UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Cambio terapéutico percibido y la relación con las acciones terapéuticas empleadas: La experiencia de terapeutas y consultantes adultos

Autor: Érica Almeida Coelho

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología

Bogotá, Colombia

2018

Érica Almeida Coelho

Trabajo final presentado como requisito para optar al título de:
Magíster en Psicología

Director(a):
Ps., MA., Carmen Elvira Navia Arroyo

Línea de Investigación:
Psicología clínica, bienestar y procesos relacionales

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología
Bogotá, Colombia
2018

Agradecimientos

Al finalizar una etapa más de mi carrera profesional, no podría dejar de agradecer a algunos personajes que fueron fundamentales en este camino. Agradezco inmensamente a la Prof. Carmen Elvira Navia Arroyo, mi supervisora clínica y directora de trabajo final, con quien mucho aprendí a lo largo de estos dos años. Gracias por toda la paciencia, la confianza, la empatía y por haber traspasado los obstáculos culturares y lingüísticos enseñándome que la relación de docente y alumno se construye con las mismas bases de la relación terapéutica: respeto, cooperación, empatía, confianza y calidez.

Al Servicio de Atención Psicológica (SAP) de la Universidad Nacional de Colombia y a todo su equipo por acogerme en estos dos años en la realización de mis prácticas como profesional, estudiante, docente e investigadora. Agradezco también a todo el grupo a cargo de la investigación “Efectividad de la Práctica Psicoterapéutica en el SAP-UNAL”, en especial a los psicólogos Daniel Angarita, Roger Smith Rojas, Valentina Umaña y Karenth Jiménez, por el apoyo en todo el proceso de elaboración y ejecución del proyecto de investigación.

Agradezco igualmente a cada uno de los entrevistados por haberle dedicado parte de su tiempo a este proyecto al compartir sus historias personales y experiencias de la terapia, contribuyendo así en el desarrollo de la ciencia y en el mejoramiento de nuestra práctica profesional. De igual modo, agradezco a todos mis consultantes del SAP y de la Casa de La Madre y del Niño por haber confiado un poco de sus vidas en mis manos.

Agradezco también a mi profesor de español, Juan Pablo Carvajal, quien a través de sus enseñanzas me ayudó a desarrollar una mejor comunicación oral y escrita en esta admirable lengua.

Por último, pero no menos importante, agradezco a mi familia y amigos, quienes son la base y motivación para que yo siga persistiendo en mis sueños. En especial, agradezco a André por compartir conmigo la vida, presentarme a Colombia y ser siempre un gran apoyo en la realización de mis proyectos.

Resumen

El objetivo de este estudio fue conocer la percepción de terapeutas y consultantes sobre el cambio terapéutico y la posible relación que hay entre el cambio percibido y las acciones terapéuticas empleadas en la terapia en un Servicio de Atención Psicológica docente asistencial. Para lograr tal objetivo, se realizó una entrevista semiestructurada con una muestra de cinco consultantes adultos en terapia individual y cinco terapeutas, donde se exploraron los cambios que los participantes reportaban haber logrado y las acciones terapéuticas que consideraron que contribuyeron a dichos resultados. Para el análisis de los datos se empleó la metodología cualitativa a partir de un análisis de contenidos de las entrevistas realizadas. Desde la perspectiva de terapeutas y consultantes, los resultados apuntan a una comprensión del cambio como proceso y los cambios que más fueron señalados se presentaron en la sintomatología, en la comprensión de las problemáticas y en la percepción de sí mismo. Los factores facilitadores de los cambios más citados por los consultantes fueron la confianza, la escucha y la relación terapéutica. A diferencia de los consultantes, los terapeutas reconocieron la importancia de los aspectos relacionales asociados al cambio, pero también señalaron las técnicas como responsables de los cambios en los procesos terapéuticos de sus consultantes.

Palabras claves: cambio terapéutico, acción terapéutica, efectividad de la psicoterapia.

Abstract

The objective of this study was to know the perception of therapists and consultants about the therapeutic change and the possible relationship between the perceived change and the therapeutic actions used in the therapy in a Psychological Care Service. To achieve this objective, a semi-structured interview was conducted with a sample of five adult consultants in individual therapy and five therapists, in which they explored the changes that the participants reported to have achieved and the therapeutic actions they considered would contribute to such results. For the analysis of the data, a qualitative methodology was used based on a content analysis of the interviews conducted. From the perspective of therapists and consultants, the results point at an understanding of change as a process, and the changes that were referred to the most appeared in the symptomatology, in the understanding of the problems and in the perception of oneself. The facilitating factors of the changes most cited by the consultants were trust, listening and the therapeutic relationship. Unlike the consultants, the therapists recognized the importance of the relational aspects associated with the change, but also pointed out the techniques as responsible for the changes in the therapeutic processes of their patients.

Keywords: therapeutic change, therapeutic action, psychotherapy effectiveness.

Tabla de Contenido

1. Cambio Terapéutico percibido y la posible relación con las acciones terapéuticas empleadas: la experiencia de terapeutas y consultantes adultos 8

1.1Factores asociados al Cambio Terapéutico ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1.2Evaluación del Cambio Terapéutico ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1.3Planteamiento del Problema y Justificación 20
1.3.1Objetivo General: 21
1.3.2Objetivos Específicos: 21

2.Metodología 22

2.1Participantes 22
2.2Instrumentos 23
2.3Procedimiento 24
2.4Implicaciones Éticas 25

3.Resultados 27

4.Discusión 52

5.Conclusiones Generales 59

6.Anexos 60

Anexo A: Formato consentimento Informado Consultante 60
Anexo B: Formato Consentimiento Informado Terapeuta 62
Anexo C: Formato Entrevista Semiestructurada 5ª sesión Consultante 64
Anexo D: Formato Entrevista Semiestructurada Consultante 10ª o última sesión 68
Anexo E: Formato Entrevista 5ª y 10ª o última sesión Terapeuta 71

7.Referencias 74

Cambio Terapéutico percibido y la posible relación con las acciones terapéuticas empleadas: la experiencia de terapeutas y consultantes adultos

En la segunda mitad del siglo pasado, motivados por los estudios de Eysenck (1952) sobre la efectividad de la psicoterapia, muchos psicólogos clínicos se preocuparon por investigar qué tan efectiva era la terapia. La investigación realizada por este autor promovió una mayor atención de la comunidad científica hacia la necesidad de desarrollar estudios que permitieran evaluar los procesos terapéuticos desde distintas perspectivas. Cuatro décadas después de que Eisenck dijera que no habían pruebas científicas sobre la efectividad de la psicoterapia, Lambert y Bergin (1994) con base en una revisión de estudios meta analíticos concluyen que la psicoterapia es efectiva y superior a la ausencia de tratamiento, y que aproximadamente el 80% de los consultantes[1] sometidos a alguna terapia manifiestan cambios psicológicos significativos.

El objetivo de la psicoterapia es facilitar el cambio de los consultantes y en ese proceso, los terapeutas esperan ser efectivos en su tarea de ayudar al consultante a lograrlo. Así mismo, las operadoras de seguros y otros pagadores financian los tratamientos con la esperanza de que esas intervenciones optimicen el desempeño del consultante y mejoren su bienestar o calidad de vida a través de intervenciones efectivas y eficaces (Ogle, 2012). Por ello mismo, a partir del entendimiento del cambio como el principal objetivo de la psicoterapia, surge el cuestionamiento sobre qué es el cambio terapéutico, cuáles son los factores asociados a él y cómo evaluarlo.

El término cambio no es de origen psicológico y, fuera del contexto terapéutico, puede tener definiciones muy amplias y generales. De acuerdo con La Real Academia Española, las palabras *cambio* y *cambiar* son descritas como: "*el acto de dejar una cosa o situación para*

[1] Para evitar confusión con respecto a los términos referentes a la persona que recibe la psicoterapia, se utilizará siempre la palabra consultante en lugar de paciente o cliente.

tomar otra, cambiar de nombre, lugar, destino, oficio, gusto, costumbre". Según Rivera y Bernal (2008), el cambio terapéutico es comprendido de modo genérico como todo aquello que permite explicar el hecho que la persona llega al proceso de terapia con unas características o síntomas particulares y al terminar se encuentra de una manera diferente.

Por mucho tiempo los estudios sobre efectividad se centraron en la mejoría sintomática como respuesta a un proceso terapéutico exitoso. Hoy en día se plantea que, más allá de esos resultados, la terapia también busca producir cambios en la experiencia subjetiva de los consultantes (Summers y Barber, 2010). De esta forma, es posible observar transformaciones en otros aspectos tales como el fortalecimiento de relaciones más estables, mejores habilidades para desempeñarse en el mundo, aumento en la capacidad para adaptarse de manera creativa a las nuevas situaciones que surgen, incremento en la capacidad de pensar de forma realista, la toma de decisiones, encontrar placer y valor en la vida, y de manera general, aprender a disfrutar más las experiencias y afectos positivos que los negativos, reportados por Sharpless y Barber (citado por Dagnino et al., 2014). De manera similar, un estudio de Connolly y Strupp (1996) basado en la percepción de los consultantes, mostró la existencia de cuatro conglomerados de cambio: mejoría en la sintomatología, en la autocomprensión, en la autoconfianza y mayor autodefinición.

Algunos estudios encontraron que los consultantes siguen diferentes trayectorias de cambio; el énfasis de esas investigaciones ha sido identificar cuáles eran las respuestas de los consultantes que demostraban un cambio positivo dentro de un número reducido de sesiones. Como posibles causas para explicar esas transformaciones al inicio de la terapia se encontró una mayor disposición y motivación de los consultantes hacia ello (Has, Hill, Lambert y Morrell, 2002).

Lo anterior se relaciona con el modelo transteórico de cambio desarrollado por Prochaska, Norcross y DiClemente (1992) y Norcross, Krebs y Prochaska (2011), en el cual se plantea que el cambio es un proceso que se desarrolla en el tiempo e implica una progresión a través de una serie de cinco etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. De acuerdo con la descripción de los mismos autores, la fase de precontemplación es la etapa en la que no hay intención de cambiar el comportamiento en un futuro, el consultante no reconoce o no es consciente de que necesita cambiar y, en general, asiste a la terapia por la presión de los demás. En la contemplación los consultantes son conscientes de que existe un problema y están pensando superarlo, pero aún no están comprometidos a actuar. La preparación es una etapa que combina criterios de intención y de comportamiento, donde las personas tienen la intención de tomar medidas en el término de al menos un mes y en el último año ya han realizado algunas acciones, pero sin éxito. Finalmente, la etapa de acción es en la que los individuos modifican su comportamiento, experiencias o ambiente para superar sus problemas; la acción implica cambios de comportamiento más manifiestos y requiere un compromiso considerable de tiempo y energía. Este modelo ha sido muy utilizado en la psicología de la salud en el trabajo con la entrevista motivacional, la cual tiene el objetivo de incentivar a las personas a cambios en sus conductas (por ejemplo, en los tratamientos de adicciones). Yalom (2006) propone una concepción semejante sobre el cambio terapéutico al verlo como una espiral adaptativa donde un cambio en un individuo lleva a otras modificaciones en su ambiente interpersonal que causan más transformaciones personales. Tal afirmación implica, además, que el proceso de cambio involucra muchos aspectos y esferas de la vida del consultante, los cuales están más allá de lo que sucede en la terapia.

Por otra parte, es posible abordar la conceptualización del cambio terapéutico a partir de la teoría subjetiva. Desde esta perspectiva, el cambio es un conjunto complejo de cogniciones personales destinadas a orientar a la persona hacia la realidad, a explicar eventos sucedidos, a predecir el futuro, a establecer sugerencias para el comportamiento, a guiar la acción y optimizar la autovaloración personal (Groeben, Wahl y Schlee, 1988). De igual manera, el cambio terapéutico también puede ser comprendido como una modificación en el significado, en el modo de comprender una situación o de comprenderse a uno mismo y los problemas y síntomas que lo aquejan, enmarcados en el entorno en que acontecen. Es un proceso con etapas sucesivas, que comienza antes de la terapia, continúa después del término de esta, y combina factores intra y extraterapéuticos (Aristegui et al., 2004 y Krause et al., 2002, 2006).

Todas esas observaciones se relacionan también con lo abordado por Krause (2006), quien sostiene que el cambio psicoterapéutico evoluciona en etapas que son construidas unas sobre otras, en las cuales el nivel de complejidad de los patrones de explicación e interpretación aumenta progresivamente. De acuerdo con lo planteado por Echávarri et al. (2009) y Krause et al. (2006), el proceso de cambio terapéutico estaría dividido en tres fases: inicial, intermedia y final. La fase inicial es la consolidación de la estructura de la relación terapéutica donde es fundamental la aceptación de la existencia de un problema y del reconocimiento de la necesidad de ayuda por parte de un profesional experto. En ese momento también se espera que el consultante experimente y manifieste esperanza, confianza y apertura para llevar a cabo nuevas formas de entendimiento. La segunda fase se caracteriza por una permeabilidad creciente hacia nuevos significados. En esta etapa hay un fortalecimiento de la relación terapéutica que sienta las bases para los cambios observables en los consultantes; estos cambios incluyen emociones, cogniciones, valoraciones y conductas donde los consultantes reportan una sensación de

novedad, alivio, conexión y mayor capacidad reflexiva. En este sentido, el trabajo terapéutico requeriría, además de una relación terapéutica confiable y reparadora, un contexto de significados simbólicos compartido entre terapeuta y consultante que haga posible la construcción y reconstrucción de significados.

Por último, pero no menos importante, estaría la fase final de construcción y consolidación de los nuevos significados, en la cual tendrían lugar el aumento de bienestar y las resignificaciones que permiten la interconexión y articulación de diferentes cambios parciales ya logrados, encaminándose hacia la construcción de una nueva teoría subjetiva acerca de sí mismo. Russel (citado por Echavarri et al., 2009), afirma que "uno de los principales objetivos de la mayoría de las terapias es cambiar la representación cognitiva que el consultante tiene de los eventos" (p.23), lo cual se refiere a la transformación de la narrativa que el consultante tiene acerca de sí mismo y del mundo. Paralelamente, el terapeuta observa en el consultante expresiones de una creciente autonomía, donde este último trabaja solo y es capaz de una mayor autocontención, pues ha internalizado el modo de reflexionar acerca de lo que le sucede, propio de la terapia. Esta autonomía viene acompañada de sentimientos de competencia personal que hacen que se sienta capacitado para continuar la vida sin el apoyo del terapeuta. Complementariamente, en esta fase final de la psicoterapia son frecuentes los balances espontáneos que comparan la situación actual con el malestar inicial, así como con las expectativas del comienzo del proceso. De esta manera, suelen observarse muestras de gratitud y de reconocimiento por la ayuda recibida.

Teniendo en cuenta la comprensión anterior del cambio como un proceso que ocurre en etapas, en estudios realizados sobre el proceso de cambio en Chile, Krause et al. (2006) encontró algunos episodios significativos que se pueden observar en diferentes terapias (tanto individuales

como en grupo). Los resultados de esas investigaciones llevaron a la identificación de tipos de cambios específicos que varían de acuerdo con el contenido de lo que se está modificando; esos hallazgos culminaron en la organización de una lista de indicadores de cambio con base en la narrativa retrospectiva de consultantes, terapeutas y observadores externos al proceso.

