

doi: <https://doi.org/10.15446/rcp.v30n1.78535>

Concepción de la Psicoterapia. Aproximación Cualitativa desde la Teoría Fundamental

MARÍA CAMPO-REDONDO

Universidad de los Emiratos Árabes Unidos (UAEU), Al Ain, Emiratos Árabes Unidos



Excepto que se establezca de otra forma, el contenido de esta revista cuenta con una licencia Creative Commons "reconocimiento, no comercial y sin obras derivadas" Colombia 2.5, que puede consultarse en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co>

Cómo citar este artículo: Campo-Redondo, M. (2021). Concepción de la Psicoterapia. Aproximación Cualitativa desde la Teoría Fundamental. *Revista Colombiana de Psicología*, 30(1), 47-61. <https://doi.org/10.15446/rcp.v30n1.78535>

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a la Dra. María Campo Redondo, e-mail: mcampo@uae.ac.ae. Dirección postal: M Reifa C263. Al Ain. United Arab Emirates

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
RECIBIDO: 18 DE MARZO DE 2019 – ACEPTADO: 19 DE AGOSTO DE 2020

Resumen

El objetivo de esta investigación fue describir, cualitativamente y en profundidad, la concepción de la práctica de la psicoterapia en psicólogos venezolanos. Sobre la base de la teoría fundamentada, se procesaron las entrevistas realizadas a siete psicólogos con una experiencia profesional de al menos un lustro, con diversos enfoques terapéuticos en sus prácticas clínicas. Los resultados revelan que los entrevistados conciben la psicoterapia como un proceso basado en una relación que conduce al crecimiento personal, tanto del paciente como del terapeuta, por lo que la dimensión intersubjetiva y relacional —aunque asimétrica— está implícita en su práctica clínica. Se determinó que, de acuerdo con sus experiencias, el éxito del proceso psicoterapéutico depende del establecimiento de una positiva relación terapéutica, porque esta favorece el surgimiento de aspectos íntimos y subjetivos del paciente en el proceso terapéutico. Se concluye que la dimensión intersubjetiva en el proceso psicoterapéutico es esencial y debe estar presente en la conceptualización de la psicoterapia.

Palabras clave: concepto de psicoterapia, psicólogos clínicos venezolanos, teoría fundamentada.

Conception of Psychotherapy. Qualitative Approach from Grounded Theory

Abstract

The main objective of this research was to qualitatively and indepth characterize the concept of psychotherapy of Venezuelan clinical psychologists. Based on the grounded theory, seven psychologists with different approaches and with at least 5 years of professional experience were interviewed. The results reveal that the interviewees conceive psychotherapy as a process based on a relationship that leads to personal growth, both for the patient and for the therapist, implying the intersubjective (but asymmetric) and relational dimension. It was determined that the success of the psychotherapeutic process depends on the establishment of a positive therapeutic relationship because it favors the appearance of intimate and subjective aspects of the patient in the therapeutic process. As a conclusion, the intersubjective dimension in psychotherapy is highlighted and should be incorporated into the conceptualization of psychotherapy.

Keywords: concept of psychotherapy, grounded theory, Venezuelan clinical psychologists.

En el campo de la investigación de la psicoterapia, el estudio de la práctica reflexiva (PR) de los psicoterapeutas va ganando cada vez mayor énfasis, y ha resultado ser un concepto con validez predictiva en cuanto a valorar la eficacia de la psicoterapia (Brown, 2019). La PR se centra en lo que los profesionales de la psicoterapia creen y valoran sobre su práctica profesional, y ha sido conceptualizada como la experiencia personal de creación de significado para la autoconciencia, la sensibilidad cultural, y la mejora de la relación terapéutica, así como el cambio personal y profesional que experimentan los psicoterapeutas a lo largo de los años de práctica (Brown, 2019). Sobre este constructo general de la PR, se sienta el edificio teórico de la presente investigación.

En otro orden de ideas, se ha reportado en publicaciones (Krause, 2011) la continua separación entre la práctica clínica y la investigación en psicoterapia. Por un lado, la práctica clínica suele ser fundamentada, principalmente por estudio de casos (Krause et al., 2006); por el otro, la investigación académica sobre psicoterapia suele estar más inclinada a desarrollar estudios comparativos y correlacionales, como los llevados a cabo por Luborsky, Singer y Luborsky (1975). Existen pocos estudios en los que se analicen “las propias voces” de los terapeutas, es decir, cómo los actores involucrados en el proceso —a saber, el paciente y el terapeuta— articulan el proceso terapéutico. Y es en este punto donde este estudio se asienta.

Tomando en consideración las ideas precedentes (*i. e.*, la práctica reflexiva de los psicoterapeutas y su estudio cualitativo), este estudio va dirigido a analizar, de modo profundo y empírico, las voces de los propios psicoterapeutas cuando realizan el proceso de psicoterapia, para dar paso a la elaboración teórica de sus palabras. En concreto, la pregunta general formulada en esta investigación se basa en conocer cuáles son las “teorías implícitas de la acción terapéutica” de acuerdo con sus practicantes, y cómo estas han influido en la conceptualización y acciones que hacen de la psicoterapia los psicólogos venezolanos.

De las ideas anteriormente mencionadas, se desprende que la investigación intensiva y cualitativa es necesaria para caracterizar el concepto de psicoterapia entre los psicólogos venezolanos. Por lo tanto, estudiar la teorización implícita de los terapeutas puede ayudar a la comprensión de lo que es útil y lo que impide el tratamiento psicológico de desórdenes mentales. El estudio de la teorización implícita de los terapeutas contribuirá a la comprensión de lo que es ventajoso en la práctica de la psicoterapia y lo que dificulta en el tratamiento con poblaciones de pacientes particulares.

La Psicoterapia Vista Desde los Psicoterapeutas

En la investigación sobre la eficacia de la psicoterapia, la conciencia que tienen los terapeutas de las tareas que realizan se considera beneficiosa (Norcross, 2000), tanto para su propio desarrollo personal, como para el proceso terapéutico en sí mismo (Williams, Hurley, O'Brien, & DeGregorio, 2003).

