terapia. Implicar de manera reflexiva el uso de la directividad en las sesiones terapéuticas cuando se requiere y en	Presentación de casos, se simula una entrevista inicial a modo de modelaje entre los participantes para que desempeñen el papel de terapeuta y paciente de la manera más real posible.	- Interjuego de roles		1 hora	- La interacción entre los miembros del grupo genera un aprendizaje: ser mejores terapeutas.	
		Terminado el ejercicio de modelaje, se inicia un espacio de retroalimentación para que se comparta la experiencia con los compañeros.	- Terapia grupal				
Desarrollo	Implicar de manera reflexiva el uso de la directividad en las sesiones terapéuticas cuando se requiere y en tolerancia con el proceso del paciente.	Se presenta la teoría y el abordaje empático en las sesiones, además, el concepto de directividad en contraste con los postulados humanistas.		- Hojas - Lapiceros - Música de acompañamiento para la actividad - Proyector - Presentación de Power Point con los conceptos a abordar.	40 min.	- Al crear la conciencia plena de los verdaderos sentimientos del terapeuta como hábito que se traduce en ser más empático, es capaz de internalizar mejor lo que sucede en la terapia, lo que le sucede a su paciente.	
		Se genera un ambiente de reflexión individual y guiada por el líder a modo de introspección de los terapeutas, se inicia con una actividad para la relajación de los terapeutas y se les invita a analizar su proceder en cuanto se refiere a la comprensión del malestar del paciente, así como la tolerancia hacia el proceso que desde el enfoque humanista en relación al directivismo, sería mínimo, se analiza la resistencia del paciente al vínculo terapéutico, el éxito o el fracaso de la intervención y la conciencia de dirección del paciente sobre su vida.	- Psicoeducación - Introspección				
Cierre		Pedir a los participantes que formen un círculo de reflexión y digan lo que ha significado para cada uno la jornada de este día, lo que aprendió, lo que se lleva: el regalo del grupo.	- Psicosisntesis		20 min.	- Finalizar con una sensación de utilidad como terapéutico para el crecimiento y desarrollo personal, la identificación con el líder e internalizar pautas conductuales que este les ofrece en torno a potenciar las habilidades terapéuticas en ellos.	
Evaluación de la sesión por el beneficiario.							

Fuente: elaboración propia

Tabla 6. Matriz operativa de la intervención psicológica Sesión 4

Sesión: 4						
Tema: Construir vínculos de calidad						
Objetivo: Analizar la importancia de la consolidación del vínculo terapéutico como elemento importante para que el paciente continúe su proceso hasta el final.						
Área de intervención: Vínculos emocionales terapeutas – pacientes						
Etapas	Objetivo específico	Actividad	Procesamiento/ Técnicas	Recursos	Tiempo	Logro
Introducción	Optimizar el proceso terapéutico a partir de las afirmaciones de los pacientes y la creación efectiva e importancia de la alianza terapéutica y el campo fenomenológico.	Presentación de casos da a conocer el estilo personal del terapeuta, se comparten experiencias negativas sobre algunos procesos que se consideren fallidos. Luego, se solicita a los participantes que creen un mural con las frases más significativas de gratitud de sus pacientes.	- Mesa redonda de trabajo – supervisión	- Hojas formato A3 - Lapiceros	1 hora	- Expresar el estilo personal y la comprensión en consenso que es importante solventar las necesidades del paciente. - A través de la supervisión, se aprende a mejorar el trabajo del terapeuta a partir de la guía o la retroalimentación del supervisor.
Desarrollo		Exposición de conceptos en relación a la creación de la alianza terapéutica como medio para determinar el éxito o fracaso del proceso desde cualquier enfoque de intervención.	- Psicoeducación	- Música de acompañamiento para la actividad - Proyector - Presentación de Power Point con los conceptos a abordar.	1 hora	- El terapeuta comienza a analizar incluso su autorrealización con respecto a su rol (conciencia del deber), si administra adecuadamente el proceso terapéutico y logra a través de la alianza, la motivación al cambio de su paciente, o éste se estanca y abandona el proceso.
Cierre		Pedir a los participantes que formen un círculo de reflexión y digan lo que ha significado para cada uno la jornada de este día, lo que aprendió, lo que se lleva: el regalo del grupo.	- Psicosisíntesis			40 min.
Evaluación de la sesión por el beneficiario.						

Fuente: elaboración propia

Tabla 7. Matriz operativa de la intervención psicológica Sesión 5

Sesión: 5						
Tema: Grado de involucramiento, el terapeuta en el ejercicio de su rol						
Objetivo: Identificar el estilo personal del terapeuta, el manejo de técnicas y la adaptación de estos a la necesidad del paciente para guiarlo adecuadamente.						
Área de intervención: Involucramiento del terapeuta en el proceso del paciente						
Etapas	Objetivo específico	Actividad	Procesamiento/ Técnicas	Recursos	Tiempo	Logro
Introducción		Presentación de casos para el análisis de la técnica de intervención de cada terapeuta y cómo él percibe su accionar frente a la actitud del paciente.	- Análisis de caso - Terapia grupal		1 hora	- Aumentar las contribuciones de los terapeutas, en tanto éstas sean más adecuadas a la situación existente en cada paciente.
Desarrollo	Reconocer los objetivos del proceso terapéutico desde la voluntad que expresa el paciente de continuar su proceso hasta el final.	Capacitación sobre los postulados humanistas acerca del saber centrarse en el cliente, percibir su malestar y el acompañamiento esperado desde este enfoque. Además, la presentación de conceptos sobre la formación del terapeuta en relación a su estilo personal en contraste con el estilo del paciente, la conveniencia del uso de uno u otro estilo según la realidad de éste. <i>Se propone una creación de un diario de trabajo para el registro de las sesiones con sus pacientes y de las emociones que surgen en sus intervenciones para la próxima sesión.</i>	- Psicoeducación	- Presentación de Power Point con los conceptos a abordar. - Proyector	40 min.	- Los terapeutas llegan a comprenderse más a sí mismos o que esta comprensión se refuerce o se esclarezca, a fin de no defenderlo rígidamente en su estructura, sino para reorganizar activamente su personalidad o este llamado estilo personal de práctica clínica.
Cierre		Pedir a los participantes que formen un círculo de reflexión y digan lo que ha significado para cada uno la jornada de este día, lo que aprendió, lo que se lleva: el regalo del grupo.	- Psicosisntesis		20 min.	- Finalizar la sesión con una sensación de utilidad del grupo como terapéutico para el crecimiento y desarrollo personal, y la identificación con el líder para lograr internalizar las pautas conductuales que este les ofrece en torno a potenciar las habilidades terapéuticas en ellos.
Evaluación de la sesión por el beneficiario.						

Fuente: elaboración propia

Tabla 8. Matriz operativa de la intervención psicológica Sesión 6

Sesión: 6						
Tema: Establecimiento del vínculo y la comunicación entre el terapeuta y el paciente						
Objetivo: Favorecer la creación del vínculo terapéutico efectivo como predictor del éxito de la intervención.						
Área de intervención: Rigidez e identificación con el proceso						
Etapas	Objetivo específico	Actividad	Procesamiento/ Técnicas	Recursos	Tiempo	Logro
Introducción		Se invita a los participantes a compartir la experiencia que tuvieron a partir de la creación y seguimiento de sus intervenciones por medio del diario de trabajo.	- Diario de trabajo		1 hora	- Los terapeutas conocen mejor sus propios métodos y actitudes frente a sus pacientes y aprenden de la retroalimentación que se genera en el ejercicio grupal al compartir sus apuntes.
Desarrollo	Potenciar la relación del terapeuta y el paciente en el proceso para facilitar la comunicación	El líder del grupo realiza preguntas acerca de la percepción de los participantes sobre su práctica clínica y si generalmente este estilo les ha permitido favorecer o no la adaptación de él como terapeuta a las necesidades de su paciente y al establecimiento de un buen vínculo y comunicación entre ambos.	- Confrontación	- Diario de trabajo - Presentación de Power Point con los conceptos a abordar. - Proyector	40 min..	- Los miembros del grupo adoptan las pautas o la forma en la que líder se conduce frente a ellos, al internalizar los conceptos y la guía que se les propone desde la calidez y la empatía como cualidades del terapeuta o del líder, facilitan la comunicación con sus pacientes en un futuro.
		Presentar la teoría en relación al establecimiento de las pautas de intervención, los acuerdos con el paciente y la formación de la alianza a partir de estos acuerdos. Además, la relación entre la rigidez en la práctica clínica y la resistencia de los pacientes a la intervención.	- Psicoeducación			- Se aprende que la eficacia de la intervención y el progreso de la misma, se medirá en las afirmaciones de los mismos pacientes y su voluntad de continuar el proceso hasta el final.
Cierre		Pedir a los participantes que formen un círculo de reflexión y digan lo que ha significado para cada uno la jornada de este día, lo que aprendió, lo que se lleva: el regalo del grupo.	- Psicosisntesis		20 min.	- Finalizar con una sensación de utilidad como terapéutico para el crecimiento y desarrollo personal, y la identificación con el líder para internalizar pautas conductuales en torno a potenciar las habilidades terapéuticas en ellos.
Evaluación de la sesión por el beneficiario.						

