

Recorrido sobre la relación terapéutica y sus nacientes retos¹

Tour of the therapeutic relationship and its nascent challenges

Carmen Helena Betancur López²

María Fernanda Ortiz Gallego³

Jorge Eduardo Saldarriaga Perez⁴

Resumen

El concepto de la Relación Terapéutica (RT) surge de diversas corrientes de investigadores en psicoterapia, quienes identifican que, en la diada terapeuta-paciente se presentan elementos necesarios para el desarrollo y éxito de los objetivos del proceso terapéutico. Este artículo hace un recorrido histórico del concepto de Alianza Terapéutica (AT) desde los diferentes enfoques psicológicos y, finalmente presenta un apartado en el que se exponen retos del quehacer del psicólogo desde el establecimiento de la RT, en situaciones que implican habilidades terapéuticas, así como la construcción de la RT en el abordaje de los niños, niñas y adolescentes, en un contexto de tecnologías de la información, como estrategia para evitar las rupturas de la RT con dicha población.

Palabras claves: Relación terapéutica, alianza terapéutica, ruptura de la alianza, medición de la alianza, retos.

Abstract

The concept of Therapeutic Relationship (RT) arises from researchers in psychotherapy, who identify that, in the therapist-patient dyad, elements necessary for the development and success of the objectives of the therapeutic process are presented. This article takes a historical tour of the concept of Therapeutic Alliance (TA) from the different psychological approaches and, finally, presents a section that exposes challenges of the psychologist's work since the establishment of RT, in situations that involve therapeutic difficulties, the construction of RT in

¹ El presente artículo una revisión de los diferentes elementos de la RT, la historicidad del concepto, el desarrollo conceptual desde los enfoques teóricos que la definen y el contexto en el que se han planteado los estudios previos.

² Psicóloga UNAD. Estudiante aspirante a grado de la Especialización en Psicología Clínica con Énfasis en Infancia y Adolescencia. Correo electrónico: carmenhelenabetancurlopez@gmail.com

³ Psicóloga UCP. Estudiante aspirante a grado de la Especialización en Psicología Clínica con Énfasis en Infancia y Adolescencia. Correo electrónico: mafeog@gmail.com

⁴ Asesor. Doctor en Educación Inclusiva de la Universidad de baja California. Correo electrónico: jorgesaldarriago2@hotmail.com

the approach of children and adolescents, in a context of information technologies, as a strategy to avoid the ruptures of RT with said population.

Key words: Therapeutic relationship, Therapeutic Alliance, rupture of the alliance, measurement of the alliance, challenges.

La praxis psicológica es un proceso enfocado al diseño y construcción de estrategias dirigidas a atender una situación leída subjetivamente -en la mayoría de los casos como problemática-, en la que intervienen terapeuta y consultante; entre ellos surge una interacción denominada por diferentes autores como Relación Terapéutica (en adelante RT), esta relación incluye una dimensión de correspondencia determinada por las diversas formas en las que se producen los intercambios comunicativos.

La RT es un constructo donde intervienen transferencia, alianza y relación, como lo retomaron Etchevers, Garay, Gonzalez y Simkin (2012a) y Gelso (1985, 2011). Puede determinarse que la alianza terapéutica (en adelante AT) se encuentra incluida en la RT y por esta razón, esta revisión se va a centrar en la construcción de la RT, retomando la AT como elemento fundante para la psicoterapia.

Los planteamientos convergen en que la AT implica un lazo emocional con el terapeuta, un acuerdo o convenio tácito que implica confianza, confidencia, respeto y aceptación dispuestas a concebir un beneficio, como lo expresan Barber, Khalsa, & Sharpless (2010), quienes consideran que la AT es un predictor y medidor de los resultados de una RT y por tanto del éxito de la psicoterapia. Con anterioridad están de acuerdo autores como Hill y Knox (2009) y, Navia y Arias (2012).

Observando entonces la complejidad de abordar el concepto dentro de la terapia psicológica, es preciso considerar lo descrito por Moreno y Tolosa (2011, p110), quienes consideran que:

la Relación Terapéutica no es una relación social como la que establecemos en otros ámbitos de nuestra vida, como con los amigos, la familia o los compañeros de trabajo...para ello se crea una relación más profunda que va promocionando el terapeuta, donde hay unos objetivos por nuestra parte y, por tanto, somos los responsables de que la comunicación con el paciente se establezca de forma eficaz.

Es necesario tener en cuenta que en la diada consultante -terapeuta debe surgir y apreciarse una red de comunicación dinámica, puesto que el terapeuta pone a

disposición para la terapia sus propios conocimientos basados en la teoría, experiencias clínicas y evidencia científica, y el paciente acude a consultar teniendo presente su necesidad, sus propios objetivos, además de las expectativas y estrategias acerca de la terapia y los resultados de esta.

Hatcher (2010), considera que la construcción de la AT depende de la negociación continua de las diferencias entre las expectativas y percepciones entre terapeuta-paciente, y que ésta se origina y se mantiene a lo largo del proceso terapéutico. En este sentido Etchevers, Simkin, González y Muzzio (2012b), revalidan que “existe un consenso general de que una parte importante del éxito de un tratamiento psicoterapéutico depende de la relación entre paciente y terapeuta” (p.51). Por lo anterior puede afirmarse que, si se genera una alineación y afinidad, una sensación de identificación con el terapeuta y una comprensión ante lo esperado por el consultante, habrá emergido una RT viable, lo cual constituye uno de los objetivos en los procesos psicoterapéuticos, y por tal motivo un concepto susceptible de reflexión teórico-científica.

Otro interés que se esboza como reto, en la discusión concluyente de este artículo, surge en el marco de Psicología Clínica con énfasis en niños, niñas y adolescentes, puesto que, siendo el concepto de RT reflexionado como paradigma primordial de la psicoterapia y encontrado una variada conformación de artículos de investigación, de revisión y reflexión en la exploración realizada, se evidencia con preocupación la falta de profundización e investigación del concepto cuando el paciente es un niño o adolescente, siendo poco profundo y claro el posicionamiento de la RT como aspecto influyente para la diada terapeuta-niño/a o adolescente.

Por todo lo mencionado hasta este punto, el presente artículo se plantea como objetivo abordar mediante la revisión científica, los diferentes elementos de la RT, teniendo en cuenta la historicidad del concepto, posteriormente se presentan el desarrollo conceptual desde los enfoques teóricos que la definen y el contexto en el que se han planteado los estudios previos. En un apartado, se exponen diferentes instrumentos con los cuales es posible medir la RT en un proceso terapéutico y los retos presentes en el logro de dicha relación. Finalmente, se exponen la discusión y conclusiones del artículo de revisión propuesto.

Metodología

El presente artículo de revisión se fundamenta en fuentes primarias y secundarias como artículos y textos de investigación, los cuales presentan claramente el posicionamiento de la relación terapéutica (en adelante RT), como un aspecto influyente para el psicoterapeuta, el paciente o consultante, así como para los observadores, investigadores o teóricos que, aunque no necesariamente intervienen en el proceso terapéutico, se interesan en conocer cómo se desarrolla este proceso relacional.

Se identificaron un total de 76 publicaciones relacionadas con el concepto. Mediante el criterio de ajuste a las categorías centrales de estudio se realizó la selección de 55 documentos pertinentes. A continuación, se relacionan los repositorios y revistas consultadas en el ejercicio de consecución de información, con el número correspondiente al número de artículos extraídos de cada una: Redalyc con 14 publicaciones, Scielo 11, Ebscohost 5, Apa Psycnet 5, researchgate.net 3, Dialnet 3, Elsevier 3, Revista de la Universidad Javeriana 1, centrocppa.org/Anxia 1, Revistadepsicoterapia 1, ProQuest 1, APRA Argentina 1, Acta Académica 1, Web Of Science 1, y Journal of Family Therapy 1; también se cuenta con 3 textos impresos. Del total, el 76% corresponden a literatura en idioma español, el 22% en idioma inglés y 2% a portugués. La mayor cantidad de producciones que se obtienen del rastreo de datos, se georreferencian con Argentina, como país con mayor número de publicaciones para este caso, un 27%, España 22%, Estados Unidos 13%, Chile 9%, Colombia y Canadá 7%, México 5% y finalizan Perú, Italia, Puerto Rico, Cuba y Brasil con un 2% respectivamente.

Con el objetivo de cualificar, ordenar y avalar el rigor metodológico, se realizó el análisis mediante una rejilla de sistematización, para organizar la información recopilada, la identificación de categorías centrales, los referentes teóricos y las conclusiones.