En cuanto a la presencia de indicadores de cambio en el proceso terapéutico, Echávarri et al. (2009) señalan algunas consideraciones importantes: (a) la presencia de indicadores de diferente nivel jerárquico a lo largo de las terapias, (b) la expectativa de una menor frecuencia de indicadores de más alto nivel jerárquico en las terapias breves y (c) una evolución ascendente de los indicadores de cambio en la medida en que avanza la terapia. Así, los indicadores de cambio (IC) estarían ordenados jerárquicamente, de manera que se espera que ciertos indicadores sean observados con mayor frecuencia en etapas iniciales del proceso y otros sean característicos de etapas medias o finales de la psicoterapia conforme a la tabla publicada por Krause et al. (2006): Tabla 1:

Indicadores Genéricos del Cambio

1. Aceptación de la existencia de un problema.
2. Aceptación de los propios límites y reconocimiento de la necesidad de ayuda.
3. Aceptación del terapeuta como un profesional competente.
4. Expresión de esperanza (“Re moralización” o expectativa de ser ayudado o de superar los problemas).
5. Descongelamiento (o cuestionamiento) de formas de entendimiento, comportamientos y emociones habituales (“fisura”). Puede implicar reconocimiento de problemas antes no vistos, autocrítica o redefinición de expectativas y metas terapéuticas.
6. Expresión de la necesidad de cambio.
7. Reconocimiento de la propia participación en los “problemas”.
8. Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo.
9. Manifestación de un comportamiento o de una emoción nueva.
10. Aparición de sentimientos de competencia.
11. Establecimiento de nuevas conexiones entre:
-Aspectos propios (creencias, conductas, emociones, etc.)
-Aspectos propios y del entorno (personas o sucesos)
-Aspectos propios y elementos biográficos.
12. Reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas.
13. Transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismo u otros.

14. Formación de constructos subjetivos respecto de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno incluyendo problemas y síntomas.
15. Enraizamiento de los constructos subjetivos en la propia biografía.
16. Autonomía en cuanto al manejo propio del contexto de significado psicológico.
17. Reconocimiento de la ayuda recibida.
18. Disminución de la asimetría entre consultante y terapeuta.
19. Construcción de una Teoría Subjetiva, biográficamente fundada, sobre sí mismo y la relación con el entorno (indicador global).

Nota Fonte Krause, M, De La Parra, Guillermo, Arístegui, Roberto, Dagnino, Paula, Tomicic, Alemka, Valdés, Nelson, Vilches, Oriana, Echávarri, Orietta, Ben- dov, Perla, Reyes, Lucia, Altemir e Carolina, & Ramírez, Ivonne. (2006). Indicadores Genéricos de Cambio en el proceso psicoterapéutico 1. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *38*(2), 299-325.

Dicho brevemente, en el presente trabajo el cambio terapéutico será entendido tomando como referencia los elementos comunes a los diferentes enfoques terapéuticos en cuanto a dicho cambio, es decir, un proceso que se desarrolla en etapas progresivas a partir de una relación de ayuda profesional en la cual interactúa una gran diversidad de factores (dentro de la terapia y fuera de ella) (Winkler et al., 1993).

Factores asociados al Cambio Terapéutico

Los resultados de los estudios sobre la efectividad de la psicoterapia y el creciente interés por una mejor comprensión sobre el cambio terapéutico llevaron al desarrollo de investigaciones relacionadas con los factores que dan cuenta del mismo. Entre los elementos principales que explican la mejoría o cambio en psicoterapia, se encuentran los factores relacionados a las técnicas y los factores comunes. Frank (1982) sostiene que existen aspectos comunes que permiten comprender la influencia terapéutica e identifica los siguientes elementos comunes a todas las psicoterapias: establecimiento y mantenimiento de una relación significativa entre consultante y terapeuta; sentimiento de confianza y esperanza para aliviar el sufrimiento; nuevas posibilidades de aprendizaje; facilitación de la activación emocional; aumento de las sensaciones de dominio y autoeficacia, e incremento de las oportunidades para verificar los cambios y los logros en la práctica.

Asimismo, Opazo (2001) reporta que el cambio en psicoterapia es explicado en gran medida por variables "inespecíficas" o "factores comunes", entendidos como aquellos que aparecen en todas las formas de psicoterapia. Esos factores comunes pueden estar relacionados con la relación, con la alianza, con el terapeuta y con el consultante. En consonancia con lo dicho anteriormente, en una revisión de los resultados empíricos, Lambert y Bergin (1994) propuso cuatro elementos principales que dan cuenta de la mejoría o cambio en la psicoterapia: 1) factores extraterapéuticos o relativos al consultante, 2) factores comunes, 3) esperanza/expectativa y 4) modelos y técnicas. En otro estudio, Asay y Lambert (1999) atribuye a los factores extraterapéuticos (factores de la vida del consultante) el 40% de la variabilidad en el resultado final, el otro 60% estaría distribuido entre un 30% para los factores comunes, un 15% para las técnicas y un 15% para los placebos. Ahora bien, dentro de los factores comunes se ha encontrado que la relación terapéutica, y especialmente la alianza terapéutica, tiene una gran fuerza sobre el resultado del proceso de psicoterapia (Orlinsky, Grawe y Parks 1994).

En esta misma línea de investigación, Castonguay et al. (1996), al igual que Asay y Lambert (1999), destacaron la capacidad de los factores comunes (alianza terapéutica y la implicación emocional del consultante) para predecir el resultado de la terapia y determinar su éxito. Considerando la perspectiva de los consultantes, Krause (citado por Santibáñez et al. 2008), señaló que la ausencia de un ajuste emocional o sintonía (entendida como un sentimiento de simpatía y de confianza hacia el terapeuta) pone en riesgo el proceso de cambio y puede llevar a la ruptura de la relación de ayuda. La autora plantea que la calidad de este ajuste emocional se hace evidente en fases tempranas de la relación de ayuda y los consultantes relatan que ya en la primera sesión se dan cuenta si podrán establecer una relación emocional positiva con su terapeuta o no.

Entre las variables más frecuentemente abordadas en la literatura y cuyo estudio ha encontrado algún grado de asociación con los resultados psicoterapéuticos, se pueden destacar: variables demográficas, diagnóstico clínico, expectativas y disposición personal (Winkler, Cáceres, Fernández y Sanhueza, 1989). Así mismo, las creencias y expectativas del consultante acerca de la terapia pueden influir en los resultados y en la percepción que tiene de su propio avance en la terapia; tal percepción incluye expectativas acerca del tratamiento, del terapeuta, y creencias en relación con los logros que pueda obtener de la atención que va a recibir (Santibáñez et al., 2008).

En los últimos años ha habido un mayor reconocimiento de la función del consultante como un participante activo en la psicoterapia. Bergin y Garfield (1994) identificaron que era el consultante, más que el terapeuta, quien implementaba el proceso de cambio. Si el consultante no se apropia, ni utiliza, ni sigue los esfuerzos de facilitación del terapeuta, entonces dicho proceso se estanca. En este sentido, es importante reflexionar acerca del papel activo de los consultantes en el proceso terapéutico y en el proceso de cambio, ya que se trata de individuos y no de objetos inertes sobre los cuales se aplican técnicas.

Por otro lado, en un estudio realizado por Winkler et al. (1989), entre las variables del terapeuta que se asocian al cambio terapéutico se destacan la actitud, la personalidad, las habilidades, el nivel de experiencia y el bienestar emocional del terapeuta. Según Santibáñez et al. (2008), la mayoría de los estudios acerca de la actitud que debe tener el terapeuta para favorecer el cambio han sido realizados por Roger (1957), quien planteó como condiciones necesarias y suficientes para promover el cambio una actitud terapéutica caracterizada por la calidez, la aceptación incondicional, la autenticidad y la congruencia, y de forma especial, por la

empatía. Este autor argumentó que es el modo como actúa el terapeuta y la percepción de estas actitudes por parte del consultante lo que determinaría el cambio de este último.

Ahora bien, esa actitud respetuosa del terapeuta no implica necesariamente una ausencia de jerarquía en la relación con el consultante. Según Safran y Muran (2000), hay diferencias en los roles del consultante y del terapeuta que se deben mantener; en ese sentido, la tarea del terapeuta sería mantener un equilibrio entre actuar de acuerdo con su rol y actuar de una manera expresiva y espontánea que permita el desarrollo de un vínculo de mutua identificación. Existen estudios en los que se ha encontrado una relación directa entre edad y experiencia del terapeuta con la forma en la cual actúa con sus consultantes. A mayor edad y experiencia, mayor tendencia de los terapeutas a actuar con más empatía y exploración, cualidades que se han encontrado altamente relacionadas con cambios positivos en los consultantes. La diferencia entre terapeutas inexpertos y terapeutas experimentados radicaría en el hecho de que los primeros adoptan solo esporádicamente actitudes que confrontan e interpretan, mientras los segundos presentan mayor tolerancia hacia las expresiones de emociones negativas (Navarro et al., 1987; Feixas y Miró, 1993).

Hablar de factores comunes, sin embargo, no significa que se debe renunciar a los factores específicos; por el contrario, así como la relación terapéutica es fundamental, el terapeuta también requiere de técnicas específicas para poder actuar (Bozok y Bühler, citado por Krause et al., 2006). La mayoría de los estudios sobre técnicas terapéuticas son realizados a partir de su aplicación a trastornos o problemáticas específicos y con base en los enfoques terapéuticos. Por otro lado, en la práctica clínica se observa una mayor flexibilidad en el uso de las técnicas sin que esas se restrinjan a un modelo específico de terapia. Opazo (2001), al hablar sobre el rol de las técnicas en la psicoterapia integrativa, enfatiza la importancia de la adecuación

de la técnica a las necesidades del consultante y a las habilidades del terapeuta. Según el mismo autor, habría algunas técnicas consideradas útiles para motivar el cambio, entre ellas se destacarían los autorregistros, la asignación graduada de tareas, el ensayo conductual y la relajación con o sin inducción de imaginería.

Por otra parte, en un estudio sobre los episodios de cambio y estancamiento realizado por Fernández et al. (2012) se encontró que las técnicas que aparecían con mayor frecuencia en el proceso terapéutico eran la Argumentación, la Confrontación, la Interpretación y el reflejo. En los episodios donde se dificultaba el cambio, el uso de la confrontación y la interpretación eran más frecuentes, en contraste con los episodios de cambio, donde fue más usual la aplicación de otras técnicas terapéuticas como, por ejemplo, la autorrevelación o el consejo. De igual modo, una investigación realizada por Krause y Dagnino (2005) indica que en la perspectiva de los consultantes, las formas generales de intervención terapéutica más importantes son sólo tres: las preguntas, las interpretaciones y las orientaciones conductuales (o consejos).

Al respecto de los factores específicos (técnicas), es muy importante que el terapeuta esté abierto al uso de las técnicas en función del diagnóstico y de las necesidades del caso, garantizando una práctica ética y responsable. Lo anterior señala la importancia de identificar métodos efectivos para estudiar los factores específicos que puedan explicar el cambio terapéutico alcanzado por los consultantes en el proceso terapéutico.

Evaluación del Cambio Terapéutico

Para investigar el cambio terapéutico existen diversos caminos: se puede enfatizar la investigación de resultado, de proceso terapéutico o una combinación de ambas. Los estudios de resultados de psicoterapia generalmente evalúan la mejoría del consultante utilizando medidas de autoinforme para evaluar los cambios en los síntomas, ya la investigación de proceso se centra

tanto en la interacción terapéutica como en el proceso de cambio experimentado durante la relación terapéutica de ayuda. En los últimos años la investigación del proceso terapéutico se ha orientado cada vez más hacia la exploración de su complejidad, abandonando la premisa de su uniformidad (Bastine et al., citado por Krause et al., 2006). También se ha hecho evidente la necesidad de una mayor flexibilidad en el tipo de metodología utilizado para investigar el cambio terapéutico, lo cual se ha traducido en un interés por la metodología cualitativa (Elliott et al., 2001; Gaston y Marmar, 1989; Hill, 1990; Hill, Thompson y Williams, 1997; Stiles, 1997, citados por Krause et. al., 2006). Tal metodología permite un acceso más profundo a la complejidad del proceso terapéutico, evitando así tener que recurrir solamente a la cuantificación de la experiencia subjetiva de los participantes (Elliott, 1984; Elliott et al., 2001, Greenberg, 1999; Hill, 1990; Williams y Hill, 2001, citados por Altimir et al., 2010). Tanto la investigación de proceso como la de resultado pueden proporcionar conocimiento relevante para ser aplicado a la práctica clínica; por ese motivo, varios autores enfatizan la importancia de implementarlas en entornos clínicos reales y en diferentes enfoques y modalidades terapéuticas (Garfield, 1990; Krause et al., 2006; Levitt et al., 2006 citados por Altimir et al., 2010).

Desde la perspectiva de Elliot (2010), los métodos cualitativos que se basan en la idea de "preguntar al consultante" son una herramienta para empoderarlo en la exploración de su propio cambio en la psicoterapia. Ahora bien, algunos autores han señalado la importancia de examinar el grado de convergencia entre los consultantes y terapeutas en su evaluación del proceso terapéutico, al igual que la correlación de dicho grado con el resultado bajo la hipótesis de que el acuerdo entre los dos participantes refleja una adecuada alianza terapéutica y, por lo tanto, constituye un mediador hacia el cambio (Helmeke y Sprenkle, 2000; Kivlighan y Arthur, 2000; citados por Altimir et al., 2010). Por lo tanto, la posibilidad de investigar al mismo tempo la

percepción de consultantes y terapeutas sobre el cambio toma un lugar importante en el contexto de la investigación sobre los efectos de la psicoterapia, ya que, más que privilegiar una u otra opinión, toma en cuenta la perspectiva de ambos protagonistas (consultantes y terapistas) en ese proceso.

Planteamiento del Problema y Justificación

Al revisar la literatura sobre cambio terapéutico y efectividad de la terapia, llama la atención la poca referencia de estudios sobre el tema en Colombia. Casi la totalidad de las investigaciones en Latinoamérica se realizan en Chile por el grupo de investigación en Psicología Clínica dirigido por la psicóloga y Doctora Marianne Krause. A pesar de la importancia de investigar el tema en Colombia, se encuentra una escasa evidencia empírica sobre el particular y poco desarrollo teórico acerca del cambio psicoterapéutico desde la perspectiva de terapeutas y consultantes. De esta forma, analizar los relatos de los participantes respecto de su experiencia en la psicoterapia, y más específicamente sobre los efectos y el cambio observado, resulta muy importante para comprender, en el sentido más amplio y general, cuáles son los efectos de un proceso de psicoterapia, determinar qué es lo que cambia a través del proceso terapéutico y los factores que pueden estar relacionados con ello.

El presente proyecto también se justifica en tanto que, aparte del reporte de satisfacción y de los registros sobre porcentaje de objetivos cumplidos informados por los terapeutas en las historias clínicas, se carece de datos que informen sobre los efectos que tiene la terapia que se realiza en el Servicio de Atención Psicológica de la Universidad Nacional de Colombia (SAP-UN). Se hace importante que el SAP, como servicio docente asistencial, pueda conocer de manera detallada las acciones utilizadas por los terapeutas en su ejercicio terapéutico y establecer

si, desde la perspectiva de consultantes y terapeutas, se relacionan en alguna medida con los cambios terapéuticos reportados en sus procesos terapéuticos. De acuerdo con ello, el presente trabajo busca responder las siguientes preguntas: 1) ¿Cuál es la percepción de consultantes y terapeutas en sus procesos de terapia en el SAP? 2) ¿Cuáles son los cambios terapéuticos que consultantes y terapeutas identifican a raíz de sus procesos terapéuticos? 3) ¿A qué factores se atribuyen los cambios identificados?

La diversidad de problemáticas y de enfoques con los que se trabaja en el SAP-UN fue esencial en la decisión de empezar con un estudio cualitativo exploratorio que permitiera conocer, desde la perspectiva de los actores principales (consultantes y terapeutas), los elementos del proceso terapéutico que se relacionan con el cambio, para así lograr una mayor comprensión del proceso terapéutico y de su impacto que permita mejorar la calidad de la intervención. Con ese propósito, se establecieron los siguientes objetivos:

Objetivo General: Describir los cambios que promueve la terapia a partir de la perspectiva de terapeutas y consultantes adultos en dos momentos del proceso terapéutico y su relación con las acciones empleadas en el Servicio de Atención Psicológica de la Universidad Nacional de Colombia.

