

# RELACIÓN TERAPÉUTICA: ESTUDIO EN POBLACIÓN DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS

## THERAPEUTIC RELATIONSHIP: A STUDY WITHIN A CLINICAL PSYCHOLOGIST POPULATION

*Etchevers, Martín<sup>1</sup>; Simkin, Hugo<sup>2</sup>; Putrino, Natalia<sup>3</sup>; Giusti, Sheila<sup>4</sup>; Helmich, Natalia<sup>5</sup>*

### RESUMEN

Diferentes estudios han observado que la Relación Terapéutica (RT) resulta un predictor del éxito de los tratamientos psicoterapéuticos (Del Re et al., 2012; Hartmann et al., 2014), a la vez que observan que las características del terapeuta afectan positivamente la RT. Por este motivo, el presente trabajo se propone evaluar las nociones acerca del impacto de la RT en los resultados de los tratamientos y de la percepción de las características de los terapeutas de mayor relevancia para el fortalecimiento de la RT en una muestra de 121 psicólogos clínicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los resultados permiten observar que los profesionales consideran que la RT impacta positivamente en los resultados del tratamiento a la vez que otorgan importancia a diferentes características del terapeuta en el fortalecimiento de la RT, tales como el interés en la problemática del paciente y la flexibilidad del encuadre, entre otras. En segundo lugar, se observa que la formación y experiencia de los psicólogos se asocia a la percepción de una mayor relevancia de compartir características socioculturales con los pacientes para el fortalecimiento de la RT. Estos resultados resultan consistentes con distintos estudios previos en los que se ha observado que la formación profesional y la supervisión promueven características de los terapeutas que fortalecen la RT y los resultados del tratamiento (Orlinsky & Rønnestad, 2005; Zeeck et al., 2012).

### Palabras clave:

Relación Terapéutica - Características del terapeuta - Psicología Clínica

### ABSTRACT

Studies have found that the Therapeutic Relationship (RT) is a strong predictor of psychotherapeutic treatments outcomes (Del Re et al., 2012; Hartmann et al., 2014), while observing that therapist characteristics positively affect RT. Therefore, this study aims to evaluate beliefs about the impact of RT on the treatments outcomes and therapist characteristics most relevant to enhance RT in a sample of 121 clinical psychologists from the Autonomous City of Buenos Aires. The results show professionals consider a positive impact of RT in treatment outcomes while identify different therapist characteristics to strengthen RT, such as interest in the clients problems and flexibility among others. Secondly, it is observed that the training and experience of psychologists is associated with the perception of greater relevance to share cultural characteristics with patients to strengthening RT. These results are consistent with other studies that have found that training and supervision of therapists promote features that strengthen RT and treatment outcomes (Orlinsky & Rønnestad, 2005; Zeeck et al., 2012).

### Key words:

Therapeutic relationship - Therapist characteristics - Clinical psychology

<sup>1</sup>Lic. en Psicología, Universidad de Buenos Aires. Prof. Adjunto Regular Clínica Psicológica y Psicoterapias, Cat. I, Facultad de Psicología, UBA. Director UBACyT (período 2012-2015) Estrategias Terapéuticas, Formales e Informales, Implementadas por Efectores y Usuarios del Sistema de Salud del Área Metropolitana de Buenos Aires frente a la Problemática de la Depresión. Email: metcheve@psi.uba.ar.

<sup>2</sup>Lic. en Psicología, UBA. Magíster en Psicología Cognitiva y Aprendizaje, FLACSO-UAM. Jefe de Trabajos Prácticos Psicología Social, Universidad de Buenos Aires (UBA). Becario Doctoral UBACyT.

<sup>3</sup>Lic. en Psicología, UBA. Becaria Estimulo UBACyT.

<sup>4</sup>Idem 3.

<sup>5</sup>Estudiante de Psicología, Ayudante de Segunda, Escuela Inglesa Cat. II, Facultad de Psicología, UBA.

