

Zapata Restrepo, N. J., Estrada Atehortúa, C. E., Montoya Osorio, M. C., Aguirre Arroyave, I., Ibarra-Rivera, D. A., Espinosa-Duque, D., & Ocampo-Lopera, D. M. (2026, enero-abril). La voz del paciente en psicoterapia: un estudio sobre las acciones terapéuticas en contextos institucionales. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (77), 91-122.

<https://www.doi.org/10.35575/rvucn.n77a5>

La voz del paciente en psicoterapia: un estudio sobre las acciones terapéuticas en contextos institucionales

The Patient's Voice in Psychotherapy: A Study on Therapeutic Actions in Institutional Contexts

Nancy Julieth Zapata Restrepo

PhD (C) en Psicología
Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura
Medellín, Colombia

julieth.zapatarestrepo@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3299-2721>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001555323

Carlos Esteban Estrada Atehortúa

PhD (C) en Psicología
Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura
Medellín, Colombia

carlosesteban1089@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2356-7176>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000039805

Camila Montoya Osorio

Magister en Psicología
Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura
Medellín, Colombia

camilamontoyaosorio@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1039-1167>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001958234

Isabela Aguirre Arroyave

Psicóloga



Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura
Medellín, Colombia

psicologisabela@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-7601-7785>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002145237

David Alejandro Ibarra-Rivera

Magister en Psicología

Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura
Medellín, Colombia

correoalejandroibarra@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2624-5474>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001137298

Daniel Espinosa-Duque

PhD en Psicoterapia

Facultad de Psicología, Universidad CES
Medellín, Colombia

hespinoza@ces.edu.co

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5378-2603>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000934607

Diana María Ocampo-Lopera

Magister en Psicología

Facultad de Psicología, Universidad CES
Medellín, Colombia

docampo@ces.edu.co

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2326-7050>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001691455

Recibido: 1 de octubre de 2024

Evaluado: 9 de marzo de 2025

Aprobado: 8 de agosto de 2025

Tipo de artículo: Investigación

Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar la percepción que tienen los pacientes sobre las acciones psicoterapéuticas en un contexto institucional. Se utilizó un diseño cualitativo, con un enfoque de “Investigación Orientada a la Práctica” a partir del *Consensual Qualitative Research*. Participaron 40 pacientes de dos centros universitarios de atención psicológica en Medellín, quienes respondieron a una entrevista semiestructurada, en la cual se indagó sobre las experiencias

subjetivas en la psicoterapia. La transcripción de estas entrevistas fue segmentada, posteriormente codificada, y a partir de allí emergieron tres categorías: 1) tejido de acción entre paciente y psicoterapeuta, 2) intención de las acciones del psicoterapeuta desde la perspectiva del paciente, y 3) lo transformado en psicoterapia. A modo de conclusión, la psicoterapia en contextos institucionales es un proceso de orden relacional, donde el trabajo que se teje entre psicoterapeuta y paciente es valorado por estos últimos como un diálogo productor de sentidos, donde cada una de las partes tiene funciones distinguibles y orientadas finalmente a los objetivos psicoterapéuticos del paciente.

Palabras clave: Acciones psicoterapéuticas; Pacientes; Psicoterapia; Psicoterapia institucional.

Abstract

The objective of this study was to identify patients' perceptions of psychotherapeutic actions within an institutional context. A qualitative design was utilized, employing a "Practice-Oriented Research" approach based on Consensual Qualitative Research (CQR). Forty patients from two university-based psychological care centers in Medellín participated. Participants responded to a semi-structured interview, which explored their subjective experiences in psychotherapy. The transcription of these interviews was segmented and subsequently coded, from which three categories emerged: 1) The action woven between patient and psychotherapist (or The Relational-Action Fabric), 2) The intention of the psychotherapist's actions from the patient's perspective, and 3) What is transformed in psychotherapy. In conclusion, psychotherapy in institutional contexts is a relational process where the work woven between the psychotherapist and patient is valued by the latter as a sense-producing dialogue. In this process, each party has distinguishable functions ultimately oriented toward the patient's psychotherapeutic goals.