Historicidad

Apelando a algunos de los conceptos manejados en la interacción terapeuta - consultante, empleados a lo largo de la historia de la psicoterapia y con la pretensión de realizar un rastreo del surgimiento, desarrollo y ajustes en el concepto de la RT, se retoman diferentes estudios sobre los autores más representativos que exponen sus ideas en cuanto a este elemento central del proceso terapéutico. Corbella y Botella (2003), en su estudio sobre la AT, sugirieron que en las últimas dos décadas la psicoterapia ha hecho un gran esfuerzo en dar fundamento a la práctica clínica, partiendo de los resultados obtenidos en el proceso psicoterapéutico y las extensas revisiones y análisis sobre sus efectos, independientemente del tratamiento y/o enfoque terapéutico por el cual se ha abordado. Se presenta pues, la línea de tiempo del proceso histórico del concepto revisado.

Andrade (2005) y Corbella y Botella (2003), indican que, inicialmente, quien ilumina el concepto de la relación terapéutica, sin nombrarlo como tal, es Sigmund Freud (1913), quien teoriza sobre los conceptos de transferencia y contratransferencia. La primera es considerada como el efecto en que los contenidos internos del paciente, de su inconsciente, son proyectados hacia el analista como un registro o evocación relacionada con los vínculos afectivos significativos, que recaen sobre él. La segunda, someramente entendida, como el modo en el que el analista reacciona ante la transferencia generada por el paciente.

Corbella y Botella (2003) y Safran y Muran (2005), reconocen los aportes de Ferenczi (1932), quien proporcionó evidencias sobre la importancia de la personalidad y la experiencia del terapeuta, como aspectos notables que contribuyen al progreso significativo de la relación con el paciente y las expectativas a lo largo del proceso. El primer teórico en hacer énfasis en la importancia de que el paciente se identifica de forma positiva con su terapeuta, de modo tal que afectara positivamente el logro de las tareas terapéuticas establecidas, fue Sterba (1934), del cual refieren Corbella y Botella (2003), sus teorizaciones fueron inspiración para el desarrollo del concepto de Alianza de Bordin.

Para Arango y Moreno (2009), Corbella y Botella (2003) y Etchevers, Simkin, González y Muzzio (2012b), estas concepciones frente al terapeuta pudieron incidir en lo expuesto por Rogers (1957), quien aquilató las características particulares con las que

debe contar el terapeuta para el trabajo que lleva a cabo con su proceso, proponiendo que éste debe ser una persona empática, comprensivo de lo que es y ocurre al otro, congruente en su accionar y capaz de aceptar de forma imparcial al cliente, condición conducente al logro del establecimiento de una relación terapéutica efectiva.

Etchevers et al., (2012b), citan a Zetzel (1956) quien da a conocer los orígenes del concepto, anclados en las propuestas freudianas que se mantuvieron vigentes, y aporta nuevas precisiones sobre AT redefiniéndola como una parte de la transferencia, pues consideró la alianza terapéutica como la posibilidad que tiene el terapeuta de diferenciar las experiencias relacionales del paciente con el pasado y los contenidos de la relación presente que se establece entre ambos. Andrade (2005), referencia a la misma autora con la definición de la AT como “la capacidad del paciente de emplear la parte sana de su yo en vincularse o unirse al analista en el cumplimiento de los cometidos terapéuticos” (p.13).

También, Andrade (2005), Baylis, Coleman y Collins, (2011), Etchevers, Garay, González y Simkin (2012a) y Etchevers et al., (2012b); resaltan que Greenson (1965), hizo una distinción entre alianza de trabajo y la alianza terapéutica, considerando la primera como una habilidad propia del paciente para vincularse con las tareas establecidas en el proceso y la segunda como la capacidad de la diada terapeuta-paciente para crear el vínculo entre ambos. Por su parte Etchevers et al., (2012b), presentan a Strupp (1973), quien generó el argumento acerca de que la alianza no es un término preciso o propio del campo de la terapia psicoanalítica, sino que es un término aplicable desde cualquier enfoque o modelo de intervención con criterios terapéuticos, de tal manera que describe la alianza terapéutica como un “constructo panteórico” (p. 52).

El concepto de alianza adquiere un matiz que incluye el grado en que el paciente considera la RT útil para el alcance de objetivos psicoterapéuticos. Etchevers et al., (2012b) citan a Luborsky (1976) para referenciar el surgimiento de dos fases para el desarrollo de la alianza terapeuta-paciente, la primera o alianza tipo I presente al iniciar una psicoterapia, desde la percepción que el paciente tiene del terapeuta, como alguien que brinda su ayuda y apoyo enmarcada en la calidez y el afecto, y la segunda o alianza tipo II presente en momentos posteriores del proceso psicoterapéutico, donde el paciente

dispone sus posibilidades para el trabajo personal y colaborativo con el terapeuta en las tareas propias de este proceso.

Posteriormente, orientando la presencia de la AT como un aspecto, no solo en la perspectiva psicoanalítica y sus postulados, sino razonada hacia el amplio campo de la psicoterapia, aparece Bordin (1979) precisando el concepto como el conector activo de las relaciones que se establecen entre terapeuta-paciente y que pretenden provocar cambio. Desde el autor, para determinar la alianza en la relación, es necesario que se presenten tres componentes como lo son; el vínculo, los acuerdos sobre objetivos y sobre las tareas. El primero comprende una red compleja red de elementos positivos inmersos en la relación paciente-terapeuta que, de acuerdo a la calidad de la misma, determina aspectos como la empatía, la confianza entre ambos y la aceptación. El segundo fundamenta el consentimiento entre el terapeuta y el paciente sobre lo que se pretende lograr con intervención en el proceso psicoterapéutico. Y el tercero, está determinado por los métodos ajustados para el alcance de los objetivos propuestos, de tal manera que, si se genera una adecuada relación terapéutica, tanto paciente como terapeuta perciben la importancia de estas tareas, por lo cual, cada quien se dispone a aceptar la responsabilidad de la realización de las mismas. Apoyando lo anterior, Baylis, Collins, & Coleman, (2011), parafraseando a Bordin, profundizan en los tres acuerdos generales de la AT “Metas, Tareas y Objetivos” (p.81). Argumentan que una de las tareas del terapeuta es hacer que el proceso sea relevante para las preocupaciones u objetivos del consultante.

Corbella y Botella (2003) citan a Hartley (1985), quien considera la AT como una relación conformada por una “relación real” (p.206), la cual referencia al vínculo establecido entre paciente-terapeuta, y la “alianza de trabajo”, sugiriendo la capacidad para trabajar en conjunto de acuerdo a los objetivos planteados. El apoyo de la AT al trabajo conjunto es enfatizado posteriormente por Horvath (1994), citado por Andrade, (2005), quien habla sobre la importancia de la colaboración participativa por parte del paciente en el proceso psicoterapéutico, como un acuerdo entre ambos sujetos con el objetivo de lograr el cambio deseado. Igualmente, Etchevers, et al. (2012b), citan a Horvath (2001), mencionando que no existe influencia del tipo de tratamiento en la calidad de la AT, pero sí de la AT en el proceso de cambio y resolución del motivo de consulta. Ya para 1981, Horvath había construido un Inventario de la Alianza de Trabajo (Working Alliance Inventory), incluyendo algunos ítems que identificaban los

postulados de Bordin, los cuales permiten contar con una medida confiable sobre los resultados de la psicoterapia y de la AT como un factor de gran influencia en los mismos.

El trabajo de Corbella y Bottella (2003) se centra en recabar los momentos históricos por los que ha transcurrido el constructo de la RT y logran determinar que ésta es importante en el desarrollo del proceso terapéutico y en el alcance de los resultados obtenidos del mismo, cuando se establece una alianza sólida. Estiman, que aun existiendo diferentes visiones del concepto de acuerdo a los enfoques que le han designado relevancia para el proceso psicoterapéutico, la AT resulta reconocida como un factor imprescindible para la psicoterapia. Para fundamentar lo anterior, los autores consideran que “La importancia atribuida a la alianza terapéutica pone de manifiesto la relevancia de la dimensión relacional entre terapeuta y paciente...el entendimiento, el encaje o la compatibilidad entre ambos facilita o dificulta directamente la alianza terapéutica” (p. 216). Por ello logran concluir que de acuerdo a la relación entre el terapeuta y el paciente se alcanza el éxito del tratamiento psicoterapéutico

Finalmente, se considera que el concepto de AT es incorporado por las diferentes escuelas psicoterapéuticas, a diferencia de la postura desde la transferencia planteada por el psicoanálisis, y se retoma la idea de que el surgimiento de la RT, se da en el momento histórico en que se formalizan las psicoterapias como lo mencionan Etchevers et al (2012).

Perspectivas, enfoques teóricos, contexto y retos de la RT

Desde la literatura revisada, es posible inferir que los diferentes enfoques o modelos de intervención psicológica han observado a la AT como un elemento que ejerce influencia dentro del proceso terapéutico, otorgándole cierto protagonismo y posesionándola como una condición que permea e incide durante el mismo; por ello se considera pertinente realizar un acercamiento a las lecturas y comprensiones dadas en cada uno de los enfoques de intervención.