## 1 INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el estudio de la relación entre el paciente y el terapeuta constituye una de las variables centrales en Psicología Clínica (Del Re, Flückiger, Horvath, Symonds & Wampold, 2012). Hartley (1985) ha definido la relación terapéutica como un constructo que incluye la relación real y a la alianza de trabajo. De acuerdo con el autor, mientras que la primera remite al vínculo entre el paciente y el terapeuta, la segunda refiere a la capacidad de ambos para trabajar conjuntamente según los objetivos previstos. Bordin (1979) propuso la definición con mayor aceptación, denominando a la Alianza Terapéutica como un constructo multidimensional en el cual se identifican tres componentes: (1) acuerdo en las tareas, (2) vínculo positivo y (3) acuerdo en los objetivos. El estudio de la alianza terapéutica ha cobrado amplia relevancia, en parte debido a que existe evidencia que sugiere que resulta un buen predictor de los resultados de los tratamientos psicoterapéuticos (Gelso, 2009; Del Re et al., 2012; Hartmann, Joos, Orlinsky & Zeek, 2014). Estos estudios motivaron un creciente interés en identificar los factores que favorecen u obstaculizan la relación entre paciente y terapeuta. Entre estos factores, se ha observado que ciertas características del terapeuta pueden favorecer la relación terapéutica (Ackerman & Hilsenroth, 2003; Hartmann et al., 2014; Heinonen, 2010; Vidal y Benito, 2012). Por ejemplo, investigaciones recientes han demostrado que algunos terapeutas desarrollan alianzas más fuertes con sus pacientes y que los pacientes de esos terapeutas obtienen mejores resultados cuando concluye la terapia (Del Re et al., 2012). Entre las características del terapeuta más estudiadas se han identificado (1) la actitud cálida (2) la adaptación a las necesidades del paciente, (3) el feedback o diálogo fluido o (4) compartir la cultura y la religión (Etchevers et al., 2013). A la vez, se ha observado que la formación y la supervisión promueven el desarrollo de aquellas características del terapeuta que contribuyen a fortalecer la alianza terapéutica (Heinonen, 2014).

Entre la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), con el 41,70%, y la Provincia de Buenos Aires con el 29,87%, concentran el 71,57% del total de psicólogos del país (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2001). De acuerdo con Alonso y Gago (2008) según un relevamiento del año 2005 en CABA existe una proporción de 795 psicólogos por cada 100.000 habitantes, siendo muy escasa la investigación abocada a dicho tema. Además, si bien las características del terapeuta han sido vinculadas con la alianza terapéutica en el contexto internacional, al momento son pocos los estudios que evalúan esta relación en el contexto local (Waizmann, Espíndola & Rousos, 2009; Zukerfeld, 2001).

Por este motivo, en primer lugar, el presente trabajo tiene como finalidad evaluar las nociones de los profesionales acerca de la relevancia de la alianza terapéutica para los resultados del tratamiento. En segundo lugar, plantea conocer cuáles son las características de los terapeutas que consideran relevantes en la alianza. Por último, se propone identificar si la experiencia y formación académica contribuyen a incrementar percepción de la relevancia

de las Características de los terapeutas en la Relación Terapéutica.

### Empatía y Actitud Cálida

Diferentes autores que han destacado la influencia del medio ambiente en el desarrollo han contribuido al estudio de las patologías de la infancia y a la teoría del apego (Winnicott, 1945; Bowlby, 1988). Para Bowlby (1988), el terapeuta proporciona una base segura para que el paciente explore aspectos de la vida que le resultan dolorosos. De acuerdo con Aburto, Ávila-Espada y Castelo, (1999) desde la perspectiva de la teoría del apego iniciada por Bowlby, la técnica analítica requeriría de la provisión de una base segura a través de la presentación de una figura estable de apego, lo que nos remite al terapeuta proveedor y contenedor de Winnicott, un terapeuta que actúe y comprenda con fiabilidad, con capacidad de respuesta sintonizada con su paciente y pueda dar sostén y contención suficiente para procesar el afecto negativo. En relación a los lineamientos de la teoría del apego de Bowlby, en la técnica analítica sería necesario demostrar una imagen firme y estable de apego para proporcionar una base sólida y segura, lo que permite aludir a la concepción de Winnicott sobre un terapeuta proveedor, que actúe como un continente, que posea una capacidad de respuesta comprometida y en sintonía con su paciente, facilitando procesar el afecto negativo.

Desde otra perspectiva, de acuerdo con Ackerman y Hilsenroth (2003) la actitud cálida del terapeuta hace referencia al grado de implicación emocional con el paciente. Los autores sugieren que ser respetuoso, cálido, atender a la experiencia del paciente, ser reflexivo y poco crítico con el paciente fortalece la alianza terapéutica. De la misma manera, Mohl et al., (1991) han observado que para los pacientes, la calidez del terapeuta es uno de los factores que promueve una buena relación. Wright y Davis (1994) observaron que la actitud cálida del terapeuta favorece la participación activa de los pacientes. Elkin et al. (2014) desarrollaron la Escala de Capacidad de Respuesta del Terapeuta para medir la relación entre el comportamiento del terapeuta en las primeras sesiones y el compromiso del paciente con el tratamiento. Uno de los factores que evalúa este instrumento es la capacidad de respuesta del terapeuta definida como el grado en el cual el profesional está atento al paciente, reconociendo y comprendiendo sus preocupaciones y respondiendo a las mismas tanto en términos de contenido como de sentimiento. Los resultados predijeron que tanto una atmósfera terapéutica positiva como la capacidad de respuesta global del terapeuta beneficiaban la percepción positiva del paciente de la relación terapéutica y su permanencia en el tratamiento, así como un atmósfera terapéutica negativa y un déficit en la capacidad de respuesta global del terapeuta indicaba la terminación temprana del mismo.