Keywords: Psychotherapeutic actions; Patients; Psychotherapy; Institutional psychotherapy.

Introducción

De manera constante la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace un llamado a la prestación de los servicios de salud mental de manera integrada y articulada a los servicios de salud

general, y que sean proveídos por personal especializado (OMS, 2022), ajustado a las condiciones sociales y culturales de las personas que asisten a dichos servicios, y que además se fundamenten en métodos y formas que puedan responder a las necesidades locales, con la optimización de los recursos económicos e institucionales.

Esta solicitud de la OMS, para el caso del contexto colombiano, respondería a lo que se ha señalado en la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM), realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social (2015), que sostiene que en Colombia existe una alta demanda de servicios en salud mental, siendo más solicitada la psicoterapia por psicología, donde más del 50 % de la población con algún tipo de problema de salud mental se queda sin atención, lo cual genera un mayor riesgo de desarrollar un trastorno. Ahora bien, en términos de la población puede afirmarse que un 48,1 % de la población infantil, 35,2 % adolescentes y 65,9 % adultos encuestados solicitan atención en salud mental. Además, la cuarentena tras el COVID-19 incrementó los problemas psicológicos y mentales, especialmente por el distanciamiento entre las personas, en tanto, en ausencia de comunicación interpersonal, se prevé que los trastornos del estado de ánimo ocurran o empeoren (Huarcaya-Victoria, 2020; Moreno-Londoño et al., 2020); por ello, contar con profesionales formados y con conocimientos ajustados a las necesidades y realidades contextuales propias de la psicoterapia se hace necesario, especialmente en ámbitos institucionales, cuya labor tiene como objetivo acoger una relación dinámica entre el personal de salud y los pacientes con unas condiciones ceñidas por la institución misma (Ros, 2016).

Este panorama plantea un reto especial para los contextos de atención institucional y resalta la importancia de la investigación en contextos institucionales, en donde particularmente se ha buscado dar cuenta del papel activo que tiene el paciente en el cambio psicoterapéutico, enlazado con la alianza terapéutica y el papel del terapeuta en el proceso (Gismero-González, 2021).

En este sentido, la psicoterapia usa el concepto de intervención clínica en la que se propende por el acompañamiento del sufrimiento a través de medios psicológicos, con el fin de buscar mejorías en los pacientes que ingresan por múltiples causas (Campo-Redondo Iglesias, 2021), ya sea en función de generar cambios en los cuadros sintomáticos o para mejorar su calidad de vida (Manubens et al., 2018). En el proceso psicoterapéutico confluyen dos sujetos que, con roles distintos, se implican en un mismo camino o proceso, de manera que posibilitar la promoción del cambio psíquico se constituye en un objetivo central en el tratamiento psicoterapéutico.

En cuanto a la estructura del proceso psicoterapéutico, en general se identifica su constitución por el terapeuta, el paciente y la dimensión emergente de este encuentro; a saber, la relación, frente a la cual se define aquello a lo que se dirige la intervención (Gómez Vargas, 2010), y en cuya interacción se realizan una serie de acciones de parte de los actores con la finalidad del cumplimiento de la meta.

Ahora, en lo que respecta a las acciones que ejecuta el psicólogo en contextos clínicos, se han utilizado en la literatura términos como método, metodología, técnica y acción terapéutica. El método, es una herramienta que posibilita aprehender y analizar los fenómenos de manera sistemática y teniendo en cuenta el contexto dentro del cual se inscriben mediante procedimientos específicos; la metodología se encuentra compuesta por diversos métodos y, en esencia, se encarga de verificar la validez y fundamentación de estos (Aguilera Hintelholher, 2013; Chimbo Jumbo & Larreal Bracho, 2023).

La técnica, por su parte, es el medio a través del cual se puede efectuar el método. Para Tizón (1992), es el “conjunto estructurado de conocimientos y prácticas con una base científica y unos enunciados empíricamente sustentados. Ese conjunto de conocimientos se estructura en métodos y procedimientos, con el fin de producir transformaciones” (p. 286).