Enfoque psicoanalítico - psicodinámico

Como se menciona en apartados anteriores, la escuela psicoanalítica es el primer escenario donde se logra un interés por comprender y definir en qué consiste y cómo influye la transferencia y contratransferencia en el tratamiento psicológico. Freud teoriza estos dos fenómenos a través de sus estudios sobre la RT, citado por Arango y Moreno (2009). También, Hatcher (2010), resalta el planteamiento de Freud respecto a la relación que se da entre paciente y analista, enfatizando en la transferencia positiva “no objetable”, asociada a experiencias previas de otros referentes de cuidadores del paciente, afirmando que “este vínculo mantiene al paciente en tratamiento, ayuda a superar las dudas y promueve la cooperación” (p.9). Así es interesante comprender cómo desde esta postura, ya era evidente la necesidad de establecer una relación diferencial en la psicoterapia, que genere un engranaje entre paciente y terapeuta.

En el psicoanálisis se han presentado debates entre autores desde su modo de ver la alianza terapéutica, es así que, para el psicoanalista de orientación kleiniana, Coderch (2012), los conceptos de transferencia y contratransferencia han trascendido y describe este proceso desde un concepto más seductor para esta corriente psicológica, el cual se denomina mutualidad, definida así:

La mutualidad incluye, desde luego, el acuerdo de paciente y analista para emprender su tarea, lo que generalmente se ha llamado alianza terapéutica o alianza de trabajo; pero va mucho más lejos, hacia el corazón mismo de la relación terapéutica (p.238).

De manera más clara Coderch (2012), reconoce la estrecha relación que surge entre el paciente y el terapeuta, señalando que la mutualidad radica en el reconocimiento de los roles bidireccionales, donde cada sujeto es también objeto, de manera simultánea y recíproca. Esta concepción propone un giro epistemológico sobre la psicoterapia desde el psicoanálisis.

En los diálogos que sostuvieron Criswell y Erskine (2015), este último afirma que el consultante no es un cliente, es un cocreador al unísono con el terapeuta “y es a través de la cualidad de una relación de pleno contacto como se produce la curación” (p.118). Este psicoanalista deja ver desde su perspectiva cuál es la atribución que ejerce la RT en el proceso terapéutico, exaltando la necesidad de encontrarse uno al otro

(paciente y analista), donde el fin es el mismo, hallar la solución a la situación que subjetivamente se puede definir como problemática.

En Latinoamérica también se ha investigado la relación terapéutica desde posturas psicoanalíticas como la de Martínez (2011), el cual propone el concepto de mentalización; a través del que se generan escenarios propicios (cognitivos, ambientales, implícitos, explícitos), para que en la diada -analista, paciente- puedan verse como personas y no como objetos. Desde este abordaje psicoterapéutico, según el autor, es posible intervenir en pacientes con Trastorno Límite de Personalidad. Adicionalmente, Martínez y Martín (2015), plantean una visión psicoanalítica relacional para comprender que la enfermedad psicológica se desprende de las rupturas relacionales que el paciente ha tenido de forma temprana, por ende, el terapeuta tiene como reto el construir escenarios favorables para que de la diada paciente – analista, se construya una RT dinámica, propositiva, cambiante y efectiva.

Enfoque sistémico

Bermúdez y Navia (2013), logran realizar un recorrido histórico sobre la AT, para ello citan a Escudero (2009), quien afirma que lograr entablar AT sobre los sistemas de interacción existentes entre grupos, como parejas o familias, conlleva mayor complejidad. Entonces desde este contexto, no es posible hablar de una sola relación terapéutica, sino de varias relaciones, que al final terminan influyendo en el resultado de la psicoterapia familiar.

Desde el modelo sistémico es clave identificar cuál es la pauta de interacción entre todos y cada uno de los integrantes del sistema familiar. Para Balestra (2017), esta es una tarea en la que el terapeuta ha de encaminarse desde el inicio de su intervención, él debe ir direccionando la psicoterapia como si ésta fuese una danza, metafóricamente hablando, ya que la relación terapéutica no es estática o rígida, se va movilizándose con las propuestas de todos los agentes que intervienen en la misma. Para la autora, “cuando los clientes tienden a mantener rígidamente algunas características de posicionamiento, el terapeuta respondió expresando empatía, y la alianza presentan en general mejores indicadores” (p.324).

Enfoque constructivista

Rodríguez (2009), describe la postura del enfoque sobre la AT de la siguiente manera:

El protagonismo en la relación terapéutica lo tiene la relación; los dos participantes en la interacción, terapeuta y paciente, son dos extremos que deben trabajar en consonancia, aportando cada uno al encuentro sus respectivos constructos, creencias y modos de construir (p.96).

Desde esta concepción, se observa un constante dinamismo, ya que permanentemente se están dando modificaciones dentro de la psicoterapia, que surgen de la construcción y reconstrucción de las situaciones abordadas y del interés de modificación tanto de paciente como del terapeuta.

Desde la presentación que realiza Ocasio (2010), la RT en este modelo teórico se establece de manera horizontal, entendiendo que hay dos mundos construidos y por construir (paciente y terapeuta), no existe nivel de jerarquía entre estas dos partes, por el contrario, desde el mismo proceso relacional, entre ambos se generan las soluciones a las distintas situaciones presentadas.

Enfoque cognitivo conductual

Para el modelo teórico Cognitivo Conductual (en adelante TCC) ha sido tardío el posicionamiento de la RT como factor influyente dentro de la psicoterapia, ya que este enfoque se fundamenta en el reconocimiento de los pensamientos, emociones y conductas del paciente, y así puede determinar cuáles son las técnicas más apropiadas para la superación de las situaciones patológicas o problemáticas que éste pueda presentar. Pero ello no desconoce, que desde varias décadas atrás, ya se observaba cómo una relación diferencial entre paciente y terapeuta, generaba mejores condiciones y resultados para la terapia, así lo evidencian Etchevers et al., (2012b), quienes describen las experiencias vividas por Wolpe (1958), o el desarrollo del concepto de empirismo colaborativo por parte de Beck, Rush, Shaw y Emery (1979).

Con respecto al empirismo colaborativo, Bregman (2016), lo define desde Beck como “el contexto relacional dentro del cual el terapeuta intenta favorecer esta

participación, sin la cual resulta imposible desarrollar el proceso terapéutico” (p.19). Es necesario que paciente y terapeuta trabajen de forma conjunta, colaborativa y en equipo y con disposición de cambio, Etchevers, et al. (2012b). Para establecer este empirismo, Beck diseñó guías donde los psicoterapeutas pueden encontrar rutas de acción para su trabajo, al consultar o seguir estas guías, el psicoterapeuta encuentra diferentes opciones que le permiten orientarse sobre cómo llevar a cabo una intervención con el paciente y cómo establecer los convenios y compromisos de avance en la terapia.

Así mismo, Gómez (2010), resalta el cambio que dentro de la TCC se le ha dado a la concepción de la AT como factor determinante en la terapia e indica que la aplicación de las técnicas terapéuticas, no presentan suficiencia para obtener buenos resultados, por tanto, la empatía del psicólogo es determinante en estos. En congruencia, Ribeiro y Andreoli (2017), citan a Horvath (2000), para explicar de forma detallada cómo es ahora la perspectiva del modelo frente a la RT, exponiendo que se debe construir un entorno de seguridad y confianza con el objetivo de aprender, implementar y practicar las técnicas trabajadas en psicoterapia. Llama la atención la postura que las autoras asumen frente al desafío de encontrar cómo la AT dentro del modelo TCC, se convierte en una parte esencial de la psicoterapia virtual; esta perspectiva despierta el interés y se convierte en uno de los retos que más adelante se estará ampliando para el caso de esta revisión, poniendo en evidencia que los avances tecnológicos invitan a nuevas formas de hacer terapia y plantean la necesidad de modificar la forma de relacionarse entre la diada paciente-terapeuta, señalando que la AT es la “piedra angular” del proceso terapéutico desde cualquier enfoque (Ribeiro y Andreoli, 2017, p.793).

En el trabajo presentado por Ocasio (2010), se encuentra que desde el modelo TCC es fundamental la participación activa y la colaboración, ya que están implicados dos agentes dinámicos que conjuntamente van cambiando las ideas centrales que son las causales del problema o motivo de consulta.

En concordancia con lo anterior, Froján (2011), expone que la terapia psicológica cuenta con cinco pilares fundamentales y uno de ellos es la relación terapéutica, comprendida como un proceso participativo, donde el desarrollo de la sesión terapéutica permite la construcción de la alianza a causa de la interacción positiva, lo cual conlleva al terapeuta y al paciente a tener disposición, apertura e interés

por lograr los objetivos terapéuticos. Continúa afirmando que “en este sentido, la relación o alianza sería fruto, consecuencia, de la interacción terapéutica y haciendo que esta interacción tenga unas características determinadas (específicas para cada caso) se conseguirá el establecimiento de una buena alianza”. (p. 2).