Uno de los conceptos que mejor capta esta conciencia es el propuesto por Krause et al. (2006), en la esfera de lo “representacional”. Entendido esto en sentido amplio, se incluyen tanto aspectos cognitivos, como afectivos y valorativos de la dupla terapéutica, es decir, entre el paciente y el terapeuta. Los cambios representacionales son comprendidos en el marco conceptual de las teorías subjetivas e implícitas, tanto de los terapeutas como de sus pacientes, y cumplen las funciones de explicación, predicción y tecnología, contenidas también en las teorías científicas de los primeros. Estos autores han investigado detalladamente los componentes genéricos del cambio, no solo en pacientes, sino también en terapeutas; dichos estudios estuvieron en su mayor parte basados en narrativas retrospectivas de clientes y sus terapeutas. En tal sentido, Krause et al. (2006) sostienen que los cambios que se producen en el terapeuta a lo largo de su práctica profesional se pueden entender como un cambio en los patrones

subjetivos de interpretación y explicación que lleva al desarrollo de nuevas teorías subjetivas. Y, visto en términos de proceso, se entenderán como etapas (sucesivas) del proceso de construcción de nuevos modos de interpretación y representación, que incorporan en forma importante la teoría terapéutica del terapeuta.

En este mismo orden de ideas, autores como Lilliengren y Werbart (2010) han argumentado que los terapeutas, a lo largo de su experiencia practicando psicoterapia, desarrollan modelos privados a la hora de abordar su práctica. A estos modelos también se les ha descrito como *teorías implícitas del terapeuta*, que se entremezclan con la orientación teórica explícita sobre cómo llevar a cabo las intervenciones clínicas.

El concepto de *teoría implícita* de los psicoterapeutas (Najavits, 1997) se refiere a las opiniones e ideas no declaradas conscientemente, que suelen ser “internas” y muy privadas, que tienen los psicoterapeutas sobre cómo se debe practicar la terapia y que responden a la pregunta sobre cuáles son las formas más efectivas en que operacionalizan lo que ellos llevan a cabo cuando hacen psicoterapia. En tal sentido, las teorías implícitas del terapeuta son una mezcla de experiencias personales, entrenamiento formal y reflexión profesional, y pueden incluir las estrategias personales de lo que debe hacerse o no en psicoterapia. Estas estrategias personales se han denominado *teorías de la acción terapéutica*, y podrían resumirse como las ideas que el terapeuta ha elaborado sobre lo que él o ella cree que funciona y no funciona en psicoterapia.

Por otro lado, las *teorías explícitas* corresponden a aquellos conceptos conscientes y declarados que tiene el terapeuta, proporcionados por su orientación teórica y entrenamiento (e. g., cognitivo-conductual, psicodinámica). Najavits (1997) ha sugerido que, al estudiar el proceso y el resultado de la psicoterapia, la combinación de una teoría explícita y una implícita representará menos varianza y mayor certeza en la predicción que una teoría explícita sola.

A pesar de lo anteriormente expuesto, no hay una amplia literatura, ni en los países desarrollados, ni mucho menos en Venezuela, que recopile empíricamente las experiencias y concepciones de los psicólogos —especialmente los clínicos— cuando ejercen como psicoterapeutas (Williams et al., 2003). Apenas los trabajos de Campo-Redondo, García y Gamboa (2019) han dado cuenta de cómo se realiza la práctica psicoterapéutica en psicólogos clínicos venezolanos. De tal modo, puede afirmarse que no existe en Venezuela una amplia literatura que recoja empíricamente las experiencias y concepciones que tienen los psicólogos de esta práctica. Tampoco hay en Venezuela una línea de investigación relacionada con la conceptualización de la práctica psicoterapéutica llevada a cabo por los propios profesionales, ni de las teorías implícitas de la acción terapéutica asociada con esta práctica.

Psicología Clínica y Psicoterapia en Venezuela

La psicología clínica se puede delimitar como la rama de la ciencia psicológica que aborda problemas relativos al área de la salud mental, donde las acciones de evaluación, diagnóstico y tratamiento (o intervención) son el norte. La palabra *clínica* proviene del vocablo griego *kliniké*, que significa ‘de la cama’; el clínico es aquel que se inclina sobre el que yace en la cama (quien padece), y la orientación clínica en psicología se interesa por quien tiene problemas mentales y conductuales. De este modo, la psicología clínica estudia al individuo con trastornos cognitivos, emocionales o conductuales, que tengan o no una base biológica (Amaro, Guasch, & Sarlé, 2007).

Por otro lado, las palabras *terapia* y *terapéutica* provienen de los vocablos griegos *therapeia* y *therapeutikós*, respectivamente, ambos derivados del verbo *therapeuein*, que se traduce como ‘servir’ y ‘cuidar’. El término *psicoterapia* (ampliamente aceptado en el campo de la ciencia) está íntimamente relacionado con el de *intervención* en psicología clínica. La práctica de la psicoterapia incluye el tratamiento de los trastornos psíquicos, por medios

psicológicos, con el objetivo de generar un cambio favorable en quien se denomina paciente, y que trasciende los límites del conocimiento científico. La palabra *intervención*, propia de la psicología clínica, significa ‘mediación’, ‘ponerse en medio’ (*inter-* = ‘entre’, *venir* = ‘situarse’), actuar entre las personas, y esta dimensión de intervención se asocia fundamentalmente con la psicoterapia (Amaro et al., 2007).

Resulta interesante remarcar que la definición de *psicoterapia* lleva implícita un encuentro entre dos sujetos que, aunque con roles distintos y asimétricos, ambos están implicados en el acto. Se puede decir entonces que el suceder terapéutico es un acontecimiento intersubjetivo y, por tal motivo, tan necesario es estudiar al paciente como las variables y “voces” del terapeuta. De esta manera, las emociones, pensamientos y comportamientos emergentes en el terapeuta se pueden utilizar como un elemento de análisis y de intervención.

En Venezuela, la psicoterapia como actividad profesional es relativamente joven, aunque los profesionales que suelen ejercer esta práctica —a saber, principalmente psicólogos— la vienen realizando desde la década del 60 del siglo pasado (Rodríguez & Sánchez, 1996); sin embargo, no fue sino hasta finales de los 90 cuando los psicoterapeutas de Venezuela se organizaron bajo la Asociación Venezolana de Psicoterapia (AVEPSI), para darle visibilidad y orden ético a esta práctica. Así, AVEPSI nació en 1999 ante la necesidad de crear una asociación nacional, no existente hasta el momento en el país, para agrupar al mayor número de psicoterapeutas y contribuir a la definición de condiciones claras para el ejercicio de la psicoterapia como profesión. AVEPSI surgió apoyándose en la Declaración de Estrasburgo en Materia de Psicoterapia (European Association for Psychotherapy, 1990).¹

1 Esta Declaración, realizada en Estrasburgo (Francia) el 21 de octubre de 1990, establece que la psicoterapia es una disciplina científica independiente, y su ejercicio equivale a una profesión libre y autónoma; la formación del psicoterapeuta se debe realizar a un nivel altamente

Campo-Redondo et al. (2019) han detallado que, a pesar de los esfuerzos titánicos de AVEPSI para darle visibilidad a la psicoterapia, las investigaciones sobre esta práctica son casi inexistentes en Venezuela, en especial aquellas relacionadas con el psicoterapeuta como parte integrante fundamental del proceso.