Fuente: elaboración propia

Tabla 9. Matriz operativa de la intervención psicológica Sesión 7

Sesión: 7						
Tema: Acompañamiento terapéutico efectivo						
Objetivo: Conocer la importancia de la relación entre el estilo flexible del terapeuta y la formación de la alianza terapéutica para el acompañamiento efectivo de la intervención.						
Área de intervención: Flexibilidad y estilo personal de acompañamiento terapéutico						
Etapas	Objetivo específico	Actividad	Procesamiento/ Técnicas	Recursos	Tiempo	Logro
Introducción	Propiciar en el terapeuta la comprensión de sí mismo, su estilo y estructura de trabajo en consideración de las necesidades de su paciente.	Presentación de casos.	- Análisis de casos - Terapia grupal	- Presentación de Power Point con los conceptos a abordar. - Proyector	1 hora	- Conocer la orientación metodológica de los terapeutas, y aunque toda orientación terapéutica ayuda a las personas, el terapeuta aprende a modular la terapia como proceso de aprendizaje para cada paciente según sus necesidades individuales.
		Realizar una lluvia de ideas, sentimientos, sensaciones que aparece en el terapeuta frente a la importancia de la determinación del encuadre.	- Autoconocimiento – introspección			
Desarrollo		Orientación teórica a partir de los estudios que respaldan el estilo del terapeuta más flexible para favorecer la alianza terapéutica, es decir, la adaptación de su estilo a las necesidades de su paciente.	- Psicoeducación		40 min.	- Comprender que el paciente al establecer una buena alianza con su terapeuta se comunica mejor sobre su personalidad y sus actitudes, lo que le permite llegar a un desarrollo interpersonal así como avanzar en el desarrollo de su terapia.
Cierre		Pedir a los participantes que formen un círculo de reflexión y digan lo que ha significado para cada uno la jornada de este día, lo que aprendió, lo que se lleva: el regalo del grupo.	- Psicosisíntesis	20 min.	- Finalizar la sesión con una sensación de utilidad del grupo como terapéutico para el crecimiento y desarrollo personal, y la identificación con el líder para lograr internalizar las pautas conductuales que este les ofrece en torno a potenciar las habilidades terapéuticas en ellos.	
Evaluación de la sesión por el beneficiario.						

Fuente: elaboración propia

Tabla 10. Matriz operativa de la intervención psicológica Sesión 8

Sesión: 8						
Tema: Antes, durante y ahora						
Objetivo: Evaluar los logros de la terapia grupal por parte de los terapeutas.						
Área de intervención: Sesión de devolución						
Etapas	Objetivo específico	Actividad	Procesamiento/ Técnicas	Recursos	Tiempo	Logro
Introducción		Presentación teórica del terapeuta efectivo, la importancia y capacidad de tratar a cualquier individuo por medio de la adaptación de estilos y la mejora de las habilidades terapéuticas, la formación constante y responsable, el proceso de terapia individual del terapeuta.	- Psicoeducación – internalización		40 min.	- Aprendizaje más consciente de que la mejora de habilidades terapéuticas resulta sin duda en el éxito de la intervención, así como en el fortalecimiento de las características personales del paciente, quien en su momento ya no requerirá la guía del terapeuta, porque cuenta con herramientas, muchas aprendidas de su guía (el terapeuta), para llegar a la autorrealización, autoexpresión y autodesarrollo.
Desarrollo	Identificar los efectos de lo trabajado en función de la utilidad para el terapeuta, y su responsabilidad para asumir los sentimientos propios, ideas y conductas.	Se pide a los participantes generar intervenciones a modo de entrevista colectiva bajo la moderación y guía del líder se acentúa los logros y experiencias más significativas de las sesiones grupales. Además, indicar su percepción sobre el funcionamiento del grupo como terapéutico.	- Focus group	- Presentación de Power Point con los conceptos a abordar. - Proyector - Libreta de apuntes	1 hora	- Enfatizar el aprendizaje a partir del ejercicio grupal de compartir y aceptar las experiencias comunes o la búsqueda de resultados diferentes basados en las experiencias personales de los participantes. - Sin duda, se ha generado un cuadro cambiante de progreso, un vínculo común entre los terapeutas participantes.
Cierre		Pedir a los participantes que formen un círculo de reflexión y digan lo que ha significado para cada uno la jornada de este día, lo que aprendió, lo que se lleva: el regalo del grupo.	- Psicosisntesis		20 min.	- El grupo como terapéutico, se llega a una identificación de problemas de la práctica clínica. - Una experiencia curativa en una atmósfera de aceptación, calidez, simpatía y respuesta afectiva es vital para todos. Los miembros aprenden que es dar y recibir apoyo emocional y comprensión de una manera nueva y madura (Rogers, 2010).
Evaluación de la sesión por el beneficiario.						

Fuente: elaboración propia

Monitoreo y evaluación

A continuación, se presenta la matriz de evaluación de la intervención psicológica que utilizará el terapeuta guía del grupo, por lo que se adjunta la Tabla 13., como modelo para su utilización debida si se deseara aplicar la intervención propuesta.

Tabla 11. Matriz de evaluación de la intervención psicológica

Áreas	Resultados	Evaluación				Observaciones
		Si logró	No logró	Parcialmente lo logró	En proceso	
Encuadre						
Espontaneidad e individualización de intervención.						
Sujeto a pautas y empatía.						
Vínculos emocionales terapeutas – pacientes.						
Involucramiento del terapeuta en el proceso del paciente.						
Rigidez e identificación con el proceso.						
Flexibilidad y estilo personal de acompañamiento terapéutico.						
Sesión de devolución.						
Autoevaluación de la experiencia por el investigador						
Fortalezas					Debilidades	

Fuente: Comisión de Titulación de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, abril 2022, modelo básico de propuesta de intervención psicológica y su validación.

Validación y análisis de la concordancia por criterio de expertos

Una vez culminados ambos momentos de selección y validación de la propuesta por criterio de expertos, se procede a realizar el análisis de la concordancia de los criterios mediante el cálculo del coeficiente Aiken de 0 a 1. Se envió una tabla de calificación según criterios para evaluar la propuesta del plan de mejora de las habilidades terapéuticas en psicoterapeutas en una escala del 1 al 100, la cual se distribuye de la siguiente manera: 1-20 es deficiente; 21- 40 es baja; 41-60 es regular; 61-80 es buena; 81-100 es muy buena. Las dimensiones son: procedimental con 7 indicadores y factibilidad con 2 indicadores, y que incluye observaciones por criterio y finalmente un comentario general de la propuesta con la firma respectiva que demuestra su participación y juicio.

El formato de valoración Likert se transforma a porcentaje desde 0% a 100% para obtener una cantidad exacta de calificación en cada tabla de los expertos. Para el análisis de concordancia se emplea el valor obtenido en el cálculo del coeficiente de la V de Aiken, el cual permite hacer una estimación cuantitativa de la evidencia de validez basada en el contenido de la propuesta y los criterios de calificación obtenidos por medio de criterio de expertos o jueces. Este coeficiente tiene valores comprendidos entre 0 y 1, aquellos que se acercan a la unidad, indican un mayor acuerdo entre jueces, y este resultado se interpreta como la mayor evidencia de validez de contenido.

En el cálculo de la propuesta de este estudio, se obtuvo un coeficiente V de Aiken igual a 0,97, con un intervalo de confianza IC al 95%, en el IC límite inferior de 0,95 y en el IC límite superior 0.98; así como también el intervalo de confianza IC al 99% alcanzan valores en su IC límite inferior de 0,95 y en el IC límite superior de 0,98. Traducido también en un porcentaje promedio de las calificaciones de los expertos, se obtiene un 96,7% de validación a la propuesta del plan de mejora calificado. Estos resultados indican que, evidentemente, existe un acuerdo entre jueces, lo que se interpreta como la existencia notoria de validez de contenido en el desarrollo de toda la estructura de la propuesta de intervención de este estudio.

Se menciona la importancia de los comentarios generados por los expertos en base a la propuesta que revisaron. Se abordan ideas que destacan el diseño de las sesiones y las áreas de intervención, así como la factibilidad que se maneja, lo que haría posible que esta propuesta sea puesta en obra. Por otro lado, surge la idea de apreciación frente a la relevancia de la formación del terapeuta de manera constante para desempeñar de mejor manera el acompañamiento con sus pacientes.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Como resultado de la aplicación del instrumento descrito en el capítulo II de esta investigación, se presentan los resultados en los que se identificó las habilidades en los psicoterapeutas participantes, respaldada en la información de la aplicación del Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C), para validar un plan de mejora para el desarrollo de estas habilidades.

3.1. Valores de interpretación

En la Tabla 1 se detalla las interpretaciones del Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C) en los posibles rangos de calificación, según se indica en las dimensiones atencional, involucración, operativa, expresiva e instruccional.

Tabla 12. Interpretación del (EPT-C)

Dimensión	Ítems	Mínimo	Interpretación	Máximo	Interpretación
Atencional	1,9,17,20	4	Apertura	28	Focalización de la atención
Involucración	7,10,12,18	4	Menor Involucración	28	Mayor involucración
Operativa	2,5,11,13,16	5	Espontaneidad	35	Sujeto a pautas
Expresiva	2,6,8,15	4	Distancia	28	Proximidad emocional
Instruccional.	4,14,19	3	Flexibilidad	21	Rigidez

Fuente: elaboración propia

Como se observa en la tabla 1 las interpretaciones varían según la puntuación obtenida. Por esta razón, en el caso de que un profesional de la salud mental tenga una puntuación cercana al máximo es porque tiene mayor nivel de esa característica terapéutica según la interpretación indicada. Esto se repite en función de tener una puntuación cercana al mínimo. Además, se adjunta una sección Ítem en función a especificar qué preguntas integran cada dimensión.

3.2. Análisis descriptivo de la evaluación

En este epígrafe se encuentra el análisis descriptivo obtenido posterior a la aplicación del Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C), que es una herramienta de auto aplicación que se empleó con el objetivo de conocer las habilidades terapéuticas de los profesionales que fueron partícipes de la presente

investigación.

Tabla 13. Análisis estadístico descriptivo del (EPT-C)

Estadísticos descriptivos del Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C)					
N		Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Atencional	16	14,00	28,00	20,6875	3,23973
Involucración	16	6,00	23,00	14,8750	3,44238
Operativa	16	5,00	17,00	11,3125	3,43936
Expresiva	16	12,00	28,00	20,3750	4,66011
Instruccional	16	6,00	15,00	10,1250	2,47319
TOTAL	16	58,00	90,00	77,3750	8,70919
N válido (por lista)	16				

Fuente: elaboración propia

Al hacer el análisis descriptivo de la herramienta el Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C), se conoció que en la dimensión atencional hubo una media de 20.6875 y, debido a que se acerca a 28 hay mayor focalización de la atención. Por otro lado, en la dimensión de involucramiento se obtuvo una media de 14.8750 por lo que se interpreta que existe menos grado de involucramiento del terapeuta en el proceso de intervención con el paciente.

Respecto a la dimensión operativa se obtuvo una media de 11.3125. Lo cual significa que existe más espontaneidad en las sesiones terapéuticas. En la dimensión expresiva se encontró una media de 20.3750 que está cerca de 28, por lo que se interpreta que los profesionales tienen proximidad emocional. Por último, la dimensión instruccional tuvo una evaluación media de 10.1250. Por lo que, se encontró que los terapeutas participantes de esta investigación tienden a ser rígidos en su práctica clínica.