Parafraseando a Froján (2013), no es posible hacer una diferenciación lo que es más importante para el proceso de intervención, si la relación terapéutica o las técnicas utilizadas, por el contrario, ambas hacen parte de los resultados que se obtienen. Pareciera que Froján busca un equilibrio posicional para la RT y las técnicas cognitivo conductuales, que por tanto tiempo ha ocasionado controversia entre los autores que optan por este enfoque.

Se ha demostrado empíricamente que la TCC es eficaz y favorece a los pacientes que tienen trastornos de personalidad y es el propio desarrollo investigativo alrededor de estos trastornos, lo que ha permitido que el enfoque logre confirmar la necesidad de establecer una RT propicia entre paciente y terapeuta. Etchevers et al., (2012b), hacen un aporte interesante sobre las circunstancias que se pueden presentar dentro de la psicoterapia, específicamente con estos trastornos y una de esas circunstancias es la propia ruptura de la RT y su reparación, la cual es quizás la que ha llevado a la profundización y énfasis de la RT dentro del enfoque TCC. Para tal efecto, citan a Safran y Muran (1996), quienes resaltaron que el estudio de la ruptura de la AT se dio con mayor rigor en el entorno de las terapias de trastorno límite de personalidad (en adelante TLP), a pesar de estar presente en el enfoque desde el inicio de la exploración del concepto. De acuerdo con Romero-Cabello, González-Salas y Sánchez, (2016) encaminados a investigaciones sobre el trastorno límite de personalidad TLP, señalaron que, en el campo de la medicina, la relación médico-paciente, presenta sentimientos que fortalecen la confianza, la empatía y la transferencia del paciente hacia el médico.

Desde este enfoque se han abordado otros trastornos como los relacionados con conductas alimentarias (TCA). Cruzat et al., (2017), analizaron las fases de la alianza terapéutica en pacientes con este diagnóstico y destacan “la relevancia de la AT en el tratamiento de los TCA y se la puede vincular estrechamente con la evolución del proceso psicoterapéutico, marcando hitos y cambios, y estableciendo los pasos de una fase a otra” (p.246).

Terapias de tercera generación o terapias contextuales

Los cambios en las formas de hacer psicoterapia se han establecido en perspectivas y prácticas como las denominadas Terapias de Tercera Generación, que desde el modelo cognitivo conductual han fundamentado sus bases, pero que también sugieren un abordaje diferencial entre la diada paciente y terapeuta. Desde la evidencia empírica se recomienda este tipo de terapia para la tarea del psicoterapeuta, cuando éste se enfrenta al desafío de trabajar con pacientes con TLP, dependencia a sustancias psicoactivas o trastornos de ansiedad.

Dentro de las diversas opciones de terapia se encuentra la Psicoterapia Analítico Funcional (FAP), que para Muñoz-Martínez y Coletti, 2015; Navarro-Leis y López, 2013; el terapeuta tiene un rol determinante para generar cambios en el paciente, rol que se gesta en el desarrollo de la RT, ya que va promoviendo los cambios en el contexto terapéutico, que luego el paciente puede trasladar y apropiarse en su ambiente natural. Ese mismo proceso de cambio y transformación, también va cambiando la mirada que el terapeuta tiene de su paciente y de sí mismo.

Igualmente se encuentra la Terapia Dialéctico Conductual (TDC), y desde los estudios realizados por Navarro-Leis y López, 2013, la destacan como eficaz en tratamientos de TLP. Es una terapia de entrenamiento en habilidades que el paciente debe ir desarrollando para emerger del ambiente invalidante de su conducta y allí radica la importancia que el terapeuta otorga al establecimiento de una buena RT y puesto que se identificó que en la mayoría de los casos el terapeuta es el único reforzador de conductas adaptativas y quien puede evitar los comportamientos autolíticos.

La terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), descrita por Hayes, Strosahl y Wison (2015), como una forma de psicoterapia intensiva y vivencial, donde terapeuta y paciente logran interconectarse de tal manera que sólo se explica desde la flexibilidad psicológica que se logra con el establecimiento de una óptima RT. Y la flexibilidad no es otra cosa que el entender por parte del terapeuta que lo importante no es el diagnóstico o enfermedad psicológica que se evidencia desde la intervención con el paciente, sino por el contrario, que quien está en frente de él es un ser humano que también tiene dificultades y que su fin es conducirlo para que ambos encuentren la aceptación, comprensión y compromiso de mejora.

Medir la RT y la AT.

La revisión permite encontrar amplia literatura que hace referencia a las diferentes formas o instrumentos con los cuales se mide la RT, teniendo en cuenta variables propias del terapeuta, el paciente y la misma relación que se gesta entre ambos. Vöhringer et al. (2013) propusieron instrumentos como el “Working Alliance Inventory” versión observacional, para indagar, investigar y concluir de acuerdo a las subescalas aplicadas, sobre las formas como se forja la relación y AT en cualquier momento de la intervención, lo que permiten comprender este constructo en su interior.

En diferentes investigaciones, (Bachelor, 2017; de la Fuente y Cruz, 2017; Hogan, Callahan y Shelton, 2016; Soares, Botella, Corbella, Serra de Lemos y Fernández, 2013; Navia y Arias, 2012; Hirsh, Quilty, Bagby, & McMMain, 2012; Santibáñez, Román y Vinet, 2009), se aplica como instrumento que ofrece confiabilidad en la medición el Working Alliance Inventory en su versión completa o corta para paciente, terapeuta u observadores y las mismas versiones que se han adaptado para países latinoamericanos como México, Chile y Argentina.

Con gran interés se observa que aspectos como el apego, considerado por Bordin (1979), como categórico en la conformación de la AT, también puede ser sujeto de medición, de cuyos resultados se facilita el análisis para la predicción de la efectividad de la psicoterapia. El instrumento recomendado en el caso de psicoterapia con adultos es la Escala de Apego Adulto (Adult Attachment Scale- AAS), instrumento que ofrece una medida en las dimensiones fundamentales del apego con los siguientes factores de medición: 1) dependencia o posibilidad de confiar en otros; 2) ansiedad o temor al abandono y 3) proximidad o comodidad con las relaciones íntimas fundamentales del apego (Navia y Arias, 2012).

También se encuentra que en la RT aparecen elementos que pueden pasar desapercibidos desde el punto de vista del terapeuta, pero que al revisarlos y hacerlos transversales a la relación que se genera entre él y su paciente, sí son influyentes; generalmente estos componentes aluden a los valores que pueden ser medidos con el Life Values Inventory (LVI) que como lo retoman Hogan, Callahan y Shelton (2016), citando a (Crace y Brown, 2002), el instrumento considera los valores como normas que guían la conducta del individuo y juzgan el comportamiento de otros. Además, los

autores exponen que la forma como el paciente percibe los valores manejados por el terapeuta, influye en la AT.

Pieró, Cairo y Ferrero (2012), Hirsh et al. (2012), se encargan de investigar cómo la personalidad del paciente, en especial aquellos con TLP, influye en la creación de una alianza terapéutica efectiva, para medir los aspectos relacionados con la personalidad utilizan el instrumento de medición Temperament and Character Inventory (TCI), con el cual se logra a partir de la en la intervención con este tipo de trastornos, dimensionar la forma de relacionamiento del paciente y con ello se pueda orientar el proceso terapéutico.

Por otro lado, Etchevers, Simkin, Putrino, Giusti y Helmich (2014), se encargan de “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” (p.23), y con los instrumentos utilizados como el Cuestionario de nociones acerca del impacto de la RT en Psicoterapia y el Cuestionario de valoraciones acerca de las Características del Terapeuta que impactan en la RT, logran reafirmar que desde la perspectiva de los terapeutas, el hecho de establecer una RT efectiva, es un garante de éxito en la psicoterapia.

Otro instrumento que da cuenta desde la perspectiva del paciente, sobre si la alianza es positiva o negativa es el Helping Alliance Questionnaire, García, Fantin e Isgro (2014), estos autores concluyen desde los mismos resultados obtenidos de la medición, que tanto más conozca el paciente sobre su proceso terapéutico, mejor será la percepción para él sobre la alianza.

Waizmann et al., (2015), realizan la traducción al español de la Alliance Negotiation Scale (ANS-A), que ofrece la posibilidad a profesionales de Argentina y de otros países latinoamericanos de emplearla en el ejercicio investigativo y de esta manera soportar empíricamente el valor que tiene la alianza en la psicoterapia.

En apartados posteriores se presenta el reto de incluir dentro del proceso psicoterapéutico las TIC, s. González-Peña, Torres, del Barrio, y Olmedo, (2017), elaboran una encuesta ad hoc, que les permite conocer cuál es la condición o empleo de la telepsicología. Con este instrumento se recopila información valiosa de la percepción de los psicólogos sobre la inclusión de esta práctica en su ejercicio profesional.