En Venezuela no existe una línea de investigación relacionada con la conceptualización de la práctica psicoterapéutica realizada desde los propios practicantes, y mucho menos sobre las teorías implícitas de la acción terapéutica asociadas a esta práctica. La escasez de producción científica en torno al tema de investigación en el proceso de conceptualización terapéutico en Venezuela y la responsabilidad que el trabajo de intervención clínica en salud mental supone impulsan la indagación del tema que emprende esta investigación.

Se considera pertinente dar un primer paso y plantear, como objetivo general, la exploración sobre cómo los psicólogos clínicos de diferentes orientaciones representativas del trabajo psicoterapéutico conceptualizan, en sus propias palabras, criterios para definir las coordenadas de los tratamientos que imparten. Asimismo, se busca conocer el modo en que dichos criterios se encuentran organizados, así como el impacto que esta práctica tiene en sus practicantes. En consecuencia, se rastrearán las coordenadas que orientan las construcciones que hace el psicólogo clínico venezolano sobre la psicoterapia; se explora qué tan efectiva es para estos practicantes esta práctica; además, se indaga qué determina el

calificado y científico, en el que se garantizará la diversidad de los métodos psicoterapéuticos de base empírica y científicamente comprobados. Asimismo, se dejó claro en esta Declaración que el proceso de entrenamiento abarca la formación teórica, la práctica clínica acompañada de supervisión y la terapia personal, y se realiza por completo en el marco de un mismo método psicoterapéutico, al tiempo que se adquirieren suficientes conocimientos de otros métodos psicoterapéuticos; el acceso a la formación se efectúa a través de diferentes calificaciones preliminares y, en particular, a través de las ciencias humanas y sociales (Strasbourg Declaration on Psychotherapy of 1990 <https://www.europsyche.org/contents/13247/strasbourg-declaration-on-psychotherapy-of-1990>).

éxito de la psicoterapia, según sus propias experiencias ejerciendo esta actividad; qué papel tiene la personalidad del terapeuta, y qué pudiera ser iatrogénico en esta acción profesional.

El afán de explorar, junto con la ausencia de referentes sobre este tema en Venezuela, conduce a situar el interés en la información que los mismos profesionales pueden proporcionar sobre su labor clínica. Este primer paso puede significar un conocimiento valioso para el área de investigación en psicoterapia, a partir del cual se puede reflexionar y plantear la tarea conjunta de impulsar esta línea de investigación en el país. Igualmente, a partir de los resultados preliminares de esta investigación, se podrá implementar la conceptualización de la psicoterapia en los planes de estudio de pre y posgrado de psicología, tomando en consideración las características propias de la práctica de la psicoterapia en Venezuela.

Método

Caracterización del Estudio

Son habituales en esta área de investigación los estudios de caso (Krause et al., 2006), o bien aquellos —como el estudio aquí presentado— en que se trabaja con un número reducido de informantes: profesionales dedicados a la psicoterapia. Sin embargo, esto no implica que la cantidad de datos fuese reducida; por el contrario, en el estudio que aquí se describe fue abundante.

Para llevar a cabo este estudio, se escogió la modalidad del enfoque cualitativo, siguiendo las recomendaciones de Cuenya y Ruetti (2010), y de Fisher, Chew y Leow (2015), debido a que no hay enfoques validados sobre cómo medir la práctica reflexiva. Por lo tanto, un enfoque cualitativo y exploratorio resulta específicamente útil para iniciar el conocimiento sobre cómo practican los psicólogos clínicos y el papel de la reflexión en su práctica. En el caso del presente estudio, se buscó comprender los fenómenos dentro de su contexto natural, utilizando como datos las descripciones de situaciones e interacciones que se producen

en la práctica de la psicoterapia. Así, se llevó a cabo una investigación indagatoria, buscando una comprensión holística y naturalista centrada en la perspectiva interpretativa del significado que le otorgan los psicólogos entrevistados a la pregunta central: *¿cómo conceptualiza usted la psicoterapia?*

El análisis de los datos se realizó tomando en consideración los lineamientos de la teoría fundamentada (Strauss & Corbin, 2002), debido a que genera información compleja e inductiva de procesos psicológicos y subjetivos, como emociones y pensamientos, que son únicos y personales, y a los que no se accede de forma adecuada mediante métodos cuantitativos. Este abordaje es coherente con el estado del arte en la investigación sobre la psicoterapia en el psicólogo clínico venezolano, en atención a la escasa bibliografía en esta materia y la necesidad de dar una base a futuras investigaciones.

Participantes

En la elaboración de este trabajo, se siguió el precepto de elegir a los sujetos de modo intencional, partiendo del interés de la investigación en consideración de un procedimiento general descrito por Strauss y Corbin (2002) como muestreo teórico. Estos autores establecen que se busca descubrir significados a través de la interpelación profunda, en este caso a psicólogos clínicos y la conceptualización que ellos hacen de la psicoterapia. Se escogieron psicólogos clínicos como sujetos de la muestra por investigar, debido a que en Venezuela estos profesionales son los que usualmente emplean psicoterapia en sus modos de intervención (aunque, como se mencionó, los psicólogos no son los únicos profesionales que llevan a cabo estas labores). Estas personas aportaron una información inicial, que luego fue indagada mediante preguntas abiertas, pero previamente delineadas en función de los objetivos de la investigación. Del análisis de los textos se derivaron categorías y subcategorías, así como sus relaciones, y se construyó la teoría fundamentada con los significados obtenidos de los mismos informantes. Esta perspectiva teórica exige que

los informantes se seleccionen en la medida en que proporcionen mayor variabilidad, respecto al informante inicial.