Ante la herramienta utilizada en un estudio hecho con psicoterapeutas argentinos se experimentó con los cinco modelos del Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C), en lo que se conoció que el último era el más apto para indagar cómo es el estilo personal del terapeuta (Martín et al., 2017). En otra investigación en función de esta misma variable, se generan autodescripciones y la reflexión de personas externas. En este caso se analizó a tres grupos de personas y se concluyó que había mayor nivel en los factores atencional y operativa. Asimismo, se corrobora la validez del instrumento EPT-C (Fernández et

al., 2017).

En una investigación realizada para una comparativa entre terapeutas cognitivos post-racionalistas y sistémicos, se determinó que en base a los resultados había diferencias significativas en la operación y atención, y que la emocionalidad en los terapeutas se encontraba disminuida. Además, se está al tanto de que los terapeutas cognitivo post-racionalistas obtuvieron datos más homogéneos en los resultados de esta aplicación (Quiñones et al., 2019).

Sin dejar de lado que las calificaciones de cada participante y su integración se acogen a lo mencionado en la Tabla 1, se diagnostica que en base a la aplicación del Cuestionario EPT-C, la mayor parte de terapeutas tienen mayor focalización de la atención. También, existe menos involucramiento del terapeuta, es decir, no hay contratransferencia. Se mantiene un grado elevado de espontaneidad en los procesos terapéuticos, sin dejar de lado que hay un vínculo emocional entre terapeuta – paciente. Por último, se evidenció que existe mayor orientación de los terapeutas participantes a ser rígidos en su práctica clínica. Cabe tener en cuenta que los datos obtenidos son generales, sin considerar las corrientes psicológicas de los profesionales psicoterapeutas.

De esta interpretación, se espera generar el plan en función de mejorar las habilidades terapéuticas para brindar procesos terapéuticos adecuados para atender las necesidades de los pacientes. Y así, perciban la utilidad de asistir y completar su proceso. Además, por parte del terapeuta exista la confianza y la seguridad de que su práctica profesional es adecuada y genera resultados y el cambio o la cura esperada en los pacientes.

CONCLUSIONES

- La fundamentación teórica de las habilidades terapéuticas en la psicoterapia, en la investigación presentada genera una apreciación enfocada en su mejora y, en el terapeuta, radica en un correcto involucramiento en el proceso de acompañamiento con su paciente.
- La identificación de las habilidades terapéuticas en los psicoterapeutas, mediante la aplicación del EPT-C, muestra que los participantes en esta investigación tienden a desarrollar un alto nivel de espontaneidad con sus pacientes, mantienen vínculos emocionales terapeuta-paciente. Además, que existen rasgos de rigidez en la práctica clínica, estos aspectos incidirían de forma negativa en los procesos terapéuticos y que, al generar este plan, se espera mejorar estas características terapéuticas, en beneficio de los pacientes y la razón de ser terapeuta, una guía efectiva de acompañamiento.
- La elaboración del plan de desarrollo de las habilidades terapéuticas para psicoterapeutas en la propuesta de intervención se encamina a potenciarlas junto con la alianza terapeuta – paciente, sin considerar el enfoque de trabajo del profesional, pues el desarrollo de dichas habilidades es necesario por la naturaleza de la profesión.
- La evaluación del plan de desarrollo de las habilidades terapéuticas por criterios de expertos, mediante los resultados del análisis de concordancia de dichos criterios, en este estudio muestran valores muy favorables lo que da a entender la factibilidad y la confianza en la estructura de su diseño que es puesto en desarrollo para la ampliación de esta investigación en otros ámbitos. Se destaca la innovación de la propuesta y la importancia de este plan al haber cumplido los objetivos de su construcción como el abordar el rol del terapeuta en su intervención y las habilidades que requiere para reforzarla, además, la integralidad del proceso de intervención y el ambiente en el que este se desarrolle a fin de obtener un

acompañamiento enfocado en la superación de la problemática del paciente, y lo dota con herramientas aprendidas en la terapia.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar el seguimiento de la intervención de forma periódica en conjunto con el proceso psicológico de cada terapeuta para la evaluación de su práctica clínica.
- Profundizar la investigación realizada en contraste con la práctica de otros terapeutas en sus respectivos enfoques de intervención.
- Ejecutar el plan de mejora para fortalecer las habilidades terapéuticas en los psicoterapeutas para evitar la incidencia negativa en los procesos terapéuticos, y se afiance la alianza que genere el beneficio de los pacientes.
- Desde el criterio de expertos que validaron la propuesta, se obtiene una recomendación enfocada en la réplica de esta en otros entornos para estudios posteriores. Se sugiere una adaptación según sea necesario.

BIBLIOGRAFÍA

- Acín Garro, P. (2019). *La importancia del vínculo terapéutico, en la práctica del Trabajo Social y la Terapia Gestalt*. Revista internacional de políticas de bienestar y trabajo social, 12, 79-126. Recuperado de <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2019.0011>
- Acuña Bermúdez, E. (2017). *La psicoterapia: Un momento oportuno para los psicólogos clínicos*. Psicología desde el caribe, 34(3), 230-241. Recuperado de <https://doi.org/10.14482/psdc.33.2.727>
- Aguilar Sandí, M. (2019). *Intervenciones psicoterapéuticas basadas en la teoría del apego*. Revista Cúpula, 33(1), 33-53. Recuperado de <https://bit.ly/3ZrpOaa>
- Aguirre, F. (2021). *Resumen: El hombre en busca de sentido*. Logoterapia de Viktor Frankl. Revista Vinculando, s.n.(s.n.), 1-7. Recuperado de <https://bit.ly/3IHm6SP>
- Alonso, J. (2004). *La Psicología Analítica de Jung y sus aportes a la psicoterapia*. Universitas Psychologica, 3(1), 55-70. Recuperado el 26 de marzo de 2022 de <https://bit.ly/3cfBwBN>

Angona, P., Ruiz, I., & Sánchez, F. (2013). *Evidencias y competencias en psicoterapias*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 33(118), 301-322. Recuperado de <https://bit.ly/3nPp1IW>

Araya-Véliz, C., & Porter, B. (2017). *Habilidades del terapeuta y mindfulness*. Revista Argentina de Clínica Psicológica, 26(2), 232-240. Recuperado el 25 de marzo de 2022 de <https://bit.ly/3w2DU5F>

Argibay, J. (2006). *Técnicas psicométricas*. Cuestiones de validez y confiabilidad. Subjetividad y Procesos Cognitivos, s.n. (8), 15-33. Recuperado de <https://bit.ly/3SRckCe>

Argimon, J., & Jiménez, J. (2013). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. España, Barcelona: Elsevier España, S.L. Recuperado de <https://bit.ly/3QHAX37>

Arguedas, O. (2009). *La pregunta de investigación*. Acta Médica Costarricense, 51 (2), 89-90. Recuperado de <https://bit.ly/3w6sY7r>

Arias, W. (2015). *Carl R. Rogers y la terapia centrada en el cliente*. Avances En Psicología, 23(2), 141-148. Recuperado de <https://bit.ly/3aBVSoa>

Bados, A., & García, E. (2011). *Habilidades terapéuticas* [Publicación digital colgada en la página de la Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico]. España, Barcelona: Universidad de Barcelona. Recuperado de <https://bit.ly/3PsS7Qe>

Barceló, T. (2012). *Las actitudes básicas rogerianas en la entrevista de relación de ayuda*. *Miscelánea Comillas*, 70(136), 123-160. Recuperado de <https://bit.ly/3AoGQMB>

Baringoltz, S. (2005). *La importancia del estilo personal del terapeuta y el vínculo como herramientas terapéuticas* [Apuntes de participación en el International Congress of Cognitive Psychotherapy, Suecia, junio de 2005]. Recuperado de <https://bit.ly/3SL9Mpg>

Barragán Ochoa, D., Castillo Maldonado, G., Narváez Campaña, M., & Rodríguez Ortiz, N. (2021). *La socialización como factor de intervención en la ansiedad: Modelo de psicoterapia de grupos*. *Desarrollo y Transformación Social SEK*, 1-16. Recuperado de <https://bit.ly/3XBMeoX>

Barreda, P. (2020). *La empatía, aceptación incondicional y la autenticidad* [Apuntes de clase de la Universidad Mayores CEU, España]. Recuperado de <https://bit.ly/3pocWSk>

- Benito, E. (2009). *Las psicoterapias*. Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 1(1), 1-9. ISSN: 2250-5490. Recuperado de <https://bit.ly/3PpSjjw>
- Betancur, C., & Ortiz, M. (2019). *Recorrido sobre la relación terapéutica y sus nacientes retos*. Universidad Católica de Pereira. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10785/5554>
- Boeree, G. & Gautier, R. (2003). *Teorías de la personalidad, Carl Rogers 1902 – 1987*. Recuperado de <https://bit.ly/3J8a33s>
- Bozarth, J. (2011). *The social neuroscience of empathy*. Recuperado de <https://bit.ly/3bXllbi>
- Buendía, L., Colás, P., & Hernández, F. (1999). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. España, Madrid: McGrawHill/Interamericana de España. Recuperado de <https://bit.ly/3zWptS8>
- Bugental, J. (1964). *The Third Force in Psychology*. Journal of Humanistic Psychology, 4(1), 19–25. Recuperado de <https://bit.ly/3ZwkRy0>
- Burga, R. (1981). *Terapia gestáltica*. Revista Latinoamericana de Psicología, 13(1), 85-96. ISSN: 0120-0534. Recuperado de <https://bit.ly/3dAATn3>

Cabero, J., & Llórente, M. (2013). *La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información (TIC)*. Eduweb. Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación, 7(2), 11-22. Recuperado de <https://bit.ly/3PIhW4Q>

Campagne, D. (2014). *El terapeuta no nace, se hace*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 34(121), 75-95. Recuperado de <https://doi.org/10.4321/S0211-57352014000100005>

Casari, L., Albanesi, S., & Pía, M. (2013). *Influencia del enfoque teórico en el estilo personal del terapeuta*. Psicogente, 16(29), 132-142. ISSN: 0124-0137. Recuperado de <https://bit.ly/3pi0X97>

Carretero, M. (1998). *Introducción a la psicología cognitiva*. Aique.

