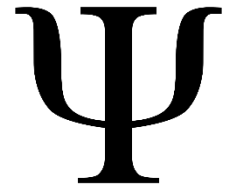


Alianza Terapéutica de consultantes en el proceso de psicoterapia



Maritza, X. Gutiérrez Fajardo. Génesis, G. Pozo Villarreal.

Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador

Programa: Desarrollo y Transformación Social

Línea: Ciencias Psicológicas

Fecha de defensa:

Director del proyecto: Erick Arguello, M.A., M.Ed., Psy.D., CMPC

Tutor Principal: Gabriela Pazmiño, PhD

Resumen

PALABRAS CLAVE

Alianza terapéutica

Psicoterapia

Relación terapéutica

Introducción: La alianza terapéutica es la base donde debe sostenerse la formación del proceso terapéutico en toda corriente psicológica para que se dé el efecto terapéutico y el mantenimiento de la relación terapeuta-consultante desde el comienzo hasta el final de dicho proceso.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal con enfoque cualitativo. La muestra fue seleccionada de manera aleatoria con la formación de un grupo focal público y un grupo focal privado, los participantes del sector público están ubicados en el barrio Toctiuco con un contexto socioeconómico bajo sus edades oscilan entre 19 a 56 años, con formación académica entre bachillerato incompleta a bachiller y los participantes del sector privado realizado en el Centro Psicoterapéutico Aysana, con un contexto socioeconómico medio y alto, sus edades oscilan de 21 a 40 años, su grado académico esta entre estudiantes de educación superior y cuarto nivel, cada participante mantuvo un proceso psicoterapéutico en cada institución.

Resultados: A partir de los dos grupos focales se identificaron cuatro unidades de análisis importantes para la formación de la alianza terapéutica: *de persona a persona:* identifican características en el terapeuta que crea un vínculo, *el éxtasis de la terapia:* se refiere al marco de confianza creado en la interacción terapéutica, *el campo minado de la psicoterapia:* alude a los factores que rompen la formación de la alianza terapéutica, y *el abrazo institucional:* corresponde al servicio dado por las Instituciones pública y privada en funcionalidad a la calidad técnica de las intervenciones del terapeuta.

Conclusión: La formación de la alianza terapéutica depende de la concepción que tienen los consultantes del psicólogo, la colaboración tanto del terapeuta y el consultante, el contexto y sistema donde se desenvuelven, mantienen una idealización del psicólogo lo que influye en la formación de la alianza terapéutica, consideran que el terapeuta debe mantener una congruencia entre su ser y su quehacer, y que existen factores que pueden actuar de manera positiva o negativa en la creación del vínculo en la relación terapéutica. Hay una diferencia sustancial en el servicio dado en el sector público, respecto del sector privado en cuanto a la organización del sistema institucional frente a la atención psicológica.

KEYWORDS

Therapeutic alliance

Psychotherapy

Therapeutic Relationship

Abstract

Introduction: The therapeutic alliance is the basis for the formation of the therapeutic process that must be present in every psychological theory, in this form, the effects and the preservation of the therapist-consultant relationship would be developed from the beginning to the end of the process.

Materials and methods: A cross-sectional study with a qualitative approach was carried out. The sample was randomly selected. There were: an organized public group and a private focus group. The first group, belonged to the public sector, they were located in the Toctiuco neighborhood with a low socioeconomic context with ages ranging from 19 to 56 with an incomplete school formation. The private group included participants from the Aysana Psychotherapeutic Center, with a medium and high socioeconomic context, their ages range from 21 to 40 years, their academic degree was among students of higher education and fourth level, every participant maintained a psychotherapeutic process in the institution.

Results: From these two groups, four important analysis units were identified for the formation of the therapeutic alliance from person to person. In this way, they identified certain characteristics in the therapist which created a bond, the ecstasy of therapy: it refers to the framework of confidence created in the therapeutic interaction. The minefield of psychotherapy: refers to the factors that break the formation of the therapeutic alliance, and finally, the institutional embrace: corresponds to the service given by public and private institutions according to the technical quality of the therapist interventions.

Conclusion: The formation of the therapeutic alliance depends on the conception of the psychologist's consultants, the collaboration of both the therapist and the consultant, the context and system in which they operate, they maintain an idealization of the psychologist which influences the formation of the therapeutic alliance, so it could be considered that the therapist must keep an equilibrium between his being and his work, and even more, there are factors that can act positively or negatively in creating the link in the therapeutic relationship. One more important conclusion to be mention, is that there is a substantial difference in the service provided in the public sector, than in the service offered in the private one in terms of the organization of the institutional system versus psychological care.