Se eligió la entrevista con preguntas abiertas como técnica de recolección de datos, pero con foco en el tema central de la investigación, en formato presencial e individual. Se tuvo un total de ocho encuentros. Previo a cada entrevista, se contactó vía e-mail a cada uno de los sujetos de la muestra, y se les proporcionó un formulario explicativo (incluido los aspectos éticos, de confidencialidad y del derecho a suspender la colaboración en cualquier momento del proceso investigativo), solicitando su participación y consentimiento.

Las preguntas de base de la entrevista fueron acerca de su formación específica en psicoterapia; concepción personal de la psicoterapia; años de experiencia y cómo ha ido concibiendo el concepto de psicoterapia; qué le han enseñado los años de experiencia en psicoterapia; qué cree que hace efectiva a la psicoterapia; si le da o no importancia a la relación o al vínculo terapéutico que se pueda establecer entre terapeuta y paciente; qué considera que es relación terapéutica y la importancia que le otorga al ejercicio de la psicoterapia; opinión del *self* como psicoterapeuta; cambios sobre sí mismo al hacer psicoterapia; importancia de la personalidad del terapeuta; cómo interpreta el terapeuta los casos, dependiendo de la persona y la realidad del paciente y, finalmente, la importancia de la formación, la supervisión del trabajo tanto en el rol de terapeuta como en el individual.

Saturación Muestral

En esta investigación se pudo encontrar la saturación mediante la recolección de datos en siete sujetos ($N=7$). Se escogieron psicólogos clínicos de variadas posturas y formaciones teóricas (empíricamente soportadas en la evidencia), con un rango de experiencia clínica de al menos un lustro, todos con licencia para el ejercicio de la psicología en Venezuela, con denominación clínica, y practicantes de psicoterapia. La distribución del género fue de seis mujeres y un hombre, con un

rango de edad entre adultez (25) y madurez (55). El total aproximado de tiempo de las grabaciones fue de 600 minutos.

Técnica de Recolección y Procesamiento de Datos

Grabaciones de las entrevistas. La información se registró usando la grabadora de un equipo móvil. Se hicieron pruebas previas para asegurar el registro y se tomaron las previsiones para realizar la entrevista completa sin interrupciones; posteriormente, se procedió a la detallada y minuciosa transcripción de las grabaciones, registrando interjecciones, pausas (mediante puntos suspensivos), y se anotaron gestos, expresiones emocionales y otras conductas de los informantes durante la entrevista.

Transcripción y creación de categorías. Una vez transcrito el texto, los investigadores interrogaron lo más detalladamente posible cada una de las expresiones presentes y se compararon constantemente para dar profundidad al análisis.

La creación de categorías y subcategorías se realizó de forma manual, en lugar de usar *software* de codificación. Esta decisión refleja el deseo de los investigadores de obtener una comprensión detallada de los datos y mostrar un respeto a los significados textuales de las verbalizaciones de los informantes.

En primer lugar, se llevó a cabo la codificación abierta. En este proceso, se separó la información en ideas claras y completas que provinieron del mismo texto. Luego, se nombraron las categorías representativas para su organización. Posteriormente, se hizo la codificación axial de la información, en la que se reagruparon las categorías mediante sus relaciones, de manera que, si antes se separó cada una de ellas, luego se vincularon de manera significativa. Este paso conllevó la elaboración de la teoría presente en los datos. Por último, se desarrolló una codificación selectiva que permitió identificar la categoría central, generando que las

subsidiarias se organizaran en torno a la principal. Finalmente, el trabajo de codificación se graficó y derivó en la obtención de las coordenadas de la teoría.

Una vez transcrito el texto, los investigadores interrogaron lo más detalladamente posible cada una de las expresiones, y se compararon constantemente para dar profundidad al análisis. Esto se realizó para generar mayor validez y encuentro con “la verdad” del texto analizado, minimizando las preconcepciones teóricas y conjeturas personales de los propios investigadores. Strauss y Corbin (2002) plantean explícitamente la necesidad de trabajar en equipos de investigación, de manera que se pueda discutir y abundar en preguntas enriquecedoras del análisis. Esto se logró a través del proceso de triangulación, cuyo objeto fue disminuir el posible sesgo subjetivo de los investigadores y aumentar la validez de los resultados. En el presente estudio se sometieron las transcripciones al análisis de expertos, donde, luego de la lectura de cada entrevista, realizaron un análisis y verificación de las posibles categorías resultantes.

Análisis y Discusión de Resultados

Procesamiento de las Narraciones

En este punto, es importante resaltar, tal como lo ha señalado Barrios (2015), que los procesos de recolección y análisis de datos ocurren de manera simultánea en la teoría fundamentada. Una vez que se ha realizado la primera recolección de datos, deben analizarse aplicando el método de las comparaciones constantes. Esto producirá la primera muestra de categorías, sobre la cual se realizará la siguiente recolección de datos, se analizarán y así sucesivamente, hasta llegar a la saturación de categorías con sus implícitos significados.

El análisis de las narraciones se inició con el microanálisis y las comparaciones sucesivas, estrictamente desde los datos o verbalizaciones aportados por los siete informantes, hasta obtener la categoría central. Después, otras subcategorías

fueron integradas a la general, así como los vínculos conceptuales que las conectan de manera indirecta con la categoría principal.

Una vez definidas y sometidas a discusión, las categorías entrelazadas pasaron a ser consideradas y su lectura produjo un relato o construcción teórica, llamada por Strauss y Corbin (2002) *matriz condicional o consecucional*. A partir de este paso final, se pudo formular la concepción de la psicoterapia en el psicólogo clínico venezolano. Las relaciones, las categorías y sus propiedades se describen en lo sucesivo, con el fin de reducir la teoría implícita emergente en cada fragmento y luego integrarla en el análisis concluyente.

Categorías

A continuación, se presenta un análisis exhaustivo para cada categoría, desglosando su significado y ejemplificando las verbalizaciones textuales aportadas por los informantes en las entrevistas².

La psicoterapia depende del establecimiento de una buena alianza terapéutica. La psicoterapia es un procedimiento que está basado en el establecimiento de una relación terapéutica, que depende de una alianza y un vínculo, que genera una conexión profunda entre el terapeuta y paciente y que va a permitir el proceso de acompañamiento:

E3: “*La psicoterapia es esa alianza que desarrolla el psicólogo con la persona que va a la consulta*”.