Carpintero, H., Mayor, L., & Zalbidea, M. (1990). *Condiciones del surgimiento y desarrollo de la psicología humanista*. Revista de Filosofía, 3(3), 71-82. Recuperado de <https://bit.ly/3waLI5x>

Casari, L., Ison, M., & Gómez, B. (2018). *Estilo personal del terapeuta: Estado actual (1998 – 2017)*. Revista Argentina de Clínica Psicológica, 27(3), 466-477. Recuperado de <https://bit.ly/3T3Fnmq>

Castañeiras, C., Ledesma, R., García, F., & Fernández, H. (2008). Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta: Presentación de una versión abreviada del cuestionario EPT-C. *Terapia psicológica*, 26(1), 5-13. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100001>

Cifuentes, A. (2022). *¿Conoces cómo conoces? Hacia una epistemología de la psicoterapia*. Chile: Ediciones Universidad Autónoma de Chile. Recuperado de <https://bit.ly/3DgJh4S>

Chazenbalk, L., Mammi, K., Nachman, C., Parera, M., Reizes, M., & Arcuschin, O. (2003). *La incidencia del self del terapeuta en el proceso terapéutico*. *Psicodebate*, 3(3), 107–116. Recuperado de <https://doi.org/10.18682/pd.v3i0.505>

Chnace, P. (2001). *Aprendizaje y conducta*. Manual moderno.

Clark, A. (2007). *Empathy in counseling and psychotherapy: perspectives and practices* (1st ed.). Recuperado de <https://doi.org/10.4324/9781315785202>

Corbella, S. (2020). *El psicoterapeuta en el proceso terapéutico*. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 91-103. Recuperado de <https://bit.ly/3HleYfZ>

Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad* (3ª ed.). México: Pearson Educación.

Creswell, J. (2014). *Research design. Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*, Fourth Edition. California: SAGE Publications.

De la Cruz Meléndez, V. (2019). *Ensayo: El terapeuta no nace, se hace*. Scribd.
Recuperado de <https://bit.ly/3XEbUBd>

De Pablo Urban, J. (2017). *De la contratransferencia a las resonancias: Las emociones del profesional en psicoterapia*. *Revista de Psicoterapia*, 28(108), 229-247. Recuperado de <https://bit.ly/3M3vd3X>

Feixas, G., & Miró, T. (2004). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.

Fernández, H., & García, F. (1998). *El estilo personal del terapeuta: Inventario para su evaluación*. *Investigación en Psicoterapia*, 76-84. Pelotas, Brasil: Educat.

Fernández, J., Castañeiras, C., García, F., Gómez, B., & Fernández, H. (2017). *Investigando el estilo personal del terapeuta: Correspondencia entre las autodescripciones y la observación de jueces externos*. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(3), 207–217. Recuperado de <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.18238>

Fernández Altamirano, A., & Vela Meléndez, L. (2021). *Los paradigmas y las metodologías usadas en el proceso de investigación: Una breve revisión.*

Refworks, 1-8. Recuperado de <https://bit.ly/3TRHWJ0>

Fernández-Poncela, A. (2022). *Actitud humanista y entrevista social desde la percepción de los actores.* *Cultura, Educación y Sociedad*, 13(1), 111-124.

Recuperado de <https://bit.ly/3JTGJML>

Francesetti, G. (2019). *Fundamentos de psicopatología fenomenológico-gestáltica: Una introducción ligera.* Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP.

Freud, S. (1905). *Tres ensayos para una teoría sexual, Obras completas.* Amorrortu.

Freud, S. (1996). *Lo inconsciente, Obras completas (9th ed.).* Amorrortu.

Freud, S. (2017). *Sigmund Freud - Obras Completas (1 ed.).* Madrid: Biblioteca Nueva.

Galicia, L., Balderrama, J., & Edel, R. (2017). *Validez de contenido por juicio de expertos: Propuesta de una herramienta virtual.* *Apertura (Guadalajara, Jal.),* 9(2), 42-53. Recuperado de <https://doi.org/10.32870/ap.v9n2.993>

García, L. (2009). *Historia reciente de la investigación en psicoterapia*. Psiencia.

Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 1(1), 1-6. ISSN: 2250-5490. Recuperado de <https://bit.ly/3SR59dm>

Gonzalez Tuta, D., Barreto Porez, A., & Salamanca Camargo, Y. (2017). *Terapia*

cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología [investigación documental.

Revista Iberoamericana de Psicología, 10(2), 201-207. Recuperado de <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.10211>

García-Atance, L. (2018). *El estilo de vida humanista integrativo*. Recuperado de

<https://bit.ly/3CDuMYE>

Guerri, M. (2021). *¿En qué consiste la relación terapéutica y la alianza*

terapéutica? Recuperado de <https://bit.ly/3T3GdzA>

Gutiérrez, M., & Pozo, G. (2019). *Alianza terapéutica de consultantes en el*

proceso de psicoterapia. Universidad Internacional SEK. Recuperado de

<https://bit.ly/3C5dgND>

Helmich, N., & Etchevers, M. (2019). *Alianza terapéutica y características del*

terapeuta. Recuperado de <https://bit.ly/3XklsjP>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación:*

Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill

Interamericana, SA de CV. Recuperado de <https://bit.ly/3C5XP7R>

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación – Sampieri* (6ta edición). McGraw-Hill Interamericana. Recuperado de <https://bit.ly/2MEaKFC>

Hernández, A., & Escamilla, M. (2020). *Una mirada al terapeuta en el proceso de psicoterapia*. Educación y salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 8(16), 58-61. Recuperado de <https://bit.ly/3w8Vbdz>

Hidalgo, C. (2013). *Influencia de las características del terapeuta y del paciente en la constitución de la relación terapéutica*. Revista electrónica Psyconex, 5 (7), 1-11. Recuperado de <https://bit.ly/3SUDRme>

Huerta González, J., & Escamilla Gutiérrez, M. (2020). *El ejercicio apropiado del psicoterapeuta: Cualidades y aspectos prácticos*. Salud y Educación, 8(16), 55-57. Recuperado de <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i16.5765>

Ibáñez, E., Vargas, J., Landa, P., & Olvera, J. (2011). *Evaluación de un manual de entrenamiento en habilidades interpersonales para terapeutas*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 14(4), 384-400. Recuperado de <https://bit.ly/3SPrLei>

Juárez, N. (2018). *Resumen historia de la psicoterapia* [Investigación/Tarea: Reporte de Lectura, México, agosto de 2017]. Recuperado de <https://bit.ly/3CItDPH>

Jara Chalán, M., Olivera Orihuela, M., & Yerrén Huiman, E. (2018). *Teoría de la personalidad según Albert Bandura*. Revista de Investigación de estudiantes de Psicología "JANG", 7(2), 22-35. Recuperado de <https://bit.ly/3R5DK6Y>

Labrador, F., Cruzado, J., & Muñoz, M. (2006). *Técnica de modificación y terapia de conducta*. Pirámide.

Lambert, M. (2015). *Effectiveness of Psychotherapeutic Treatment*. Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung, 3(2), 87-100. Recuperado de <https://bit.ly/3pjQV7i>

Laura, C. (2016). *Diccionario de metodología de investigación científica: Aportaciones para la producción de conocimiento científico*. Alemania: Publicia. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2274>

Lazo, M., & Véliz, K. (2017). *Las habilidades blandas del psicólogo clínico en su intervención en la salud pública*. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales. Recuperado de <https://bit.ly/3dCVhnC>

Longo Elia, M. (2018). *La organización de la demanda del paciente en la primera entrevista clínica*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10226/1960>

Lopera, J. (2017). *Psicoterapia Psicoanalítica*. Rev. CES Psicol., 10(1), 83-98. Recuperado de <https://doi.org/10.21615/cesp.10.1.6>

López de la Cruz, D. (2021). *Edward Lee Thorndike y John Broadus Watson: Dos explicaciones del aprendizaje*. *Educere*, 25(8), 647-656. Recuperado de <https://bit.ly/3WDKY3d>

Mateluna, P., & Silva, G. (2018). *La elaboración del sentido de vida de estudiantes universitarios en la psicoterapia centrada en el cliente: Un estudio de dos casos*. Universidad de Chile. Recuperado de <https://bit.ly/3Qw6p51>

Martín, M. (2018). *Escucha activa y empática*. España: Elearning. Recuperado de <https://bit.ly/3dyRR5a>

Martín, L., Morán, V., & Ison, M. (2017). *Cuestionario de estilo personal del terapeuta: Análisis factorial confirmatorio de modelos rivales con psicoterapeutas argentinos*. *Psychologia. Avances de La Disciplina*, 11(2), 69–84. Recuperado de <https://bit.ly/3C9D1fF>

Martínez-Ramírez, G. (2001). *Fundamentos de la psicoterapia Gestalt*. Recuperado de <https://bit.ly/3ZmBRXg>

Maslow, A. (2008). *La personalidad creadora*. Kairós.

Mayorga, J. (2019). *Logoterapia para la vida*. Bogotá, Colombia: Centro de estudios cafexistencial. Recuperado de <https://bit.ly/3GXSC3O>

Méndez, M. (2021). *Hacia una ética del respeto en psicoterapia*. Segunda Parte.

Rev GPU, 17(1), 80-106. Recuperado de <https://bit.ly/3TSZS61>

Mercado, J. (2022). *Abraham Maslow y Carl Rogers: Los retos antropológicos de la psicología humanista*. Pontificia Università della Santa Croce.

Recuperado de <https://bit.ly/3J3fDDY>

Miranda, S. (2018). *Psicología clínica: Habilidades terapéuticas*. Universidad de

Barcelona. Recuperado de <https://bit.ly/3AmDjOS>

Montoya Luna, C., Salinas Giraldo, H., & Ramirez Hurtado, N. (2020). *Importancia*

de la empatía en la adherencia terapéutica desde el enfoque cognitivo conductual con niños y niñas. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10785/6212>

Navarro, J., Castro, C., Iriarte, C., Benítez, M., Gutiérrez, M., Lhoeste, Á., Henao,

A., Ruiz, U., Hernández, E., Mendivil, P., Jaraba, R., Martínez, I., Hernández, O., & Bravo, L. (2018). *Enfoques, teorías y perspectivas de la psicología y sus programas académicos*. CECAR. Recuperado de <https://doi.org/10.21892/9789588557748>

Noblejas, M. (2018). *Logoterapia, fundamentos y líneas de intervención*. Revista

de Psicoterapia, 29(109), 69-87. Recuperado de <https://doi.org/10.33898/rdp.v29i109.231>

Orellana, F., Martín, A., Marín, A., Ibaceta, F., Penna, V., & Rodríguez, M. (2016).