Es un reto para el profesional de la salud mental, establecer un vínculo positivo con el consultante en cada problemática presentada, la alianza terapéutica resulta necesaria para la permanencia, cambio y cumplimiento de objetivos planteados en el tratamiento, pues se conoce que muchos de los consultantes llegan a la atención por diferentes motivos, ya sea dentro de la voluntad, o por decisión de la familia, institución educativa o legal, entre otros. (Gonzalvo & Gonzalvo-Cirac, 2017).

Ambos, el paciente y el terapeuta, determinan la calidad de la relación terapéutica, el paciente es un individuo que busca ayuda por un particular malestar y espera ser ayudado por

Introducción

Un factor predominante de la psicoterapia es la alianza terapéutica, que se emplea en todos los enfoques psicológicos, indistinta de la línea o modelo teórico que se utilice, esta alianza terapéutica es la clave de un pronóstico favorable de la evolución y de un resultado terapéutico en promoción de cambio, dicho vínculo explica el por qué mejoran o no los pacientes (Rosseti & Botella, 2017).

alguien presumiblemente más fuerte y sabio. Estas personas necesitan sentir que la relación con su terapeuta es suficientemente segura para confiar y auto-revelarse (Rosseti & Botella, 2017), más que el método particular de tratamiento planificado, es el esfuerzo colaborativo entre terapeuta y paciente lo que puede favorecer significativamente a la efectividad de la psicoterapia (Vidal & Chamblás, 2014).

A partir de los aportes de diversos autores como: Sterba (1934), Zetzel (1956), Greenson (1965), Luborsky (1976), Rogers (1957) y Bordin (1979, 1994), entre otros, evolucionó esta concepción de la alianza terapéutica, que enfatizaba las contribuciones de la relación del vínculo entre terapeuta y consultante, a un constructo cuyo énfasis se encuentra en la cooperación y el consenso entre los actores en el escenario clínico. Conceptualizando elementos de alianza como: acuerdo de las tareas, las metas y el vínculo positivo y mencionando que la alianza terapéutica positiva no es la cura en sí, sino es el camino que permite la aceptación y el seguimiento del trabajo terapéutico (Horvath & Luborsky, 1993).

Por otro lado, el enfoque Rogeriano plantea tres características que debe poseer el terapeuta en una relación terapéutica efectiva, el ser empático, congruente y la aceptación incondicional al cliente, factores determinantes para la creación de una alianza terapéutica debido a que la relación que él terapeuta establece con él consultante es lo más importante para conseguir el éxito de la terapia (Rogers, 1992).

El concepto de la relación terapéutica es la base del desarrollo de las teorías actuales sobre la alianza, definiendo a la alianza terapéutica cómo una construcción conjunta entre paciente y terapeuta, donde se da un intercambio de expectativas, opiniones, trabajo conjunto, relación establecida y visión mutua de la demanda presentada, siendo la base del cambio o el método de cura para el malestar o condición sintomática del consultante (Rogers, 2008; Horvath, 2001; López & Deus-Yela, 2014).

Esta relación entre las partes está sujeta a tensiones y/o obstáculos en el curso de un tratamiento, por ello ciertas medidas deberán establecerse tempranamente, de lo contrario el

paciente tenderá a discontinuar la terapia tempranamente o fallar en el compromiso al cambio (Rosseti & Botella, 2017).

Existen estudios de que las alianzas fuertes resultan de buenas correspondencias entre las expectativas de alianza del tratamiento y las características personales del paciente y el terapeuta (Muran y Barber, 2010). Otras investigaciones destacan la contribución del terapeuta en establecer una alianza terapéutica de aquellos que no lo elaboran. (Gelso & Carter, 1994), mientras que otras investigaciones avalan los resultados de las primeras sesiones en el tratamiento psicológico a través de la construcción de un vínculo seguro y productivo, demostrando que uno de los criterios que distingue a los pacientes que abandonan la terapia de aquellos que no, es la disminución de la fuerza de la Alianza Terapéutica (Botella & Corbella, 2011). Por otro lado, existen estudios que demuestran que los terapeutas novatos son capaces de establecer adecuadas alianzas con los pacientes, y así favorecer el logro de resultados terapéuticos (Santibáñez & Román & Vinet, 2009).

Los resultados de investigaciones consideran necesaria la participación voluntaria y comprometida de los consultantes, el acatamiento de responsabilidades frente al conflicto, la confianza en la terapia, el deseo del cambio (Bermúdez & Navia, 2013). A su vez el recorrido bibliográfico nos demuestra que en factores como la depresión, anorexia nerviosa, trastorno límite, adicciones, drogodependencias, entre otras, un factor positivo al éxito terapéutico se logra cuando existe una buena alianza terapéutica (Cruzat, et al., 2013; Pieróa, Cairo, & Ferreiro 2012; Vidal, Chanblàs, 2014; Mellado, et al., 2018).