Retos para el acto psicoterapéutico y la RT

Se ha evidenciado un abordaje generalizado del concepto desde los enfoques psicológicos y antecedentes científicos que afirman la importancia de este en la práctica terapéutica, sin embargo, respecto a la intervención clínica con niños/adolescentes emerge un reto significativo, puesto que en el rastreo bibliográfico realizado existe poca alusión a estudios desde la RT con esta población. Dicho contexto es susceptible múltiples cuestionamientos, dado que es necesario explorar cómo se presenta la RT en personas que generalmente son llevadas a consulta por un adulto y no por intencionalidad propia, sobre lo que implica y requiere establecer el vínculo con un consultante que, posiblemente, no tiene claro el objetivo del proceso. Tras la revisión bibliográfica efectuada para la elaboración de este artículo, se encuentra que gran parte de los estudios han sido realizados en población adulta, emergiendo el interés de valorar si hay un paralelo entre las habilidades y herramientas empleadas para la elaboración de los procesos entre adulto/terapeuta y los que se gestan entre niños o adolescentes-terapeuta, de hecho surge la inquietud de las diferencias entre las dos últimas diadas, pensando en que el niño y el adolescente se encuentran transitando un curso de vida, el cual por sus vicisitudes se reconoce como diferente.

Uno de los estudios planteado por Bailas et al., (2011) respecto a la AT en proceso terapéutico con niños, vislumbra contrastes que extrañamente se dan en los procesos con adultos, ya que los niños y adolescentes se encuentran recorriendo un camino de crecimiento, aprendizaje y cambio, “lo que puede influir en la naturaleza de los problemas que presentan, sus habilidades cognitivas, el desarrollo emocional y, en consecuencia, cómo se relacionan con el terapeuta y el proceso de tratamiento” (p. 123).

En la terapia con niños es común que puedan mostrarse tímidos, retraídos, o no deseen quedarse solos porque hay una persona que se desconoce y que no le representa confianza, sin embargo, es tarea propia del terapeuta dimensionar que el encuentro a solas con el niño es la posibilidad de abordar la necesidad sentida por el adulto. Como lo menciona Montoya (2016) refiriéndose al encuentro psicoterapéutico con niños, al utilizar elementos lúdicos como juegos de magia, el niño reduce su inhibición y permite el establecimiento de la empatía, considerando además que este aspecto del relacionamiento psicólogo/niño es de gran trascendencia, ya que en los intercambios entre ambos adquieren mayor afabilidad al darse mediante el juego y la magia,

permitiendo un fluir natural, agregando el componente de la confianza, otorgando prevalencia al encuentro y habilidad del terapeuta para dar solidez a la RT, solidificando la comunicación, transmitiendo el empoderamiento y la admiración sobre las aptitudes mágicas del psicólogo frente al niño o niña.

Con el adolescente por otro lado, es esencial generar un impacto inmediato que represente el interés de comunicarse, pues de igual manera fue el adulto quien determinó la importancia de establecer un contacto con alguien a quien recién conocen, posiblemente un acto de magia o un juego no sea la estrategia de impacto, sino más bien un discurso comprensivo y una actitud de escucha desprovista de reproches, reclamos o consejos que provengan de sus padres, cuidadores o adultos cercanos.

Fernández-González, Herrera-Salinas, y Escobar-Martínez, (2016), contemplan esta condición de edad como el signo de una de las crisis más significativas del desarrollo, pues en ella se acrecientan algunas dificultades emocionales y conductuales, a la vez como una posibilidad del momento de vida en que se encuentra un sujeto para ajustar el funcionamiento psicológico. Al igual que ocurre con los niños en el aspecto de la consulta, los adolescentes generalmente no tienen una motivación propia para asistir a consulta, pues son los padres o escuela quienes perciben la disfuncionalidad, además, según los estudios sobre revisados sobre adolescentes, exhiben la prevalencia en la interrupción del tratamiento.

Un reto que nace del trabajo con niños, niñas y adolescentes, es el de las habilidades con las que debe contar el terapeuta. En el estudio realizado por Montoya (2016) se menciona la importancia de poner en el encuentro, habilidades y estrategias de acercamiento, distensión y confianza con los niños, específicamente encausando a que el papel del niño en terapia, sea activo, participativo, que logre comunicar lo que experimenta para entablar un proceso de construcción conjunta, que dirija la necesidad sentida a razón de la situación que afecta alguna esfera de su vida, al respecto el autor afirma que el niño, aunque parezca espectador, en ningún momento es pasivo, ya que, en realidad están sucediendo una serie de situaciones que el niño en cuestión de segundos o minutos está gestionando:

Internamente está procesando en su cabecita todo lo que está viendo, se ríe, se mueve en su silla, grita, conversa con quien tiene al lado, se relaja y descarga tensiones en su

propio asiento...se activan sus procesos cognoscitivos, volitivos y aparecen en él estados de alegría y satisfacción. (Montoya, 2016, p.990).

Por otro lado, Fernández-González et al., (2016), retoman a (Karrer et al., 2008), los cuales mencionan que las características del terapeuta con adolescentes, requieren jugar el rol de aliados del paciente para establecer una experiencia de compartir emocional y lograr plantear las metas en conjunto, lo cual sería malogrado por actitudes como obligarles a hablar, ser demasiado formales e intentar establecer empatía comparando sus propias experiencias de vida con la de sus pacientes. Adicionalmente destacan la importancia de la empatía, la aceptación e implicación con el adolescente, el apoyo y capacidad de direccionar.

Estas habilidades son además relevantes en el ejercicio psicoterapéutico con el adulto, Frankl, Johnson & Pola (2016) hablan de la capacidad de ser congruente como una característica fundamental, ya que conduce a considerar la honestidad personal, para desplegar la intrapersonal e interpersonal y enfrentar la situación en consulta. De la Fuente y Cruz, (2017) determinaron en su estudio que la personalidad, la experiencia y formación académica conducen a predecir el nivel de la AT. Echeverry et al., (2014), concuerdan con el aspecto de la formación y la experiencia, además del interés en la problemática del paciente y la flexibilidad de encuadre de la situación problemática. Sin embargo, cabe mencionar que estos estudios fueron realizados con población de psicólogos, lo que conduce a la necesidad de conocer si las mismas características, factores o variables –como son mencionados en diferentes artículos-, son las mismas que identifican los pacientes.

Para los psicoterapeutas especializados en intervención con niños, niñas y adolescentes, es necesario estar a la vanguardia de los cambios que se han dado en cuanto a las formas de comunicación e interacción entre los seres humanos, reconociendo que en la actualidad y en el futuro cercano, las Tics, forman parte de la cotidianidad de estos pacientes potenciales. Es un reto prepararse para introducir dentro de la RT las diferentes opciones que las Tics ofrecen, como psicoterapia asistida por computador o tele terapia, los sistemas de terapia virtual (realidad virtual y aumentada) o los biofeedback. Para ello Distéfano, Lamas, Mongelo y O'Conor (2015), citan a (Mandil, Bunge, Gomar, Borgialli y Labourt, 2009), quienes señalan que la familiaridad entre la tecnología y los jóvenes, la convierten en un recurso facilitador de la alianza

dentro de la terapia con niños y jóvenes. También González-Peña et al., (2017), realizan estudios para observar la posición que asumen los psicoterapeutas en España sobre el ejercicio de la teleterapia, ya que hay en el medio profesionales que empiezan a formarse desde esta estrategia que ofrece la tecnología.

Un reto más que se presenta en este artículo, es de la ruptura en la RT y su subsecuente reestructuración o cierre. Dentro del proceso de relacionamiento entre el terapeuta y el paciente ocurre que se vean afectados los términos relevantes mencionados al iniciar este artículo como son la colaboración, el vínculo y la empatía, y esto se menciona puesto que toda RT requiere de una comunicación comprensiva, en la que el terapeuta genere razonamientos atentos de las situaciones problemáticas presentes expresadas verbalmente, además de que logre identificar la información gestual transmitida y las expresiones comportamentales producidas en el discurso. Por su parte, el paciente, ante su consideración de que el proceso no fluye según sus expectativas por no encontrar lo esperado en consulta, puede llegar a suponer que existe una falta de comprensión o escucha, siendo posible que se presente un desinterés por su parte al no sentirse atendido o al considerarse poco identificado o entendido por su terapeuta.

Para profundizar en el concepto de ruptura se han retomado estudios de autores como Salgado 2016 y Valdés, Gómez y Reinel 2018, quienes la definen como una tensión, desajuste, desacuerdo, desconexión o deterioro generado por quiebres en el proceso colaborativo y en el alcance de acuerdos, complementado por lo que mencionan Baillargeon, Cote & Douville, (2012), quienes creen que en cualquier momento del proceso psicoterapéutico puede presentarse la ruptura y que ésta, “es el deterioro derivado de un desacuerdo sobre los objetivos y tareas o de un problema relacionado con el vínculo. Tal ruptura fractura la alianza y crea un momento decisivo en la relación entre el paciente y el terapeuta.” (p.1051), especialmente cuando se presentan situaciones circulares y redundantes, notándose que en la interacción terapeuta-paciente se altera la dinámica de contribución, siendo tarea propia del terapeuta identificar los cambios que afectan la relación, pues es su responsabilidad contemplar las tensiones y su abordaje.