La persona del terapeuta y su origen. La inclusión de las familias de origen y su impacto en el desarrollo del self profesional de los terapeutas del Instituto Humaniza Santiago. *Redes. Revista de Psicoterapia Relaciones e Intervenciones Sociales*, s.n.(34), 107–126. Recuperado de [https:// bit . l y /3K03mik](https://bit.ly/3K03mik)

Ortiz, F. (2003). *Diccionario de metodología de la investigación científica*. México:

Editorial Limusa. Recuperado de <https://bit.ly/3Prjsm5>

Palma, E., & Gondim, S. (2016). *Questionário Reduzido do Estilo Pessoal do*

Terapeuta: evidências de validade. *Avaliação Psicológica*, 15(3), 298-307.

Recuperado de <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2016.1503.02>

Passi, C. (2007). *Habilidades del terapeuta*. Universidad Autónoma de Madrid.

Recuperado de <https://bit.ly/3X61iL4>

Pérez, L., Parra, E., & Espinosa, I. (2014). *Introducción a la Psicoterapia*. Nayarit,

México: ECORFAN. Recuperado de <https://bit.ly/2TVA09I>

Pichot, P. (1979). *Hipócrates, Aristóteles, Galeno y la psiquiatría antigua.* *Salud*

Mental, 2(4), 21-27. Recuperado de <https://bit.ly/3A2ajdU>

Prado, J., Fernández, J., Sánchez, S., Youn, S., Inchausti, F., & Molinari, G. (2020). *La persona del terapeuta: Validación española del Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C) [The person of the therapist: Spanish validation of the Personal Style of the Therapist Questionnaire (PSTQ)]*. PsyArXiv. Recuperado de <https://doi.org/10.31234/osf.io/zupaj>

Quiñones, Á., Melipillán, R., & Ramírez, P. (2010). *Estudio psicométrico del cuestionario de evaluación del estilo personal del terapeuta (EPT-C) en psicoterapeutas acreditados en Chile*. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(3), 273–281. Recuperado de <https://bit.ly/3C99HFW>

Quiñones, Á., Casari, L., Ugarte, C., Florenzano, R., & Radice, P. (2022). *Estudio transcultural del EPT-C en terapeutas de orientación dinámica post-racionalistas chilenos y argentinos*. *Terapia psicológica*, 40(1), 111-129. Recuperado de <https://bit.ly/3H2diGO>

Quiñones, Á., Ugarte, C., Ceric, F., García, F., & Santibañez, P. (2019). *Estilo personal del terapeuta: Comparación entre terapeutas cognitivos post-racionalistas y sistémicos*. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(1), 48–55. Recuperado de <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24205/03276716.2018.1054>

Ramos, C. (2015). *Los paradigmas de la investigación científica*. Avances En Psicología, 23(1), 9–17. Recuperado de <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>

Ramos, Z. (2018). *Psicometría Básica*. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/326425381.pdf>

Rave DiPietro, E. (2021). *Poema de grado: Mujeres de fuego sanando desde las narrativas del alma. La importancia del vínculo terapéutico para sanar a través del arte: Intervención psicosocial con poblaciones vulnerables, en la corporación olor a barrio de la ciudad de Medellín a la luz del razonamiento clínico psicológico*. Recuperado de <https://bit.ly/3Jbvocd>

Riveros, E. (2014). *La psicología humanista: Sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia*. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS, 12(2), 135-186. Recuperado el 26 de marzo de 2022 de <https://bit.ly/3JVc2pY>

Rodríguez, M., & Salinas, J. (2011). *Entrenamiento en habilidades terapéuticas: Algunas consideraciones*. Enseñanza e Investigación en Psicología, 16(2), 211-225. ISSN: 0185-1594. Recuperado de <https://bit.ly/3QGz8CM>

Rodríguez, J., Rueda, D., Arias, S., & Jaimes, C. (2021). *Una revisión bibliográfica de la alianza terapéutica*. Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2445/18382>

- Rogers, C. 2010[1951]. *Psicoterapia centrada en el cliente – Práctica, implicaciones y teoría*. Barcelona, España: Paidós.
- Rojas-Malpica, C., De Lima-Salas, M., Eblen-Zajjur, A., & Téllez-Pacheco, P. (2019). *Salud y enfermedad mental: Del Corpus Hippocraticum a una aproximación termodinámica*. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(4), 274-284. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v82i4.3649>
- Ruiz, J., Bados, A., Fusté, A., García, E., Saldaña, C., & Lluch, M. (2016). *Aprendizaje experiencial de habilidades terapéuticas y análisis de su utilidad en función de la personalidad*. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 24(3), 405-422. Recuperado de <https://bit.ly/3A5NzKi>
- Ruiz, J., & Cano, J. (s.d.). *Manual de psicoterapia cognitiva*. La relación terapéutica. Recuperado de <https://bit.ly/3JVT6ay>
- Ruiz, M., & Villalobos, A. (1994). *Habilidades terapéuticas*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Sarmiento, J. (2015). *Conceptos filosóficos en la historia de la psicología*. Una revisión crítica a propósito de James Brennan. Colombia, Bogotá: Universidad Católica de Colombia. Recuperado de <https://bit.ly/3QI2aCN>
- S. d. (2019). *La psicoterapia humanista*. Recuperado de <https://bit.ly/3dzXiR9>

Stange Espínola, I., & Lecona Pintado, O. (2014). *Conceptos básicos de psicoterapia Gestalt*. Eureka, 11(1), 106-117. Recuperado de [https:// bit . l y /3ns4G6g](https://bit.ly/3ns4G6g)

Stordeur, M. & Vernengo, M. (s.d.). *Intervenciones y acciones terapéuticas*. Recuperado de <https://bit.ly/3JXVXzJ>

Szmulewicz, T. (2013). *La persona del terapeuta: Eje fundamental de todo proceso terapéutico*. Rev Chil Neuro-Psiquiat, 51(1), 61–69. Recuperado de <https://bit.ly/3w7lhwn>

Ungar, V. (2016). *¿Quién puede ser psicoanalista? Apuntes sobre una construcción interminable*. Recuperado de <https://bit.ly/3wm37rH>

Uribe, M. (2008). *Factores comunes e integración de las psicoterapias*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 37(1), 14-28. ISSN: 0034-7450. Recuperado de <https://bit.ly/3SSqlQh>

Urzúa, A., Arbach, K., Lourido, M., & Mas, N. (2010). *La directividad en la relación terapéutica: Análisis de la evidencia encontrada en investigación*. Terapia psicológica, 28(1), 95-107. Recuperado de [https:// dx. D o i . org / 1 0 . 4 0 67/S0718-48082010000100009](https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082010000100009)

Vásquez, F. (2000). *La relación terapéutica del "aquí y el ahora" en terapia gestáltica*. Anales de la Facultad de Medicina. 64(4), s.n. Recuperado de https://bit.ly/3bUc5WH_


Vázquez, A., & García, R. (2021). «*La vocación no directiva de Carl Rogers: Teoría, psicoterapia y relaciones de poder*». Revista Crítica de Ciências Sociais [Online]. s.n. (125), 77-98. Recuperado de <https://bit.ly/3ST41G1>

Velázquez, L. (2007). *Viktor Emil Frankl: El médico y el pensador de una vida con sentido*. Iatreia, 20(3), 314-320. Recuperado de <https://bit.ly/3iviVF9>

Vásquez-Dextre, E. (2016). *Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas*. Revista de Neuro-Psiquiatría, 79(1), 42-51. Recuperado de <https://bit.ly/3lRjPcV>

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C)

		
Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C)		
<p>El presente inventario está destinado a conocer su estilo personal como terapeuta. No hay respuestas buenas o malas ya que diferentes estilos pueden ser igualmente beneficiosos. Más allá de que su labor varía con los diferentes pacientes, queremos que responda según sea su modo más general y frecuente de llevar adelante su trabajo. No piense demasiado en el significado de cada afirmación. La respuesta más espontánea es la más valiosa.</p>		
<p>Completamente en desacuerdo // 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 // Completamente de acuerdo</p>		
1	Suelo mantener mi escucha más bien abierta y receptiva más que concentrada y focalizada	
2	Como terapeuta prefiero indicar a los pacientes qué debe hacerse en cada sesión	
3	Las emociones que me despierta el paciente son decisivas para el curso del tratamiento	
4	Tiendo a exigir cumplimiento estricto con los honorarios	
5	Los tratamientos pautados me merecen escasa valoración	
6	La expresión de las emociones es un poderoso instrumento de cambio	
7	Fuera de las horas de trabajo dejo de pensar en los pacientes	
8	Los verdaderos cambios se producen en el curso de sesiones con un clima emocional intenso	
9	Me gusta sentirme sorprendido por el material del paciente sin tener ideas previas	
10	Lo que les pasa a mis pacientes tiene poca influencia en mi vida personal	
11	En mis intervenciones soy predominantemente directivo	
12	Pienso bastante en mi trabajo, aún en mis horas libres	
13	Puedo planear un tratamiento en su totalidad desde que se inicia	
14	Nunca modifico la duración de las sesiones, a menos que sea imprescindible	
15	Una alta proximidad emocional es imprescindible para promover cambios terapéuticos	
16	Prefiero los tratamientos donde están programados todos los pasos a seguir	
17	Procuro dirigir mi atención a la totalidad de lo que pasa en las sesiones	
18	Tengo en mente los problemas de los pacientes más allá de las sesiones	
19	Soy bastante laxo con los horarios	
20	Desde el comienzo de las sesiones me dispongo a dejar flotar mi atención	

Notas. Reproducido con permiso. Los valores de los ítems señalados con * se puntúan de forma inversa.
 Clave de corrección: Instruccional = Σ 4, 14, 19*; Expresiva = Σ 3, 6, 8, 15; Involucración = Σ 7*, 10*, 12, 18; Atencional = Σ 1*, 9*, 17*, 20*; Operativa = Σ 2, 5*, 11, 13, 16.