E5: “[*La psicoterapia*] es todo procedimiento que permite la transformación, en medio de una conexión, afectiva de dos personas, y por supuesto que el acompañamiento halla un respeto por el tiempo, que es un poco para el sujeto y otro poco para él”.

En psicoterapia, para que la alianza terapéutica pueda ser sólida, tiene que estar conformada por una serie de características como empatía, respeto,

² Los fragmentos textuales se identifican en cursiva, según el número del entrevistado, y se denominan E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, en función de los siete informantes.

autenticidad, lealtad, responsabilidad, confianza, que en su gran mayoría engloba el marco ético del terapeuta:

E2: Bueno, para mí debe ser una relación cercana... una relación donde hay como una conexión... es importantísima la conexión...".

E3: "¿Cómo es la relación terapéutica?... primero siento más que todo que la relación terapéutica debe empezar, continuar y finalizar desde un marco ético; siento que la relación terapéutica... su colchón es la ética, ok".

E6: "la psicoterapia [es] como un proceso relacional bien interactivo, basado en el respeto y la confidencialidad, pero en la dignidad también del terapeuta".

Y es en el vínculo donde el paciente se muestra, es decir, deja ver al terapeuta su *self*, permitiendo que él mismo comience a generar transformaciones o cambios que determinarán en buena parte su manera de relacionarse con las personas de forma diferente, más adaptativo y saludable:

E1: "Si un psicoterapeuta es capaz de establecer una relación de confianza, de trabajo conjunto con el paciente, las posibilidades de que el paciente se deje ayudar es mucho mayor (sic)".

E2: "La otra persona [...] está allí desde la humildad, inclusive desde la vulnerabilidad, porque te está mostrando su ser en el momento más compasivo de todos".

La psicoterapia favorece el surgimiento de aspectos íntimos y subjetivos del paciente. El paciente siente la necesidad de buscar ayuda, debido a que tiene un problema, síntoma o padecimiento que le causa un malestar psicológico; esta razón motiva al paciente a asistir a consulta para encontrar un alivio, pero además le va a permitir hacer una introspección en su vida y extrapolar lo aprendido en el proceso psicoterapéutico a otras áreas y contextos:

E1: "Porque muchas veces el paciente llega alejado de su humanidad, llega muy molesto consigo mismo,

porque está sufriendo, porque esta frustrado... y se olvida que el sufrimiento y la frustración es de humanos".

E4: "La psicoterapia para mí es una herramienta que tiene el sujeto para poder saber [qué] hacer con su síntoma".

E7: "La psicoterapia es un proceso donde la persona siente como la necesidad de buscar ayuda... en la mayoría de los casos tienen que ver con que la persona experimenta algún tipo de malestar, creo que lo que motiva a la mayoría de los pacientes como la necesidad de lograr algún tipo de cambio en su manera de pensar. El terapeuta tiene también el deseo de ayudar a la persona no solamente a lograr este alivio más extremo inmediato, que es lo que las personas buscan, sino también a conocerse y a descubrir que detrás de ese síntoma, detrás de esa sintomatología que lo afecta, [puede] descubrir cosas esenciales de sí mismo que lo ayuden, no solamente a sentirse mejor"

En este contexto es importante acotar que, dentro del proceso psicoterapéutico, van a surgir aspectos íntimos y también subjetivos de cómo esta persona ha construido su *self*, los cuales permitirán al terapeuta ver las vulnerabilidades del paciente:

E1: "Mira, yo pienso que cuando yo he logrado con el paciente un grado de intimidad donde nos podemos conectar, con un aspecto de la intimidad del paciente, y donde yo puedo estar allí, escuchando su intimidad, aceptando incluso en el paciente su vulnerabilidad, incluso mostrándome yo como terapeuta vulnerable, allí se produce el cambio".

E6: "Porque el proceso terapéutico es algo dinámico, sistémico [e] interrelacional, porque ahí se mueve el afecto".

La psicoterapia genera crecimiento personal en el terapeuta. En cuanto al psicólogo clínico, la psicoterapia conlleva sentir que su crecimiento personal y profesional va a estar constituido por su psicoterapia personal:

E6: “[...] y que pasa que muchísimos de nosotros, a veces de manera irresponsable, hasta nos jactamos de que nunca fuimos a terapia... cuando voy a terapia, y siento que es importante entender [...] lo neurótica que estoy”.

Se considera que parte importante del crecimiento profesional del terapeuta es el proceso de supervisión, ya que permite ver la posición ante el paciente y, a su vez, ayudarlo a trabajar esa posición a través de la psicoterapia personal; es decir, estos dos procedimientos son esenciales en la formación del psicoterapeuta.

E4: “Pero yo pienso que para eso se supervisa, para todo... para poder saber cuál es tu posición, para saber si estas apuntando a algo... te das cuenta que es que tiene que ver contigo”.

E6: “Nosotros no somos Dios, somos personas; yo creo que una de las cosas que tenemos que entender [es] que definitivamente, si no estamos bajo supervisión, estamos mal, porque es un elemento fundamental”.

La psicoterapia obliga al psicólogo clínico al desarrollo de un cuerpo de valores humanos, que facilitarán el proceso de conexión y también no juzgar al paciente:

E2: “Este proceso terapéutico tiene que afianzarse en la empatía, pero una empatía sincera, una empatía que va más allá de ponerse en el zapato del otro; no es el zapato es todo, todo el ser”.

E3: “[La] relación terapéutica se basa en la ética indiscutiblemente, en la autenticidad, en ser muy claros con la otra persona”.

E5: “Mira, otra cosita muy importante es la actividad compasiva, respetuosa, no juiciosa”.

E4: “La atribución tiene mucho que ver, primero con el buen trabajo y la evaluación terapéutica, el compromiso, el manejo de concepto de la dignidad, responsabilidad, y que no es una relación posicional”

Se considera que los años dedicados al ejercicio de la psicoterapia tienen un efecto positivo en la vida del psicólogo clínico, ya que trae consigo el crecimiento en muchos aspectos de su vida:

E2: “Imagínate... he aprendido, en lo personal cómo lograr ser una mejor versión de mí... y en lo profesional... cómo he aprendido a respetar al otro... como un compañero en ese proceso de crecimiento... creo que eso engloba bastante”.

E3: “Mira, yo pienso que lo que se aprende es a ser... humano... a ser... humano y entender [...] que todos somos seres humanos y a que estamos aquí de alguna manera para acompañarnos... de alguna u otra forma. Yo pienso que eso te hace ser mucho más humilde... ser mucho más humano y ser mucho más empático”.