Objetivos Específicos:

- Identificar los tipos de cambios descritos por terapeutas y consultantes**.**
- Identificar los factores terapéuticos y/o externos que dan cuenta del cambio según terapeutas y consultantes.
- Identificar y comparar la perspectiva de consultantes y terapeutas con respecto a los factores que propiciaron el cambio en la 5ª sesión y al final del proceso terapéutico.

Metodología

Participantes

En el marco del proyecto de investigación sobre la efectividad de la práctica psicoterapéutica desarrollado en el SAP-UNAL, por la línea de investigación en Psicología Clínica, Bienestar y Procesos Relacionales, se entrevistaron 20 terapeutas y 40 consultantes adultos que iniciaron sus terapias en el año de 2017. Para hacer el análisis del presente trabajo se escogió una muestra de diez participantes (cinco terapeutas y cinco consultantes) teniendo en cuenta el nivel de experiencia y la contemplación de entrevistas en la 5°, 10° o última sesión de sus procesos terapéuticos, luego de haber firmado el consentimiento informado (ver Anexos A y B). Los terapeutas pertenecían a estratos socioeconómicos entre 3 y 4, mientras que los consultantes pertenecían a estratos entre 1 y 3 (determinado por el recibo de pago de servicios públicos e información brindada por los consultantes mismos); tres consultantes tenían estudios universitarios, uno tenía formación técnica y otro era bachiller. En relación con el diagnóstico de los consultantes, dos de ellos fueron diagnosticados con problemas adaptativos y relacionales: otros dos mostraron un cuadro de depresión y soledad, y uno describió una situación traumática en la infancia con consecuencias en el momento actual. De los terapeutas participantes: dos eran practicantes de pregrado II, uno era practicante de pregrado I, uno era profesional estudiante de maestría con cuatro (4) años de experiencia clínica y otro era profesional adscrito con más de 10 años de experiencia profesional. La edad promedio de los consultantes fue de 38 (rango = 23 a 65) y de los terapeutas fue de 28 (rango = 24 a 37). Sobre el enfoque terapéutico, el profesional adscrito y uno de los practicantes de pregrado II reportaban trabajar desde el modelo cognitivo-

conductual, el profesional estudiante de maestría y el practicante de pregrado I, trabajaban desde el enfoque psicodinámico y un practicante de pregrado II decía trabajar a partir de la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

Instrumentos

Para viabilizar la recolección de datos, se elaboró una entrevista semiestructurada modificada a partir de la "Entrevista sobre el Cambio para el Consultante" (Elliott, 2008). La entrevista fue adaptada para consultantes y terapeutas y contemplaba casi lo mismo para ambos, salvo que en los datos de identificación y demográficos para los terapeutas se indagaba también el enfoque terapéutico y tiempo de experiencia clínica. En las entrevistas se exploraron cuatro grandes temas: identificación de cambios logrados, naturaleza y valor de los cambios reportados, atribución causal de los cambios logrados (factores de la terapia y/o factores externos) y dificultades durante el proceso terapéutico que generaron las siguientes categorías iniciales:

- Motivo de Consulta: situación o problemática por la cual el consultante buscó ayuda profesional y tenía la expectativa de cambiar.
- Experiencia de estar en terapia: descripción de consultantes y terapeutas de cómo se sintieron en el proceso terapéutico.
- Tipos de Cambio: descripción sobre los cambios observados en el sentir, pensar, en el comportamiento, en la forma de relacionarse y en la percepción de sí mismo en los dos momentos de la terapia.
- Valor del cambio: valoración sobre los cambios logrados contemplando aspectos personales, relacionales, de la terapia, del terapeuta o externos a la terapia.

- Factores de la terapia a los que se atribuye al cambio: acciones y experiencias a las cuales se les atribuye el cambio, considerando aspectos personales, relacionales, de la terapia y del terapeuta, o bien externos a la terapia.
- Factores que facilitan al cambio: experiencias o acciones que favorecieron el cambio considerando aspectos personales, relacionales, de la terapia y del terapeuta, o bien externos a la terapia.
- Factores que dificultan o entorpecen el cambio: experiencias o acciones que dificultaron el cambio considerando aspectos personales, relacionales, de la terapia y del terapeuta.

Procedimiento

Para lograr los objetivos planteados se realizó un estudio exploratorio de tipo cualitativo, que busca conocer el significado que está inmerso en el discurso de los sujetos entrevistados a partir de sus dichos y hablas. Para eso se hace necesario situarse desde la mirado del otro y trabajar de modo inductivo sobre los datos recogidos. El estudio cualitativo explora a partir de lo particular poder llegar a un nivel mayor de inteligibilidad (Echeverría, 2005). En la presente investigación se realizó entrevistas semiestructuradas a terapeutas y consultantes adultos, como entrevistadores participaron tres (3) estudiantes de pregrado en psicología y una estudiante de maestría previamente entrenadas en la realización de la entrevista, así como un psicólogo profesional con experiencia en entrevista clínica. Cada díada terapeuta-consultante fue entrevistada por dos entrevistadores diferentes.

Cuando los consultantes iniciaban el proceso terapéutico en el servicio, sus terapeutas les invitaban a participar en la investigación y les explicaban el procedimiento. En cuanto a los

terapeutas, fueron informados por correo electrónico y a través de una reunión de equipo al iniciar el semestre. Con los que aceptaron participar se firmaba el consentimiento informado (ver Anexos A y B) y se agendaba una entrevista individual con terapeutas y consultantes por separado. A los consultantes se les hacía un descuento de 30% en la siguiente consulta para compensar el tiempo dedicado a la entrevista. La duración de las entrevistas era entre 30 y 90 minutos cada una; todas fueron grabadas, transcritas e identificadas con un código para garantizar la confidencialidad de la identidad de los participantes.

Los instrumentos fueron traducidos y evaluados (ver Anexos C, D y E) por los miembros del Grupo de Investigación de Psicología clínica, Bienestar y Procesos Relacionales y en seguida aplicados con terapeutas y consultantes del Servicio de Atención Psicológica – UNAL con el objetivo de verificar la claridad y pertinencia de la entrevista. Se respetó la confidencialidad en cuanto al espacio físico donde se realizó las entrevistas, y se mantuvo una actitud empática, exploratoria y aclaratoria sobre las respuestas, focalizando en la experiencia y en los contenidos significativos para cada participante. Los dos instrumentos (terapeutas y consultantes) abarcaban las mismas preguntas y contenidos; se enfocaban en el proceso terapéutico de consultantes participantes en la investigación.

Implicaciones Éticas

En términos generales, el proyecto no implicaba daño alguno para los participantes, por el contrario, buscaba mejorar los procesos de evaluación e intervención ofrecidos en el SAP-UN. En esa medida, la investigación se consideró beneficiosa para los consultantes en tanto que con los resultados se buscaba mejorar los procesos de psicoterapia, y para los estudiantes y profesionales representó una oportunidad para enriquecer y fundamentar aún más su formación y

trabajo realizado en el Servicio. Todos los participantes fueron informados sobre el objetivo del proyecto y el manejo confidencial de la información; sólo se trabajó con quienes decidieron libremente hacer parte del estudio y firmaron el consentimiento informado.

Se hizo explícito a terapeutas y consultantes que los resultados obtenidos no afectarían la evaluación de los terapeutas, cuya identidad se mantuvo en confidencialidad, y tampoco alteraría la calidad de la atención que recibirían los consultantes, pues la intervención se realizaría siguiendo la normatividad y recomendaciones del Servicio.

Resultados

A continuación se presentan los resultados del análisis de las entrevistas realizadas donde se buscó conocer la percepción de consultantes y terapeutas sobre los cambios logrados a través de la terapia y los factores a los cuales los atribuyeron, tanto en la 5ª como en la última sesión de sus procesos terapéuticos (9ª,10ª, 11ª y 13ª). Además de lo anterior, se hizo una comparación entre las perspectivas de consultantes y terapeutas sobre los cambios reportados en los dos momentos de la terapia.

Las entrevistas realizadas se trabajaron mediante análisis de contenido, metodología que según Noguero (2002) se sitúa en el ámbito de la investigación descriptiva al tener por objetivo identificar los componentes básicos de un fenómeno determinado, extrayéndolos de un contenido dado. Para facilitar el análisis se utilizó el software de análisis cualitativo de textos: ATLAS.ti en su versión (7.5.7).

El análisis inicial de las transcripciones de las entrevistas se hizo con base en categorías tomadas de las preguntas que conformaban la entrevista[2] y se fueron incorporando otras que surgieron con la lectura. La estudiante y la directora realizaron un análisis por separado de algunas transcripciones, luego discutieron y acordaron iniciar el análisis con las siguientes categorías:

1) Proceso Terapéutico como experiencia transformadora
2) Cambio Terapéutico Percibido
3) Cambios terapéuticos y factores de relación
4) Cambios terapéuticos y técnicas empleadas
5) Naturaleza y Valencia de los cambio reportados

[2] Conforme a las categorías descritas en el apartado de instrumentos en las páginas 24 y 25

6) Factores facilitadores del proceso de cambio
7) Factores que entorpecen el proceso de cambio
8) Comprenderse a sí mismo de manera diferente – comprender el problema de manera diferente
9) Terapia como proceso de aprendizaje para terapeutas y consultantes

Al finalizar el análisis algunas categorías no tuvieron representatividad y otras fueron fusionadas, lo que resultó en las categorías a saber:

- Cambio terapéutico percibido
- Factores asociados y factores facilitadores del cambio
- Barreras o dificultades en el proceso del cambio y
- Aprendizajes y otras experiencias emergentes a lo largo del proceso de cambio

Cambio terapéutico percibido por consultantes y terapeutas en las primeras cinco sesiones

Las narraciones de los consultantes sobre los cambios percibidos hasta la 5ª sesión apuntan hacia una comprensión del cambio como proceso, que inicia al darse cuenta y admitir la necesidad de hacer un cambio en sus vidas. Lo anterior se evidencia en la frecuente utilización de verbos como "iniciar" o "empezar" antes de nombrar los cambios percibidos, como lo ilustra la narración de la consultante *C2: "parte de esa visión de empezar a ver lo que yo tengo como valioso mío, que yo no suelo ver […] digamos que la terapia ha ayudado a abrir esas puertas que uno normalmente mantiene como muy cerradas".* La perspectiva de estar en proceso de cambio también se observa en la utilización de tiempos verbales de pasado y presente

complementada por una comparación entre un punto inicial y un destino final al cual el consultante aspira a llegar, como lo menciona la consultante C2:

> *Entonces yo estoy en este momento de mi terapia, yo siento que estoy en la mitad del camino…porque antes estaba en cero, no puedo decir que todavía estoy en cero, no, pero estoy es en un proceso de reconocimiento […] entonces podemos decir que ese es un gran camino avanzado.*

Mientras que algunos consultantes señalaban haber iniciado un proceso de cambio, para otros tal situación no era tan clara y, aunque no negaban que algo fuera diferente, les era difícil identificarlo. Así lo expresa la consultante C3*:*

> *Pues… no sé si haya cambiado o no en lo que a mí respecta, y si yo hablo desde mi punto de vista, voy a decir que no, pero pues, tal vez puede estar sesgado por la manera en la que yo soy.*

En ese aspecto los terapeutas en general reconocían el proceso de cambio de sus consultantes aunque los terapeutas con menor experiencia mostraban más dudas sobre la posibilidad de cambios gracias a sus intervenciones terapéuticas, como reporta el terapeuta T5:

> *O sea, pensaba que no estaba avanzando y que estábamos volviendo una y otra vez sobre el mismo tema, entonces como que no encontraba una estrategia para manifestarle de forma clara, bueno, para hacer de forma clara mis intervenciones o a veces hacía intervenciones, pero creo no generaban resultados.*

En cuanto a los cambios percibidos, consultantes y terapeutas reconocieron una disminución en la sintomatología inicial, de manera que todos reportaron que en ese momento de

la terapia sentían un mayor control de impulsos, más tranquilidad, disminución de pensamientos y sentimientos negativos, disminución de actitudes autodestructivas, mayor regulación emocional y más optimismo sobre la vida. Llama la atención que más allá del cambio en la sintomatología, los terapeutas estuvieron de acuerdo con que los consultantes empezaban a aceptar y comprender mejor la problemática inicial y a cambiar la percepción que tenían sobre sí mismos y sobre el contexto; de acuerdo con las respuestas, experimentaban una sensación de empezar a asumir el control de su propia vida, de poder tomar decisiones, de volverse autónomos y ganar mayor autoestima. En palabras de la consultante C2:

> *El cambio que he logrado es identificar la importancia que tengo yo para mí, que debería tener. Y yo lo veía como algo que no […] esa autonomía que vas logrando también, como el poder hacer cosas sola, también logrando como cierto control sobre ciertos temas.*

Al hablar sobre el cambio percibido en su consultante, la terapeuta de C2 manifiesta una opinión similar:

> *Hay un cambio en la percepción de ella, se siente distinta, no desde el déficit, que era lo que antes veía, era como 'yo necesito del otro, no existo si el otro no me reconoce.' Ya tiene una noción un poquito más amplia de lo que es ella y busca como alimentar esa noción dándose cuenta de cosas y estableciendo esos mismos límites que le sirven para decir esta soy yo'.*

Si bien en la entrevista se indagó sobre La índole de los cambios, en las respuestas de los consultantes se observó que ellos no hacían diferenciación clara entre cambio a nivel emocional, conductual, cognitivo o relacional y tendían a relacionar cambios en la conducta con cambios en la emoción y en el pensamiento. En el ámbito del actuar, pensar y relacionarse fue posible

encontrar una tendencia a una superposición de los cambios indicando un rescate del espacio personal y el fortalecimiento de la autoestima que podía ser observado en el aumento de acciones de autocuidado como salir a caminar, ir a la peluquería, hacer cosas que les gustaban, decirles no a otras personas y para situaciones con las cuales no estaban de acuerdo; poner límites en las relaciones, tener más control sobre comportamientos de riesgo y buscar más contacto y cercanía con personas significativas como puede ser visto en lo que expresa la consultante C2:

> *El reconocimiento de mí como persona individual, como ser humano, no como madre, esposa o hija, sino reconocerme. El tema del manejo de los sentimientos, vivir el momento presente, el tema de reconocimiento no solo de mí, sino de mi entorno, de las personas que están a mí alrededor, poder ver eso. Bueno, asociado al momento presente está el aquietar la mente, el actuar eso sí, tomar decisiones en el momento que es, no postergar; digamos que eso es todavía algo que llevo en proceso…*

La consultante C1 alude a un cambio en el "actuar", pero que puede ser entendido como un cambio en la actitud y en la relación:

> *Y en el actuar de pronto con mis hijas, yo antes estaba como en eso, como que no les ponía cuidado, como que no sé, mucha presión, yo creo, que hagan las cosas bien, que esto, que lo otro, entonces mi actuar con ellas sí ha cambiado, no 'uy', pero sí ha cambiado…*

Lo expuesto por los terapeutas va en la misma dirección de lo dicho por los consultantes. En general los cambios reportados por los primeros estaban relacionados con una mayor regulación emocional y una mayor implicación de los consultantes en sus problemas, que puede ser evidenciada en un pensamiento más reflexivo, en una actitud diferente en la relación con el contexto y mayor autocuidado como señala la terapeuta T2 sobre su consultante:

Sí, desde la primera consulta, ella me dice 'yo no he vuelto a tomar', ni a salir, ni esos episodios así locos, no… ya no…no lo hace, ha estado como concentrada más bien en poner en práctica las cosas de las que hablamos, de observar, de poner límites, de hablar, de generar estrategias de solución.