Anexo 2. Carta a los participantes del estudio

Ambato, 02 de marzo de 2022

A quien corresponda,

Por este medio muy atentamente me presento, soy María de los Ángeles Luna Ruiz, estudiante de décimo semestre de la carrera de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, que ya próxima a culminar mi formación académica me encuentro realizando mi trabajo final de titulación enfocado a realizar un plan de mejora de las habilidades terapéuticas, dirigido a los profesionales de psicología especialmente a los psicoterapeutas en todos sus enfoques de intervención psicológica, por lo que me permito solicitar su apoyo de carácter anónimo en esta investigación que consiste en contestar el cuestionario EPT Estilo Personal del Terapeuta, que se elaborará de manera que puedan contestarlo virtualmente a través del link que adjunto en la presente y el cual me ayudará a tomar ciertos datos para la elaboración de mi trabajo de titulación.

Espero desde ya la respuesta más pronta y la voluntad de cada uno de ustedes para participar y acompañarme en esta contribución a la academia que sé que será importante para nuestra labor como profesionales. Agradezco su atención.

Sinceramente,



María de los Ángeles Luna R.

Anexo 3. Link al cuestionario

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdk6Fv3bv25BnSo90U8BKtB6NqdDXF-Cv5rW0aL81VIKV0g8Q/viewform?usp=sf_link

Anexo 4. Propuesta de validación

Instrumento para la validación de propuestas de intervención psicológica

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la propuesta de intervención psicológica PLAN DE MEJORA DE LAS HABILIDADES TERAPÉUTICAS EN PSICOTERAPEUTAS, y que forma parte del proyecto de investigación del mismo nombre, por lo que, se le solicita su participación como validador de la misma. Este proyecto se ha desarrollado bajo la autoría de María de los Ángeles Luna Ruiz, egresada de la carrera de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.

Los participantes de la investigación son un grupo de 16 profesionales para quienes se ha diseñado un plan de 8 sesiones en las que ha surgido una apreciación enfocada a mejorar las habilidades del terapeuta en la adecuada participación en el proceso de acompañamiento con su paciente; además, en formar un vínculo empático, de una alianza receptiva y en orientar la terapia hacia la cura del síntoma, que éste le refiere, incluidos otros métodos que conducen al éxito del abordaje. Se considera que el manejo de las habilidades terapéuticas es concerniente a todos los profesionales terapeutas sin importar su enfoque de trabajo.

La validación de este plan es importante porque permite determinar la eficacia de la propuesta y su futura implementación y réplica para el beneficio de la academia y el ejercicio como profesionales. A continuación, se le solicita que complete la siguiente información y seguidamente, se adjunta la propuesta (ver las páginas 45-61):

Información del experto

- Nombres y apellidos del experto:
- Cargo e institución donde labora:
- Profesión:
- Grado académico:
- Años de experiencia en la profesión:
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto:

Anexo 5. Valoración de la propuesta de intervención

Valoración de la propuesta de intervención psicológica por expertos

Para la validación de la propuesta de intervención psicológica, usted calificará dos dimensiones con sus indicadores, en una escala del 1 al 100, la cual se distribuye de la siguiente manera: 1-20 es deficiente; 21- 40 es baja; 41-60 es regular; 61-80 es buena; 81-100 es muy buena. Las dimensiones son: *procedimental* con 7 indicadores y *factibilidad* con 2 indicadores:

1. Procedimental/indicadores:

- Planificación operativa
- Ajuste ético-profesional
- Suficiencia
- Coherencia
- Relevancia
- Organización
- Relación entre las variables

2. Factibilidad/indicadores:

- Relación costo-beneficio
- Adaptabilidad

Indicación al experto:

En la Figura 2, a continuación, use el instrumento para calificar cada dimensión y marcar con una X, de acuerdo con la escala descrita anteriormente; además, es posible escribir las observaciones que usted considere pertinente.

Tabla 14. Valoración de la propuesta de intervención psicológica por expertos

Criterios/Indicadores	Descripción	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				Observaciones
		1	10	15	20	21	30	35	40	41	50	55	60	61	70	75	80	81	90	95	100	
Procedimental	La propuesta se ajusta a los criterios teóricos, técnicos, metodológicos y éticos de la intervención psicológica.																					
Planificación operativa	Planificación operativa de la propuesta con ajuste teórico-práctico (congruencia).																					
Ajuste ético-profesional	Existe evidencia científica, trato humano, manejo adecuado de la información y en la aplicación de las pruebas diagnósticas y procedimientos de intervención.																					
Suficiencia	Contiene los aspectos necesarios como: número de sesiones, actividades, técnicas, recursos materiales, tiempo para el abordaje del tema.																					
Coherencia	Los componentes de la propuesta tienen relación lógica entre sí; con lenguaje claro y sencillo.																					
Relevancia	La propuesta se ajusta a los objetivos de la investigación, a las necesidades de los beneficiarios detectadas en el Diagnóstico.																					
Organización	Se refiere a la secuencia de las actividades según orden de complejidad.																					
Relación entre las variables	Se tiene en cuenta la relación y consecuencia entre las variables.																					
Factibilidad	Analiza la posibilidad de la implementación y re aplicación de la propuesta en uno o varios contextos.																					
Relación costo-beneficio	Existe un balance entre el costo-beneficio en función de los recursos materiales, económicos y personal capacitado para ejecutar la propuesta.																					
Adaptabilidad	La propuesta puede ser adaptada a otros requerimientos según la necesidad del contexto.																					

Comentario:

Firma del Juez
Nombre del Juez

Fuente: Comisión de Titulación de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, abril 2022, modelo básico de propuesta de intervención psicológica y su validación.

Anexo 6. Información de los expertos y tablas de valoración de la propuesta

Información del experto

- Nombres y apellidos del experto:
Norma Marlene Macías Herrera
- Cargo e institución donde labora:
Psicóloga Clínica, consultorio psicológico particular
- Profesión:
 - Psicóloga Clínica
 - Magister en Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud
- Grado académico:
Cuarto nivel
- Años de experiencia en la profesión:
39 años
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto:

Actividad científico-investigativa

Cuadrado-Rodríguez, V., Macías-Herrera, N. & Silva-Mayorga, A. (2018). Perfil psicológico de víctimas de síndrome de Estocolmo doméstico - caso Ambato. III Congreso: Ciencia, sociedad e investigación universitaria, PUCESA. <https://bit.ly/3XJZ6tt>

- Relación entre la energía y el estado afectivo de las personas (en curso).

Actividad profesional

- Docente universitaria

Criterios/Indicadores	Descripción	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				Observaciones
		1	10	15	20	21	30	35	40	41	50	55	60	61	70	75	80	81	90	95	100	
Procedimental	La propuesta se ajusta a los criterios teóricos, técnicos, metodológicos y éticos de la intervención psicológica.																		X			
Planificación operativa	Planificación operativa de la propuesta con ajuste teórico-práctico (congruencia).																		X			
Ajuste ético-profesional	Existe evidencia científica, trato humano, manejo adecuado de la información y en la aplicación de las pruebas diagnósticas y procedimientos de intervención.																		X			
Suficiencia	Contiene los aspectos necesarios como: número de sesiones, actividades, técnicas, recursos materiales, tiempo para el abordaje del tema.																		X			
Coherencia	Los componentes de la propuesta tienen relación lógica entre sí, con lenguaje claro y sencillo.																		X			
Relevancia	La propuesta se ajusta a los objetivos de la investigación, a las necesidades de los beneficiarios detectadas en el Diagnóstico.																		X			
Organización	Se refiere a la secuencia de las actividades según orden de complejidad.																		X			
Relación entre las variables	Se tiene en cuenta la relación y consecuencia entre las variables.																		X			
Factibilidad	Analiza la posibilidad de la implementación y re aplicación de la propuesta en uno o varios contextos.																		X			
Relación costo-beneficio	Existe un balance entre el costo-beneficio en función de los recursos materiales, económicos y personal capacitado para ejecutar la propuesta.																		X			
Adaptabilidad	La propuesta puede ser adaptada a otros requerimientos según la necesidad del contexto.																		X			

Comentario: considero que la propuesta es muy buena, pero mucho más interesante sería aplicarla.


Firma del Juez

Mg. Norma Marlene Macías Herrera

Información del experto

- Nombres y apellidos del experto:
Hna. Eulalia Melania Ruiz Arboleda
- Cargo e institución donde labora:
Centro Franciscano de Atención Psicohistóricoespiritual “En camino con el Hijo”
- Profesión:
 - Licenciada en Ciencias Religiosas
 - Licenciada en Psicología
 - Diplomado – Especialidad en Enfoque Gestalt
 - Master en Salud Mental – Itinerario: Psicopatología Clínica
 - Terapeuta en Desarrollo Humano, Gestalt
 - Procesos Creativos - Tecnóloga en Desarrollo Humano Personal y Social
 - Certificación en Somatic Experiencing Practitioner (sep)
- Grado académico:
Cuarto nivel
- Años de experiencia en la profesión:
20 años
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto:
 - Actividad científico-investigativa*
 - Potenciar el desarrollo humano mediante la aplicación de Psicoterapia Humanista a un grupo de Hermanas Junioras del Instituto de Hermanas Franciscanas Misioneras de la Inmaculada de Quito, 2018.
 - Estudio de la Sanación de la Herida Primaria
 - Actividad profesional*
 - Acompañante en procesos de sanación de heridas en personas de toda edad: laicos y religiosos
 - Guía de Talleres de crecimiento personal en Centros Educativos y Formativos de Vida Consagrada.