Salgado (2016) considera que la ruptura de la AT podría ocasionar el abandono del tratamiento, además presenta tres modos de manifestación de la misma: el primero sobre desacuerdos de tareas en terapia, el segundo sobre los desacuerdos en los

objetivos en terapia y el tercero en la tensión que se presenta entre la diada terapeuta-paciente; mientras que Valdés et al, (2018), proponen dos momentos de ruptura, uno relacionado con el distanciamiento en la relación, donde se encuentra “Negación y respuestas mínimas, evitación y desconexión, autocrítica y desesperanza y pacientes con una actitud deferente” (p. 9), y el segundo momento de confrontación quejas hacia el terapeuta, las tareas, las sesiones y en general al proceso mismo.

Discusión y conclusiones

Llama la atención que la búsqueda de bibliografía evidencie un 7% de literatura sobre RT publicada en Colombia y pocos autores son colombianos, teniendo en cuenta que el país dispone de un número de instituciones de educación superior que tienen pregrados y posgrados en psicología, con diferentes enfoques teóricos, lo que puede sugerir una gran oportunidad para orientar el ejercicio investigativo sobre este tema, que soportado en autores como Navia y Arias (2012), Martínez (2011), Pattakou-Parassiri y Nestoros (2007), es factor común del ejercicio psicoterapéutico independientemente del enfoque empleado.

Después de la revisión general y partiendo del trabajo presentado por Krause (2011), surge un interrogante que a su vez se puede convertir en el punto de partida de futuros procesos investigativos: ¿por qué los psicoterapeutas colombianos no dan cuenta de los procesos que se gestan dentro de su terapia? El llamado se genera, desde los resultados obtenidos en la revisión, donde no se logra encontrar un amplio contenido científico sobre la relación terapéutica en la población infantil, juvenil o adulta.

Dentro de la anatomía del concepto se encuentran las extremidades que lo componen. Se destaca, por la prevalencia en las fuentes consultadas, el concepto de **apego**, visto como la relación que se genera entre dos personas y que persiste en el tiempo, se fortalece a través de las interacciones y se caracteriza por su connotación de exploración de sí mismo y del otro, el apego es el evento que se sostiene desde la cercanía y posibilidad de encuentro, y que ante una situación que representa amenaza acrecienta la sensación de seguridad, protección y alivio.

Existen teóricos como (Cruzat et al., 2017; Martínez, 2011; Navia y Arias, 2012), entre otros, que han investigado más a profundidad el término y han ampliado su

compleja acepción, lo más relevante es que de acuerdo a cómo una persona interactúa con el mundo y cómo despliegue sus afectos, es decir, de acuerdo a su estilo de relacionarse, puede sostener una correspondencia fluida o dependiente y entonces, como lo aluden Rossetti y Botella (2017), lo relevante en la relación del proceso psicoterapéutico termina siendo, cómo el paciente de acuerdo a su estilo de apego logra tener una mayor o menor apertura en expresión de su situación. Por otro lado, el apego desde la óptica del terapeuta es considerado como un aspecto que incide en el proceso terapéutico, pues de acuerdo a como éste haya sido desarrollado se puede impactar el vínculo terapéutico, como lo plantean Corbella y Botella (2003). Este concepto está ligado íntimamente con el de vínculo (Molina, et al., 2013 y Gómez, 2010), el cual también es referenciado en diferentes artículos y está definido, de forma genérica, como el lazo que une la relación que se genera entre las personas.

Otro concepto constitutivo es el de **colaboración** (Andrade, 2005) la cual es comprendida como la participación mutua y activa entre consultante y terapeuta para el intercambio, la construcción y los ajustes en el proceso terapéutico. La empatía es también un elemento mencionado, ésta es considerada como una característica, habilidad y aptitud propia del terapeuta, la cual es vista como condición básica para el establecimiento de la RT y como la capacidad de comprender y dimensionar a quien consulta desde su modo de ver el mundo, más que del modo en que lo percibe el terapeuta, como lo mencionan brevemente Arango y Moreno (2009) y lo resaltan Maldavsky, Álvarez, Neves y Stanley (2017) contemplando que la empatía “involucra un cierto grado de identificación con el paciente, en particular con aspectos propios que el paciente mismo encuentra extraños. La empatía requiere una conexión afectiva y simbólica con el paciente, que incluye a veces una regresión funcional del terapeuta” (p.4), lo cual no deja de ser un reto para el terapeuta.

El concepto correspondiente a los **acuerdos**, es también reiterativo en las producciones científicas revisadas, contemplado como el consenso entre las personas que logran una decisión en conjunto la cual es de carácter generalmente resolutivo y se identifica como la sintonía en cuanto a la conformidad y aceptación de las propuestas e iniciativas que surjan ante una situación. Este concepto mencionado especialmente por Bordin (1979) es estimado como eje central en la construcción de la RT, este autor propone el acuerdo sobre metas y sobre objetivos, y agrega la importancia del vínculo en terapia como elementos básicos para el desarrollo del proceso psicoterapéutico.

Suscita interés que, a través del recorrido histórico se vaya generando una similitud entre los términos de AT y RT, tanto es así que casi sin darse cuenta, autores y enfoques las nombran como si éstas hicieran alusión a lo mismo. En este recorrido se identifica que desde la perspectiva psicoanalítica surge el concepto de AT y es implementado hasta la actualidad, a la par que se implementa el concepto de RT, pero no se identifica con claridad un momento de ruptura, apreciación o cambio del concepto, es común encontrar estudios en los que AT y RT aparecen en paralelo, equiparando uno y otro concepto y dando un uso poco discriminativo, indistinto, como si ambos significaran igual.

También ocurre que el concepto de la AT aparezca como un elemento que conforma la RT dándole más amplitud a esta noción, en la medida en que en su interior se debe contar con otros elementos como la transferencia y la relación real como el sentido amplio que la conforma, marcando una parte significativa, pero trazando un asunto diferencial.

El objetivo trazado para esta revisión es la presentación de la RT en los diferentes enfoques teóricos de la psicoterapia y desde los mismos se logra encontrar una variedad de apreciaciones a la luz de la categoría conceptual definida como central para este escrito. Desde el psicoanálisis se proponen la transferencia y contratransferencia, aunque esto ha ido renovándose ya que para tiempos actuales cuenta con autores que denominan el proceso relacional desde la mutualidad, la mentalización o el mismo hecho de emparejar la relación entre paciente y terapeuta. El modelo sistémico encuadra el concepto de RT desde el reconocimiento de la pauta de interacción no sólo desde la diada paciente y terapeuta, sino que tiene en cuenta la relación que se logra con todos los integrantes del sistema familiar y el terapeuta. Para el constructivismo la RT es considerada como el encuentro, ese mismo que permite a los dos participantes reconocerse, reconstruirse desde sus propias construcciones. Luego es posible encontrar la resistencia del enfoque Cognitivo Conductual por nombrar la RT como uno de los pilares de la psicoterapia y por ello es necesario remitirse a los postulados de Beck sobre el empirismo colaborativo, para comprender que sí era necesario considerar el cómo se deben relacionar paciente y terapeuta. Para finalizar con las terapias de tercera generación, se reconoce la importancia de la RT, percibida desde los procesos de interconexión que se dan en la diada de la psicoterapia, comprendiendo finalmente, que el concepto de RT no es unificado, sin embargo, los diferentes enfoques

le atribuyen la significancia dentro del proceso terapéutico, aunque este aspecto sea nombrado de diferentes modos.

La práctica de la psicología orientada a la atención niños, niñas y adolescentes debe conocer y comprender los retos que se asumen en la actualidad, las nuevas problemáticas que generan y originan diversos motivos de consulta, los movimientos sociales, las particularidades del contexto histórico, los cambios políticos y normativos, las nuevas clasificaciones diagnósticas y las demandas y posibilidades a las que se tiene acceso gracias a la masificación de la información, son solo algunos de los aspectos susceptibles de ser discutidos, analizados e incluidos en las prácticas profesionales que pretenden generar espacios y condiciones en el marco de una relación terapéutica

De acuerdo a la revisión realizada y desde la literatura encontrada, se concluye que para la psicoterapia, la relación terapéutica es la reunión de un todo, que se va produciendo desde el inicio en la primera sesión de psicoterapia, y que se mantiene incluso, mucho después del momento en que se determinan que el proceso de intervención ha finalizado; ya que de la construcción de una relación terapéutica positiva y efectiva, se pueden devenir en el futuro nuevos procesos psicoterapéuticos para el mismo paciente o personas que éste por su experiencia ha recomendado.