Sin embargo, no se ha encontrado investigaciones que exploren la asociación de la alianza terapéutica en las atenciones psicológicas de Instituciones públicas y privadas del Ecuador y desde esta expectativa es que nuestra investigación tiene como objetivo analizar los discursos de los consultantes que han tenido un proceso psicoterapéutico en instituciones públicas y privadas, de manera que nos permita identificar las diferencias en las intervenciones realizadas por los diferentes profesionales de la salud y como

estos usan y manejan ese componente fundamental, que es la alianza terapéutica, con el fin de propiciar mejoras en la atención de la salud mental en el Ecuador.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio transversal con enfoque cualitativo. La muestra fue seleccionada de manera aleatoria con la formación de un grupo focal público y un grupo focal privado, los participantes del sector público están ubicados en el barrio Toctiuco con un contexto socioeconómico bajo sus edades oscilan entre 19 a 56 años, con formación académica entre bachillerato incompleta a bachiller y los participantes del sector privado realizado en el Centro Psicoterapéutico Aysana, con un contexto socioeconómico medio y alto, sus edades oscilan de 21 a 40 años, su grado académico esta entre estudiantes de educación superior y cuarto nivel, cada participante mantuvo un proceso psicoterapéutico en cada institución. Se utilizó dos focus group basada en el paradigma constructivista, en donde los discursos y narrativas de los participantes se fueron construyendo la teoría fundamentada.

Resultados

Una vez que se obtuvieron los datos cualitativos, se apreció diferencias sustanciales entre los consultantes, según su experiencia vivida en la atención privada y pública.

A continuación, se presenta la teoría sustantiva que surgió en la interacción con los participantes en los dos focus group, separada por medio de categorías dentro de las cuales se realizará una interpretación y síntesis de los discursos de los participantes.

Se presentan citas textuales de las narrativas con mayor significado encontradas en la interacción lingüística de manera comparativa entre ambos grupos, como también el uso de frases cortas que aportan al entendimiento de la investigación surgidas en los relatos construidos dentro de los grupos focales.

1. De persona a persona

Institución Pública	Institución Privada
<i>"(...) Yo cajo un turno para usted como profesional, si ya sabe porqué coje, es porque tiene problemas, porque quiere hablar, porque quiere deahogarse, entonces la profesional ya sabe (...), yo creo que debería de acogerla, yo sé que tiene problemas y viene ante mi a desahogarse a conversar, pero si llega y me dice y ¿Porqué viene?, ¿Porqué cogió turno para mí? ¡a ver!, ¡porqué!"</i>	<i>"En mi caso el psicólogo me ha dado lugar, le importa lo que estoy diciendo, mis mayores secretos, y si ves a alguien que le importa, te comienza a ayudar y te ayuda a reflexionar, no solo te escucha atento, si no que por su intervención se causa una reflexión y eso es lo que me hace ir y no quedarme en mi casa, te hace ver desde otro punto de vista lo que estás viviendo".</i>

Elaborado por: Ximena Gutiérrez y Gabriela Pozo

Los participantes del sector privado asumen que el tener un lugar dentro del espacio terapéutico, es un espacio dedicado para ellos, donde haya esa presencia del terapeuta a través de una escucha de sus narrativas y que a su vez permitan darles ese "plus" de ir más allá, empoderándose de sus propios recursos. Por tanto, consideran que él terapeuta debe mantener una congruencia entre su ser y su quehacer, es decir, consideran que el rostro tiene que expresar una concordancia con sus palabras, siendo para ellos lo más importante la "transparencia" del terapeuta, generando una construcción del vínculo terapéutico a través del contacto ocular, o gestos de interés. Señalan que pueden sentirse acogidos cuando se utiliza un léxico similar al que ellos emplean, además de referenciar sus discursos con acciones o hobbies que son de agrado para ellos, así como también el poder recapitular aspectos que ya han sido mencionados en sesiones anteriores, siendo aspectos que les hacen regresar a la terapia.

De esta manera, consideran que el psicólogo es conocedor de saberes, y que debería asumir un entendimiento, una acogida que propicie una externalización de sus malestares, sin que pase por el juzgamiento, esperan del psicólogo les devuelva "algo", o que le de una "alternativa" a su problema, esto promueve una sensación de sentirse escuchados y ayudados.

Por otro lado, los participantes del sector público sienten una impresión positiva del psicólogo cuando pueden llegarles a cambiar con "dos o tres palabras", sin embargo, esta idea la proponen como un arma de doble filo del psicólogo, porque bien la pueden sanar o herir el

alma. Prescriben que la interacción del psicólogo también debe ser explícita con su disposición corporal y expresión facial.