Finalmente, las acciones terapéuticas son aquellas intervenciones orientadas, dentro de la terapia, a maximizar el potencial de transformación y favorecer los procesos de cambio y adherencia; de igual modo, aquello de lo cual el paciente da cuenta que se lleva a cabo en la psicoterapia. En este sentido, son los pacientes a través de sus narrativas los que ofrecen pautas para entender qué se transmite en el espacio, además son quienes posibilitan la promoción de la efectividad de los procesos psicoterapéuticos. Es en este sentido que se reafirma el papel protagónico que cumplen los pacientes en su proceso de cambio, y lo fundamental que resulta entender la perspectiva frente a su experiencia en psicoterapia, puesto que tal conocimiento puede impactar positivamente en las futuras intervenciones psicológicas, en aspectos tales como la utilidad y pertinencia de las mismas (Campo-Redondo Iglesias, 2021).

En términos de investigación en los procesos de psicoterapia, que también se han ocupado de las intervenciones o acciones del psicoterapeuta, se han identificado tres lógicas en la producción de conocimiento, a saber: la psicoterapia basada en la evidencia, la investigación en factores comunes de la psicoterapia y la investigación orientada a la práctica. En relación con la

primera, se presenta como un requisito para la práctica clínica validado en la investigación, que busca recoger las conclusiones más sobresalientes de investigaciones actuales, las vivencias en el contexto clínico y las características individuales de los sujetos a los que apuntan los servicios de salud mental (American Psychological Association, 2006); esto permite que los profesionales en psicología clínica puedan disponer de estándares claros en la toma de decisiones terapéuticas que posibiliten los mejores efectos de un proceso psicológico, mejoras en la calidad de vida de los pacientes y un aumento de la sensación de bienestar (Katsikis, 2014). Estas terapias y acciones terapéuticas que pasan por estos protocolos de investigación no siempre se ven reflejadas en los procesos psicoterapéuticos comunes ni en los currículos del psicoterapeuta (Echeburúa et al., 2010). Para Duero et al. (2021), estas terapias empíricamente validadas desatienden al sujeto protagonista de la intervención, que es el paciente, y posicionan la intervención en un recetario.

Por su parte, la segunda lógica de investigación en psicoterapia se desarrolla de manera paralela a la anterior y enfatiza alrededor de los factores comunes de la psicoterapia, independiente de la técnica o de la corriente epistemológica de quien la ejerce. Estudios, como los realizados por DeRubeis et al. (2014), descentralizan la efectividad de la psicoterapia en función de la orientación teórica, para enfocarse en factores comunes posibilitadores del cambio, que son mediados por las acciones terapéuticas, los factores extra terapéuticos, las expectativas de cambio, la alianza terapéutica y las técnicas de intervención, siendo estas últimas las que podrían explicar un 15 % del cambio ocurrido en la psicoterapia, y siendo esta utilidad supeditada a la capacidad que posean los participantes de activar algunos factores comunes, como la construcción de la relación terapéutica, la definición de metas terapéuticas y el reconocimiento del potencial de autoayuda que posee el paciente.

Una tercera lógica es la investigación orientada a la práctica, que se constituye en una herramienta significativa tanto para los investigadores como para los psicólogos clínicos, puesto que provee oportunidades de integrar la ciencia y la práctica, generando conocimiento clínico útil (Castonguay et al., 2021; Koerner & Castonguay, 2014), logrando que el saber ofrecido por la experiencia sea convertido en conocimiento sustentado empíricamente (De la Parra et al, 2018; Valdiviezo-Oña et al., 2023).