E6: “Yo creo que la experiencia ayuda a vivenciar, el profundizar, el proceso de individuación que hablaba Jung es necesario”.

E7: “El trabajo en psicoterapia me ha ayudado a no solamente en... en realizar, en mirarme, sino que en... para mí ha sido un importante recurso también para protegerme, pero “protegerme” no sé si es la palabra, pero para he muchas veces sanamente desconectarme de la realidad”.

Finalmente, la psicoterapia genera en el psicólogo clínico una búsqueda hacia la transformación, desde un encuentro con el otro, desde su propia vida íntima, terapia personal y formación, permitiendo un cambio significativo:

E2: “Para mí la psicoterapia es un proceso de crecimiento compartido... Compartido desde el punto de vista que el terapeuta, cuando asume la responsabilidad de un paciente o cliente nuevo, se está comprometiendo también a crecer en ese proceso de dos... creo, y me ha pasado mucho, que cuando estamos en proceso de terapia [...] para mí es de crecimiento; nos mostramos muchas cosas el uno al otro, ¿no?... y el crecimiento de la otra persona que viene a buscar la ayuda me permite crecer a mí también, no solamente como terapeuta, sino como persona; por eso, es proceso de crecimiento personal”

Es importante resaltar que en el proceso de recolección de datos y en el análisis de las entrevistas, surgieron ideas que, aunque no se categorizaron, resultan importantes en el análisis,

particularmente aquellas relacionadas con el hecho de que la elección de esta profesión tiene que ver con características personales, con la historia de vida, con la dinámica de familia y el deseo inconsciente de saber qué sucede en la familia y a su vez resolverlo.

Tenemos, entonces, algunas verbalizaciones de las razones que aducen los psicólogos clínicos que influyeron al haber escogido esta profesión.

El querer ayudar a los demás:

E4: *“Bueno, posiblemente porque hay como algo humanitario, por mi familia, o sea... mi papá es una persona [a la] que le encanta escuchar, le encanta ayudar a los demás, entonces yo pienso que también tengo algo de eso, ¿no?... me gusta mucho escuchar a las personas; me gusta... ayudar, en lo que pueda ayudar... y uno piensa que la psicología, bueno va de la mano con eso, ¿no?”.*

E5: *“El amor por la gente... yo siempre he sido muy compasiva... o sea me gusta la gente”.*

Por la dinámica de familia:

E2: *“Tengo un hermano que muere pequeño, cuando él tenía 4 años; yo tenía 5 años; por supuesto, eso es una experiencia que nunca superamos en ese triángulo familiar, nunca, jamás... y yo toda mi vida trate de llenar ese espacio, haciendo mil cosas... y nunca lo podía llenar, entonces claro yo no entendía por qué yo no podía llenar ese espacio, por qué yo no era suficiente para ser feliz a mi mamá y a mi papá... (Sonrojada)... claro, por eso tenía que estudiar psicología, porque no había otra manera de dar respuesta a eso”.*

E4: *“con la historia familiar, bueno, porque yo pienso que siempre hay algo como que nos mueve, que no anda muy bien... que uno quiere, ver qué pasa allí... yo como que [tuve] muchos desencuentros con mi mamá, entonces eso... era como que me daba mucho malestar, mucho malestar... muchos desencuentros, muchos desencuentros... muy apegada a mi papá. Y entonces yo pienso que eso como que también, ajá... hace preguntas de alguna manera... y uno dice ‘voy ayudar al otro’... pero después que uno empieza a estudiar la carrera es como que: ¡aaaah!,*

esto me pasa, esto lo tengo yo, esto tal... yo pienso que también por ahí también va...”

El psicólogo clínico puede poner en riesgo el proceso de psicoterapia si no existe la capacidad de introspección, que conlleva trabajar en su propio proceso personal y, a su vez, en buena parte el trabajo supervisado, para identificar desde dónde ve el terapeuta al paciente. De acuerdo con lo planteado por los participantes, la psicoterapia tiende a crear encuentros de crecimiento dirigidos al paciente, para favorecer su autonomía y empoderarlo en el contexto relacional que lo rodea:

E1: *“Por ejemplo, eso me ha pasado mucho con los padres. Los padres llegan muchas veces aquí con sus hijos muy angustiados y muy desasistidos de ellos mismos... Ellos creen que no pueden hacer nada, que no saben hacer nada, y resulta que quien tiene los recursos es el padre. Tú no puedes hacer nada por ellos; tú lo que puede hacer es empoderarle y devolverle esa parte de sí que no pueden ver... Que no pueden ver”.*

E5: *“Entonces, [en] esto, igual que en la música, tiene que haber un profundo respeto por el tiempo musical; también tiene que haber un profundo respeto por el tiempo de las personas, ¿entiendes?... es decir, dejarlo ser, digamos... vivir, pero no dejar morir”.*

La psicoterapia es un procedimiento que potencia la salud mental, ya que se produce un vínculo entre terapeuta y paciente, y se espera que ese vínculo sea lo más útil, realista, y cercano al mundo exterior que vive el paciente en constante contacto:

E1: *“Pero el vínculo es lo que te va a ayudar”.*

E7: *“Sin duda la relación terapéutica es un elemento”.*

Conceptualización de la psicoterapia desde las voces de los entrevistados. La psicoterapia es un proceso que se logra con el establecimiento de una relación, a través de una buena alianza terapéutica. Este proceso va a permitir el surgimiento de aspectos íntimos del paciente, así como permite

desplegar su subjetividad, y a su vez generar un crecimiento personal en el terapeuta.

Esta alianza terapéutica está basada en el proceso de acompañamiento, que va a desarrollar un vínculo profundo y que permitirá el crecimiento personal del paciente. La formación de esta alianza y el vínculo dependerá de una empatía sincera por parte del terapeuta; de allí surge la conexión profunda entre paciente y terapeuta. La psicoterapia es un espacio donde llega el paciente a buscar ayuda por un sentimiento de malestar; partiendo desde ese punto, permitirá mostrar aspectos íntimos y subjetivos, que ocasionan introspección y el cambio o transformación de sí mismo. La psicoterapia le permite conocer al terapeuta cuáles son las vulnerabilidades del paciente, y existe una gran probabilidad de que sus conflictos internos se manifiesten en la relación con el terapeuta.