Los participantes del sector público esperan obtener del psicólogo: paz, tranquilidad, amor, energía positiva, seguridad, confianza, entendimiento, involucramiento del mismo, sin embargo, lo que más les impresiona del psicólogo en el sector público son las formas o métodos que utilizan para solucionar sus problemas, siguiendo las “pautas” que les ofrecen como un objetivo demandado, lo que fortalece la alianza terapéutica, desde lo más simple a lo más complejo como el uso de actividades corporales, la escritura, las actividades grupales, entre otras.

Además, hay una conciencia de que el establecimiento de la alianza terapéutica, se da por un “poner de parte”, añadiendo a que en toda relación debe darse un “click” o “química” como lo mencionan los participantes, para que la relación avance.

Entonces, desde el diálogo con los consultantes que han tenido éxito en su terapia a nivel privado se identificó, que es determinante el sentirse entendido por el terapeuta, comprendido desde su realidad, observando una participación activa y una postura profesional del terapeuta, lo que constituiría la formación de la alianza terapéutica, en la cual el terapeuta debe ser empático, congruente y transmitir una aceptación incondicional al otro, características que detallan en sus narrativas los participantes, por lo contrario en el grupo público, buscan un camino trazado y predicho, de esta manera se forma una relación.

2. El éxtasis de la terapia

Institución Pública	Institución Privada
<i>“La doctorita de ahí ha sido amiga de mi mami y de mi hermano, osea, es como decir full confianza con ella, ella me cuenta sus problemas y yo le cuento mis problemas, (es como conversar), de ahí ella me guía para seguir adelante.”</i>	<i>“Comienzas a percibir resultados comienzas a obtener confianza porque a la final es un trabajo, entonces, a la medida que vas mejorando, trabajando cosas muy generales, muy profundas y sientes que estas progresando, comienzas a tomar confianza en la parte profesional del asunto.”</i>

Elaborado por: Ximena Gutiérrez y Gabriela Pozo

En la institución pública, el lazo de confianza es más concreto, pasa por la familiaridad misma con el profesional y es una familiaridad necesaria al establecimiento de la

alianza terapéutica. Otros consultantes del sector público, hacen referencia al “favor” que consideran el psicólogo en la institución pública y el lazo de confianza pasa por un sentimiento previo de solidaridad del profesional a razón de la gratuidad de sus servicios.

La confianza en el discurso de algunos participantes del sector público atribuyen al rol que depositan al psicólogo como el “especialista” de sus problemas, que proporciona consejo y guía para solucionar su malestar, confiando en la experticia del terapeuta, ubicándolo en un lugar de poder, como él sabio o conocedor de lo que él otro ignora, a través de una direccionalidad de su quehacer, es así que la visión de “aconsejar” y dar pautas de lo que tienen que hacer, es algo que funciona para los participantes y a la vez se establecen alianzas fuertes.

Otra consultante atribuye que se desarrolla una alianza en el momento de que “me miraba a mí”, es decir, una predisposición del psicólogo de estar ahí incondicionalmente para ella con sus sentidos activos, con la capacidad de poder entender lo que estaba pensando y sintiendo en ese momento, siendo para ella la clave para depositar su confianza instantáneamente y emprender el siguiente paso del proceso terapéutico; ésto se correlaciona con una narrativa del participante del sector privado que espera del terapeuta a que “me vea integralmente y me lo diga”, siendo para él un papel importante el actuar del psicólogo en la observación de sus conductas, emociones, acciones y la escucha de su discurso como la meta del establecimiento de la alianza terapéutica.

Desde la mirada de los consultantes del sector público observan a un psicólogo que entabla un vínculo recíproco desde sentirse “escuchados, y desahogados” como un medio de intimidad, sin embargo, desde la visión de un participante del sector privado “tal vez hay gente que solo necesita desahogarse, en cambio yo necesito un camino”, atribuye valores que van más allá de una descarga emocional dirigidos hacia un despertar acompañado hacia un objetivo.

Por el contrario, en el ámbito privado, podemos suponer que el pago de servicios exige

la percepción de resultados como una condición previa al establecimiento del vínculo terapéutico.

Además, se evidencia que el nivel de confianza manifestada por los participantes del sector privado hacia su terapeuta se relaciona acorde a su rasgos de personalidad que encajen con los del psicólogo de tal manera que haya un “click” en la relación, existen otros factores asociados al cuestionamiento de sus creencias, acciones y movilización de sus recursos que potencia el psicólogo en cada consultante, añadieron la importancia de un terapeuta activo, involucrado y comprometido con el proceso, que los lleve a un nivel de interrogantes, permitiéndoles reflexionar sobre su malestar o demanda.