Al respecto, los estudios que buscan comprender desde el punto de vista de los pacientes los procesos psicoterapéuticos señalan que estos interpretan y dan significado a las acciones de su

psicoterapeuta de diversas maneras. Por ejemplo, la presencia personal del terapeuta, especialmente su escucha encarnada, que supone una actitud y disposición activa para la escucha de lo que expresa el paciente, se percibe por estos como una contribución al cambio terapéutico (Stange-Bernhardt et al., 2021). Por su parte, Datz et al. (2019) sostienen que la interpretación y el trabajo a través de microexpresiones faciales de rechazo o desaprobación, de determinado tipo de comportamientos, pueden beneficiar la relación paciente-terapeuta, a pesar de las connotaciones negativas que pueda tener. Finalmente, para Swift et al. (2018), los pacientes perciben las técnicas de tratamiento específicas y los factores comunes como útiles en el desarrollo de su proceso psicoterapéutico, pero el momento y la experiencia del paciente de sentirse escuchado y comprendido son cruciales en el desarrollo de las sesiones y en el logro de los objetivos en psicoterapia; así mismo, se requiere una adaptación de las intervenciones a las necesidades contextuales y demandas de la época (Escobar Arango et al., 2022).

Igualmente, la satisfacción del paciente ha sido estudiada como un concepto que pretende visibilizar la voz de los pacientes respecto a sus procesos psicoterapéuticos; para Donabedian (1966/2005) se corresponde en una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente, por lo que para este autor los derechos del paciente son definidos por otros y continúan constituyéndose en las visiones que el enfoque biomédico necesita de sí mismo para continuar funcionando (De los Ríos & Ávila Rojas, 2004); así, toman sentido las palabras de Jan y Frederick (1993), quienes realizan una crítica a estas condiciones, indicando que la psicoterapia no es un procedimiento sino un proceso.

Con lo anterior, se sostiene la relevancia de desarrollar investigaciones en las que se aborden las experiencias que los pacientes desarrollan en su propio proceso psicoterapéutico (Duncan & Miller, 2000); para diferentes autores, se requieren más estudios en esta dirección (Carey et al., 2007; Duero et al., 2021; Olivera et al., 2016). Así las cosas, en esta investigación ha sido fundamental darle cabida a la percepción de los pacientes, acerca de las acciones psicoterapéuticas en instituciones de salud mental.

Metodología

El estudio tuvo un diseño cualitativo, que, en general, buscó indagar y comprender la experiencia de los participantes, a partir de las formas que ellos mismos tienen para comprenderla (Creswell, 1994); en otras palabras, es entender la vivencia del otro con su propia mirada. En este orden de ideas, esta investigación da cuenta de la comprensión que hacen los pacientes de consultorios psicológicos institucionales, del proceso psicoterapéutico y especialmente de las acciones que se realizaron en la interacción específica al interior del consultorio, que le implica a sí mismo y al terapeuta.

Por demás, esta investigación presentó un enfoque de “Investigación Orientadala Práctica” que tiene como base los contextos de las intervenciones y sus participantes(Castonguay, 2013), orientado a partir del *Consensual Qualitative Research* (Juan et al., 2011); este es un método descriptivo en la medida en que busca detallar la experiencia de los participantes, el cual ha sido creado para el abordaje investigativo de fenómenos clínicos específicamente (Hill et al., 2005) y es utilizado ampliamente en la investigación en psicoterapia del contexto latinoamericano (Areas et al., 2020; Brnich et al., 2022; Espinosa Duque et al., 2020).

Para garantizar la validez de la información construida, se implementó una triangulación en el proceso. Este ejercicio consistió en una sistematización consensuada entre los investigadores responsables de la codificación y categorización, cuyo cumplimiento fue validado por auditores externos al equipo.

Participantes

En este estudio participaron usuarios de dos centros de atención psicológica con modelos docencia servicio para la formación de personal clínico; estos centros se ubican en el área metropolitana del Valle de Aburrá (Antioquia-Colombia), y prestan servicios de salud mental, tanto particulares como derivados por la afiliación al sistema de salud.

La población estudiada consistió principalmente en pacientes adultos, en su mayoría mujeres, que acuden a dos centros de atención psicológica universitarios en Antioquia. Estos centros atienden a personas de estratos socioeconómicos bajo y medio (estratos 1, 2 y 3). Los

principales motivos de consulta identificados en esta población fueron problemas familiares, de pareja, sintomatología de ansiedad y estados depresivos.