Para la mayoría de los consultantes los cambios relatados fueron considerados como positivos, favorables y muy importantes. Ahora bien, es necesario señalar que para algunos, el darse cuenta de aspectos dolorosos, y de la implicación de ellos en su problemática, fue visto en un primer momento como un cambio negativo que generaba una sensación de malestar e incertidumbre sobre lo que pasaría después. Así lo relata la consultante C4:

Entonces en este momento, al darme cuenta de eso me siento como desnuda, como tan frágil, tan débil, que yo no pensé que fuera así […] y me genera mucha expectativa, porque es que, mira, yo no tengo quince ni veinte años, pues no es que me sienta vieja, pero con todo esto a los treinta y siete años, recién voy a empezar a vivir (Llanto). Eso me da…no sé cómo decir pero, 'porque yo he permitido tantas cosas, no sé' […] entonces eso es sorpresivo, absolutamente sorpresivo y siento que es desfavorable porque no me hace sentir bien…

Por el contrario, la mayoría de los terapeutas consideraron todos estos cambios como positivos y favorables, pues lograban ver la consecuencia de esos cambios a largo plazo como puede ser ejemplificado por la terapeuta T4*:*

Entrevistador: Ok, listo. ¿Qué tan importantes son estos cambios? ¿Muy importantes, moderadamente importantes, extremadamente importantes, o pues nada importantes?

Terapeuta: No, pues yo los veo como muy importantes.

E: Ok. ¿Y son favorables o desfavorables? ¿O alguno es favorable y otro no?

T: Yo creo que todos son favorables.

T: Para mí lo más esperado era ese cambio en la percepción y en los límites.

E: Ok. ¿O sea lo opuesto?

C: Sí, lo opuesto (risas). Pues ella venía con su queja, pero, cuando ella me dio su queja, yo veía era esto.

Factores a los que se atribuye y facilitan el cambio en las cinco (5) primeras sesiones

En lo que concierne al papel que juega la terapia en los procesos de cambio, hubo una gran variedad en las respuestas. Para algunos de ellos la terapia funcionaba como un catalizador o acelerador de los cambios que la persona ya pensaba o ya venía implementando en su vida, como lo menciona la consultante C2:

Me siento más… digamos que este proceso va… no solo asociado a la terapia… yo llevo como un año y pico en un proceso como de empoderamiento de lo que soy yo. Porque es que estaba muy a lo que era la mamá, era la esposa, lo que era la familia y me había descuidado mucho en lo que era yo. Entonces sí siento que aparte del tiempo que llevo haciéndolo sola, esta parte de la terapia también me ha ayudado un poco más a seguir así, como en esa onda de lo que me gusta de mí y de seguir valorando mucho lo mío.

Para otros, los cambios no habrían ocurrido sin la terapia, como lo manifiesta la consultante C1*: "Digamos que la única forma es empezar a que alguien te empiece a mostrar o a oír esas cosas que tú no mirabas solito. Entonces yo digo que no lo hubiera podido lograr sola nunca*". También hay algunos que en ese momento de sus procesos no identificaban cambios o no lograban relacionar los posibles cambios alcanzados con lo que se había realizado en la terapia.

Desde el punto de vista de los terapeutas, en estas primeras 5 sesiones la mayoría de los cambios alcanzados por sus consultantes eran esperables y los asociaban parcialmente a la terapia como puede ser ilustrado por la Terapeuta T1: *"Bueno creo que de pronto lo de… lo de parar con las conductas de riesgo, lo habría podido hacer sola, lo otro no sé porque no tenía como la conciencia de esas cosas antes de venir a terapia".* Uno de los terapeutas reportó que el espacio de la terapia ayudaba en la mayor reflexión sobre el problema y que eso podría impulsar a otros cambios como lo señalado por T5:

> *Básicamente diría que todos, en cuanto a que, bueno, si no inicia un proceso terapéutico, si bien a veces las personas de su círculo más cercano son personas que la escuchan y le dan soporte, las observaciones o el tipo de cosas que le dicen, sus opiniones, no iban encaminadas al tema de la reflexión, iría como más al tema de lo coloquial, "ay, déjelo" o "no sufra por él […] y el tema de la reflexión sería la base para generar otro tipo de cambios en su vida.*

Los factores a los que consultantes y terapeutas atribuyeron los cambios logrados o que facilitaron el proceso de cambio apuntaron hacia cuatro aspectos: factores del terapeuta, factores de la relación terapéutica, factores del consultante y factores de la técnica. Como factores del terapeuta los consultantes señalaron la empatía, la calidez, la postura de no juzgamiento, el interés genuino y la escucha. Al respecto, variables como la edad o el género pueden facilitar esa sensación de cercanía y aceptación, como lo menciona la consultante C1:

> *Porque de una vez sentí como conexión desde el principio, entonces, donde manden a otra señora más grande o un hombre, que es como ¡ay, no sé!, digamos que uno tiene como más conexión con el género a veces. Entonces que dentro de nuestras*

características de mujer, que somos tan complejas, de pronto nos captamos más las ideas.

De igual modo, los consultantes reportaron que la relación de confianza, sumado a la postura analítica y al mismo tiempo respetuosa del terapeuta, fueron los factores que facilitaron los cambio en ese momento, como lo muestra el comentario del consultante C4:

A mí la terapia me generó mucha confianza, entonces, al haber esa confianza y como tranquilidad, me permitía hablar sin ningún problema… poder contar realmente como fue, como lo sentí, sin reprimirme. Que muy seguramente si yo omito cosas en mi charla, no porque mi terapeuta las sepa o no, sino porque yo no las iba a escuchar o las iba a seguir teniendo ahí tapadas, entonces pues no hubiera resultado tan efectivo, creo yo.

En cuanto a los factores de la relación asociados con el cambio, tanto terapeutas como consultantes reportaron la relación de respeto, el vínculo que se establece entre terapeutas y consultantes, el acompañamiento, la buena comunicación y la confianza como factores que promovieron el cambio como lo ilustran la consultante C2 y el terapeuta T2:

C2: "Digamos que hay empatía entre las dos, porque digamos que esto no es un proceso solamente en una dirección; si ella no tuviera una buena relación conmigo, de pronto las cosas tampoco hubieran surgido […] Aparte de que tengamos una buena relación también tenemos una comunicación buena."

T2: "*Mmm… creo que es una relación de respeto y de validación. Creo que nos respetamos en el sentido de que ella toma muy en serio lo que yo puedo elaborar o retroalimentarle, y siente que yo respeto su punto de vista. Y creo que de alguna manera hay un acompañamiento. O sea, creo que también la relación ha trascendido el límite del consultorio, en el sentido de que si ella tiene alguna situación pues fácilmente puede*

consultar conmigo, y hay unos límites definidos para hacer ese tipo de consultas cuando tiene situaciones como de crisis"

Además de los factores del terapeuta y de la terapia, también surgieron algunos factores asociados a los consultantes a los que se atribuye el cambio. Terapeutas y consultantes estaban de acuerdo en que el reconocimiento por parte de los consultantes de que necesitaban ayuda, sumado a la disponibilidad de los últimos para el trabajo terapéutico, el compromiso con la terapia y la capacidad reflexiva, fueron aspectos que promovieron y facilitaron los cambios conseguidos en estas primeras cinco sesiones. Con relación a este tema, el terapeuta T1 señala:

La disposición que tenía ella a trabajar, a pesar de que se sintiera pues incómoda, con sus malestares; aun cuando el mismo salir de su casa fuera difícil para ella, el que siguiera asistiendo, el que se comprometiera con las actividades, era muy juiciosa eso sí, con sus actividades de registro… anotaba todas las cosas que se le ocurrían, emprendía acciones… eso facilitó.

Sobre el mismo tema, la consultante C2 expresa:

Aceptar, pues que necesitaba ayuda y dos, buscarla. Digamos que es como la oportunidad de salirme del punto de vista de lo que uno piensa de sí mismo y empezar a ver la percepción que hay… que puede tener una persona, digamos, una profesional, o sea, como mi terapeuta.

En lo que se refiere a los factores técnicos de la terapia, terapeutas y consultantes identificaron algunas acciones o técnicas que ellos relacionaban con los cambios logrados. En este punto, como era de esperarse, los terapeutas tuvieron más facilidad en describir las técnicas que para ellos habían ayudado a promover el cambio de sus consultantes, y entre ellas mencionaron: la reconstrucción cognitiva, *mindfulness*, autorregistro, actividad de escritura para

expresar el sufrimiento y los sentimientos de culpa, ejercicios de respiración, ejercicios de relajación, difusión cognitiva, reflejos, parafraseo, interpretación relacional, interpretación del deseo inconsciente, preguntas reflexivas y señalamientos. Lo anterior puede ser ilustrado en la explicación del terapeuta T1:

> *Lo que realmente se hacía eran respiraciones en mindfulness, donde ella pudiera estar presente en el aquí y en el ahora y pudiera no aferrarse a los pensamientos, es decir los pudiera pasar, no eliminarlos, no juzgarlos, no decir que son irracionales, no… si (los pensamientos) tienen lugar, darles el espacio y en la medida de lo posible, luego de ello, volver a la respiración […] También elementos de Defusión cognitiva que implican por ejemplo, la fisicalización de un pensamiento, entonces imaginarlo en un espacio, pensar acerca de su forma, color, textura, dimensiones físicas, espaciales y densas que le permitían tomar perspectiva.*

A pesar de que los consultantes no tenían tanta claridad sobre las acciones o técnicas específicas, las describieron a partir de sus conocimientos, nombrando como técnica el modo como el terapeuta hacía las preguntas, señalamientos o sugería algunas acciones que les ayudaban a ver las cosas desde una perspectiva distinta. Esa percepción se evidencia en lo que expresan dos consultantes:

> *C4:* "*me ha gustado mucho la forma como ella lo ha hecho, porque ella solamente me hace preguntas y me pone a hablar, a veces ni me pregunta, yo siento y le hablo de algo y empiezo a hablar, y ella empieza a decirme: 'ven y eso que dijiste porque tal cosa'. Entonces, cuando yo estoy hablando yo me escucho y empiezo a entender un montón de cosas, como si nunca las hubiera escuchado".*

Sobre el mismo aspecto, C1 comenta:

Me he dado cuenta que él a veces me lanza palabras, como cosas, como lo que te dije, 'la tristeza va contigo a donde tú vas, pero que pasa si tú haces esto, que pasa si tú sales a tomar un café, a pesar de que vas triste, tú vas a estar triste, pero lo haces ¿qué pasa?'

Barreras o factores que dificultan el cambio en las 5 primeras sesiones

Ahora bien, si por un lado hay factores que promueven o favorecen el cambio, hay otros que entorpecen o dificultan este proceso. Algunos consultantes señalaron como aspectos que entorpecen el proceso de cambio el hecho de percibir que el terapeuta estaba desconectado, o con una actitud que se podría interpretar como de poco interés o poca preocupación. Otros aspectos que aparecieron como una barrera para el cambio fueron las dificultades del consultante en confiar en el terapeuta y hablarle de sus problemas como señala la consultante C3:

La gente normal cuenta sus cosas cuando ya le tiene un nivel de confianza a alguien. Yo no. Tal vez yo soy una persona difícil que le cuesta expresarse y hablar sobre sí misma y creo que eso es lo más importante cuando uno viene a un psicólogo, hablar sobre uno mismo, o sea, en contexto, pero sobre uno mismo.

Sobre este tema, los consultantes también señalaron como barreras al cambio sus experiencias negativas en procesos terapéuticos pasados, las creencias negativas y prejuicios sobre el psicoterapeuta y la psicoterapia. De acuerdo con algunos consultantes, tales conceptos podrían hacer más lento el proceso, pues venían con la desconfianza sobre lo que iba a ocurrir en esa terapia. Lo anterior puede ser ilustrado por lo que mencionan dos consultantes; C1 comenta: *"De pronto he visto muchos psicólogos muy locos, peor que yo, no sé, entonces para mí fue muy difícil*

venir por primera vez, pero ya llegué al borde de que si yo no hacía algo, me iba a matar" y C3 expresa sobre su experiencia con la terapeuta anterior:

> *Pues la chica era… como que se le veía hipocresía en la manera en la que hablaba, era una psicóloga de la EPS, entonces son bastante… no sé, como que no le tienen tanto amor a su profesión, yo no sé y son como agresivos, como rudos, como que en vez de verse de igual a igual, se imponen como una persona superior y no te hacen sentir cómoda, no saben cómo entrar a la situación, o sea…Tras de que vengo hasta bien lejos porque me obligan, ¿me toca con usted señora?, que en realidad no le importa ni siquiera… disimula que le importe, ni siquiera lo finge que le importe los problemas de alguien, entonces odié esa psicóloga y creo que ese es el modelo de un psicólogo que… no sé por qué es, si simplemente es mala profesional o lo que sea, pero pues… muy mala psicóloga.*

Desde el punto de vista de los terapeutas, aquellos que eran principiantes mencionaron la carencia de experiencia como una barrera en la medida en que se sentían inseguros y cuestionaban las intervenciones que se supone movilizaban el cambio como informa el terapeuta T5*: "No, pues, como que lo he estado reflexionando, que me he puesto como a analizar el tema de que, bueno, vamos 20 horas de experiencia clínica, entonces esperar que se generen grandes cambios, no, eso no pasa".*

Hasta aquí se presentaron los resultados sobre la percepción de los cambios percibidos en las cinco primeras sesiones. Aunque podría ser considerado un corto periodo de tiempo, es posible observar el reconocimiento de terapeutas y consultantes sobre cambios importantes asociados a la terapia. El siguiente punto habla de los resultados al final de la terapia, haciendo un comparativo entre esos dos momento del proceso terapéutico.

Cambio terapéutico percibido por consultantes y terapeutas al final de la terapia

Al final del proceso terapéutico, terapeutas y consultantes también reportaron cambios en la disminución o desaparición de la sintomatología, mayor control de los impulsos, cambio en la perspectiva del problema, mayor protagonismo sobre su propia vida y mayor regulación emocional. A diferencia de los cambios relatados en la 5ª sesión, al finalizar la terapia, los consultantes tenían más claridad y consciencia de los cambios logrados y de la comprensión del cambio como proceso, como puede observarse en la narración de la consultante C3, quien al iniciar la terapia, dudaba sobre el alcance de los cambios en su proceso terapéutico y al final reporta lo siguiente: "*Ahora sé que cambié ciertas cosas y que las he estado cambiando este tiempo y entendí ciertas cosas y las entendí durante ese tiempo…o sea, ya ahora sé que sí"*

Si bien todos los consultantes esperaban haber logrado una disminución en los síntomas y sentirse aliviados y tranquilos, mencionaron otras ganancias y cambios no esperados al inicio de la terapia y que no habían sido inicialmente la razón de buscar ayuda terapéutica. Esos cambios no esperables estaban relacionados con una mayor valoración personal, autocuidado y fortalecimiento de autoestima, favoreciendo una mayor congruencia entre lo que sentían, pensaban y actuaban, y preocupándose más con ellos mismos y menos con lo que pensaba la gente. Lo anterior puede ser ejemplificado en lo que señala la consultante C3:

> *Sí, yo creo que sí porque ahora me preocupo más por mí…Por mí, por mí, por mí. Pienso mucho en mí…y como estoy tan feliz conmigo ahora, entonces me quiero cuidar. En cambio antes no sé, no me importaba… no sé, como que era muy descuidada conmigo…*

y C4 comenta:

> *Y realmente lo que hice fue cambiar muchos patrones en mi comportamiento, en mi forma de ver las cosas, tuve un proceso bien fuerte porque llegó un momento en que yo me ataqué a llorar con mi terapeuta toda la sesión porque yo me di cuenta de que estaba sin nada, o sea, logré llegar hasta bien adentro de lo que era y encontrarme.*

Con respecto a los cambios percibidos al final de la terapia, es importante destacar la percepción de algunos consultantes de un cambio más subjetivo y menos relacionado con la sintomatología; un cambio a nivel de sí mismo de cuando empezó la terapia y como se percibe en el momento actual, como si la terapia los hubiera ayudado en el contacto con ellos mismos, ayudándolos a reconocer y contactar los valores de la vida importantes para ellos y no tomar los valores externos como referencia; se observa también mayor autonomía y autenticidad en el sentido de conocerse y ser ellos mismos y no solamente cumplir con las expectativas externas. Al respecto, la consultante C4 explica:

> *Yo le decía a mi terapeuta: Ahora sí me encontré, yo estaba como inmersa en una cantidad de capas, de cosas, de estrés, de gente, de muchas cosas, como el resultado de muchas cosas, la consecuencia de muchas situaciones me veía yo en ese momento, yo soy la consecuencia. Pero no era yo el motor de muchas cosas, o yo voy a hacer, o yo quiero, no. Ahora si lo sé, ya ahora sí siento que yo tengo, soy yo, tengo cosas por hacer, tengo proyectos, tengo cosas de verdad… sí, con muchas dificultades, con muchas virtudes, defectos y todo, pero por lo menos pude reconocer eso que soy*.