Los consultantes del sector privado consideran que el cuidado a la otra persona es un “contrato básico de la confianza” que se va incrementando y que permite un darse cuenta de sí mismo. Recalcan que la habilidad que tiene el terapeuta en romper defensas, barreras en el encuentro con el otro, utilizando sus propios recursos, les brinda ese sostén en el hilo comunicativo, desborda una contención y entrega total, sin dejar de lado la participación activa del paciente hacia lo desconocido, que al ver los efectos de esa entrega potencia un vínculo positivo de interacción.

Frente a la perspectiva de la actitud del paciente, los participantes del sector privado comentan inicialmente “voy al 100%, no me guardo”, ya que al tener una predisposición positiva engancha un nivel de seguridad y el vínculo es productivo con el psicólogo, también consideran que al ser un “paciente” se debe actuar como tal, y darle herramientas al psicólogo ya que al no hacerlo es boicotear el propio proceso. Homogéneamente en los participantes del sector público asumen que el cambio se produce cuando se toma la decisión de enlazarse con el psicólogo, el disponerse hablar y no guardarse lo que tiene en ese momento.

La interacción mutua entre consultante-psicólogo conlleva una alianza de trabajo, a través de una cooperación mutua, pero los consultantes del sector privado consideran que tanto ambas partes “deben apersonarse más”, y ese operar es equitativo en el resultado del proceso, ya sea para

emerger en la relación o a su vez hundirse en la misma.

3. El campo minado de la psicoterapia

Institución Pública	Institución privada
<p><i>“Le estoy conversando algo, y vamos así tranquilamente, y con una sola palabra te bajan el ánimo, con un gesto, me pasó con una psicóloga, le estaba contando todo y me dijo ¿y?, y solo en ese ¿y?, fue un pare!... En ese momento se rompe la confianza y, la comunicación”</i></p>	<p><i>“A mi me habló de cosas de su vida personal, y no volví más”</i> <i>“Yo no puedo estar con un psicólogo demasiado pasivo, debe cuestionarme, ponerme a prueba, no darme la razón, que me lleva más allá”</i> <i>“En un solo gesto se quiebra la relación, como una vista al reloj, como un bostezo, es algo automático, instintivo, te estoy contando algo que nada podría interrumpir (...) mi antiguo psicólogo me decía, estoy aquí para escucharte y hacia un gesto de pereza”</i></p>

Elaborado por: Ximena Gutiérrez y Gabriela Pozo

Dicha categoría nos brinda la percepción que ambos grupos tienen de los factores que influyen en la formación de la alianza terapéutica para que tome otro rumbo o simplemente se rompa; ésta percepción hace referencia al desenvolvimiento del terapeuta dentro de este contexto terapéutico.

Los participantes de ambos grupos mencionan que existen gestos que quiebran la relación como el ver el reloj, un bostezo, una conducta rígida debido a que entienden que su discurso no es importante o “no sirve” para ellos, además consideran un aspecto negativo la interrupción del psicólogo, mientras están hablando, mencionando uno de los participantes el terapeuta debe tener la versatilidad, la empatía, de cuando sí y cuando no actuar de una manera y otra, haciendo referencia a la experticia y profesionalismo que tenga el psicólogo, utilizando una metáfora de una caja de herramientas que debe poseer el psicólogo y darle uso de acuerdo a la necesidad, demanda, del consultante, debido ha que un participante cuenta su experiencia de que en cada cita el psicólogo presentaba una conducta monótona y pasiva, es decir, no había una conexión, el interés, lo que se refleja en su lenguaje analógico, por ello, los participantes, apuntan a que todo terapeuta debe tener una congruencia en su ser y hacer como persona y profesional.

Mientras tanto, los participantes del sector público describen una variedad de

atenciones desde una impresión negativa del terapeuta relacionado en el desinterés de lo que le están diciendo, acogiéndose a una barrera del escritorio y la mirada en el computador, además de percibir que la atención se da por una obligación “como que ya pues le toco venir”.