La actitud empática hace referencia a un modo de observación que permite comprender actitudes y valores del paciente e implica por parte del terapeuta una actitud neutral y objetiva (Aragno, 2008; Kahn, 1985; Wispé, 1987). Se ha observado que la actitud empática, entendi-

da como la capacidad de comprender el punto de vista del paciente de la forma más precisa y sensible, es el factor más valorado por los terapeutas (Carlozzy, Bull, Stein, Ray & Barnes, 2002; Raskin, 1974). En el contexto local, Vidal y Benito (2012) ha señalado que la empatía es un componente esencial en la relación entre el paciente y el terapeuta. A su vez, Baringoltz (2005) desarrolló un estudio en el cual 97% de los terapeutas señaló a la empatía como una de las características más importantes en el rol profesional.

Por otro lado, se ha estudiado cuál es la valoración de la actitud empática del terapeuta desde el punto de vista de los pacientes. En una revisión realizada por Orlinsky y Howard (1978) se reporta que este factor tiene efectos positivos para los pacientes. A su vez, Stepien y Baerstein (2006) observaron que la actitud empática del terapeuta se encuentra asociada a una mayor apertura del paciente y confianza en el terapeuta.

Horvarth y Greenberg (1989) observaron que el factor "vínculo" de la escala WAI se encuentra asociado a la escala de empatía del Relationship Inventory, que evalúa la demostración de empatía, congruencia entre paciente y terapeuta y atención positiva al comparar los puntajes de los terapeutas en ambos inventarios. En una revisión bibliográfica, Patterson (1984) observó que el 47% de 15 estudios que analizaron las condiciones necesarias para un terapeuta, concluyen que mayores niveles de empatía se correlacionan positivamente con un resultado favorable. Existe amplia evidencia empírica de que a mayor nivel de empatía, hay mayor beneficio para los pacientes (Patterson, 1984).

### **Flexibilidad y Adaptación a las necesidades del paciente**

Según Safran y Muran (2000) la respuesta óptima del terapeuta en relación con la problemática del paciente es aquella que mejor se ajusta a las necesidades evolutivas de éste, favoreciendo el proceso de cambio en la matriz relacional. Para evaluar las estrategias del terapeuta. Altmair y Hansen (2012) delimitan la adaptación a las necesidades del paciente como una manifestación de conexión empática basada en los continuos intentos del terapeuta para explorar los problemas, demostrando calidez y preocupación. En relación a estos temas, Beck (1979), señala que este aspecto requiere habilidad para adecuarse a la medida justa y necesaria de cada situación particular, ya que puede resultar ineficaz ser demasiado directivo o actuar en su defecto. Se ha demostrado en investigaciones de diversos campos de conocimiento (Dreyfus & Dreyfus, 1986; Schön, 1983) que la experiencia profesional permite percibir la situación y actuar de manera creativa, flexible y sensible al contexto. En este mismo sentido, Safran y Muran (2005), consideran que la experiencia terapéutica abre posibilidades para intervenir sobre cada caso en particular de manera flexible, y los diferencia de los terapeutas menos experimentados o principiantes, quienes aplican las teorías y técnicas como si fueran "recetas de cocina".

### **Feedback dialogo fluido**

Se ha observado que uno de los factores de mayor relevancia para la relación entre paciente y terapeuta es la calidad de la comunicación (Butler, Henry & Strupp 1992). De acuerdo con Hill y Knox (2009) el feedback del terapeuta puede contribuir a que el paciente experimente un insight respecto de aquello que repite en sus relaciones interpersonales. Para los autores, esto contribuye a que el psicólogo se convierta en una figura saludable en el mundo interno del paciente, fortaleciendo la relación terapéutica. Estas observaciones resultan consistentes con el estudio realizado por Dolinsky, Vaughan, Luber, Mellman y Roose (1998), quienes observaron que tanto los pacientes como los terapeutas reportaron una relación significativa entre la Alianza y un terapeuta más activo en los intercambios verbales.

En un estudio realizado en estudiantes universitarios, Etchevers et al., (2013) observaron que el 48 % de los alumnos identificaron el feedback o diálogo fluido como uno de los factores relevantes para la relación terapéutica, no obstante esto puede reflejar creencias vinculadas a teorías y no a la prácticas profesionales.