Para la selección de participantes, se tuvo los siguientes criterios de inclusión: adultos mayores de 18 años y menores de 80, con procesos psicoterapéuticos finalizados en los últimos once meses, con una asistencia a más de tres citas en los centros seleccionados, y con motivo de consulta relacionado con dificultades en el estado de ánimo y ansiedad. Se excluyeron los pacientes que presentaran consumo de sustancias psicoactivas de forma habitual y alteraciones cognitivas diagnosticadas.

El diseño de la muestra fue no probabilístico, intencional. La selección de los participantes se realizó filtrando el motivo de consulta en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (Rips). Los pacientes que cumplieron las características para participar en el estudio fueron invitados a este, y quienes aceptaron fueron citados a una entrevista de manera presencial, en la cual inicialmente se firmó un consentimiento informado, que contaba con el aval bioético de la Universidad de San Buenaventura-Medellín y de la Universidad CES.

En total, se entrevistaron 38 pacientes, 19 de cada una de las instituciones, en edades comprendidas entre los 19 y los 80 años; entre estos, el 58 % corresponde a mujeres.

Procedimiento

Para la recolección de datos se realizaron entrevistas cualitativas semiestructuradas, en las que se aseguró una exploración de tópicos centrales para el conjunto de los participantes, en los cuales se indagó sobre las experiencias subjetivas en la psicoterapia (Kvale & Brinkmann, 2009; Larsen et al., 2008).

Se elaboró una guía, considerándose como ejes temáticos transversales los siguientes: 1) acceso a la psicoterapia, 2) caracterización del proceso (etapas, hitos, momentos claves, actividad del terapeuta, participación del consultante, etc.), 3) atribuciones sobre aspectos de éxito y fracaso (causalidades, motivaciones), y 4) significaciones en torno a la problemática y su mejoría.

Para proteger la confidencialidad, en el proceso de organización de los datos, cada cita textual fue identificada con un código alfanumérico que detalla su procedencia. Se encontrará en los resultados un código que identifica quién dijo lo que se resalta; donde E indica la Entrevista

realizada por el investigador; los primeros dos dígitos corresponden al dominio, que en este caso es 10, acciones psicoterapéuticas y los dígitos finales indican el consecutivo del código del paciente entrevistado; por ejemplo E-1028, entrevista del dominio de acciones psicoterapéuticas, entrevistado 28.

Análisis de los datos

La información obtenida mediante las entrevistas fue transcrita y analizada bajo los criterios de la *Consensual Qualitative Research* (Juan et al., 2011) en las siguientes fases:

Inicialmente, se conformó un grupo de jueces (grupos primarios), conformado por dos codificadores que realizaron el proceso de codificación de manera independiente. Posteriormente, se realizó un proceso de consenso entre los jueces respecto al significado de los datos en los diferentes niveles de categorización. Después de esto, se contó con un auditor que supervisó la codificación realizada.

La reducción de los datos se desarrolló según las propuestas por la *Consensual Qualitative Research* (CQR) Dominios, Ideas Nucleares y Categorías (Juan et al., 2011).

En este artículo se presentan los resultados de uno de los dominios, llamado acciones psicoterapéuticas, que contaba con 136 ideas nucleares codificadas, de las que emergieron tres categorías: 1) tejido de acción entre paciente y psicoterapeuta, 2) percepción del paciente sobre lo que hace el psicoterapeuta, y 3) lo transformado en psicoterapia.

Resultados

Este estudio partió de analizar y extraer conceptos de narrativas textuales de entrevistas semiestructuradas, buscando encontrar consenso respecto al significado de los datos, por medio de un proceso sistemático que evaluó la representatividad de los hallazgos en el caso a caso (Hill et al., 1997).