El ejercicio de la psicoterapia ocasiona un crecimiento personal y profesional, ya que el terapeuta, a partir de la experiencia de ser paciente, de ser supervisado y en el hecho de aprender de los pacientes desde ese encuentro entre dos, permite desarrollar los valores humanos que están orientados hacia la ayuda del otro y hacia la transformación o cambio personal de manera positiva. La psicoterapia personal del terapeuta permite el contacto consigo mismo, y esto facilitará conocer sus vulnerabilidades, para no solamente crecer desde tal rol, sino también desde ser supervisado, al realizar una autoevaluación de su posición ante cada paciente y de la forma de relacionarse, obteniendo la capacidad de transformar su vida.

Freud (1972), en *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico*, menciona que el análisis personal es una exigencia para los analistas que desean tratar pacientes en psicoterapia y donde es posible revisar sus puntos ciegos. Este texto de referencia tiene concordancia con una de las ideas obtenidas en esta investigación: que la psicoterapia personal es necesaria para la formación como terapeuta y también para que se dé el autoconocimiento de sí mismo y de sus propias vulnerabilidades.

La psicoterapia es un proceso basado en un tipo especial de relación que conduce a un crecimiento personal. Es un proceso que se logra a través del establecimiento de una especial relación, que permite acceder a la subjetividad del paciente y que genera un crecimiento personal del propio terapeuta. La psicoterapia depende del establecimiento de una buena alianza terapéutica.

La relación terapéutica está basada en el establecimiento de un vínculo y una alianza que permite conocer al paciente. Esta relación favorece el surgimiento de aspectos íntimos y subjetivos del paciente; es un espacio donde llega la persona a consultar o buscar ayuda a los problemas o padecimientos que lo llevan al sufrimiento, y es en ese proceso donde el paciente muestra su ser y a su vez permite conocerse a sí mismo, y poder construir un cambio o transformación en su vida.

El ejercicio de la psicoterapia genera un crecimiento personal y profesional en el terapeuta; a partir de la experiencia de su propio proceso personal de psicoterapia, su supervisión por psicoterapeutas expertos y el aprendizaje de los pacientes, se va desarrollando un cuerpo de valores humanos orientados a la ayuda del otro y a la transformación personal positiva.

Por otro lado, los terapeutas narraron en las entrevistas que su *self* está centrado en ayudar y acompañar al otro, por lo que su propia subjetividad está presente al momento de practicar la psicoterapia.

En esta investigación se ha evidenciado que no solamente el enfoque es lo que define el éxito o la efectividad de la psicoterapia, sino también la personalidad del psicoterapeuta, el *cómo* se apropia de los conocimientos, de la formación y de la significación que tiene el proceso terapéutico personal.

El psicoterapeuta es la terapia, ya que él conoce, domina y comprende su importancia, evidenciándose la necesidad de la supervisión, porque puede obtener, como consecuencia negativa, justificar su vida o su *self*, independientemente del nivel de ganancia económica que tenga; además, los

informantes dejaron en claridad la importancia que tiene la supervisión, es decir, que tienen conciencia del daño potencial que pueden causar al paciente si no supervisan sus propias reacciones subjetivas.

El poder puede ser una motivación en el terapeuta, para estar plenamente en ese proceso terapéutico, desplegar todos sus recursos personales y teóricos, ya que existe una conciencia de la importancia que tiene en el proceso del otro; además, genera un nivel de entrega tan profundo que, cuando no existen cambios o el proceso terapéutico atraviesa por una etapa de obstaculización o estancamiento, disminuye ese poder, ocasionando una pérdida narcisista, en donde puede generar una contratransferencia no útil. De esta manera, se reafirma la importancia de la supervisión y de la psicoterapia personal, para que haya un manejo de poder positivo y ético.

Otro aspecto importante es que el ejercicio de la psicoterapia puede implicar un medio de escape de la vida personal del terapeuta: durante el tiempo en el que el terapeuta está atendiendo a un paciente, deja de verse a sí mismo y, de alguna manera u otra, le ofrece un descanso a toda la problemática personal o del entorno en general que pueda tener el terapeuta. También puede generar una compensación de afectos que faltan en la vida personal del terapeuta, y eso puede convertirse en algo iatrogénico para el paciente y también para el terapeuta. Sin embargo, se evidencia que es un escape fallido en el proceso psicoterapéutico; se toca tanto el *self* como la vida del terapeuta tangencialmente, y esto puede ocasionar un decrecimiento que debe trabajarse en la psicoterapia personal del terapeuta.

Guy (1995) refiere que las motivaciones disfuncionales, con respecto a la elección de ser psicoterapeuta, corresponden a motivaciones que, si bien podrían ser funcionales, al ser llevadas al extremo entorpecen tanto la vida personal como profesional de los terapeutas. El autor reconoce las siguientes motivaciones disfuncionales: aflicción emocional (necesidad de autocomprensión, asociada a la necesidad de resolver problemas

personales o traumas emocionales), enfrentamiento indirecto (la psicoterapia como medio para afrontar indirectamente las contingencias de la vida a través de la experiencia del paciente), soledad y aislamiento (ser terapeutas como un intento de superar ese sentimiento), deseo de poder (tendencia general hacia la agresividad, dominio o necesidad de influir, controlar, y puede ocasionar dificultad al momento de respetar el derecho y la responsabilidad del paciente en su propia opinión y autonomía), necesidad de amor (poder expresar amor y ternura en un espacio seguro) y como una forma de rebelión indirecta.

En cuanto al efecto de los años de experiencia, se evidencia el respeto y admiración por parte del paciente, reflejándose en el respeto de su ritmo y su historia; aumenta el respeto por sí mismo y su autocuidado; despliega sus normas personales, así como su estilo propio, aumentando la flexibilidad en cuanto al encuadre de la relación terapéutica y apertura hacia la posición del terapeuta, logrando sentirse cómodo y seguro de sí mismo. Esto significa que aumenta su capacidad de entrega, y a su vez también se hacen más humildes, auténticos, se muestran más, usándose a sí mismos como parte del proceso; cambian el hecho de ser arrogantes, conllevando ser tiernos y más iguales al paciente, a pesar de que es una relación asimétrica. También delegan más el poder al paciente, es decir, en el proceso de la psicoterapia, se modela al paciente a empoderarse de su propia vida.