### **Compartir la cultura y la religión**

Algunos autores han observado que si el terapeuta conoce la cultura y la religión de los pacientes, la relación entre ambos se fortalece (Harverkamp, 2010). En el mismo sentido se ha sugerido que desconocer los factores culturales de los pacientes, incrementaría la posibilidad de realizar diagnósticos errados, dado que al desconocer las variantes culturales, se podría patologizar lo desconocido (O'Connor & Vanderberg, 2005). Asimismo, compartir la cultura aumentaría la adherencia al tratamiento, si bien no se puede asegurar que tenga relación directa con los resultados de la terapia, colaboraría con el fortalecimiento del vínculo entre el paciente y terapeuta (Comas-Díaz, 2006). Sin embargo, no se han observado estudios que exploren la relevancia que los terapeutas consideran respecto de la necesidad de conocer y/o compartir la cultura de la población a la que asisten para el establecimiento de una buena relación de trabajo.

### **Experiencia Profesional**

De acuerdo con Rønnestad y Orlinsky (2005), entre los factores que mayor impacto presentan en el fortalecimiento de aquellas características del terapeuta que favorecen la Alianza Terapéutica se destacan la formación clínica, la terapia personal y la supervisión. Los autores identificaron dos dimensiones principales de la experiencia del ejercicio de la psicoterapia, a partir de factorializar distintas facetas del trabajo con pacientes, tales como las habilidades clínicas de los terapeutas, los obstáculos percibidos en la práctica profesional, las estrategias para superar dificultades o los modos de relacionarse con los pacientes y sus propios sentimientos a lo largo de las sesiones. En este modelo, la conexión curativa caracteriza a aquellos terapeutas que presentan ciertas habilidades relacionales básicas, un interés profundamente atento por el paciente durante las sesiones y un afrontamiento

constructivo cuando surgen dificultades en sesión (Zeeck et al., 2012). Además, quienes presentan estas características tienden a conectarse con los pacientes a nivel personal, se sienten estimulados en las sesiones y poseen variadas estrategias para superar las dificultades clínicas. Por el contrario, la conexión estresante refleja las experiencias negativas de los terapeutas al percibir dificultades con mayor frecuencia durante las sesiones, un afrontamiento evitativo de los obstáculos percibidos y sentimientos de aburrimiento y ansiedad durante las sesiones (Orlinsky, Ronnestad, & Willutzki, 2011). Diferentes estudios han observado que la experiencia profesional y la supervisión clínica promueven la conexión curativa del terapeuta, fortaleciendo la relación terapéutica y los resultados del tratamiento (Rønnestad & Orlinsky, 2005).

## 2 - METODOLOGIA

### 2.1 Participantes

La selección de la muestra fue de tipo intencional, no probabilística. Participaron en el estudio 121 psicoterapeutas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) (30% hombres y 70 % mujeres). El rango etario de los mismos fue de 24 a 75 años ( $X = 35$ ;  $DE = 11,97$ ).

### 2.2 Medidas

Los datos fueron recolectados a través de un instrumento de evaluación de índole autoadministrable, asegurando el anonimato de los participantes. El mismo estuvo compuesto por:

**1. Cuestionario de nociones acerca del impacto de la Relación Terapéutica en Psicoterapia.** Se elaboró un cuestionario ad hoc que evalúa nociones acerca del impacto de la Relación Terapéutica en la psicoterapia, compuesto por 7 ítems (e.g. “*Creo que la relación terapéutica influye positivamente en la adherencia a tratamiento*”) con un formato de respuesta tipo Likert siendo 1 completamente en desacuerdo y 5 completamente de acuerdo.

**2. Cuestionario de valoraciones acerca de las Características del Terapeuta que impactan en la Relación Terapéutica.** Se elaboró un cuestionario ad hoc que evalúa las nociones de los profesionales acerca de las características del Terapeuta que impactan en la relación terapéutica, compuesto por 8 ítems (e.g. “*La pertenencia al mismo grupo socioeconómico influye positivamente en la relación terapéutica*”). El cuestionario presenta un formato de respuesta tipo Likert en grados de acuerdo siendo 1 completamente en desacuerdo y 5 completamente de acuerdo.

**3. Variables socio-demográficas:** se preguntó por el sexo, edad y nivel educativo de los participantes.

## 3 - RESULTADOS

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de los ítems del Cuestionario de nociones acerca del impacto de la Relación Terapéutica en Psicoterapia (Tabla I).

**Tabla 1**

Media y desviación típica de los ítems del cuestionario de nociones acerca del impacto de la RT en Psicoterapias

Ítems	Media	DT
1. Es importante la relación terapéutica en pacientes con trastornos de ansiedad o de angustia	4,39	.918
2. Es importante la relación terapéutica en pacientes con depresión	4,57	.783
3. Es importante la relación terapéutica en pacientes con trastornos de personalidad	4,45	.887
4. Es importante la relación terapéutica en pacientes con que consultan por otros problemas que no sean trastornos mentales	4,33	.990
5. Creo que la relación terapéutica influye positivamente en la adherencia a tratamiento	4,53	.765
6. Creo que la relación terapéutica influye positivamente en los resultados del tratamiento	4,40	.832
7. La relación terapéutica influye en los resultados del tratamiento combinado (psicoterapia + psicofármacos).	4,16	.983

De acuerdo con los resultados, se observa que la mayoría de los terapeutas consideran relevante la alianza terapéutica para los resultados del tratamiento en diferentes patologías.

Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo de los ítems del Cuestionario de valoraciones acerca de las Características del Terapeuta que impactan en la Relación Terapéutica (Tabla II)

**Tabla II**

Media y desviación típica de los ítems del cuestionario de nociones acerca las características del terapeuta que afectan la RT en Psicoterapias

Ítems	Media	DT
1. La empatía o interés del terapeuta en la problemática o motivo de consulta influye positivamente en la relación terapéutica	4,40	.85
2. El incumplimiento de horarios influye negativamente en la relación terapéutica	3,31	1.21
3. La flexibilidad en el encuadre del terapeuta influye positivamente en la relación terapéutica	3,69	1.16
4. Un mayor nivel de intervención del terapeuta influye positivamente en la relación terapéutica	3,39	1.05
5. Que el paciente y el terapeuta pertenezcan al mismo grupo etario influye positivamente en la relación terapéutica	2,48	1.06
6. La pertenencia al mismo grupo socioeconómico influye positivamente en la relación terapéutica	2,21	1.07
7. La relación terapéutica es más favorable cuando el paciente y el terapeuta son del mismo sexo.	1,93	.96
8. La relación terapéutica es más favorable cuando el paciente y el terapeuta comparten una misma etnia, raza o nacionalidad	2,26	1.10

Los resultados indican que los terapeutas tienden a valorar positivamente la empatía, la flexibilidad del encuadre y una intervención activa en terapia, mientras que no se encuentran del todo de acuerdo con que pertenecer al mismo grupo socioeconómico, compartir edad, género o nacionalidad con el paciente contribuya a fortalecer la

relación terapéutica.

Finalmente, se procedió a evaluar la relación entre la experiencia de los profesionales y las creencias acerca de las características de los psicólogos que afectan la relación terapéutica.

**Tabla III**

Correlaciones entre las nociones acerca de las características del terapeuta, la edad y la experiencia profesional.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Empatía										
2. Horarios	.10									
3. Flexibilidad	.34	.18								
4. G. Etario	.17	.15	.23							
5. G. Socioeconómico	.19	.08	.24	.57*						
6. Sexo	-.08	.08	.13	.39**	.38**					
7. Raza / Nacionalidad	.14	.17	.11	.45**	.44**	.53**				
8. Intervención	.09	.24	.10	.10	.20*	-.21	-.04			
9. Experiencia	.11	-.16	.12	.01	.39**	.61	.11	.06		
10. Edad	.01	-.09	.12	.01	.36*	.23	.00	-.10	.89**	

\*\* .  $p < .01$ ; \* .  $p < .05$

Los resultados permiten observar que quienes consideran que compartir la misma etnia o nacionalidad fortalece la alianza terapéutica, también encuentran relevante compartir la edad, el género o el nivel socioeconómico. Además, a medida que aumenta la edad y la experiencia, los terapeutas valoran en mayor medida pertenecer al mismo contexto socioeconómico.

#### 4 - DISCUSION Y CONCLUSIONES

Tal como sugieren los antecedentes, los terapeutas acuerdan que el establecimiento de una relación positiva entre paciente y terapeuta resulta indispensable para alcanzar el éxito psicoterapéutico (Conn, Medrano, & Moretti, 2013) tanto en pacientes con trastornos de ansiedad o de angustia, en pacientes con depresión. En relación a la empatía y actitud cálida del terapeuta, los estudios previos postulan que la misma es una habilidad necesaria del psicoterapeuta ya que favorece una buena relación terapéutica al brindarle mayor confianza al paciente permitiendo su apertura y participación activa y consecuentemente la obtención de mejores resultados en el tratamiento. Los resultados de este trabajo permiten observar que las nociones de los psicoterapeutas acerca del impacto de la empatía en la Alianza se encuentran en consonancia con estos antecedentes (Orlinsky & Howard, 1978; Stephen & Baerstein, 2006), de modo que los psicoterapeutas consideran que la empatía o interés del terapeuta influye positivamente en la relación terapéutica. Además, estos resultados son consistentes con lo observado por Baringoltz (2005), quien señala que la empatía es valorada por los terapeutas del contexto local como una característica relevante en el rol profesional.