En cuanto a la ruptura en la RT, se visualiza la posibilidad de que en su despliegue se acarreen resultados negativos de la terapia donde se ve afectada la AT siendo recurrente que el paciente tenga sentimientos negativos respecto a su terapeuta, lo que exige que las demandas sean atendidas por él mismo en uso de sus habilidades, que bien manejadas, se encausan hacia el afianzamiento de la RT, lo que en efecto puede equilibrarla, incrementarla y convertirla en una oportunidad, disponiendo posibilidades de mejora y alcance de los resultados previstos en psicoterapia, donde se concibe una estabilidad en aspectos como la colaboración paciente-terapeuta, la empatía y el vínculo, lo que favorece la expresión de los malestares, desprovistos de actitudes defensivas orientadas a la identificación de las razones causantes de los momentos de malestar y posible ruptura.

La presentación de la RT desde los distintos enfoques psicológicos, evidencia que para los tratamiento de TLP, trastornos de ansiedad, trastornos alimenticios, tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas es indispensable el establecimiento de una RT basada en la confianza, en la comprensión por parte del terapeuta sobre las

necesidades de su paciente y donde es el terapeuta quien debe acudir a las características propias de su quehacer como lo son la empatía, la asertividad, e incluso su propio apego seguro para mantener la RT con su paciente.

Los retos planteados en este artículo aprecian la ardua y amplia tarea que el psicoterapeuta debe atender con relación al concepto de la RT y el complejo abordaje con niños, niñas y adolescentes, además de considerar que no en vano debe reflexionar respecto a su labor, al hecho de mejorar la percepción que se tiene frente a los aportes y crecimiento de la investigación, además de perder el temor a presentar la evidencia derivada de sus intervenciones para nutrir su trabajo, el de otros psicoterapeutas y la propia teoría o enfoque desde el cual se inscribe. También debe considerar que en las edades correspondientes a la infancia y la adolescencia -sin dejar por fuera los adultos-, hay una fuerte demanda de conocimiento y dominios sobre el manejo de las herramientas tecnológicas y de las TICs en general, las cuales empiezan a ejercer una alta influencia en el ejercicio psicoterapéutico, ya que las condiciones en las que se encuentran las personas y el ritmo acelerado en el que viven cotidianamente, acerca la relación terapeuta-paciente desde dispositivos que han podido ser poco contemplados en psicoterapia.

Respecto al reto que afronta el terapeuta en cuanto a las habilidades psicológicas requeridas y teniendo presente que no hay definido un perfil universal que determine al psicólogo en el ejercicio profesional, es preciso dimensionar que para la tarea clínica no todos cuentan con el mismo arsenal para atender las necesidades y cuestionamiento de quien consulta. Sin embargo, hay un consenso relacionado con las habilidades como la empatía, la colaboración, el apego, el vínculo, el respeto, al igual que frente al uso de herramientas, teorías, conceptos, experiencias y conocimientos que terminan convirtiéndose en aspectos altamente valorados por el consultante al momento de atender sus necesidades. Finalmente, en cuanto al concepto de ruptura de la RT, es evidente la necesidad enfrentar el desacuerdo del consultante frente a las propuestas, objetivos, metas y tareas planteadas por el terapeuta para movilizar y motivar cambios que beneficien el proceso psicoterapéutico y el afianzamiento de la AT. Este reto dejar ver que, en lo complejo, aflora una posibilidad de ajustar e inspeccionar las transformaciones que se dan en la RT y la manera como el abordaje de los problemas en consulta, direccionan la intensidad planteada desde el origen de la misma.

Referencias

- Andrade, N. (2005). La Alianza Terapéutica. *Clínica y Salud*, volumen 16, número 1. Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1147369>
- Arango, A. y Moreno, F. (2009). Más Allá de la Relación Terapéutica: Un Recorrido Histórico y Teórico. *Acta Colombiana de Psicología*, volumen 12, número 2. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/pdf/798/79815640013.pdf>
- Bachelor, A. (2011). Clients' and Therapists' Views of the Therapeutic Alliance: Similarities, Differences and Relationship to Therapy Outcome. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, volumen 20, número 2. Recuperado en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22081490>
- Baillargeon, P., Cote, R. & Douville, L. (2012). Resolution Process of Therapeutic Alliance Ruptures: A Review of the Literature. *Psychology*, volume 3, número 12. Recuperado en: https://www.researchgate.net/publication/272877061_Resolution_Process_of_Therapeutic_Alliance_Ruptures_A_Review_of_the_Literature
- Balestra, F. (2017). Analysing the relational components of systemic family therapy through the lenses of self-positions and therapeutic alliance: an exploratory study. *Journal of Family Therapy*, volume 39, número 3. Recuperado en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-6427.12175>
- Barber, J., Khalsa, S. y Sharpless, B. (2010). The Validity of the Alliance as a Predictor of Psychotherapy Outcome. En J.Muran y J.Barber (Ed.), *The Therapeutic Alliance An Evidence-Based Guide to Practice*. (pp. 29-43). New York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Baylis, P., Collins, D. & Coleman, H. (2011). Child Alliance Process Theory: A Qualitative Study of a Child Centred Therapeutic Alliance. *Child and Adolescent Social Work Journal*, volume 28, número 2. Recuperado en: https://www.researchgate.net/publication/225180400_Child_Alliance_Process_Theory_A_Qualitative_Study_of_a_Child_Centred_Therapeutic_Alliance
- Bermúdez, C. y Navia, 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*, volumen 22, número 2. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80429824008>
- Bordin, E. (1979). The Generalizability of the Psychoanalytic Concept of the Working Alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, volumen 16, número 3. Recuperado en: http://clinica.ispa.pt/ficheiros/areas_utilizador/user11/63._the_generalizability_of_the_psychoanalytic_concept_of_the_working_alliance.pdf
- Bregman, C. (2016). La Alianza Terapéutica en el tratamiento de los Trastornos de Ansiedad. Centro de psicología Positiva Aplicada (CPPA). Recuperado de <http://centrocppa.org/wp-content/uploads/2015/11/alianza.pdf>

- Canal Uned. (21 de noviembre de 2013). La relación terapéutica desde el punto de vista conductista. Recuperado de: <https://canal.uned.es/video/5a6f91feb1111f57138b45b7>.
- Coderch, J. (2012). La Relación Paciente – Terapeuta: El campo del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica. Barcelona, España: Herder Editorial
- Corbella, S. y Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de psicología*, volumen 19, número 2. Recuperado en: https://www.um.es/analesps/v19/v19_2/04-19_2.pdf
- Criswell, G. y Erskine, R. (2015). La psicoterapia del contacto-en-la-relación. *Diálogos con Richard Erskine. Revista de Psicoterapia*, volumen 26, número 100. Recuperado en: <http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/48>
- Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Kirszman, D., Moncada, L., Aspillaga, C. y Behar, Rosa. (2017). Fases de la Alianza Terapéutica en los Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. 26, mun. 2. Recuperado en: https://www.researchgate.net/publication/317421886_Fases_de_la_alianza_terapeutica_en_los_trastornos_de_la_conducta_alimentaria
- Distéfano, M., Mongelo, M., O’Conor, J. y Lamas, M. (2015). Psicoterapia y tecnología: Implicancias y desafíos en la inserción de recursos innovadores en la práctica clínica Argentina. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, volumen 18, número 4. Recuperado en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/53433>
- Etchevers, M., Garay, C., González, M. y Simkin, H. (2012a). Principales desarrollos y enfoques sobre alianza y relación terapéutica. *Anuario De Investigaciones*, volumen 19. Recuperado en: http://psicologiasocial sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/162/2013/06/Etchevers__Gonzalez__Simkin_-_2012_-_Principales_Desarrollos_y_Enfoques_sobre_Alianza_y_Relacion_Terapeutica-libre.pdf
- Etchevers, M., Simkin, H., González, M y Muzzio, G. (2012b). Relación y Alianza Terapéutica: Revisión y Actualización de Estudios Empíricos Desde Diferentes Perspectivas Teóricas. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Buenos Aires Argentina. Recuperado en: <https://www.academica.org/hugo.simkin/7.pdf>
- Etchevers, M., Simkin, H., Putrino, N., Giusti, S. y Helmich, N. (2014). Relación terapéutica: estudio en población de psicólogos clínicos. *Anuario de Investigaciones*, volumen 21, número 23. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139994002.pdf>
- Fernández, G. O., Herrera, S. P. y Escobar, M. M. (2016). Adolescentes en Psicoterapia: Su Representación de la Relación Terapéutica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, volumen 14, número 1. Recuperado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n1/v14n1a39.pdf>