Para los pacientes entrevistados, en su experiencia de la atención psicológica en el marco institucional, fue de vital importancia todas aquellas acciones que interpretaron con intencionalidad terapéutica, que impactaron la experiencia consigo mismo y la relación psicoterapéutica. Las categorías emergentes se construyeron a partir de la agrupación de ideas nucleares, seleccionando segmentos del relato de los pacientes integrados por unidad de sentido, emergiendo tres grandes grupos que fueron nominados como: 1) tejido de acción entre paciente y psicoterapeuta, 2) intención de las acciones del psicoterapeuta desde la perspectiva del paciente, y 3) lo transformado en psicoterapia. Se presentan las categorías reportando la frecuencia (F), correspondiente al número de entrevistados que expresan la idea nuclear; y la abundancia (A), relacionada con el número de veces que la idea nuclear se identifica en la totalidad de las entrevistas.

Categoría 1: Tejido de acción entre paciente y psicoterapeuta

Esta categoría emergió de la narrativa de los pacientes en torno a la experiencia de la psicoterapia, la que describieron como una acción coordinada y conjunta entre los actores participantes en este proceso, dotando esta interacción de un carácter recíproco y colaborativo, dirigida al desarrollo de las metas psicoterapéuticas. En algunos momentos los pacientes otorgaron mayor protagonismo a uno de los miembros de la diada, distribuyendo roles: al psicoterapeuta se le asignó un lugar de direccionamiento y co-interprete de una escena que protagonizaba el paciente.

Para 30 de los pacientes entrevistados, las acciones realizadas se tejieron en el marco de la relación psicoterapéutica, siendo nombradas de manera plural “nosotros hacíamos” (F = 30-A = 41). En la Figura 1 se ilustran las verbalizaciones más frecuentes encontradas en las entrevistas. El tamaño de la palabra corresponde a su abundancia.

Figura 1

Acciones de ejecución conjunta entre paciente y psicoterapeuta



Nota. Elaboración propia.

La Figura 1 hace alusión a la dinámica de la relación terapéutica y cómo se construyó el trabajo colaborativo entre paciente y psicoterapeuta, con diferentes denominaciones. La actividad central fue hablar, entre paciente y terapeuta; por tanto, supone que el acto relacional de la conversación fue una vía por la que transita el desarrollo de los objetivos psicoterapéuticos, siendo la plataforma que posibilita y sostiene elementos como la relación terapéutica, la exploración y comprensión de la experiencia vivida y la construcción de estrategias y transformación.

En general, la Figura 1 permite dar cuenta de cómo las diferentes actividades desarrolladas en el marco de las sesiones giraban en torno a la palabra, lo que permitió poner en relación y contexto la experiencia, dando lugar a una reedición de la misma. Al ser la experiencia objeto de conversación entre los participantes, desde el momento en que el paciente iniciaba su narración se producía una interpretación que estaba mediada por el acto de hablar, por la forma en la que era escuchado, incluso por la experiencia afectiva y corporal que acompañaba dicha conversación. En este proceso los participantes pudieron tomar dicha narrativa y volver sobre ella por medio de observaciones o preguntas, que posibilitaban en el paciente no solo una elaboración de la narrativa, sino también una reorganización de la experiencia como es vivida en el cuerpo.

En esta misma línea, los pacientes hicieron distinciones respecto a quién realiza la acción. De los 38 pacientes entrevistados, 33 adjudicaron al psicoterapeuta el rol principal como ejecutor de las acciones ($F = 33$ - $A = 66$). Sobre él recaían acciones de direccionamiento e interpretación ($F = 17$ - $A = 28$); en palabras de una de las participantes: “la psicóloga me enfrentaba a las cosas y a los miedos que yo le contaba” (E- 1009). Adicionalmente, entre las acciones que identificaron que

hace el psicólogo están: preguntar, escuchar, dar consejos, llamar a familiares si se necesita, activación de red de apoyo, recapitular sobre sesiones anteriores, plantear dilemas, hacer devoluciones y ayudar a tomar decisiones. Además, es el encargado de enfocar la terapia ($F = 6-A = 6$), dirigir y ayudar a entender lo que el paciente habla ($F = 6-A = 7$) y explicar al paciente su diagnóstico y sintomatología ($F = 8-A = 10$).