Criterios/Indicadores	Descripción	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				Observaciones
		1	10	15	20	21	30	35	40	41	50	55	60	61	70	75	80	81	90	95	100	
Procedimental	La propuesta se ajusta a los criterios teóricos, técnicos, metodológicos y éticos de la intervención psicológica.																				X	
Planificación operativa	Planificación operativa de la propuesta con ajuste teórico-práctico (congruencia).																				X	
Ajuste ético-profesional	Existe evidencia científica, trato humano, manejo adecuado de la información y en la aplicación de las pruebas diagnósticas y procedimientos de intervención.																				X	
Suficiencia	Contiene los aspectos necesarios como: número de sesiones, actividades, técnicas, recursos materiales, tiempo para el abordaje del tema.																				X	
Coherencia	Los componentes de la propuesta tienen relación lógica entre sí; con lenguaje claro y sencillo.																				X	
Relevancia	La propuesta se ajusta a los objetivos de la investigación, a las necesidades de los beneficiarios detectadas en el Diagnóstico.																				X	
Organización	Se refiere a la secuencia de las actividades según orden de complejidad.																				X	
Relación entre las variables	Se tiene en cuenta la relación y consecuencia entre las variables.																				X	
Factibilidad	Analiza la posibilidad de la implementación y re aplicación de la propuesta en uno o varios contextos.																				X	
Relación costo-beneficio	Existe un balance entre el costo-beneficio en función de los recursos materiales, económicos y personal capacitado para ejecutar la propuesta.																				X	
Adaptabilidad	La propuesta puede ser adaptada a otros requerimientos según la necesidad del contexto.																				X	

Comentario: el "PLAN DE MEJORA DE LAS HABILIDADES TERAPEÚTICAS EN PSICOTERAPEUTAS" responde a la investigación realizada, de cuyo resultado, la Estudiante María de los Ángeles Luna Ruiz, ha diseñado un plan de sesiones, con el objetivo de mejorar las habilidades de intervención terapéutica, desde el enfoque humanista centrado en el persona, que requiere empatía y actualización de las potencialidades, a partir de la confianza y el respeto a la persona, que es capaz de actuar libremente y decidir su propio futuro. Cada sesión está elaborada desde lo procedimental y factibilidad, lo que propiciará el alcance de los objetivos propuestos.


Firma del Juez
Hna. Eulalia Melania Ruiz Arboleda

CENTRO FRANCISCANO
DE ATENCIÓN
PSICOESPIRITUAL
"EN CAMINO CON EL HIJO"

Información del experto

- Nombres y apellidos del experto:
Jorge Salas Garcés
- Cargo e institución donde labora:
Psicólogo Clínico del GADM de Riobamba
- Profesión:
 - Psicólogo Clínico
 - Máster en Dirección y Gestión Sanitaria
 - PhD en curso en Psicología Social y Comunitaria en la Universidad Internacional Iberoamericana de México
- Grado académico:
Cuarto nivel
- Años de experiencia en la profesión:
7 años
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto:
 - Actividad profesional*
 - Psicólogo Clínico de GADM de Riobamba
 - Psicólogo Clínico del Consejo de Protección de Derechos del GADM de Riobamba
 - Actividad científico-investigativa*
 - Equipo técnico de la Casa del Árbol (programa de prevención en uso y consumo de drogas del GADM de Riobamba, ganador de premios a nivel nacional y países andinos en 2012 en buenas prácticas ejemplares).
 - Creador del Centro Integral para Pacientes en la Dirección de Gestión de Desarrollo Social y Humano del GADM Riobamba.

Criterios/Indicadores	Descripción	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				Observaciones	
		1	10	15	20	21	30	35	40	41	50	55	60	61	70	75	80	81	90	95	100		
Procedimental	La propuesta se ajusta a los criterios teóricos, técnicos, metodológicos y éticos de la intervención psicológica.																				X		
Planificación operativa	Planificación operativa de la propuesta con ajuste teórico-práctico (congruencia).																					X	
Ajuste ético-profesional	Existe evidencia científica, trato humano, manejo adecuado de la información y en la aplicación de las pruebas diagnósticas y procedimientos de intervención.																				X		
Suficiencia	Contiene los aspectos necesarios como: número de sesiones, actividades, técnicas, recursos materiales, tiempo para el abordaje del tema.																				X		
Coherencia	Los componentes de la propuesta tienen relación lógica entre sí; con lenguaje claro y sencillo.																				X		
Relevancia	La propuesta se ajusta a los objetivos de la investigación, a las necesidades de los beneficiarios detectadas en el Diagnóstico.																				X		
Organización	Se refiere a la secuencia de las actividades según orden de complejidad.																				X		
Relación entre las variables	Se tiene en cuenta la relación y consecuencia entre las variables.																				X		
Factibilidad	Analiza la posibilidad de la implementación y re aplicación de la propuesta en uno o varios contextos.																			X			
Relación costo-beneficio	Existe un balance entre el costo-beneficio en función de los recursos materiales, económicos y personal capacitado para ejecutar la propuesta.																			X			
Adaptabilidad	La propuesta puede ser adaptada a otros requerimientos según la necesidad del contexto.																				X		

Comentario: este modelo de intervención es clave para solucionar los problemas que enfrentan los individuos, respetando su diversidad; la propuesta enfoca el trabajo del profesional desde la búsqueda de soluciones mediante un tratamiento de calidad y calidez a sus pacientes, obteniendo grandes resultados a nivel personal y profesional, comprometiendo de esta manera un apoyo terapeuta-paciente. Se debería aplicar la misma valoración de intervención en los profesionales de salud (MSP), ya que como sabemos la demanda de pacientes es elevada, tomando en cuenta que reducir un coste no quiere decir disminuir la capacidad de atención.


 Firma del Juez
Mg. Jorge Salas Garcés

Información del experto

- Nombres y apellidos del experto:
Mercedes Eloísa Naranjo Yépez
- Cargo e institución donde labora:
Consulta particular e independiente
- Profesión:
 - Doctora en Psicología Clínica
 - Diplomada en Pedagogías Innovadoras y Conductual Cognitiva, especializada en Diagnóstico Intelectual
 - Magister en Desarrollo de la Inteligencia y Educación
- Grado académico:
Cuarto Nivel
- Años de experiencia en la profesión:
37 años
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto:

Actividad científico-investigativa

Naranjo-Yépez, M., Becerra-García, E., Díaz-García, R., & Peralvo-Quinteros, G. (2018). Modelo comunicacional para la etapa inicial de desarrollo del lenguaje en niños autistas. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 2(2), pp. 35-46. <https://bit.ly/3F7rcrw>

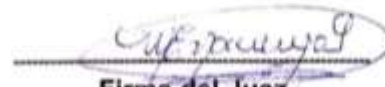
Gallo-Gallo, M. & Naranjo-Yépez, M. (2020). Efectividad de la inclusión pedagógica de los estudiantes con discapacidad intelectual en las Unidades Educativas Fiscales del circuito 06-11 de la ciudad de Latacunga. *Unidades Episteme*, 8(1), pp. 122-136. <https://bit.ly/3u9IMpK>

Actividad profesional

- Docente universitaria
- Experta universitaria en Atención a la Diversidad y Validación Internacional en Evaluación de Autismo

Criterios/Indicadores	Descripción	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				Observaciones
		1	10	15	20	21	30	35	40	41	50	55	60	61	70	75	80	81	90	95	100	
Procedimental	La propuesta se ajusta a los criterios teóricos, técnicos, metodológicos y éticos de la intervención psicológica.																				X	
Planificación operativa	Planificación operativa de la propuesta con ajuste teórico-práctico (congruencia).																				X	
Ajuste ético-profesional	Existe evidencia científica, trato humano, manejo adecuado de la información y en la aplicación de las pruebas diagnósticas y procedimientos de intervención.																				X	
Suficiencia	Contiene los aspectos necesarios como: número de sesiones, actividades, técnicas, recursos materiales, tiempo para el abordaje del tema.																				X	
Coherencia	Los componentes de la propuesta tienen relación lógica entre sí; con lenguaje claro y sencillo.																				X	
Relevancia	La propuesta se ajusta a los objetivos de la investigación, a las necesidades de los beneficiarios detectadas en el Diagnóstico.																				X	
Organización	Se refiere a la secuencia de las actividades según orden de complejidad.																				X	
Relación entre las variables	Se tiene en cuenta la relación y consecuencia entre las variables.																				X	
Factibilidad	Analiza la posibilidad de la implementación y re aplicación de la propuesta en uno o varios contextos.																				X	
Relación costo-beneficio	Existe un balance entre el costo-beneficio en función de los recursos materiales, económicos y personal capacitado para ejecutar la propuesta.																				X	
Adaptabilidad	La propuesta puede ser adaptada a otros requerimientos según la necesidad del contexto.																				X	

Comentario: la presente propuesta contiene todo el enfoque psicoterapéutico científico y técnico, ya que está considerando al paciente como un ser integral y en contexto holístico, el mismo que permite un mayor conocimiento de la persona a intervenir. Siguiendo un proceso sistemático que permite un conocimiento global de la problemática, generando un ambiente de rapport y empatía, que indiscutiblemente conduce al paciente a un proceso de resiliencia para el afrontamiento futuro de un equilibrio personal. Valorando por sí la intervención del profesional terapeuta en el acompañamiento de la superación definitiva del conflicto.



Firma del Juez
Mg. Mercedes Eloísa Naranjo Yépez

Información del experto

- Nombres y apellidos del experto:
Adriana Lorena León Tamayo
- Cargo e institución donde labora:
Consultorio privado
- Profesión:
 - Psicóloga Clínica
 - Magister en Psicoanálisis con Mención en Educación
- Grado académico:
Cuarto nivel
- Años de experiencia en la profesión:
16 años
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto:
Actividad científico-investigativa

Moreta, R., Reyes, C., Mayorga, M., & León Tamayo, L. (2017). Estimación sobre niveles y factores de riesgo psicosocial en adolescentes escolarizados de Ambato, Ecuador. *Pensando Psicología*, 13(22), pp. 29–40. <https://doi.org/10.16925/pe.v13i22.1986>

Moreta-Herrera, R., Ilaja-Verdesoto, B., Mayorga-Lascano, M., León-Tamayo, L., & López-Castro, J. (2018). Actitudes y disposición personal ante el consumo y exposición a sustancias en adolescentes del Ecuador. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 18(2), pp. 217–226. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.383>

Moreta-Herrera, R., Mayorga-Lascano, M., León-Tamayo, L., & Ilaja-Verdesoto, B. (2018). Consumo de sustancias legales, ilegales y fármacos en adolescentes y factores de riesgo asociados a la exposición reciente. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 18(1), pp. 39–50. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.333>

Mayorga-Lascano, M., Moreta-Herrera, R., León-Tamayo, L., & Troncozo-Guevara, M. (2019). Actitudes favorables y consumo de alcohol en adolescentes ecuatorianos. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 19(2),

pp. 139–148. <https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.455>

Moreta-Herrera, R., Mayorga-Lascano, M., Naranjo-Reyes, T., & León-Tamayo, L. (2020). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes ecuatorianos ¿estilo mediterráneo o anglosajón? *Dialnet*, 20(1), pp. 30–42. <https://doi.org/10.18682/pd.v20i1.956>