En relación a la adaptación a las necesidades del paciente, el presente trabajo permite observar que en el contexto local los terapeutas consideran que esta característica contribuye de forma positiva a la relación terapéutica. Estos resultados se encuentran en consonancia con estudios previos, que concluyen que es relevante ajustarse a la problemática del paciente ya que beneficia la relación entre el paciente y el terapeuta (Safran & Muran, 2000). De esta manera, el paciente percibe calidez y preocupación por parte del terapeuta favoreciendo el proceso de cambio en la matriz relacional.

A su vez, en un estudio previo, casi el 60% de los estudiantes consideraban que adaptarse a las necesidades de los pacientes influía positivamente en la relación terapéutica (Etchevers et al., 2013). Estas creencias de psicólogos en formación son congruentes con las brindadas por los psicólogos clínicos en nuestro contexto local.

Acerca del Feedback o diálogo fluido, los resultados muestran que un porcentaje significativo considera que esta es una característica del terapeuta que presenta un impacto positivo en la alianza. Estas creencias resultan congruentes con lo postulado por estudios previos (Dolinsky, Vaughan, Luber, Mellman & Roose, 1998; Hill & Knox, 2009), de igual manera que la evidencia existente sobre el tema, los terapeutas en el contexto local consideran que existe una relación significativa entre la Alianza y un terapeuta más activo en los intercambios verbales.

De acuerdo con los resultados, se observa que la mayor parte de la muestra se encuentra parcialmente en desacuerdo con que compartir el mismo grupo socioeconómico, el grupo etario y la etnia raza o nacionalidad y el género favorece la Relación Terapéutica. En contraposi-

ción a esto, las investigaciones previas postulan que conocer la cultura, la religión y los códigos sociales sí favorece el vínculo entre el terapeuta y el paciente (Comas-Díaz, 2006).

En una revisión teórica realizada por Vásquez (2007), se intentó proporcionar un análisis basado en la evidencia relativa a cómo los psicólogos en la práctica pueden interferir involuntariamente en el desarrollo de alianzas de calidad con pacientes con culturas diferentes. En ella, presenta como dato estadístico del Centro de Servicios de Salud Mental de Estados Unidos, la gran deserción que ocurre en psicoterapias cuando los pacientes son de etnias minoritarias, como es la etnia afroamericana.

Esta problemática excede por mucho el campo de las psicoterapias y desde hace décadas es objeto de estudio desde diferentes perspectivas, si bien el avance de la globalización conlleva beneficios en grandes escalas no deja de ser un desafío la interacción o superposición de diferentes culturas, religiones y modos de concebir un mundo que al mismo tiempo parece acercarse y separarse de manera radicalizada. Si bien la violencia ha caracterizado de manera considerable buena parte del siglo XX (Hobsbawm, 1969), en los últimos años se ha observado un recrudecimiento de las xenofobias y de la intolerancia en el escenario global (Chinchilla, 2014). Por ejemplo los problemas de esta índole son actualmente estudiados también desde una perspectiva neurocientífica.

En este sentido, Eberhardt (2005) demostró a través de resonancia magnética funcional que las personas, al ver a otros individuos con su mismo color de piel, se les activa la amígdala, como respuesta de habituación, por lo que sugiere que existe un sesgo positivo al interior de cada etnia. A su vez, Nelson y Baumgarte (2004) encontraron que las personas poseen menor empatía emocional y racional cuando, la situación angustiante no posee normas culturales familiares, impidiendo ponerse en la perspectiva del otro.

En consonancia, diversos estudios han resaltado la importancia de este aspecto en la adherencia del paciente al tratamiento ya que el conocimiento de los patrones culturales del paciente fortalece la relación con el profesional (Comas-Díaz, 2006).

Por lo tanto, dada la evidencia existente acerca de los sesgos involuntarios a otras etnias, estimamos que los psicólogos no quedan exentos de poseer esas limitaciones, y probablemente muestren actitudes que colaboren menos para fortalecer una buena relación terapéutica, y de tal modo, esas actitudes negativas no sean percibidas por los profesionales de la salud como tales, pero sí por los pacientes de otras etnias (Eberhardt, 2005). De manera que, siguiendo los lineamientos sobre pautas multiculturales de las APA (2003), los psicólogos, deberían conocer las culturas de sus pacientes, buscar aprender las pautas culturales cuando atiendan personas que no son de su mismo grupo sociocultural, como también realizar un análisis introspectivos acerca de sus propios sesgos, para replantearse su práctica cotidiana.