4. El abrazo institucional

Institución Pública	Institución privada
<p><i>“A mí no me parece tan favorable la atención que dan en el IEES, porque a usted cuando le derivan de médico general, le derivan porque tiene una necesidad pero tiene que pasar tres meses para que usted pueda tener la cita, y cuando llega el turno, no le aplican un test sino que le preguntan porque le mandaron acá y le remiten, (...) le mandan a uno, el otro le deriva al otro, y después por alguna razón usted ya no puede asistir vuelta le derivan, y así ya ha pasado un año (...)”</i></p>	<p><i>“En mi primera sesión con (...), fue la manera de reaccionar de él, me fui con un pensamiento de tranquilidad porque sabía en qué puedo trabajar, porque cuando llegué acá, no sabía, y me dio una guía, no tuve que esperar a una evaluación si no en la primera sesión ya sabía en qué iba a trabajar, y cuando ya tienes avances, aunque sean pequeños, te da la confianza de que sí vas a avanzar”.</i></p>

Elaborado por: Ximena Gutiérrez y Gabriela Pozo

Al revisar el acogimiento dada por las instituciones se puede constatar la diferencia entre las mismas a nivel de atenciones, asistencia e interés dada a los consultantes por el sistema institucional. A nivel público se aprecia, por las versiones de los participantes que existe un trámite para comenzar un tratamiento psicológico que puede durar la espera alrededor de un mes, tres a cuatro meses, acorde a la disponibilidad de cada Institución a diferencia del sistema privado, donde la persona asiste y es atendida inmediatamente. El tiempo prolongado de espera a la nueva cita en el sector público lo determinan como negativo en el establecimiento de la alianza, en este aspecto mencionan que no todas las instituciones marcan estas similitudes de atención.

Por otra parte, los participantes del sector público mencionan que perciben aspectos que desestabilizan la relación terapéutica, enmarcados en los cambios internos de la Institución, reemplazos de profesionales de la psicología, derivaciones a varios profesionales del sistema, así como otro factor es el tiempo de atención que les pueden brindar en ese momento, factores negativos que asocian a la ineffectividad del proceso terapéutico. Mientras que esto en el sector privado los participantes caracterizan

haber mantenido en algunos casos varios procesos psicológicos que se han dado por factores asociados a su decisión y predisposición.

En ambos grupos los participantes mantienen la creencia que al acceder a un psicólogo particular, obtendrán mejor atención y resultados que en comparación de los psicólogos del ámbito público, sin embargo, algunos participantes del sector público asocian que el costo económico es una limitación para acceder a los mismos y que por ende la atención particular tiene un valor asociado de por medio para que la atención sea de manera acogedora. Sin embargo, una participante del sector público asocia que la determinación de la calidad en el servicio no depende de una atención privada o pública, sino en la acción del profesional en brindar los servicios como “especialistas” y dar ese acogimiento al llegar a la consulta.

Esta participante atribuye que en la Institución pública el profesional de psicología tiene limitaciones en cuanto al ejercicio de su rol ya que el “tiempo y el formulismo” son factores negativos para el establecimiento de la alianza terapéutica con los consultantes, así también considera que el tiempo de atención es coartada por factores externos como “el médico está ocupado, está tomando cafecito le dice y bueno vendrá después de tres meses,” situaciones que les hace sentir que el tiempo es insuficiente para su desahogo emocional, percibiendo que no hay una atención de persona a persona, señalando que él psicólogo entra en un proceso de “conformismo”, perdiendo su humanidad y cumpliendo su labor de manera automática.

La misma participante considera y lo ubica al profesional de salud mental desde su ser como persona, que también tiene necesidades y derechos frente a la demanda Institucional que ejerce sobre sus hombros la responsabilidad de acaparar las atenciones que emergen, sugiriendo que también es importante darse el tiempo suficiente para respirar, manejar el estrés para lo que va a venir, frente al mismo hecho de que se va a trabajar con la parte humana y sensible de las personas, y a pesar de mantener un rol de sanación también debe de existir el cuidado hacia sí mismo.

Finalmente los participantes consideran que el psicólogo del sector público tiene que hacer una evaluación previa, dándole valor a su palabra y a los procedimientos que necesiten, por otro lado, en el sector privado los participantes atribuyen que el buscar una atención privada está dada en la concepción de tener “valores añadidos” en la atención, que sí amerita una inmediatez el consultante, la atención es rápida, además, el buen trato que demandan es retribuida, las citas son acorde al horario del consultante, la perspectiva que mantienen de la actitud del psicólogo privado está encaminada a la calidad profesional en la retribución económica invertida y que el servicio prevé un autocuidado del profesional en cuestión de tiempo.

Conclusiones

A través del análisis de las experiencias vividas entre los consultantes de la Institución pública y privada, se concluyen que la colaboración y el interés mutuo entre terapeuta y consultante favorece a la formación de la alianza terapéutica, así como las expectativas que tiene el consultante de un psicólogo, juegan un papel determinante en la formación de la relación, por un lado, en el sector privado, se mantiene una concepción de un terapeuta que lo acompañará en su autoconocimiento o resolución de su malestar, con una guía científica y una construcción conjunta, a diferencia en el sector público, los consultantes tienen el pensamiento de un psicólogo sabio que conoce perfectamente los problemas vitales, esperando ser aconsejados, resultando positivo y con efecto terapéutico para ellos.