Los terapeutas manifestaron que al finalizar la terapia notaban que los consultantes lograban enfocarse más en el momento presente y tomar distancia de sus problemas; según les decían, los problemas no iban a desaparecer, pero consideraban que la forma de manejo había

cambiado. En esa misma dirección surgió un discurso en el que expresaban sentirse más tranquilos, más regulados y más reflexivos, como lo mencionó el consultante C5:

> *Yo siento que venir a la terapia me dio la posibilidad de analizar las cosas para tomármelas con más calma, porque antes era muy impulsivo y eso creo que ha sido como el cambio más grande. Primero que ya no soy autodestructivo, en la medida que es posible no serlo, y segundo, que me he sentido como más estable… no significa que los problemas se hayan acabado porque pues uno siempre se va a ver como expuesto a problemas, pero sí me ha dado mucha tranquilidad, la verdad.*

Los cambios de los consultantes en ese momento van en un sentido de integración entre reconocer lo que sienten y piensan, saber manejarlos y relacionarse con el otro de modo distinto. Se observa una mayor congruencia y aceptación en la comprensión de los consultantes sobre sí mismos y sobre su problemática, conforme lo menciona la consultante C4*:*

> *Es como poder sentir y poder aceptar la emoción que tengo en ese momento, entonces, sí estoy triste pues eso me causa tristeza y lo vivo en ese momento, pero ya. Y miro mejor de qué manera puedo mejorar lo que pasó y si no tiene solución pues después me pongo triste otra vez por eso, como sentir de verdad y no tapar los sentimientos, no decorarlos, no taparlos sino simplemente dejarlos que fluyan en su momento.*

A diferencia de la 5ª sesión, en la que algunos consultantes veían el proceso de cambio con desconfianza, miedo e incertidumbre, al final de la terapia, tanto terapeutas como consultantes reconocieron de manera unánime la mayoría de los cambios logrados como positivos y favorables. Los consultantes reportaron que al final experimentaron muchos cambios sorpresivos, es decir, que no esperaban al iniciar la terapia. Así mismo, también se encontró una

mayor asociación entre los cambios percibidos y el hecho de estar en terapia que permitía a los consultantes sentirse menos culpables, aceptar mejor las acciones, sin la sensación de estar atrapados por culpa del pasado, lo cual los llevaba a generar nuevas metas y a pensar de modo distinto sobre su futuro. Sobre lo anterior la consultante C3 expresa:

> *La terapia me ayudó a sentirme más libre, digamos, de las culpas de ciertas cosas y a sentirme como orgullosa de mí por el hecho de que… bueno, pasó lo que pasó, pero ya no me tengo que preocupar por eso… pues, ayudó a que pudiera tomar todo ese tipo de cambios en mi vida.*

En esa dirección la consultante C1 expresa de modo metafórico el foco en el presente, la tranquilidad y la ausencia de control:

> *Pues si llueve, pues llueve y saco la sombrilla, y si me mojo, pues me secaré, y si me quemo la cara con el sol, como ese tipo de cosas, aprender a estar mucho más sosegada, eso también digamos que rescato muchísimo de esa terapia.*

En lo que concierne a la percepción que tienen las personas del entorno sobre los cambios logrados por los consultantes, es interesante que al final de la terapia la mayoría de los consultantes se refirieron a haber sido objeto de comentarios por parte de amigos y familiares, algunas veces expresando sorpresa por el cambio observado, como lo ilustra el consultante C5:

> *En general, mi actitud yo creo que ha cambiado mucho, y ellos se han dado cuenta. De hecho, yo no he tenido que preguntarles '¿si han visto que cambié?', no, ellos son como: 'marica, ¿qué te pasa? ¡Estás diferente!', '¿Estás loco, estás fumando yerba?', algo así. Un día me dijeron así: 'ya se le ve más extraño ¿qué pasa?'*

En otras ocasiones, señalaron la tremenda diferencia en la forma de ser y de actuar, como lo cuenta la consultante C3:

Pero el tema donde estaba lo más fuerte era en mi casa por los vínculos emocionales que tengo con ellos, entonces, claro, las relaciones mejoraron muchísimo… sobre todo con mi esposo, de yo reconocer de verdad que eso es lo que me brinda valor, pues él dice que yo soy una persona distinta o sea, 'que tú has cambiado del cielo a la tierra'.

Factores a los que se atribuye al cambio al final de la terapia

Los factores a los que consultantes y terapeutas atribuyeron el cambio al final de la terapia se mantuvieron en comparación a la 5ª sesión en el sentido de abarcar factores de la relación, factores del terapeuta, factores del consultante y factores de técnica, pero se observó en la narración de los terapeutas y consultantes una mayor integración entre esos factores; en otras palabras, al explicar los factores relacionados al cambio, se notaba una superposición de ellos como promotores del cambio en la terapia. A diferencia de la 5ª sesión, al final de la terapia surgió un relato de todo el proceso con énfasis en la metodología empleada, aspectos particulares de la relación y características de la persona del terapeuta, más allá de las características generales ya nombradas por ellos. En este punto de la terapia, los consultantes percibieron al terapeuta como una persona admirable que sabía lo que estaba haciendo para ayudar a su consultante y en la narración abarcaban temas de cercanía, horizontalidad y entendimiento entre terapeuta y consultante. Lo anterior puede ser ilustrado por el relato del consultante C5:

Pero creo que la suerte y como que BUDA o ALÁ me trajo, me trajo como a la psicóloga y ella y yo nos conectamos […] y el método de ella me parece bastante chévere, porque yo funciono mucho así, me siento a analizar las cosas y ahí sí, vamos a mirar qué tipo de consecuencias hay. Lo que me gustó de eso es que ella, digamos yo venía con un afán tremendo de que cambiaran las cosas ya, y ¡cómo! '¿no tiene un manual de instrucciones

> *o algo así?' y ella dijo: 'no es que nosotros en general no podemos decirles que hacer, pues porque ustedes son ustedes, pero nosotros sí podemos hacer una evaluación de su conducta para empezar a identificar esos problemas'... Es muy empática y es bastante inteligente, ella sabe cómo…y además que no es como una…o sea, la vieja no se pone, ella no se pone en un nivel superior, sino que se pone en este nivel donde 'yo soy una procesadora', donde procesa la información que le va a ayudar, pero que en ningún momento es como una institución o un organismo superior a usted.*

Con respecto a las técnicas a las que los consultantes atribuyeron el cambio, se observa la misma tendencia de la 5ª sesión en la que se comprendía la técnica más como una metodología y una actitud del terapeuta de ser un conductor, una guía que los llevaba a descubrir y encontrar sus propias respuestas. Es importante subrayar que al final de la terapia los consultantes no nombran técnicas o acciones específicas, pero sí describen todo el proceso con algunos ejemplos de intervenciones verbales o relatos de cómo procedió el terapeuta. Así lo menciona la consultante C3:

> *Más bien ella es como la persona… cómo decirlo… disimuladamente me da las pautas, pero ella ya sabe cuál es el resultado que más o menos va a tener. Pero yo sí me sorprendo totalmente con el resultado, o sea… ella aplica como una metodología, un método, diría que es un método… ella me guía la conversación por donde ella sabe que voy a encontrar respuesta, pues, no sé si lo haga intencional pues ha funcionado.*

De manera semejante, algunos consultantes relataban una postura analítica del terapeuta que iba tejiendo un hilo en las sesiones, como lo describe el consultante C5:

> "*la invitación a coger mi situación como de una manera seria y real, la manera en que ella se mantuvo en su posición, digamos abandonar el sentido de culpa tremendo es algo que ella sí directamente me dijo como 'ya no más'. Pues no así, pero fue de una manera un poco extensa, pero, pues, no tanto 'no lo haga', o que está pasando para que lo haga, en qué situaciones usted está haciéndolo y blablá (…) y pues también la manera en la que ella me ha invitado a pensar mejor las cosas y a considerarlas mejor, a no atacarme tanto.*

En contraste, los terapeutas al final de la terapia seguían atribuyendo las técnicas utilizadas como factores que posibilitaban al cambio y en general nombraron las siguientes acciones: preguntas, sugerencia de tareas fuera del espacio terapéutico, psicoeducación, actividades de relajación, activación conductual, mindfulness, señalamientos e interpretaciones. Sin embargo, en ese momento de la terapia los terapeutas también reportaron percibir de modo más enfático la influencia de los aspectos relacionales en el proceso de cambio terapéutico de sus consultantes. En ese sentido se observa que hay una mayor retroalimentación entre terapeutas y consultantes como lo ilustran los terapeutas *T1 y T5.* El primero dijo lo siguiente*:*

> *Con ella siempre fue fácil para mí el sentirme motivado a trabajar. Ella es una persona que yo sentía que necesitaba la ayuda y que estaba dispuesta a continuar. Si bien había dificultades para ella en emprender algunas movilizaciones o discutir ciertos temas, a pesar de ello tenía una disposición para trabajar, lo que lo gratificaba a uno…como que era una persona con la cual uno podía tener una empatía o compasión sincera, entonces eso facilitó mucho el trabajo".*

El segundo, T5, afirmó: *"diría que, básicamente, la relación, el escucharla, el darle soporte, el comprenderla, creo que eso es lo primordial que ha generado estos cambios".*

La misma idea se observa en la visión de los consultantes, donde estos reconocen la importancia de la cooperación y disposición al cambio para alcanzar los objetivos propuestos en la terapia. Según explica la consultante C4:

> *Considero que es también con la seriedad que uno lo tome, el juicio que uno haga, porque eso tenía sus tareas. Entonces me decía mi terapeuta: "esta semana es la de tal cosa, en tal situación tú analiza no sé qué…"Y yo de verdad lo ponía en práctica. Entonces eso pienso, que cuando uno se lo toma de verdad con seriedad es muy valioso para uno.*

Es interesante observar que un proceso terapéutico realizado de modo adecuado puede transformar las experiencias negativas sobre terapias anteriores, la desconfianza y los prejuicios relacionados con la psicoterapia y con el psicólogo en una experiencia terapéutica reparadora marcada por la confianza y credibilidad en el proceso terapéutico como puede ser ilustrado en la opinión de dos consultantes, C5 y C1:

> *A no, la psicóloga es como súper bacana, me parece a mí. ¡Qué bueno que me ha tocado con alguien así! Es que yo soy de 'si no me gusta, no lo hago'; entonces yo pensé lo mismo, 'si esta vieja va a empezar como la psicóloga anterior, como que me paro y me voy, pero para nada. Yo sinceramente entré con fe de cambiar, pero con muy poca fe de que realmente eso pasara, porque realmente la mayoría de la gente dice que los psicólogos no sirven. Y yo dije, bueno sí, pero me sirve más a que me den medicina…* (C5)

> *Porque…la verdad cuando yo empecé era muy incrédula, mucho, y no pensé que pudieran mover algo dentro de mí, sobre todo porque, pues, yo siempre fui como una persona así, desde muy niña y siempre he buscado caminos y soluciones, he ido a retiros,*

> *yo he ido donde los indígenas; un día me metí en la selva en dónde los indígenas del putumayo, eso, ¡todo! Y yo veía personas como yo que en verdad podían salir de eso, o sea, por ejemplo, yo veía gente tomando yagé y de verdad en su camino espiritual, otros caminos de por allá, que yoga, pero yo en todos los caminos iba, pero en ninguno… Por eso creo que llegué con tanta desesperación y con tanta incredulidad al mismo tiempo.* (C1)

Al finalizar la terapia los consultantes también apuntaron que algunos factores externos como iniciar un nuevo trabajo, tener el apoyo de la pareja, amigos o familia y la fe en Dios, funcionaron como un motivador en sus procesos de cambio.

Barreras o factores que dificultan el cambio en la terapia

Al final de la terapia, los consultantes y terapeutas no reportaron muchas barreras o factores que dificultaban el cambio. Se puede decir, que la mayoría de los aspectos entendidos como barreras al cambio en la 5ª sesión fueron superados al final de la terapia. Ahora bien, debido a que todos los procesos terapéuticos evaluados fueron realizados en un centro de formación, donde en muchos casos hay un cambio de terapeuta cada seis meses o cada año apareció una situación donde una consultante relataba las dificultades de seguir avanzando en la terapia como consecuencia del término de la práctica profesional de su terapeuta. Según expresa la consultante C5, el cambio de terapeuta fue algo muy difícil para ella y le hizo sentir que esto iba en contra de los cambios que había conseguido al finalizar su proceso con el terapeuta anterior:

Pues ahorita no, pues porque me cambiaron el psicólogo y entonces para mí fue muy difícil eso. Y aún como que lo estoy pensando, si volver o no, porque ha sido difícil ese cambio. Sí, pues es que lo que pasa es que para mí es duro venir al psicólogo y como cuando uno se siente cómodo con alguien, llegan y, ¡pum! le cambian la persona. Entonces eso es como […] sí, porque definitivamente yo estaba como cerrada y siento ahorita lo que sentí con cambio de psicólogo… fue que otra vez iba como para lo mismo y como que eso me asusta, la verdad.

Aspectos como poca empatía, desconfianza y ausencia de claridad sobre los objetivos y la metodología que utiliza el terapeuta también fue considerado por la misma consultante (C1) como una barrera para el cambio:

Soy un consultante más, entonces me he sentido así, es otra manera diferente, pero si eso me ha parecido, pues, porque el otro no miraba la hora o algo así. Entonces eso, ya después me dijo no, vamos es a concentrarnos ya en esto, entonces si es incómodo el hecho de la psicóloga mirando el reloj, a mí me frena y no hablo, y ya me quiero ir y siento que la hora ya se acabó, una hora y ya, como si fuera un consultante más mejor dicho [….] como que no es muy claro hacia dónde vas, qué es lo que está pasando, qué es lo que va a pasar… sí y de pronto como que yo tengo eso, a mí me genera angustia el hecho de venir al psicólogo, no sé.

De ese modo, surgen posibles barreras al proceso de cambio en la psicoterapia relacionados con la reasignación de terapeuta y con aspectos de la relación terapéutica que derivan de ese evento. En el caso de la consultante C1, más que barrera, sería un retroceso en los cambios logrados en la primera terapia como la disminución de los síntomas, mayor control de

impulsos, mejorías en las relaciones familiares, mayor autoestima, más confianza en los otros y en sí mismo.

Aprendizajes y otras experiencias emergentes a lo largo del proceso del cambio

En las entrevistas realizadas a los terapeutas al final de la terapia, estos relataban que el proceso terapéutico era para ellos una experiencia de aprendizaje, tanto en términos personales como profesionales, especialmente en lo concerniente a las técnicas. Aunque esa idea esté más presente en los terapeutas principiantes, los más experimentados también lo reconocieron.

Otro punto que se destaca en la narración de los terapeutas principiantes es la comprensión que tienen sobre las dificultades que se presentan en el proceso terapéutico; la mayoría de ellos cuestionaban y reflexionaban acerca de la pertinencia de las estrategias utilizadas para manejar el caso, la dificultad en lograr un equilibrio entre hacer lo mejor para el consultante, respetando su tiempo y sus límites, en separar el marco de referencia de uno mismo comparando con el del consultante, el manejo de las situaciones de crisis e ideaciones suicidas.