Además resultaría posible que exista cierta discrepancia en el contexto local entre lo que responden los profesio-

nales y el modo en que se comportan en su práctica profesional. Siguiendo esta línea, se observa, en primer lugar, que al momento de realizar una derivación, los profesionales tienden a considerar la edad o el género del paciente y del posible terapeuta. Asimismo, se ha observado que los pacientes tienden a considerar estas diferencias al momento de elegir un terapeuta. Por ejemplo, pacientes con adicciones suelen considerar que los terapeutas que no han experimentado ningún consumo no pueden comprender la situación que atraviesan. De manera similar, los adolescentes pueden creer que terapeutas con una marcada diferencia de edad tampoco están en condiciones de comprender los problemas que los afectan y a la inversa. Futuros trabajos deberían profundizar la relación entre las nociones de los terapeutas acerca de estos temas y su práctica clínica. En este sentido, los resultados del presente estudio permiten observar que aquellos profesionales con mayor edad y experiencia tienden a considerar en mayor medida que compartir el mismo contexto sociocultural favorece la relación terapéutica. Esto resulta congruente con lo observado por Rønnestad y Orlinsky (2005), para quienes las dos fuentes principales de crecimiento profesional para todos los terapeutas son la supervisión (Orlinsky, Botermans & Rønnestad, 2001) y la terapia personal (Geller, Norcross & Orlinsky, 2005). Para los autores, estas actividades ofrecen motivación, apoyo y estimulación para el crecimiento personal y profesional y el desarrollo de aquellas características de los terapeutas que contribuyen a fortalecer la alianza terapéutica.

Si bien el presente trabajo constituye un aporte al estudio de la relación terapéutica, se observan algunas limitaciones, entre las que se destaca la dificultad de acceder a muestras de psicólogos clínicos. En próximos estudios, sería necesario fortalecer los vínculos entre investigadores, profesionales e instituciones vinculadas a la salud mental que puedan contribuir a expandir la cantidad y la calidad de los estudios en el área.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Aburto, M., Ávila-Espada, A. & Castelo, J. (1999). La subjetividad en la técnica analítica. Escucha en acción. *Intersubjetivo: revista de psicoterapia psicoanalítica y salud*, 1(1), 7-55.
- Ackerman, S.J. & Hilsenroth, M.J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23(1), 1-33.
- Alonso, M. M. & Gago, P. (2008). *Relevamiento sobre la formación y la distribución de los psicólogos en Argentina*. (Systematic study carried out since 1994. Disponible en <http://www.modestoalonso.com.ar>).
- Altmaier, E.M & Hansen, J.C. (2012). *The Oxford Handbook of Counseling Psychology*. New York: Oxford University Press.
- American Psychological Association (2003). Guidelines on multicultural education, training, research, practice and organizational change for psychologists. *American Psychologist*, 58, 377-402.
- Aragno, A. (2008). The language of empathy: An analysis of its constitution, development, and role in psychoanalytic listening. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 56(3), 713-740.
- Baringoltz, S. (2005). La importancia del estilo personal del terapeuta y el vínculo como herramientas terapéuticas. En International Congress of Cognitive Psychotherapy. Suecia.
- Beck, A.T. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16 (3), 252 - 260.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Butler, S. F., Henry, W. P. & Strupp, H. H. (1992). *Measuring adherence and skill in time-limited dynamic psychotherapy*. Unpublished manuscript, Vanderbilt University.
- Carlozzy, A.F., Bull, K.S., Stein, L.B., Ray, K. & Barnes, L. (2002). Empathy theory and Practice: A Survey of Psychologists and Counselors. *The Journal of psychology* 136 (2), 161-170.
- Chinchilla, C.M. (2014). Luchas étnicas, racismo, xenofobia y los derechos humanos en un mundo globalizado. *Humanidades*, 3(1), 23-53.
- Comas-Díaz, L. (2006). Cultural variation in the therapeutic relationship. En C. D. Goodheart, A. E. Kazdin, & R. J. Sternberg (Eds.), *Evidence-based psychotherapy: Where practice and research meet* (pp. 81-105). Washington, DC: American Psychological Association.
- Conn, H., Medrano, L.A. & Moretti, L. (2013). Adaptación del cuestionario de alianza de ayuda revisado versión paciente (HAQ-II-P) para la población de cordobeses. *Terapia psicológica*, 31(2), 165-174.
- Del Re, A.C., Flückiger, C., Horvath, A.O., Symonds, D. & Wampold, B. E. (2012). Therapist effects in the therapeutic alliance-outcome relationship: A restricted-maximum likelihood meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32, 642-649.
- Dolinsky, A., Vaughan, S. C., Luber, B., Mellman, L. & Roose, S. (1998). A match made in heaven? A pilot study of patient-therapist match. *Journal of Psychotherapy Practice & Research*, 7(2), 119-125.
- Dreyfus, H.L. & Dreyfus, S. E. (1986). *Mind over machine: The power of human intuition and expertise in the era of the computer*. New York: Free Press.
- Eberhardt, J. L. (2005). Imaging race. *American Psychologist*, 60, 181-190.
- Elkin, I., Falconnier, L., Smith, Y., Canada, K., Henderson, E., Brown, E. & McKay, B. (2014) Therapist responsiveness and patient engagement in therapy, *Psychotherapy Research*, 24 (1), 52-66.
- Etchevers, M., Simkin, H., Putrino, N., Greif, J., Garay, C. & Korman, G. P. (2013). Relación terapéutica: estudio en población de estudiantes universitarios. *Anuario de Investigaciones*, 20(1), 39-47.
- Geller, J.D., Norcross, J.C. & Orlinsky, D.E. (Eds.). (2005). *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives* (pp. 379-404). New York: Oxford University Press.
- Gelso, C. (2009). The real relationship in a postmodern world: Theoretical and empirical explorations. *Psychotherapy Research*, 19 (3), 253-264.
- Hartley, D. (1985). Research in the therapeutic alliance in psychotherapy. En R. Hales y A. Frances (Ed). *Psychiatry update annual review* (pp. 532 - 549) Washington DC: American Psychiatric Press.
- Hartmann, A., Joos, A., Orlinsky, D. E. & Zeeck, A. (2014). Accuracy of therapist perceptions of patients' alliance: Exploring the divergence. *Psychotherapy Research*, (ahead-of-print), 1-12.
- Hill, C.E. & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 19(1), 13-29.
- Hobbsbawm, E.J. (1969). *Revolutionaries: Contemporary Essays*. London: Pantheon Books.
- Horvath, A.O. & Greenberg, L.S. (1986). The development of the Working Alliance Inventory. En L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 529-556). New York: Guilford Press.
- Kahn, E. (1985). Heinz Kohut and Carl Rogers: A timely comparison. *American Psychologist*, 40(8), 893-904.
- Mohl, P.C.; Martinez, D.; Ticknor, C.; Huang, M. & Cordell, L. (1991). Early dropouts from psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 179 (8), 478-481.
- Nelson, D. W. & Baumgarte, R. (2004). Cross cultural misunderstandings reduce empathic responding. *Journal of Applied Social Psychology*, 34, 391-401.
- O'Connor, S. & Vanderberg, B. (2005). Psychosis or Faith? Clinician's Assessment of Religious Belief. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (4), 610-616.
- Orlinsky, D. & Howard, K. (1978). The relation of process to outcome in psychotherapy. En A. Bergin y S. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. Nueva York: Wiley.
- Orlinsky, D., Rønnestad, H. & Willutzki, U. (2011). SPR Collaborative Research Program on the Development of Psychotherapists. En J. Norcross, G. Vanden Bos, & D. Freedheim (Eds.), *History of psychotherapy: Continuity and change* (2nd ed). Washington DC: American Psychological Association.
- Patterson, C. H. (1984). Empathy, warmth, and genuineness in psychotherapy: A review of reviews. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 21(4), 431.
- Raskin, N. (1974). Studies on psychotherapeutic orientation: ideology in practice. AAP Psychother. Res. Monogr., Orlando, Florida, Amer. Acad. of Psychotherapists.
- Safran, J. & Muran, J. C. (2005). *La alianza terapéutica*. Bilbao: Desclée de Brouwer. Bilbao.
- Safran, J.D. & Muran, J.C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: Guilford.
- Schön, D.A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. New York: Basic books.
- Stephen, K. A. & Baernstein, A. (2006). Educating for empathy. *Journal of general internal medicine*, 21(5), 524-530.