En los dos grupos, se da de manera distinta la formación de la alianza terapéutica creada desde su propio significado del psicólogo, emergiendo en tal forma la concepción de idealización de su quehacer terapéutico; reflejándose esto en los participantes del sector privado una espera de atención de calidad por la retribución al pago de sus servicios, a diferencia del grupo del sector público que los consultantes mantienen un sentimiento de gratitud, a la expectativa de una buena atención. Otro factor que determina la concepción del psicólogo es el contexto socio-económico que se desenvuelve cada grupo focal.

El éxito que ha tenido los procesos terapéuticos en los dos grupos focales hace referencia a una buena alianza terapéutica, en donde describen un terapeuta acogedor, entregado, atento, con escucha, brindando aceptación e importancia en el intercambio interaccional del espacio terapéutico. Esto propicia la formación de un vínculo positivo que permite crear la confianza suficiente para ser acompañado y guiado tanto de una manera directiva y no directiva, dando lugar al efecto terapéutico.

Por otro lado, es interesante analizar que para ambos grupos focales mantienen experiencias similares al momento de entablar una alianza terapéutica con él psicólogo, ya que describen su participación como eje principal y central dentro del proceso terapéutico, en dirección al cambio, a través de la concepción de tener voluntariedad, decisión y participación activa, es decir, entregando sus recursos al psicólogo como material de trabajo, englobando en un marco de confianza y entrega absoluta.

La alianza terapéutica es la base de todo proceso terapéutico, si se da una disminución de ella, es posible que él consultante abandone la terapia, en ambos grupos focales se evidencia que existen factores negativos que pueden entorpecer y dañar la alianza terapéutica, encaminados al accionar del psicólogo como: desinterés hacia la persona, del discurso, su palabra, utilización de palabras o frases con un tono de prejuicios, falta de compromiso en entender lo que está viviendo o sintiendo la otra persona y el uso de la tecnología en el proceso terapéutico, asimilando esta atención como una barrera de evitación.

Existen factores que afectan el establecimiento de la alianza terapéutica desde la Institucionalidad del sistema de atención público y privado, por tanto, amerita un interés necesario recalcar la importancia de la salud mental de los consultantes como del mismo profesional psicólogo a cargo. Se detectan algunas barreras que degeneran el vínculo entre consultante-terapeuta en una Institución pública tales como: tiempo de agendamiento en psicología, tiempo de espera durante la cita y tiempo posterior al seguimiento de la intervención psicológica, inestabilidad en los cambios de profesionales,

actitud de indiferencia del profesional por la demanda de atención de consultantes y agendamiento de los mismos, estos aspectos conllevan un rompimiento de la alianza terapéutica de manera abrupta y más aún restringe la continuidad del proceso terapéutico.

Una limitación de la investigación es la fase cualitativa, a través de la subjetividad que se da en la interpretación personal de los investigadores frente a las narrativas expuestas de los dos grupos focales, esto no invalida los resultados, sino que va en construcción de los participantes como de los investigadores.

Los resultados descritos invitan a que los profesionales de la salud mental consideren estos factores positivos y negativos para la creación de la alianza terapéutica con sus consultantes en los dos ámbitos de atención, inclinándose hacia una mejora de atención brindada, por medio de una educación continua en psicoterapia que le permita un desarrollo personal y profesional al especialista, defendiendo su quehacer terapéutico con evidencia científica, promoviendo el desarrollo de investigaciones, de manera que exista un posicionamiento del psicólogo en el Ecuador.

Además, motivamos al Sistema Nacional de Salud del Ecuador a buscar estrategias que reorganicen el quehacer del psicólogo dentro de la institución pública, con la importancia que se merece la salud mental en el Ecuador tanto de los consultantes como de los psicólogos a cargo.

Finalmente, queremos extender un agradecimiento a los participantes de los dos grupos focales que fueron parte de esta investigación; de igual manera expresamos nuestro agradecimiento al Centro Psicológico Aysana por brindarnos las condiciones necesarias para llevar a cabo esta pesquisa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade N., Fernández A. (2015). Spanish Adaptation of the Working Alliance Inventory (WAI). Psychometric properties of the patient and therapist forms (WAI-P and WAI-T). *Anales de psicología*, 524-533

Bermúdez, C., Elvira C. (2013). Factores que Favorecen y se Interponen en el Establecimiento

de la Alianza Terapéutica en Terapia de Familia y Pareja. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(2), 333-343.

Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. En A. O. Horvath y L. S. Greenberg (Eds.). *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 13-37). New York: Wiley.