Finalmente, los años de experiencia implican grandes cambios en el psicoterapeuta, debido a que aumenta el amor y respeto por el ejercicio de la profesión y la gratitud por ejercerla. También crece la entrega, la responsabilidad por las vidas que toca, y se desarrolla la capacidad de reconocimiento y amor hacia el paciente.

Conclusiones

La psicoterapia es entendida por los profesionales entrevistados como un proceso de acompañamiento, para el crecimiento personal del paciente, que depende del establecimiento de

una buena alianza terapéutica. Esta es una relación que se basa en el establecimiento de un vínculo y una alianza que permite conocer al paciente, y que genera también una conexión profunda entre las dos partes. En esta concepción de la psicoterapia está implícita la noción de intersubjetividad, pues hace alusión a la importancia de dos componentes en el proceso psicoterapéutico: paciente y terapeuta. Por lo tanto, la intersubjetividad es esencial en la concepción de la psicoterapia en Venezuela.

Esta investigación generó una idea central: la psicoterapia se concibe como un proceso basado en un tipo especial de relación que conduce al crecimiento personal, tanto del paciente como del terapeuta. El proceso de apego del binomio paciente-terapeuta depende fundamentalmente de la historia del paciente, sus síntomas y el tipo de intimidad que ambos alcanzan.

Las ideas derivadas de las entrevistas realizadas resaltan que la escucha de las historias de sufrimiento emocional narradas por los pacientes provocan un impacto emocional en el terapeuta, por que tiene que luchar con el continuo objetivo/subjetivo y esperanza/impotencia; asimismo, el mantener una actitud empática resulta esencial para relacionarse con el paciente. También resaltaron los entrevistados que es necesario considerar la historia personal del paciente para determinar el tipo de intervenciones realizadas por el terapeuta, así como que mantener una actitud neutral y objetiva con los pacientes es una lucha continua del terapeuta. Por último, los terapeutas reiteraron que ellos deben usar sus recursos internos y emocionales, además de su entrenamiento, para realizar intervenciones psicológicas adecuadas.

Los psicólogos clínicos en Venezuela deben prestar atención continua a las respuestas emocionales de sus pacientes, con el fin de mantener un equilibrio entre la necesidad de ser empáticos hacia sus pacientes y, al mismo tiempo, alentar la implementación de cambios en la salud mental. Los terapeutas necesitan reflexionar continuamente sobre su práctica, especialmente con pacientes con diferentes antecedentes étnicos diferentes a

los suyos. El estudio de la teorización implícita de los psicólogos que practican la psicoterapia contribuye a la comprensión de lo que es útil en la práctica de la psicoterapia.

En esta investigación se preguntó cómo el psicólogo clínico venezolano concibe la psicoterapia. Para responder a esta pregunta, se propuso indagar, desde las propias vivencias fenomenológicas de los psicólogos, cómo entienden ellos este procedimiento. Utilizando el enfoque cualitativo, y desde la teoría fundamentada, se trató de responder esta pregunta. Para ello, se propuso un esbozo de teoría que, si bien es exhaustivo y profundo, necesita de mayor representatividad para que sus resultados puedan generalizarse a toda la población de psicólogos en Venezuela. La concepción de la psicoterapia como un vínculo profundo único, especial y, sobre todo, humano con el paciente fue una de las respuestas transversales en todos los sujetos entrevistados.

Como recomendación para futuras investigaciones, se sugiere la combinación de métodos mixtos (como los descritos en este estudio), implicando así una ampliación de validez y generalización a los datos obtenidos en esta investigación.

Referencias

- Amaro F., Guasch L., & Sarlé M. (2007). *Psicoterapia individual intensiva psicodinámica: La relación terapéutica y las técnicas de interpretación*. Universitat Autònoma de Barcelona. http://www.paidopsiquiatria.cat/files/modulo-9_Psicoterapia_individual_intensiva_psicodinamica_la_relacio_o.pdf
- Barrios, B. E. (2015). Tres momentos críticos de la Teoría Fundamentada Clásica. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 16(1), 31-47. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41059090003>
- Brown, J. D. (2019). *Reflective Practice of Counseling and Psychotherapy in a Diverse Society*. Cham: Macmillan.
- Campo-Redondo, M., García, E. M., & Gamboa, L. (2019). ¿Cómo practican los psicólogos la psicoterapia? Estudio fenomenológico de profesionales venezolanos. *Clínica e Investigación Relacional*, 13(2), 455-476. <https://doi.org/10.21110/19882939.2019.130209>

- Cuenya, L., & Ruetti, E. (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. *Revista Colombiana de Psicología*, 19, 271-277.
- European Association for Psychotherapy. (1990). *Strasbourg Declaration on Psychotherapy of 1990*. Recuperado de <https://www.europsyche.org/contents/13247/strasbourg-declaration-on-psychotherapy-of-1990>
- Fisher, P., Chew, K., & Leow Y. (2015) Clinical psychologists' use of reflection and reflective practice within clinical work. *Reflective Practice*, 16, 731-743. <https://doi.org/10.1080/14623943.2015.1095724>
- Freud, S. (1972). *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Guy, J. (1995). *La vida personal del psicoterapeuta: el impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta*. Barcelona: Paidós.
- Krause, M. (2011). La psicoterapia: ¿Oficio sin ciencia y ciencia sin oficio? *Revista Colombiana de Psicología*, 20(1), 89-98.
- Krause, M., De la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tommic, A., Valdés, N., & Altimir, C. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 299-325.
- Lilliengren, P., & Werbart, A. (2010). Therapists' view of therapeutic action in psychoanalytic psychotherapy with young adults. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 570-585. <https://doi.org/10.1037/a0021179>.
- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative Studies of Psychotherapies: Is It True That "Everyone Has Won and All Must Have Prizes"? *Arch Gen Psychiatry*, 32(8), 995-1008. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1975.01760260059004>
- Najavits, L. M. (1997). Psychotherapists' implicit theories of therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7(1), 1-16. <https://doi.org/10.1037/ho101137>
- Norcross, J. C. (2000). Psychotherapist self-care: Practitioner-tested, research-informed strategies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(6), 710-713. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.31.6.710>
- Rodríguez, P., & Sánchez, L. (1996). La psicología en Venezuela. *Papeles del Psicólogo*, 66. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=735>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Williams, E. N., Hurley, K., O'Brien, K., & De Gregorio, A. (2003). Development and validation of the self-awareness and management strategies scale for therapists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40(4), 278-288. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.40.4.278>