Actividad profesional

- Docente universitaria
- Terapeuta en consulta privada

Criterios/Indicadores	Descripción	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				Observaciones
		1	10	15	20	21	30	35	40	41	50	55	60	61	70	75	80	81	90	95	100	
Procedimental	La propuesta se ajusta a los criterios teóricos, técnicos, metodológicos y éticos de la intervención psicológica.																				X	
Planificación operativa	Planificación operativa de la propuesta con ajuste teórico-práctico (congruencia).																				X	
Ajuste ético-profesional	Existe evidencia científica, trato humano, manejo adecuado de la información y en la aplicación de las pruebas diagnósticas y procedimientos de intervención.																				X	
Suficiencia	Contiene los aspectos necesarios como: número de sesiones, actividades, técnicas, recursos materiales, tiempo para el abordaje del tema.																				X	
Coherencia	Los componentes de la propuesta tienen relación lógica entre sí, con lenguaje claro y sencillo.																				X	
Relevancia	La propuesta se ajusta a los objetivos de la investigación, a las necesidades de los beneficiarios detectadas en el Diagnóstico.																				X	
Organización	Se refiere a la secuencia de las actividades según orden de complejidad.																				X	
Relación entre las variables	Se tiene en cuenta la relación y consecuencia entre las variables.																				X	
Factibilidad	Analiza la posibilidad de la implementación y re aplicación de la propuesta en uno o varios contextos.																				X	
Relación costo-beneficio	Existe un balance entre el costo-beneficio en función de los recursos materiales, económicos y personal capacitado para ejecutar la propuesta.																				X	
Adaptabilidad	La propuesta puede ser adaptada a otros requerimientos según la necesidad del contexto.																				X	

Comentario: el plan de mejora de las habilidades terapéuticas cumple con los objetivos propuestos. Durante las sesiones se aborda el rol del terapeuta, intervención, análisis de casos, generando habilidades y reforzando la intervención.


 Firma del Juez
 Mg. Adriana Lorena León Tamayo

Lorena León Tamayo
 PSICÓLOGA CLÍNICA

Información del experto

- Nombres y apellidos del experto:
Guillermo Daniel Gavilanes Gómez
- Cargo e institución donde labora:
Docente – Universidad Técnica de Ambato
- Profesión:
 - Psicólogo Clínico
 - Magister en Psicología Clínica mención Psicoterapia
- Grado académico:
Cuarto nivel
- Años de experiencia en la profesión:
10 años
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto:
Actividad científico-investigativa

Moreta-Herrera, R., Dominguez-Lara, S., Vaca-Quintana, D., Zambrano-Estrella, J., Gavilanes-Gómez, G., Ruperti-Lucero, E. & Bonilla, D. (2021). Psychometric Properties of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in Ecuadorian College Students. *Psihologijske teme*, 30 (3), 573-590.
<https://doi.org/10.31820/pt.30.3.9>

Moreta-Herrera, R., Caycho-Rodríguez, T., Salinas, A., Jiménez-Borja, M., Gavilanes-Gómez, G., & Jiménez-Mosquera, C. (2022). Factorial Validity, Reliability, Measurement Invariance and the Graded Response Model for the COVID-19 Anxiety Scale in a Sample of Ecuadorians. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00302228221116515>

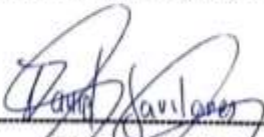
Poaquiza-Sigcha, L., & Gavilanes-Gómez, G. (2022). El estrés y su relación con la inteligencia emocional en docentes universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 1357-1372.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2301
Actividad profesional

- Docente Universidad Técnica de Ambato y Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato
- Analista de Adopciones – Unidad Técnica de Adopciones Zona 3

- Ex director nacional de Adopciones
- Terapeuta en consulta privada

Criterios/Indicadores	Descripción	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				Observaciones
		1	10	15	20	21	30	35	40	41	50	55	60	61	70	75	80	81	90	95	100	
Procedimental	La propuesta se ajusta a los criterios teóricos, técnicos, metodológicos y éticos de la intervención psicológica.																			X		
Planificación operativa	Planificación operativa de la propuesta con ajuste teórico-práctico (congruencia).																					X
Ajuste ético-profesional	Existe evidencia científica, trato humano, manejo adecuado de la información y en la aplicación de las pruebas diagnósticas y procedimientos de intervención.																					X
Suficiencia	Contiene los aspectos necesarios como: número de sesiones, actividades, técnicas, recursos materiales, tiempo para el abordaje del tema.																					X
Coherencia	Los componentes de la propuesta tienen relación lógica entre sí; con lenguaje claro y sencillo.																				X	
Relevancia	La propuesta se ajusta a los objetivos de la investigación, a las necesidades de los beneficiarios detectadas en el Diagnóstico.																				X	
Organización	Se refiere a la secuencia de las actividades según orden de complejidad.																					X
Relación entre las variables	Se tiene en cuenta la relación y consecuencia entre las variables.																					X
Factibilidad	Analiza la posibilidad de la implementación y re aplicación de la propuesta en uno o varios contextos.																				X	
Relación costo-beneficio	Existe un balance entre el costo-beneficio en función de los recursos materiales, económicos y personal capacitado para ejecutar la propuesta.																				X	
Adaptabilidad	La propuesta puede ser adaptada a otros requerimientos según la necesidad del contexto.																					X

Comentario: después de analizar este trabajo, resalto la innovación del mismo, el alto perfil técnico que se plantea y sobre todo la población a la que se dirige este trabajo, ya que puede parecer arriesgado, sin embargo, el método y propuesta de ejecución, abordará de manera integral la idea inicial.


 Firma del Juez
Mg. Daniel Gavilanes Gómez

Información del experto

- Nombres y apellidos del experto:
Alba del Pilar Vargas Espín
- Cargo e institución donde labora:
Docente – Universidad Técnica de Ambato
- Profesión:
 - Psicóloga Clínica
 - Magister en Psicoterapia
- Grado académico:
Cuarto nivel
- Años de experiencia en la profesión:
7 años
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto:
Actividad científico-investigativa

Moreta-Herrera, R., Almache-Moya, A., Vargas-Espín, A. & Vaca-Quintana, D. (2020). Levels and Patterns of Alcohol Consumption: a Descriptive Study in Ecuadorian Teenagers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18. pp. 422-431. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00197-9>

Vargas-Espín, A., Gaibor-González, I., & Rodríguez-Pérez, M. (2022). Relación entre el Burnout, Engagement, Afrontamiento al estrés y Optimismo en personal de organización no gubernamental. *Revista Imaginario Social*, 5(1). <https://bit.ly/3iopzgh>

- Actividad profesional*
- Docente universitaria

Criterios/Indicadores	Descripción	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				Observaciones
		1	10	15	20	21	30	35	40	41	50	55	60	61	70	75	80	81	90	95	100	
Procedimental	La propuesta se ajusta a los criterios teóricos, técnicos, metodológicos y éticos de la intervención psicológica.																				X	
Planificación operativa	Planificación operativa de la propuesta con ajuste teórico-práctico (congruencia).																				X	
Ajuste ético-profesional	Existe evidencia científica, trato humano, manejo adecuado de la información y en la aplicación de las pruebas diagnósticas y procedimientos de intervención.																				X	
Suficiencia	Contiene los aspectos necesarios como: número de sesiones, actividades, técnicas, recursos materiales, tiempo para el abordaje del tema.																				X	
Coherencia	Los componentes de la propuesta tienen relación lógica entre sí, con lenguaje claro y sencillo.																				X	
Relevancia	La propuesta se ajusta a los objetivos de la investigación, a las necesidades de los beneficiarios detectadas en el Diagnóstico.																				X	
Organización	Se refiere a la secuencia de las actividades según orden de complejidad.																				X	
Relación entre las variables	Se tiene en cuenta la relación y consecuencia entre las variables.																				X	
Factibilidad	Analiza la posibilidad de la implementación y re aplicación de la propuesta en uno o varios contextos.																			X		
Relación costo-beneficio	Existe un balance entre el costo-beneficio en función de los recursos materiales, económicos y personal capacitado para ejecutar la propuesta.																				X	
Adaptabilidad	La propuesta puede ser adaptada a otros requerimientos según la necesidad del contexto.																				X	

Comentario: el plan, está fundamentado de manera teórica y la metodología de intervención para lograr los objetivos contiene sustentables procesos metodológicos interactivos, grupales e individualizados, con lo que se espera al aplicar sea exitoso; si bien es lo esperado, es importante el proceso de evaluación continua que vaya dando en el proceso, para que en caso de ser necesario sea ajustado a la realidad de los participantes para el logro de la propuesta.



Firma del Juez
Mg. Alba Vargas Espín

Información del experto

- Nombres y apellidos del experto:
Silvia Gabriela Osorio Topón
- Cargo e institución donde labora:
 - Terapeuta en FloreSer, Centro de Desarrollo Humano.
 - Coordinadora Académica “Escuela de Doulas Savia Materna”
- Profesión:
 - Terapeuta Gestalt, facilitadora en Desarrollo Humano Personal y Social (Instituto Tecnológico CRE-SER)
 - Coach Ontológico (Centro Axont-Argentina)
 - Licenciada en Antropología (en curso) en la Universidad Politécnica Salesiana
- Grado académico:
Tercer nivel
- Años de experiencia en la profesión:
6 años
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto:
 - Docente investigadora Savia Materna, tema: “Plantas sagradas en el uso terapéutico en el parto y post parto”.

Información del experto

- Nombres y apellidos del experto:
Fernanda Paola Latta Moreira
- Cargo e institución donde labora:
Consulta privada
- Profesión:
 - Psicóloga Clínica
 - Magister en Psicoanálisis con mención en educación
 - Máster en Arte-terapia Integrativa Junguiana
- Grado académico:
Cuarto nivel
- Años de experiencia en la profesión:
13 años
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto:
 - Actividad científico-investigativa*
 - Tesis: Análisis Comparativo entre el la Transferencia en Psicoanálisis y el Vínculo Educativo.
 - Actividad profesional*
 - Experiencia de Docencia universitaria en materias de Psicología en:
Universidad Técnica de Ambato, Universidad de las Américas,
Universidad Indoamérica y Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Sede Ambato