- Frankel, M., Johnson, M. & Polak, R. (2016). Congruence: the social contract between a client and Therapist. *Person-centered & experiential psychotherapie*, volumen 15, número 2. Recuperado en:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14779757.2016.1182061>
- Froján, M. (2011). ¿Por qué Funcionan los Tratamientos Psicológicos? *Clínica y Salud*, volumen 22, número 3. Recuperado en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742011000300001
- Fuente, J de la. y Cruz, C. (2017). Personalidad, experiencia y formación del psicoterapeuta como predictor de la alianza terapéutica. *Psicología Iberoamericana*, volumen 25, número 2. Recuperado en:
<http://www.redalyc.org/pdf/1339/133957572003.pdf>
- García, H., Fantin, M. e Isgró, A. (2015). Estudio descriptivo de la percepción de la relación Psicoterapéutica en pacientes de la ciudad de San Luis. *Liberabit*, volumen 21, número 1. Recuperado en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000100013
- Gómez, B. (2010). La relación terapéutica en Terapia Cognitiva. Asociación de Psicoterapia de la República Argentina (APRA). Recuperado de
<https://www.apra.org.ar/pdf/Gomez.pdf>.
- González-Peña, P., Torres, R., del Barrio, V y Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud*, volumen 28. Recuperado en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130527417300142>
- Hatcher, R. (2010). Alliance Theory and Measurement. En J.Muran y J.Barber (Ed.), *The Therapeutic Alliance An Evidence-Based Guide to Practice*. New York, Estados Unidos: The Guilford Press. Recuperado en:
https://www.researchgate.net/publication/275054435_The_therapeutic_alliance_An_evidence-based_guide_to_practice
- Hayes, S., Strosahl, K., y Wilson, K. (2015). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Proceso y Práctica del Cambio Consciente (Mindfulness)*. Bilbao, España: Desclee de Brouwer. Recuperado en:
<https://www.edeslee.com/tematicas/crecimiento-personal/terapia-de-aceptacion-y-compromiso-proceso-y-practica-del-cambio-consciente-mindfulness-detail>
- Hill, C. & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, volumen 19, número 1. Recuperado en:
https://www.researchgate.net/publication/23996699_Processing_the_therapeutic_relationship
- Hirsh, J., Quilty, L., Bagby, R. & McMain, S. (2012). The Relationship between Agreeableness and the Development of the Working Alliance in Patients with Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, volumen 26, número 4. Recuperado en:
https://www.researchgate.net/publication/230621978_The_Relationship_Betwee

n_Agreeableness_and_the_Development_of_the_Working_Alliance_in_Patients
_with_Borderline_Personality_Disorder

- Hogan, L., Callahan, J. y Shelton, A. (2016). Una cuestión de percepción: impacto de diferencias de valores entre paciente y terapeuta sobre alianza y resultados. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, volumen 25, número 1. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281946989002>
- Krause, M. (2011). La Psicoterapia: ¿Oficio sin Ciencia y Ciencia sin Oficio? *Revista Colombiana de psicología*, volumen 20, número 1. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80419035009>
- Maldavsky, D., Álvarez, L., Neves, N. y Stanley, C. (2017). Construcción de la Alianza Terapéutica Durante La Sesión: Conceptos e Instrumento para la Investigación Empírica. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, volumen 2, número 2. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/3396/339655686007/html/index.html>
- Martínez, C. (2011). Mentalización en Psicoterapia: Discusión Sobre lo Explícito e Implícito de la Relación Terapéutica. *Terapia Psicológica*, volumen 29, número 1. Recuperado en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100010
- Martínez, J. y Martín, B. (2015). Psicoterapia relacional del Trastorno Límite de Personalidad – Parte I. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, volumen 35, número 125. Recuperado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352015000100003
- Molina, M., Ben-Dov, P., Diez, M., Farrán, A., Rapaport, E. y Tomicic, A. (2013). Vínculo Terapéutico: Aproximación desde el diálogo y la co-construcción de significados. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, volumen 22, número 1. Recuperado en: https://www.researchgate.net/publication/236221498_Vinculo_Terapeutico_Aproximacion_desde_el_dialogo_y_la_co-construccion_de_significados
- Montoya, E. (2016). La magia o ilusionismo con fines terapéuticos en la relación psicólogo-paciente de la población pediátrica. *Medisan*, volumen 20, número 7. Recuperado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000700017
- Moreno, A. y Tolosa, D. (2011). La relación terapéutica, más allá de la aptitud. *Ágora de Enfermería (AgInf)* volumen 15, número 3. Recuperado en: <https://scholar.google.es/citations?user=2RmoRcMAAAAJ&hl=es>
- Muñoz-Martínez, A. y Coletti, J. (2015). La Psicoterapia Analítico Funcional: aproximaciones y alcances de una terapia conductual basada en los cambios dentro del contexto terapéutico. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, volumen 26. Recuperado en: <http://catc.com.ar/la-psicoterapia-analitico-funcional.html>

- Navarro-Leis, M. y López, M. (2013). Terapias cognitivo conductuales para el tratamiento de los trastornos de personalidad. *Acción Psicológica*, volumen 10, número 1. Recuperado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000100004
- Navia, C., y Arias, E. (2012). Alianza terapéutica y su relación con las variables de apego del terapeuta y del consultante. *Universitas Psychologica*, volumen 11, número 3. Recuperado en: https://www.researchgate.net/publication/261666763_Alianza_terapeutica_y_su_relacion_con_las_variables_de_apego_del_terapeuta_y_del_consultante
- Norcross, J. & Hill, C. (2004). Empirically Supported Therapy Relationships. *American Psychological Association*, volumen 57, número 3. Recuperado en: <https://pdfs.semanticscholar.org/ef9a/2277979a6c5e0d6cdd88e4ec28aa036b1dd4.pdf>
- Ocasio, I. (2010). ¿Qué entienden los/as psicólogos/as por relación terapéutica? Análisis de los fundamentos teóricos, culturales y ético-políticos de la relación de terapia desde la perspectiva de psicólogas y psicólogos clínicos en Puerto Rico (Tesis Doctoral). Universidad de Puerto Rico, Río de Piedras, Puerto Rico.
- Pattakou-Parassiri, V. y Nestoros, J. (2007). La alianza terapéutica y el compromiso en la terapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, volumen 26, número 2. Recuperado en:
- Pierò, A., Cairo, E. & Ferrero, A. (2012). Personality dimensions and Working Alliance in subjects with Borderline Personality Disorder. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, volumen 6, número 1. Recuperado en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23084803>
- Ribeiro, B. y Andreoli, L. (2016) Aliança Terapêutica nas Terapias Cognitivo-Comportamentais Videoconferência: uma Revisão da Literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, volumen 37, número 3. Recuperado en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932017000300784&script=sci_abstract&tlng=pt
- Rodríguez, H. (2009). La Relación Terapéutica: Revisión Constructivista de sus Dimensiones Epistemológica, Ética y Comunicacional (Tesis Doctoral). Universidad De Deusto, Bilbao, España.
- Romero-Cabello, R., González-Salas, I. y Sánchez, C. (2016). Trastorno de la personalidad: un desafío en la relación médico-paciente. *Aten Fam.* Volumen 23, número 3. Recuperado en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-trastorno-personalidad-un-desafio-relacion-S1405887116301523>
- Rossetti, M., y Botella, L. (2017). Alianza Terapéutica: Evolución y Relación con el Apego en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, volumen 26, número 1. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281950399003.pdf>
- Safran, J. y Muran, J. (2005). La Alianza Terapéutica: Una Guía Para el Tratamiento Relacional. España: Desclee de Brouwer. Recuperado en: <https://www.edeslee.com/img/cms/pdfs/9788433019356.pdf>

- Salgado, M. (2016). Resolución de rupturas en la alianza terapéutica. Una revisión bibliográfica. *Perspectivas en psicología*, volumen 13, número 1. Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5523377>
- Santibáñez, P., Román, M. y Vinet, E. (2009). Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza Terapéutica. *Interdisciplinaria*, 2009, volumen 26, número 2. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/pdf/180/18011827006.pdf>
- Soares, L., Botella, L., Corbella, S., Serra de Lemos, M. y Fernández, M. (2013). Diferentes estilos de clientes y construcción de la alianza con un terapeuta. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, volumen 22, número 1. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281930494004.pdf>
- Valdés, N. (2018). Momentos de Ruptura y Resolución de la Alianza Terapéutica en el Caso de una Adolescente Diagnosticada con Difusión de Identidad: Su Impacto en el Resultado Terapéutico. *Psykhe*, volumen 27, número 2. Recuperado en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282018000200106
- Vöhringer, C., Pérez, J., Martínez, C., Altimir, C., Dagnino, P., Suárez, N., y Krause, M. (2013). “Working Alliance Inventory” Versión Observacional: Traducción, Adaptación y Validación al Castellano. *Terapia Psicológica*, volumen 3, número 3. Recuperado en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082013000300005
- Waizmann, V., Doran, J., Bolger, K., Gómez, J., Safran, J. y Roussos, A. (2015). Escala de negociación de alianza terapéutica (ANS-A): evidencias de su validez y Confiabilidad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, volumen 24, número 3. Recuperado en: https://www.researchgate.net/publication/284431342_Escala_de_negociacion_de_alianza_terapeutica_ANS-A_Evidencias_de_su_validez_y_confiabilidad