Por otro lado, las acciones señaladas como ejecutadas por el paciente lo ubicaban como el protagonista principal de la escena ($F = 19-A = 29$), convocado a hablar ($F = 13-A = 20$) y a expresar sus emociones ($F = 6-A = 6$); uno de los pacientes refirió que “en psicoterapia sentía que me podía desahogar” (E-1008). Otros señalaron que “lo que se hacía en las sesiones era sacar todo el dolor, frustración y demás que hay adentro” (E-1005) y “en la psicoterapia hablaba sobre las situaciones que venía arrastrando desde años atrás con mi familia” (E-1002).

Los pacientes entendieron que el espacio terapéutico está dispuesto para darles lugar como actores principales y responsables del contenido a desarrollar en cada una de las sesiones.

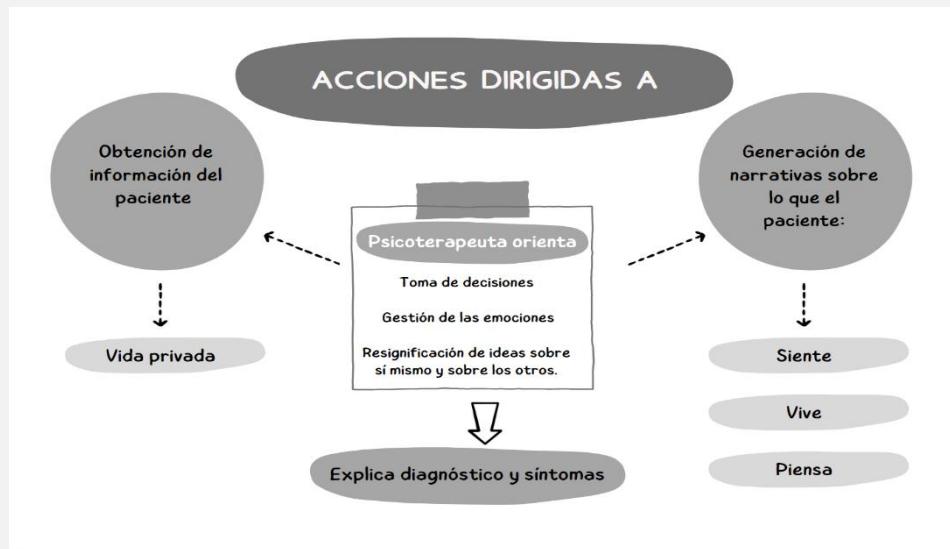
Si bien los resultados obtenidos evidenciaron la importancia del tejido de acción en la psicoterapia, es crucial reconocer ciertas limitaciones. La preponderancia de la verbalización en los relatos podría subvalorar el papel de otros procesos, como las fantasías inconscientes o las experiencias corporales, que co-construyen la experiencia terapéutica. Asimismo, la atribución de un rol más activo al terapeuta sugiere una dinámica de poder que, si bien es inherente a la relación, puede influir en la percepción de la colaboración. Futuras investigaciones podrían explorar cómo estos elementos interactúan y cómo pueden enriquecer el proceso terapéutico.

Categoría 2: intención de las acciones del psicoterapeuta desde la perspectiva del paciente

Los pacientes leyeron en las acciones de los psicoterapeutas una intención, atribuyendo un sentido a lo que ocurrió en el contexto de las sesiones: el direccionamiento que hace el psicoterapeuta del proceso, promoviendo la generación de contenido como insumo o materia prima para el trabajo y cumplimiento de los objetivos, y el acompañamiento en el desarrollo de recursos psicológicos en pro del bienestar. Lo anterior, se detalla en la Figura 2, la cual explica cómo los pacientes interpretaron el propósito detrás de lo que hizo su psicoterapeuta.

Figura 2

Intención de las acciones del psicoterapeuta desde la perspectiva del paciente



Nota. Elaboración propia.

A continuación, se presentan las subcategorías que la componen:

En la primera subcategoría “obtener información del paciente” ($F = 7$ - $A = 8$) y de su vida privada ($F = 6$ - $A = 6$), el psicoterapeuta amplía su comprensión del paciente y su contexto histórico a través de información general, profundizando en áreas y dimensiones que considera relevantes. Al respecto, una participante señaló que: “La psicóloga empezó preguntándome por mi niñez hasta mi vida actual (...) me preguntaba cosas de mi vida ¿cuándo me sentía triste? ¿cuándo se me presentaron los duelos?” (E-1006). Y otra participante agregó que su terapeuta le “preguntaba cómo iba la semana, cómo había estado, cómo iba la situación, qué había hecho frente a la situación” (E-1020).