De igual modo, surge el tema del manejo de la frustración cuando el caso no avanza del modo esperado por el terapeuta y el consultante, o cuando el terapeuta necesita hacer el cierre del caso debido al cierre de semestre o de la práctica, pero se siente responsable y piensa que todavía el consultante tiene más temas por trabajar. Ese aspecto puede tener relación con el hecho de ser un servicio docente asistencial que tiene sus características propias como el desarrollo de la terapia en tiempos acordados con un semestre lectivo y no solamente con la necesidad del caso.

Al final de la terapia surge un aspecto interesante relacionado con el cambio logrado que es un sentimiento de gratitud, reconocimiento de la ayuda recibida y admiración por el terapeuta. Algunos consultantes lo manifiestan del siguiente modo:

Sí, incluso he considerado que, si deja de trabajar aquí, yo le digo que le pago las sesiones a ella sola, y me importa un bledo si me cobra 100 000 o 200 000, no importa, yo le pago. Es que es muy cool, es como muy chévere y bastante inteligente… o si quiere dibujo corazones o algo así porque es que amo a la psicóloga (risas); es muy cool. (C5)

Que tú puedas tener la oportunidad realmente de hablar con un profesional, o sea, realmente todo este proceso yo lo resumo y les agradezco infinitamente a ti y a mi terapeuta y a todo el tema del servicio, fue un servicio muy profesional. O sea como cuando a ti te atiende el mejor médico, que tú sientes que de verdad necesitas eso […] que es lo que leo en el libro y me acuerdo y me parece como si mi terapeuta hubiera escrito ese libro. (C4)

Discusión

Tras el análisis de las entrevistas, se encontraron algunos aspectos importantes que coinciden con la literatura sobre el cambio terapéutico y los posibles factores asociados. Los cambios reportados por consultantes y terapeutas en los dos momentos de la terapia en que fueron evaluados se relacionan con cambios en la sintomatología, en un mayor autocontrol, en una mayor regulación emocional, en una mayor comprensión de la problemática y en cambios en la percepción de sí mismo y del entorno. Al final de la terapia sobresalieron los cambios relacionados con el encuentro consigo mismo (incluyendo el cambio en la autopercepción), así como aquellos alusivos a su relación con el mundo. Asimismo, se observó una tendencia entre los participantes (consultantes y terapeutas) a ver el cambio como un proceso; esto ha sido planteado por autores como Aristegui et al. (2004) & Krause et al. (2006), quienes describen el cambio terapéutico común a los diferentes tipos de psicoterapia como un proceso de construcción de nuevos modos de interpretación y representación a través de etapas sucesivas.

En consonancia con esta comprensión del cambio como un proceso, también se halló en los resultados una evolución del cambio en etapas: en la etapa inicial la mayoría de los consultantes reconocieron que tenían un problema y que necesitaban la ayuda de un experto (como lo ilustra *C2:"Aceptar pues, primero que necesitaba ayuda y dos buscarla… porque yo llegué a un punto de mi vida que pensé que iba como a estallar, como de depresión y pensé que ya no podía sola con mi vida");* en la etapa intermedia tuvo lugar el fortalecimiento de la relación terapéutica y el descubrimiento de nuevos aspectos de su problemática personal, y en la última etapa reportaron cambios en la autopercepción y se encaminaron hacia la construcción de una nueva teoría subjetiva acerca de sí mismos. De este modo, se podría afirmar que los

resultados encontrados sobre la percepción del proceso de cambio coinciden con el concepto descrito por Krause et al (2006), en cuanto a que, en los procesos de terapia exitosos, los individuos desarrollan modelos explicativos acerca de sí mismos y del mundo que los rodea y guían sus acciones a partir de esa comprensión. En este sentido, Russell (1998), citado por Echavarry et al (2009), sostiene que uno de los principales objetivos de las terapias sería cambiar la representación cognitiva que el consultante tiene de los eventos. La narración de la consultante C4 confirma lo anterior:

> *Y realmente lo que hice fue cambiar muchos patrones en mi comportamiento y en mi forma de ver las cosas […] o sea, logré llegar hasta bien adentro de lo que era y encontrarme y a partir de eso encontré realmente qué es lo que yo quiero, qué es lo que yo valoro, qué es lo que para mí es importante; entonces fue como empezar a construirme.*

Por otro lado, cabe señalar la posible relación entre el motivo de consulta, la actitud de los consultantes y su evolución en sus propios procesos de cambio terapéutico. Al respecto, los resultados también revelan que cuando los consultantes están dispuestos y comprometidos con su problema y son conscientes de la necesidad de ayuda al iniciar la terapia, el avance en sus procesos de cambio se puede acelerar. Tal consideración se apoya en las etapas de cambio definidas por Prochaska et al. (1992), donde el cambio es concebido como un proceso que se desarrolla en el tiempo e implica una progresión a través de una serie de cinco etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento[3]. En ese orden de ideas, se observó que los consultantes entrevistados llegaron a la terapia en diferentes etapas (a

[3] Ver apartado relacionado con las etapas de cambio en la pág. 10.

excepción de la de mantenimiento): Para aquellos que llegaron en la etapa de precontemplación o contemplación, uno de los objetivos iniciales de la terapia fue ayudarles a reconocer e identificar que tenían un problema y necesitaban ayuda, como lo narra la consultante C3:

> *Pues ahora sí tengo expectativas… de hecho, el proceso me las creó, antes no las tenía. Solamente vine, sin pensar nada, sin tener nada fijo porque… porque, yo no sé, yo no creía que esto del psicólogo sirviera o ayudara o lo que fuera. Simplemente… pues vine, a ver qué pasa.*

Y para aquellos que llegaban ya en un proceso de preparación o acción, la terapia funcionaba como un acelerador de esos cambios (como señala la consultante C2:

> *Me ha ayudado mucho más, digamos que este proceso va… no solo asociado a la terapia, yo llevo como un año y pico en un proceso de empoderamiento de lo que soy yo [...]. Entonces sí siento que, aparte del tiempo que llevo haciéndolo sola, esta parte de la terapia también me ha ayudado.*

Tales aspectos, además de señalar la importancia de identificar en qué etapa llegan los consultantes en la terapia, también apuntan hacia el papel de protagonismo de los consultantes en sus procesos de cambio. Según Ábalos y Villegas y Opazo (citados en Santibáñez, 2007) la disposición positiva de los consultantes al tratamiento y al cambio favorecen los resultados exitosos en la terapia.

En el presente estudio se encontró que de manera sistemática los consultantes atribuyeron los cambios observados en los dos momentos de la terapia a factores comunes como la escucha activa, la empatía, la postura de no juzgamiento, la confianza y el interés genuino del terapeuta. Los terapeutas también consideraron los factores comunes como importantes pero, a diferencia de los consultantes, destacaron también las técnicas empleadas como facilitadores de los

cambios. Tales resultados concuerdan con los estudios que muestran que el cambio terapéutico es en gran medida explicado por variables "inespecíficas" o "factores comunes" compartidos por los diferentes enfoques (Asay y Lambert, 1999; Castonguay et al.1996; Frank, 1982; Lambert y Bergin, 1994; Opazo, 2001; Orlinsky, Grawe & Parks, 1994, 2004; Krause, 1998, 2005; Winkler et al. 1993; Safran y Muran, 2000; Santibáñez et al, 2009).

Acerca de la percepción de los consultantes sobre las técnicas o intervenciones realizadas que promovieron el cambio, se observó el protagonismo de las preguntas y orientaciones o sugerencias conductuales brindadas por los terapeutas. Muchos consultantes relataron que el modo como los terapeutas hacían las preguntas o sugerían algunas acciones o tareas les ayudaron a alcanzar los cambios reportados. Ese resultado concuerda con lo hallado en una investigación realizada por Krause y Dagnino (2005) donde según la perspectiva de los consultantes, las formas generales de intervención terapéutica más importantes son sólo tres: las preguntas, las interpretaciones y las orientaciones conductuales (o consejos). De acuerdo con esta autora, las preguntas hechas por los terapeutas son de gran importancia para el cambio porque promueven el (auto) análisis, ofreciendo a los consultantes un marco de referencia, pero al mismo tiempo dejan un espacio para que los consultantes puedan reflexionar y construir su teoría psicológica sobre sí mismos y sus problemas.

Otro aspecto interesante en este estudio tiene que ver con la expectativa que los consultantes tenían acerca de los cambios al iniciar la terapia y la percepción al finalizar sus procesos. Según relato de la mayoría de ellos, al iniciar la terapia esperaban lograr un cambio en la sintomatología y en el bienestar, pero se mostraban sorprendidos al haber logrado cambios más subjetivos relacionados con el autoconcepto, con el modo de ver y relacionarse consigo mismos y con el mundo. Muchos de los consultantes utilizaron la expresión "ahora soy otra

persona" para ejemplificar el cambio logrado en la identidad y el autoconcepto. Este punto muestra que la psicoterapia breve tiene efectos más allá de un cambio en la sintomatología y señala la importancia de la aproximación cualitativa o de tener medidas más amplias para evaluar el cambio en las psicoterapias, no restringiendo esa evaluación solamente a los estudios cuantitativos o de resultados. Aún sobre el mismo tema, Krause (2006) y Echeverry (2009) señalan que se espera una menor frecuencia de indicadores de alto nivel jerárquico[4] (indicadores esperables en las fases finales del proceso de cambio) en las psicoterapias breves. En ese sentido, un aspecto novedoso encontrado en los resultados es que de acuerdo con la percepción de los participantes, hubo cambios de esa naturaleza (cambios en el autoconcepto, mayor autonomía y una posible construcción de una teoría subjetiva sobre sí mismo) en terapias breves de cinco (5) y hasta 13 sesiones.

Por otra parte, en la presente investigación se intentó abarcar una representación de terapeutas en los diferentes niveles de experticia: desde estudiantes iniciando sus prácticas hasta profesionales experimentados con título de maestría en psicología clínica. La percepción de los consultantes sobre la capacidad o experticia de sus terapeutas no presentó ninguna diferencia acerca del éxito de sus procesos. Ahora bien, se observó en los resultados una diferencia entre la opinión de los terapeutas en sus diferentes niveles de experiencia sobre la compresión de los procesos de cambio de sus consultantes, donde los más experimentados presentaban un mayor acuerdo en la percepción de cambio de sus consultantes, mientras que los terapeutas principiantes cuestionaban sus intervenciones y tenían más dificultades para identificar factores de la terapia asociados al cambio alcanzado. En ese sentido, podría ser importante realizar un

[4] Ver tabla de indicadores genéricos de cambio en la página 13.

estudio con una muestra más representativa y evaluar las diferentes variables relacionadas con el terapeuta asociadas al cambio.

Al finalizar la terapia, los consultantes también demostraron gratitud y reconocimiento por la ayuda recibida y eso puede ser visto como un indicador de cambio importante de acuerdo con los estudios de Krause et al. (2006). Sin embargo, también se podría analizar esa gratitud y admiración como una idealización del terapeuta o un duelo no resuelto por el término de la terapia como se observa a partir de lo que expresa el consultante *C*5:

> *Sí, incluso he considerado que, si deja de trabajar aquí, yo le digo que le pago las sesiones a ella sola, y me importa un bledo si me cobra 100 000 o 200 000, no importa, yo le pago. Es que es muy cool, es como muy chévere y bastante inteligente… o si quiere, dibujo corazones o algo así porque es que amo a la psicóloga (risas); es muy cool.*

Limitaciones del Estudio

El presente estudio tiene las ventajas y desventajas comunes a la mayoría de las investigaciones cualitativas con una muestra pequeña, lo que por un lado permite un análisis detallado y profundo, ya que en ese tipo de investigación el interés no es la medición, sino la comprensión de los fenómenos y los procesos sociales en toda su complejidad (Martínez-Salgado, 2012). Por otro lado limita la posibilidad de hacer generalizaciones sobre los resultados encontrados. Además de eso, la muestra fue compuesta en su mayoría por consultantes del sexo femenino (cuatro de cinco) y profesionales en formación (tres de cinco) de un Servicio de Atención Psicológica de una universidad pública de la ciudad de Bogotá; en ese sentido podría ser importante en estudios futuros contar con una muestra más variada de los diversos servicios de psicología de la ciudad. Otro factor limitante que se puede señalar es el hecho de que no todos

los consultantes y terapeutas entrevistados en la 5° sesión continuaron con sus procesos terapéuticos y fueron entrevistados en la décima o última sesión, lo que nos impidió evaluar el proceso terapéutico continuo de todos los participantes.

Por último, pero no menos importante, aunque la investigación no tenía el potencial de causar daños en los participantes, Rodgers y Elliott (2015), advierten que la metodología cualitativa descrita tiene el potencial de afectar la terapia. En la medida en que en lugar de ser un evento neutral, las entrevistas de investigación pueden afectar las expectativas de la terapia o influenciar directamente el contenido de las sesiones futuras. Si bien estos eventos pueden tener el potencial de mejorar el proceso terapéutico, también pueden actuar como una distracción de la intención original que tenía un consultante al iniciar la terapia. En la presente investigación algunos entrevistados reportaron que las entrevistas los hacían reflexionar sobre ciertos temas y sobre sus procesos de cambio.

Conclusiones Generales

Dicho brevemente, al decidir entrevistar consultantes y terapeutas acerca de su percepción sobre el cambio terapéutico, se planteaba la importancia de conocer la opinión de los actores principales involucrados en el proceso terapéutico realizado en el Servicio de Atención Psicológica de una universidad pública de la ciudad de Bogotá. Los resultados presentados ofrecen una perspectiva fenomenológica del cambio terapéutico que va más allá de las investigaciones de resultados basados en la sintomatología y permiten identificar contenidos que pueden ayudar en la práctica clínica y en el fortalecimiento de aspectos importantes para la formación de los estudiantes y futuros terapeutas vinculados a ese servicio.

Por supuesto que esta investigación también abre camino a diferentes líneas de trabajo sobre la comprensión del cambio terapéutico: estudios sobre los indicadores de cambio sesión a sesión a partir de grabaciones, acompañamiento de los consultantes a largo plazo e investigación sobre los casos que desertaron en la mitad del proceso también pueden ser útiles para ampliar el conocimiento sobre el tema y para la mejoría de la calidad de la asistencia ofrecida. Asimismo, también puede ser útil estudiar los casos donde no se reportó cambio alguno e identificar los factores asociados a ese evento en la percepción de terapeutas y consultantes. Para concluir, tomando en consideración el esfuerzo del SAP-UNAL para que la práctica clínica produzca el menor daño posible en la vida de los consultantes, puede ser importante estudiar el impacto de la terminación por fin de semestre académico en los consultantes.

Anexos

Anexo A: Formato consentimento Informado Consultante

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Consentimiento Informado para consultantes

Bogotá, D. C. _____

Como parte de un proceso de evaluación y mejoramiento de los servicios que ofrecemos en el SAP estamos interesados en conocer cómo es la experiencia de nuestros consultantes que asisten para procesos de psicoterapia. Por esta razón lo invitamos a participar de un proyecto de investigación dirigido conocer y evaluar los procedimientos desarrollados por los terapeutas del Servicio de Atención Psicológica de la Universidad Nacional de Colombia, así como el proceso de cambio que experimentan los consultantes de éste servicio.

Esta investigación está dirigida por un equipo de profesionales y estudiantes vinculados al Servicio de Atención Psicológica y se llevará a cabo bajo la dirección de Carmen Elvira Navia Arroyo, directora del Servicio de Atención Psicológica de la Universidad Nacional de Colombia.

La participación en el proceso supone la aplicación de distintos instrumentos en diversos momentos del proceso: la sesión inicial, la quinta y la décima. Estos instrumentos permiten conocer y evaluar los procedimientos y efectos del proceso psicoterapéutico y consisten en entrevistas semiestructuradas, cuestionarios de auto-reporte y una lista de identificación de procedimientos empleados por el terapeuta. Los datos obtenidos por estos medios serán analizados por un grupo de psicólogos en formación. Es necesario resaltar que las respuestas que usted dé en los distintos instrumentos no serán juzgadas como correctas o incorrectas y no influyen en la relación terapéutica ni en la evaluación del desempeño del terapeuta. Por esto le pedimos que se sienta libre en todo momento de expresar lo que piensa y siente en relación con su proceso terapéutico.