Botella, L., Corbella, S. (2011). Alianza terapéutica evaluada por el paciente y mejora sintomática a lo largo del proceso terapéutico. *Boletín de Psicología*, No. 101, 21-33

Cruzat, C, Aspillaga C., Behar R., Espejo M., y Gana C. (2013). Facilitadores de la alianza terapéutica en la anorexia nerviosa: Una mirada desde la diada terapeuta-paciente. *Revista Chilena Neuro-Psiquiatría*, 175-183

Gonzalvo, B., Gonzalvo-Cirac, M. (2017). Alianza terapéutica y tratamientos obligatorios en adicciones y salud pública: equilibrio de la neuroética. *MEDIC*, 21-24

Gelso, C. J. y Carter, J. A. (1994). Components of the psychotherapy Relationship: Their interaction and unfolding during treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 296-306.

Greenson, R. R. (1965). The working alliance and the transference neuroses. *Psychoanalysis Quarterly*, 34, 155-181.

Hogan, L., Callahan, J., Shelton, A. (2016). Una cuestión de percepción: impacto de diferencias de valores entre paciente y terapeuta sobre alianza y resultados a matter of perception: patient and therapist value differences impact working alliance and outcome. *Revista Clínica Psicológica*, 5-16.

Horvath, A. O. (2001, junio). Relaciones psicoterapéuticas que funcionan. Comunicación presentada en el 17 Annual Meeting of the Society for the exploration of psycho-therapy integration. Santiago de Chile, Chile.

Horvath, A. O. y Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561-573.

- López, M., Deus-Yela. (2014). Alianza terapéutica, sintomatología y personalidad según la teoría de Cloninger. *Iberoamericana De Psicología*, 24-33.
- Luborsky, L. (1976). Helping alliances in psychotherapy. En J. L. Cleghorn (Ed.), *Successful psychotherapy* (pp. 92-116). New York: Brunner/Mazel.
- Macarena, P., Román, M., Vinet E. (2009). Efectividad de la Psicoterapia y su relación con la Alianza Terapéutica. *Interdisciplinaria*. 267-287.
- Mellado, A., Pérez C., Suárez, N., Dagnino, P., Gloger S., Krause M.(2018). Autocriticismo en Pacientes con Depresión y su Repercusión en el Abandono de Psicoterapias Breves: Explorando el Rol Mediador de la Alianza Terapéutica y el Rol Moderador de la Edad de los Pacientes. *PSYKHE*, 1-18
- Muran, JC, y Barber, JP (Eds.). (2010). La alianza terapéutica: una guía de la práctica basada en la evidencia. Nueva York, NY, EE. UU.: The Guilford Press.
- Newman, C. F. (1998). The therapeutic relationship and alliance in short term cognitive therapy. En J. D. Safran y J. C. Muran (Eds.), *The therapeutic alliance in brief psychotherapy*. *American Psychiatric Association*, 95-
- Pieró, A., Cairo, E., Ferreiro A. (2012). Dimensiones de la personalidad y alianza terapéutica en individuos con trastorno límite de la personalidad. *Revista Psiquiátrica Salud Mental*, 17-25.
- Rogers, C. R. (1957). El proceso de convertirse en persona. *Journal of Consulting Psychology*. EL PROCESO DE CONVERTIRSE EN PERSONA. Mi técnica terapéutica
- Rossetti, M., Botella, L. (2017). Alianza terapéutica: evolución y relación con el apego en psicoterapia. *Clínica Psicológica*, vol. XXVI, núm. 1, 19-30.
- Santibáñez, P. (2009). La Alianza terapéutica en Psicoterapia. El inventario de Alianza de Trabajo en Chile. *PSYKHE*, 109-118.
- Santibáñez, P., Román, M., Vinet, E. (2009). Efectividad De la Psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. *Redalyc*, 267-287.
- Sergi, C., Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de psicología*, Vol. 19, 205-221.
- Sterba, R. (1934). The fate of the ego in analytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 115, 117-126.
- Vassiliki, P., Nestoros, J. (2007) La alianza terapéutica y el compromiso en la terapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica XVI*. 151-157.
- Vidal, D., Chamblás, I. (2014). Alianza terapéutica y adherencia a tratamientos de drogodependencia: Un estudio en usuarios de centros de atención de la intercomuna Concepción – Talcahuano. *Revista Perspectiva N.º 25*, 143-166
- Vöhringer, C., Pérez C., Martínez C., Dagnino P., Suárez, N., Krause M. (2013). "Working Alliance Inventory" Versión Observacional: Traducción, Adaptación y Validación al Castellano "Working Alliance Inventory" Observational form: Translation, Adaptation and Validation to Spanish Carlos Vöhringer. *Terapia Psicológica*. 301-311.
- Zetzel, E. R. (1956). Current concepts of transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 37, 369-375