- Vasquez, M.J. (2007). Cultural difference and the therapeutic alliance: An evidence-based analysis. *American Psychologist*, 62(8), 878.
- Vidal y Benito, M.C. (2012). *Empatía en la consulta*. Buenos Aires: Pólemos.
- Waizmann, V., Espíndola, I. & Roussos, A. (2009). Acerca de las rupturas de la Alianza Terapéutica. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Winnicott, D. (1945). Desarrollo emocional primitivo. *Escritos de pediatría y psicoanálisis*.
- Wispé, L. (1987). History of the concept of empathy. En N. Eisenberg & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp. 17-37). New York: Cambridge University Press.
- Wright, H.H. & Davis, S. (1994). The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy: Patient perceptions and therapist responses. *Cognitive and Behavioral Practice*, 1(1), 25-45.
- Zeeck, A., Orlinsky, D. E., Hermann, S., Joos, A., Wirsching, M., Weidmann, W. & Hartmann, A. (2012). Stressful involvement in psychotherapeutic work: Therapist, client and process correlates. *Psychotherapy Research*, 22(5), 543-555.
- Zukerfeld, R. (2001). Alianza terapéutica y encuadre analítico. Investigación empírica del proceso y sus resultados. *Vertex*, 12(45) 211 - 220.

Fecha de presentación: 30 de marzo de 2014

Fecha de aceptación: 20 de octubre de 2014