Toda la información proporcionada por los participantes será utilizada en forma confidencial, sin referencia a datos personales de identificación y con fines exclusivamente académicos. No se proporcionará ningún tipo de información a instituciones, familiares o personas ajenas al proyecto.

Teniendo en cuenta que requiere tiempo adicional al tiempo de la consulta (aproximadamente una hora adicional), se le dará un 30% de descuento en la primera sesión y en la sesión siguiente después de cada entrevista (cada cinco sesiones).

Los participantes podrán contribuir al mejoramiento de los servicios que se proporcionan en el SAP a partir de su propia experiencia en los distintos procesos y les permitirá evaluar la utilidad y los progresos que han conseguido en el proceso terapéutico.

La participación en el proceso no supone mayor riesgo fuera de que se pueden presentar momentos de malestar emocional asociados al recuerdo de experiencias dolorosas que hayan tenido lugar en la sesión terapéutica.

Yo _____ identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número _____ de _____, manifiesto mi acuerdo y compromiso para participar en el proceso de investigación expuesto. Doy constancia de que he leído el presente documento y tengo conocimiento de las características de la investigación, los procedimientos, el manejo que se dará a la información y los posibles riesgos que ésta supone.

Permitiría que sus sesiones sean grabadas? SI ___ NO ___

(Las grabaciones en audio y en video serán codificadas y almacenadas bajo un protocolo de seguridad para proteger y garantizar la confidencialidad).

Testigo-Investigador.

_____	_____
Firma	Firma
CC	CC

Teléfonos fijo y/o celular:_____

E-mail: _____

Anexo B: Formato Consentimiento Informado Terapeuta

Consentimento Informado para terapeutas

Bogotá, D. C. _____

Como parte del proceso de evaluación y mejoramiento de los servicios que ofrecemos en el SAP estamos interesados en conocer cómo es la experiencia de nuestros consultantes y en qué se benefician con la psicoterapia. Así mismo, estamos interesados en conocer los procedimientos que los terapeutas consideran emplean para el desarrollo de la terapia. Por esta razón lo invitamos a participar de un proyecto de investigación dirigido a conocer y evaluar los procedimientos desarrollados por los terapeutas del Servicio de Atención Psicológica de la Universidad Nacional de Colombia.

Esta investigación está dirigida por un equipo de profesionales y estudiantes vinculados al Servicio de Atención Psicológica y se llevará a cabo bajo la dirección de la profesora Carmen Elvira Navia Arroyo, directora del Servicio de Atención Psicológica. Su participación en este proyecto supone ser entrevistado en tres ocasiones a lo largo del proceso de terapia realizado con cada uno de sus consultantes que hacen parte de la investigación y diligenciar una lista de chequeo de las técnicas empleadas por Ud. Además, se le pedirá video grabar uno de sus casos a lo largo de todo el proceso. Los anteriores procedimientos se llevarán a cabo en la 5a, la 10ª y/o la última sesión y las entrevistas serán grabadas para su posterior transcripción y análisis. Los datos serán analizados por un grupo de psicólogos en formación y para mantener la confidencialidad se emplearán códigos de identificación en lugar de nombres.

Es necesario resaltar que las respuestas que usted dé en los distintos instrumentos no serán juzgadas como correctas o incorrectas y no influyen en la evaluación de su desempeño como terapeuta, lo que no traerá consecuencias para la nota de su práctica o la renovación de su contrato como adscrito. Siéntase libre de expresar lo que piensa y siente en relación con el proceso terapéutico a su cargo.

Es importante tener en cuenta que se requiere de un tiempo adicional de aproximadamente una hora para la aplicación de los instrumentos anteriormente descritos. Se acordará con Ud. el tiempo y lugar para la realización de la entrevista y la aplicación de los instrumentos. Adicionalmente cabe resaltar que este proceso de investigación no supone riesgo alguno para Ud. como terapeuta. Su participación es muy valiosa para mejorar los servicios y dar soporte empírico a nuestro quehacer.

Yo _____ identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número_____ de _____, manifiesto que he sido informado y he leído el presente documento y acepto participar en la investigación según los términos
de la misma .

_____
Firma
CC
Testigo-Investigador.

_____
Firma
CC
Teléfonos fijo y/o celular: _____
E-mail: _____

Anexo C: Formato Entrevista Semiestructurada 5ª sesión Consultante

Protocolo de Entrevista para el Consultante sobre el Cambio (Elaborado con base en la propuesta de Elliot, 2008)

Entrevista 1

Instrucciones para el entrevistador

Explique al consultante la razón y la importancia de la entrevista. Conocer de primera mano su experiencia, mejorar la calidad, hacer el servicio útil y relevante.

> "En esta entrevista quisiéramos que Ud. nos contara con sus propias palabras sobre la terapia que viene realizando. Esta información nos ayudara a entender mejor cómo trabaja la terapia y a mejorar la forma de realizarla. Por ello queremos que nos de tanta información como le sea posible; mientras más detalladas sus respuestas mejor para nuestra comprensión sobre la terapia. Como nuestro propósito es conocer el proceso de terapia, nos vamos a concentrar en ello más que en cuestiones administrativas, tales como pagos o agenda de citas.
> Como ya le informamos, grabaremos la entrevista para facilitar el registro de la información.
> ¿Tiene alguna pregunta? – Resolver dudas si las hay. Si no hay dudas, proceder con la entrevista".

Amplíe y clarifique las respuestas. No deje pasar ninguna información sin que esta sea clara o se haya ejemplificado de alguna manera.
Use las habilidades de escucha como clarificación, parafraseo, reflejo y resumen para ayudar a ampliar y clarificar.
Siéntase libre de plantear otras preguntas pero no olvide que el fin es conocer la experiencia del consultante en la terapia, determinar si ha habido algún cambio en su forma de sentir, pensar, actuar y de relacionarse con otros, así como determinar los factores de la terapia y/0 externos a ella que el consultante y el terapeuta ven como relacionados con el cambio.

Motivo de Consulta

1. ¿Cuál fue el motivo por el cual consultó inicialmente? ¿Sigue siendo el mismo? ¿Cómo ha cambiado? ¿Considera que este motivo inicial sigue siendo una preocupación para Ud.?
2. ¿A través de la terapia ha caído en cuenta de otros problemas sobre los que es necesario trabajar? ¿Cuáles?

La Experiencia en la Terapia

3. Cómo ha sido para Ud. esta experiencia de estar en terapia. Cuéntenos cómo se ha sentido y lo que ha significado hasta ahora esta terapia para Ud.

Cambios Observados

4. ¿Diría Ud. que la terapia ha sido de alguna ayuda? Describa
5. ¿Ud. esperaría haber experimentado ya algún cambio a raíz de su terapia? Explique por qué si o por qué no.

6. ¿Diría que Ud. se percibe a Ud. mismo de manera diferente a cuando inició la terapia? (Describir la manera como se percibía antes y ahora o los cambios que ha habido en esa percepción de sí mismo).

Aún si la persona no esperaba cambio alguno, preguntar lo que sigue, pero hacer la anotación de "si bien no esperaba cambio alguno…."

7. ¿Ha notado que algo es diferente en su forma de sentir o de pensar desde que inició la terapia? ¿De qué manera diferente? Por favor describa
8. ¿Algo es distinto en la forma como actúa? ¿En las relaciones con otros? Descríbame cómo es diferente
   (ES NECESARIO ACLARAR QUE CAMBIO NO QUIERE DECIR MEJORÍA SINO QUE ALGO ES DIFERENTE).
9. Anotar cada cambio en la tabla siguiente y preguntar:
   -si era previsible o esperado,
   -qué tan probable habría sido lograr ese cambio sin la terapia,
   -el nivel de importancia que tiene para la persona ese cambio reportado y
   -si este es evaluado como positivo o como negativo, favorable o desfavorable (1 totalmente desfavorable - 5 muy favorable, 3 indiferente)

Cambio	El cambio fue: 1.Esperado 3.Ninguno 5. Sorpresivo para	Sin Terapia habría sido? 1. Improbable 3. Ninguno 5. Probable	¿Qué tan importante son los cambios descriptos y porque? 1. Ninguna 2.Alguna 3. Moderadamente 4. Muy importante 5. Extremadamente importante.	El cambio es favorable o desfavorable
1.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

2.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

10. ¿Las personas significativas para Ud. han notado algún cambio en Ud.? ¿Cuál y quién o quienes se lo han hecho notar? ¿Dirían ellas que Ud. ha mejorado o empeorado? Describir.
11. (Para los casos donde las respuestas son muy idealizadas)¿Qué ha sido lo menos positivo de la terapia?
12. (Para los casos donde las respuestas son muy pesimistas)¿Qué es lo menos negativo de la terapia?
13. (Cuando no reportan cambio alguno) Ud. piensa que nada ha cambiado con la terapia, ¿qué es lo que le hace volver?

Atribución del Cambio

Si la persona reporta que ha habido cambios, sigue lo siguiente

14. ¿Qué piensa Ud. que ha hecho posibles estos cambios? (Iniciar con esta pregunta general y luego indagar por factores específicos de la terapia y de circunstancias o sucesos en el entorno).

La Terapia:

a. ¿Cuál o cuáles acciones de su terapeuta (algo que hizo o dijo) fueron para Ud. las que movieron o promovieron los cambios que describe? ¿De qué manera han contribuido a ello?
b. ¿Cómo describiría Ud. la relación con su terapeuta? ¿Considera Ud. que esto ha ayudado a los cambios que Ud. reporta? Si la respuesta es afirmativa - ¿Cuáles son los tres aspectos de la relación con su terapeuta que Ud. considera han sido los más importantes en su proceso de cambio? ¿Cómo cree que han hecho posible que Ud. cambie?
c. ¿Qué de lo que ha pasado en terapia considera que no le ha servido para nada y por el contrario, entorpece el proceso? (describir aspectos específicos. Preguntar por cosas que hace el terapeuta; por la relación entre terapeuta y consultante; por la personalidad o forma de ser del terapeuta).

Circunstancias:

a. Además de la terapia, ¿hay algo que haya sucedido en su vida diaria que Ud. considere que le ha ayudado a cambiar? ¿Cómo le ha ayudado?

LA SIGUIENTE PREGUNTA 15 SOLO Si la persona no reporta cambio alguno:

15. ¿Qué cree que ha contribuido a que Ud. no haya experimentado algún cambio con su

terapia?

a. ¿Cree que hay alguna circunstancia personal que le ha hecho difícil lograr algún cambio? ¿Cómo cree que estos factores han afectado su proceso?
b. ¿Cree que lo que ha hecho su terapeuta ha sido insuficiente? De qué manera cree que ha sido insuficiente o en qué ha sido insuficiente. ¿Qué acciones podría realizar el terapeuta para facilitar el cambio que Ud. espera?
c. ¿Habría algo que Ud. pudiera hacer para facilitar el cambio que espera? Describa
d. Si Ud. hubiera sido atendido por otro terapeuta, ¿cree que ya habría habido algún cambio? Describa cómo sería y qué haría ese terapeuta ideal. Cómo le habría ayudado este terapeuta ideal.

Las Dificultades de la Terapia

Hablemos ahora de los aspectos problemáticos

16. Qué cosas de la terapia han sido de poca ayuda o han entorpecido el proceso para Ud. (Describir aspectos generales y específicos referentes las acciones del terapeuta, la relación con este)
17. ¿Qué aspectos de la persona del terapeuta han sido de poca ayuda en su proceso de cambio?
18. ¿Qué haría que su tratamiento fuera más efectivo o de ayuda?

¿Tiene alguna sugerencia que quisiera hacer con respecto a la investigación o la terapia? ¿Hay algo más que me quiera decir?

Anexo D: Formato Entrevista Semiestructurada Consultante 10ª o última sesión

Entrevista 2 Consultante

Instrucciones para el entrevistador

Realice esta entrevista teniendo en cuenta que ya se hizo una primera o segunda entrevista. No traiga a colación nada de lo que haya dicho el consultante en esas entrevistas previas pero si el consultante lo hace no lo impida. el propósito de estas entrevistas es conocer la experiencia del consultante en la terapia, determinar si ha habido algún cambio en su forma de sentir, pensar, actuar y de relacionarse con otros, así como determinar los factores de la terapia y/0 externos a ella que el consultante y el terapeuta ven como relacionados con el cambio.

Motivo de Consulta

1. ¿Considera que el motivo de consulta inicial sigue siendo una preocupación para Ud.? ¿Le preocupa ahora más o menos que desde nuestra última entrevista? Qué tanto más o menos y qué le lleva a afirmarlo.
2. Desde la última entrevista, ¿ha caído en cuenta de otros problemas sobre los que es necesario trabajar? ¿Cuáles?

La Experiencia en la Terapia

3. Desde la última entrevista, cómo ha sido para Ud. esta experiencia de estar en terapia. Cuéntenos cómo se ha sentido y lo que ha significado hasta ahora esta terapia para Ud.

Cambios Observados

4. ¿Ha notado que algo es diferente en su forma de sentir o de pensar desde que inició la terapia? ¿De qué manera diferente? Por favor describa
5. ¿Algo es distinto en la forma como actúa? ¿En las relaciones con otros? Descríbame cómo es diferente

   (ES NECESARIO ACLARAR QUE CAMBIO NO QUIERE DECIR MEJORÍA SINO QUE ALGO ES DIFERENTE).
6. Anotar cada cambio en la tabla siguiente y preguntar:

   -si era previsible o esperado,

   -qué tan probable habría sido lograr ese cambio sin la terapia,

   -el nivel de importancia que tiene para la persona ese cambio reportado y

   -si este es evaluado como positivo o como negativo, favorable o desfavorable (1 totalmente desfavorable - 5 muy favorable, 3 indiferente)

Cambio	El cambio fue: 1.Esperado 3.Ninguno 5. Sorpresivo para	Sin Terapia habría sido? 1. Improbable 3. Ninguno 5. Probable	¿Qué tan importante son los cambios descriptos y porque?	El cambio es favorable o desfavorable

			1. Ninguna 2.Alguna 3. Moderadamente 4. Muy importante 5. Extremadamente importante.	
1.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

7. ¿Diría que Ud. se percibe a Ud. mismo de manera diferente a cuando inició la terapia? (Describir la manera como se percibía antes y ahora o los cambios que ha habido en esa percepción de sí mismo).

8. ¿Las personas significativas para Ud. han notado algún cambio en Ud.? ¿Cuál y quién o quienes se lo han hecho notar? ¿Dirían ellas que Ud. ha mejorado o empeorado? Describir.

9. (Para los casos donde las respuestas son muy idealizadas)¿Qué ha sido lo menos positivo de la terapia?

10. (Para los casos donde las respuestas son muy pesimistas)¿Qué es lo menos negativo de la terapia?

11. (Cuando no reportan cambio alguno) Ud. piensa que nada ha cambiado con la terapia, ¿qué es lo que le hace volver?

NO PERMITIR DESCRIPCIONES VAGAS COMO LO MISMO O LOS MISMOS CAMBIOS YA REPORTADOS. SIEMPRE SOLICITAR DESCRIPCIÓN.

Atribución del Cambio

Si la persona reporta que ha habido cambios, sigue lo siguiente

12. ¿Qué piensa Ud. que ha hecho posibles estos cambios? (Iniciar con esta pregunta general y luego indagar por factores específicos de la terapia y de circunstancias o sucesos en el entorno).

La Terapia:

d. ¿Cuál o cuáles acciones de su terapeuta (algo que hizo o dijo) fueron para Ud. las que movieron o promovieron los cambios que describe? ¿De qué manera han contribuido a ello?
e. ¿Cómo describiría Ud. la relación con su terapeuta? ¿Considera Ud. que esto ha ayudado a los cambios que Ud. reporta? Si la respuesta es afirmativa - ¿Cuáles son los tres aspectos de la relación con su terapeuta que Ud. considera han sido los más importantes en su proceso de cambio? ¿Cómo cree que han hecho posible que Ud. cambie?
f. ¿Qué de lo que ha pasado en terapia considera que no le ha servido para nada y por el contrario, entorpece el proceso? (describir aspectos específicos. Preguntar por cosas que hace el terapeuta; por la relación entre terapeuta y consultante; por la personalidad o forma de ser del terapeuta).

Circunstancias:

b. Además de la terapia, ¿hay algo que haya sucedido en su vida diaria que Ud. considere que le ha ayudado a cambiar? ¿Cómo le ha ayudado?

<u>LA SIGUIENTE PREGUNTA 13 SOLO Si la persona no reporta cambio alguno:</u>

13. ¿Qué cree que ha contribuido a que Ud. no haya experimentado algún cambio con su terapia?

e. ¿Cree que hay alguna circunstancia personal que le ha hecho difícil lograr algún cambio? ¿Cómo cree que estos factores han afectado su proceso?
f. ¿Cree que lo que ha hecho su terapeuta ha sido insuficiente? De qué manera cree que ha sido insuficiente o en qué ha sido insuficiente. ¿Qué acciones podría realizar el terapeuta para facilitar el cambio que Ud. espera?
g. ¿Habría algo que Ud. pudiera hacer para facilitar el cambio que espera? Describa
h. Como se le había preguntado en la anterior entrevista, Si Ud. hubiera sido atendido por otro terapeuta, ¿cree que ya habría habido algún cambio? Describa cómo sería y qué haría ese terapeuta ideal. Cómo le habría ayudado este terapeuta ideal.

Las Dificultades de la Terapia

Hablemos ahora de los aspectos problemáticos

19. ¿Qué cosas de la terapia han sido de poca ayuda o han entorpecido el proceso para Ud. hasta ahora? (Describir aspectos generales y específicos referentes las acciones del terapeuta, la relación con este)
20. Con respecto a su terapeuta, ¿habría algún aspecto que ha sido de poca ayuda en su proceso de cambio?
21. ¿Qué haría que su tratamiento fuera más efectivo o de ayuda?

¿Tiene alguna sugerencia que quisiera hacer con respecto a la investigación o la terapia? ¿Hay algo más que me quiera decir?

Anexo E: Formato Entrevista 5ª y 10ª o última sesión Terapeuta

Entrevista Terapeuta (1 y 2)

Motivo de Consulta

1. ¿El motivo por el cual consultó inicialmente su consultante sigue siendo el mismo? ¿Cómo ha cambiado? ¿Considera que este motivo inicial sigue siendo un objetivo de la terapia?
2. ¿A través de la terapia el consultante ha caído en cuenta de otros problemas sobre los que es necesario trabajar? ¿Cuáles?

La Experiencia en la Terapia

3. Cómo ha sido para Ud. la experiencia de terapia con _____. Cuéntenos cómo se ha sentido trabajando con _____; lo que más le ha gustado, lo que ha sido más difícil, lo más aburridor.

Cambios Observados

4. ¿Diría Ud. que la terapia ha sido de alguna ayuda para _____? ¿En qué le ha ayudado?
5. ¿Ha observado cambios en los sentimientos o en lo que __XXXX_ piensa? ¿Cómo son esos cambios?
6. ¿Hay algo diferente en la forma como _____actúa? ¿Ha notado algún cambio en las relaciones de _____con otros? Descríbame en qué y cómo ha cambiado.
7. ¿Diría que Ud. que _____se percibe a sí mismo de manera diferente a cuando inició la terapia? (Describir la manera como se percibía antes y ahora o los cambios que ha habido en esa percepción de sí mismo).
8. Anotar cada cambio en la tabla siguiente y preguntar si era previsible o esperado, qué tan probable habría sido lograr ese cambio sin la terapia, el nivel de importancia que tiene para el consultante ese cambio reportado y si este es evaluado como positivo o como negativo, favorable o desfavorable.

Cambio	El cambio fue: 1.Esperado 3.Ninguno 5. Sorpresivo para	Sin Terapia habría sido? 1. Improbable 3. Ninguno 5. Probable	¿Qué tan importante son los cambios descriptos y porque? 1. Ninguna 2.Alguna 3. Moderadamente 4. Muy importante	El cambio es favorable o desfavorable

				5. Extremadamente importante.	
1.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

9. ¿Hay algo que Ud. esperaba que cambiara en el consultante y no ha cambiado desde que la terapia inició? ¿Por qué cree que esto sucedió?

Atribución del Cambio

Si se reportan cambios en el consultante sigue lo siguiente

10. ¿Qué piensa Ud. que ha hecho posibles estos cambios? (Iniciar con esta pregunta general y luego indagar por factores específicos de la terapia y de circunstancias o sucesos en el entorno).

La Terapia:

g. ¿Qué acciones o técnicas promovieron los cambios que describe en el consultante? ¿De qué manera han contribuido a ello?
h. ¿Cómo describiría Ud. la relación con su consultante? ¿Considera Ud. que ha contribuido a los cambios que Ud. reporta? Si la respuesta es afirmativa - ¿Cuáles son los tres aspectos de la relación con su terapeuta que Ud. considera han sido los más importantes en el proceso de cambio? ¿Cómo cree que han hecho posible que el consultante cambie?
i. ¿Considera que alguna acción suya ha sido perjudicial para el proceso de cambio del consultante? ¿Cuál?

Circunstancias:

j. Además de la terapia, ¿hay algún suceso o relación en la vida del consultante que Ud. considere le ha ayudado a cambiar? ¿Cómo le ha ayudado?

Si el terapeuta no reporta cambio alguno sigue lo siguiente:

12. ¿Ud. esperaría que en este momento de la terapia el consultante hubiera ya experimentado algún cambio? Explique por qué si o por qué no.
13. ¿Qué aspectos del consultante (de su personalidad, el trastorno que sufre, las circunstancias

vitales) cree que le han impedido lograr algún cambio? ¿Cómo cree que estos factores han afectado ese proceso?

14. ¿Habría algo que Ud. pudiera hacer o haría ahora para facilitar el cambio? Descríbalo

Las Dificultades de la Terapia

Hablemos ahora de los aspectos problemáticos

22. ¿Ha tenido alguna dificultad en el desarrollo de la terapia con _____? ¿Cuál?
23. ¿Cómo ha afectado esto el proceso?

¿Tiene algún comentario o sugerencia respecto a la investigación o sobre la terapia y el proceso de cambio? ¿Hay algo más que me quiera decir?

Referencias

Altimir, C., Krause, M., De la Parra, G , Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Perez, J. C., Echávarri, O & Vilches., O (2010) 'Clients', therapists', and observers' agreement on the amount, temporal location, and content of psychotherapeutic change and its relation to outcome', Psychotherapy Research, 20: 4, 472 — 487

Aristegui, R., & Reyes, L., & Tomicic, A., Vilches, O., & Krause, M., & De la Parra, G., & Ben Dov, P., & Dagnino, P., & Echávarri, O., & Valdés, N. (2004). Actos de habla en la conversación terapéutica. Terapia Psicológica, 22 (2), 131-143.

Asay, T. R., & Lambert, M. J. (1999). The empirical case of the common factors in psychotherapy: quantitative findings. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.). The heart and soul of change: what works in therapy (pp. 23-55). Washington DC: American Psychological Association. DOI: 10.1037/11132-001

Bergin, A. E., & Garfield, S. L. (Eds.). (1994). Handbook of psychotherapy and behavior change (4th ed.). Oxford, England: John Wiley & Sons.

Bohart, A. C & Wade, A.G. The client in psychoterapy. (2012) in Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change edited by Michael Lambert – (6th ed., pp. 219-257)

Castonguay, L. G., Goldfried, M. R., Wiser, S., Raue, P. J., & Hayes, A. M. (1996). Predicting the effect of cognitive therapy for depression: A study of unique and common factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*(3), 497-504.

Connolly, M. B. & Strupp, H. H. (1996). Cluster analysis of patient reported psychotherapy outcomes. Psychotherapy Research, 6, 30-42.

Dagnino, P. de la Parra, G. Jaramillo, A., Crempien, C., Padilla, O., Gómez-Barris, E., Luzio, P., Reyes, L. Said, M., Escobar, R., Martínez, D. y Rodríguez, S. (2014). El devenir del cambio: Cómo es y hacia dónde se dirige. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 23*, 23-40.

Diccionario de la Real Academia Española, recuperado de http://dle.rae.es/?w=diccionario.

Echávarri, O., & González, A, & Krause, M, & Tomicic, A., & Pérez, C., & Dagnino, P., De la Parra, G., & Valdés, N & Altimir, C., & Vilches, O., Strasser, K., Ramírez, I., Reyes., L (2009). Cuatro Terapias Psicodinámicas Breves Exitosas Estudiadas a través de los Indicadores Genéricos de Cambio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII (1), 5-19.

Echeverría, G. (2005) Análisis Cualitativo por categoría. Santiago, Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano, 2005 Serie: Apuntes docentes

Elliot, R & James, E (1989). Varieties of client experience in psychotherapy: An analysis of the literature In Special Issue: Psychotherapy Process Research**.** V 9, Issue 4, Pages 411-547

Elliot, R. (2008). Change Client Change Interview Schedule. V5; 02

Elliot, R. (2010) Psychotherapy change process research: realizing the promise. Psychotherapy Research, 20 (2). pp. 123-135. ISSN 1050-3307

Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. Journal of Consulting Psychology 16, 319-324.

Farkas, Chamarrita, Hernández, Bertha Elena, & Santelices, María Pía. (2009). Análisis de momentos de cambio en el proceso terapéutico adelantado bajo la modalidad de un taller grupal psicoeducativo con embarazadas primigestantes. *Universitas Psychologica*, 9 (2), 409-422.

Fernández, Olga, Herrera, Pablo, Krause, Mariane, Pérez, Janet Carola, Valdés, Nelson, Vilches, Oriana, & Tomicic, Alemka. (2012). Episodios de Cambio y Estancamiento en Psicoterapia: Características de la comunicación verbal entre consultantes y terapeutas. *Terapia psicológica*, 30 (2), 5-22.

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

Frank, J. D. (1982). Therapeutic components shared by all psychotherapies. En J.H. Harvey & M.M. Parks (Eds.), The Master Lecture Series I. Psychotherapy Research and Behavior Change (pp. 9-37). Washington.

Groeben, N., Wahl, D., Schlee, J., Scheele, B. (1988). Das Forschungsprogramm Subjektive Theorien: eíne Einführung in die Psychologie des reflexiven Subjekts. Tübingen: Francke.

Haas, E., Hill, R., Lambert, M.J. & Morrell, B. (2002). Do early responders to psychotherapy maintain treatment gains? Journal of Clinical Psychology, 58(9), 1157–1172.

Krause, M., Aristegui, R. y de la Parra, G. (2002). Hacia una práctica efectiva en Psicoterapia: Estudio de episodios de cambio relevantes en diferentes tipos de psicoterapia y sus efectos en los resultados terapéuticos. Proyecto FONDECYT. Santiago: Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Krause, M. & Dagnino, P. (2005). Evolución del cambio en el proceso psicoterapéutico. En R. Riquelme & E. Thumala (Eds.), Avances en psicoterapia y cambio psíquico (pp. 21-35). Santiago, Chile: Sociedad Chilena de Salud Mental.

Krause, M. (2005). Psicoterapia y Cambio. Una mirada desde la subjetividad. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica.

Krause, M, De La Parra, Guillermo, Arístegui, Roberto, Dagnino, Paula, Tomicic, Alemka, Valdés, Nelson, Vilches, Oriana, Echávarri, Orietta, Ben- dov, Perla, Reyes, Lucia, Altemir e Carolina, & Ramírez, Ivonne. (2006). Indicadores Genéricos de Cambio en el proceso psicoterapéutico 1. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *38*(2), 299-325.

Lambert, M. J. y Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. in A.E. Bergin and S.L. Garfield (Eds.), Handbook of psychotherapy and behaviour change (4th ed., pp. 143-189). New York: Wiley.

Lambert, M. J. (2012). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. in Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behaviour change edited by Michael Lambert – (6^{th} ed., pp. 169-218)

Martínez-Salgado, Carolina. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva, 17*(3), 613-619.

Navarro, A., Schindler, L. & Silva, F. (1987). Evaluación de la conducta del psicoterapeuta: Preferencias del cliente. Revista Evaluación Psicológica, 3(1), 101-123

Norcroos, J. C, Krebs, P, M & Prochaska, J.M (2011). Stage of change in Psychotherapy Relationships that work: Evidence – based Responsiveness. Edited by John C. Norcross. Second edition (pp.279-300). Oxford University, New York.

Ogle, B, M; Measuring Change in Psychotherapy Research (2012) in Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change, Edited by Michael Lambert – (6th ed. pp. 134-168)

Oliveira. J., Braun. M., Gómez Penedo. JM., Roussos A. (2013). A qualitative investigation of former clients' perception of change, reason for consultation, therapeutic relationship and termination. Psychotherapy. Vol 50, n°4, pp. 505-516.

Opazo, R. (2001). Psicoterapia Integrativa. Una delimitación clínica. Santiago de Chile: Ediciones ICPSI

Orlinsky, D., Grawe, K. & Parks, K. (1994). Process and outcome in psychotherapy. En A.E. Bergin & S.L. Garfield (Eds.), Handbook of psychotherapy and behavior change (4ta. ed., pp. 270-378). Nueva York: Wiley.

Orlinsky, D. E.; Rønnestad, M. H.; Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcomes research: Continuity and change – M. J. Lambert, (Ed.). Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (pp- 307-393). New York: Wiley

Prochaska, J.O, DiClemente C. C & Norcross, J.C. In search of how people change applications to addictive behaviour. American Psychologist (pp.1102-1114).

Rivera Medida, C., & Bernal, G (2008). La medición en el cambio psicoterapéutico: Hacia una práctica psicológica basada en la evidencia y la medición. *Revista Puertorriqueña de Psicología,* 19, 223-244

Rogers, *C*, (1957): The Neccessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology, Vol* 21, *(2) 95-103.*

Rodgers B., Elliott (2015). Qualitative Methods in Psychotherapy Outcome Research in Omar C.G. Gelo • Alfred Pritz • Bernd Rieken Psychotherapy Research: Foundations, Process, and Outcome.

Safran, J. & Muran, C. (2000). Negociating the therapeutic alliance. The Guilford Press.

Santibanez Fernandez, P. & Roman Mella, M, & Vinet, E. (2009). Efectividad de la Psicoterapia y su relación con la Alianza Terapéutica Interdisciplinaria, 26 (2), 267-287.

Santibáñez Fernández, Patricia Macarena, Román Mella, María Francisca, Lucero Chenevard, Claudia, Espinoza *García*, Alejandra Elena, Irribarra Cáceres, Daniela Eugenia, & Müller Vergara, Pamela Alejandra. (2008). Variables Inespecíficas en Psicoterapia. *Terapia psicológica*, *26*(1), 89-98.

Summers, R. y Barber, J. (2010) Psychodynamic therapy: A guide to evidence-based practice. New York: Guilford Press.

Winkler, M., Cáceres, C., Fernández, I. & Sanhueza, J. (1989). Factores Inespecíficos de la psicoterapia y efectividad del proceso terapéutico: Una sistematización. *Terapia Psicológica*, (11), 34-40

Winkler. M., Avendaño. C., Krause. M & Soto. R.A. (1993). El cambio psicológico desde la perspectiva de los consultantes. *Revista Terapia Psicológica*, año XI, n° 20 (7-19).

Yalom, I D. 2006. Psicoterapia de Grupo: Teoria e Práctica / Irvin D. Yalom, Molyn Leszcz; tradução Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 528 p.; 25 cm. ISBN 978-85-363-0737-4