La segunda subcategoría hace alusión a cómo el psicoterapeuta promovía la “generación de narrativas sobre lo que el paciente siente, vive y piensa” ($F = 31$ - $A = 53$), dando cuenta de la historia del sujeto más allá de la anécdota o dato objetivo, articulando los modos de interpretación y emocionalidad que acompañan la historia narrada en el momento. En este sentido, un participante dijo: “recuerdo un momento cuando nos pusimos a escribir una carta, en la que tenía que redactar y sentir lo que estaba escribiendo, fue impactante porque me ayudó conectar con lo que estaba sintiendo” (E- 1014).

En la tercera subcategoría, desde la perspectiva del paciente, el psicoterapeuta “explica el diagnóstico y la sintomatología”, ($F = 4$ - $A = 4$) con el fin de que el paciente comprenda su experiencia y pueda significar aquello que vive. Al respecto, un participante señaló: “En las primeras citas yo era muy ansioso y desesperado, y el psicólogo me explicó que era ansiedad y ahí fui entendiendo” (E-1015).

Finalmente, la cuarta subcategoría organiza las anteriores, permitiendo “orientar las narrativas del paciente frente a: toma de decisiones, gestión de emociones y resignificaciones de ideas sobre sí mismo y sobre los otros” ($F = 27$ - $A = 48$). En esta medida, el psicoterapeuta direccionó el contenido producido hacia diferentes áreas de funcionamiento del paciente, al desarrollo de estrategias y recursos para implementar acciones concretas que permitieron atender el malestar y promover el bienestar. En esta vía, uno de los participantes comentó: “La psicoterapeuta me dijo que tratara de no estar sola, de salir siquiera media horita a caminar, a distraerme y a hablar con alguien” (E-1009).

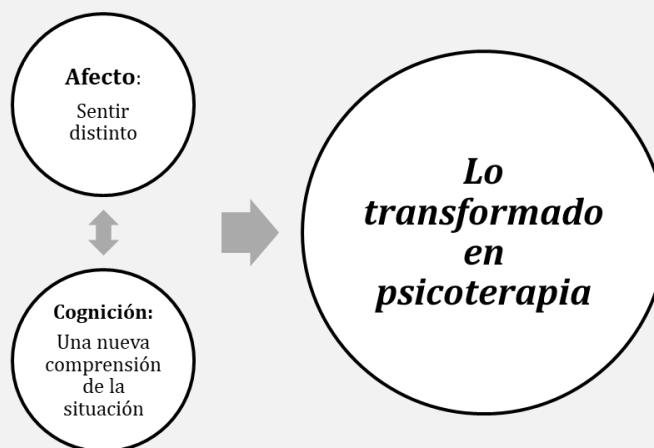
El proceso descrito anteriormente funciona de forma circular y continua, sucediendo en diferentes momentos de la terapia; no es un lineal y secuencial.

La atribución de intenciones a las acciones del psicoterapeuta reveló la importancia que los pacientes otorgan a la figura del terapeuta como guía y orientador en el proceso terapéutico. Es esencial considerar que estas atribuciones pudieron estar influenciadas por factores como las expectativas culturales, respeto al rol del experto, así como por una dinámica de poder en la relación terapéutica. Además, la focalización en la intención del terapeuta pudo impactar la co-construcción del significado que se produjo en la interacción, donde tanto el paciente como el psicoterapeuta aportaron activamente a la creación de nuevos sentidos y perspectivas.

Categoría 3: Lo transformado en psicoterapia

Figura 3

Dimensiones de la transformación desde la perspectiva de los pacientes



Nota. Elaboración propia.

Esta categoría describe los cambios que los pacientes asociaron con el proceso psicoterapéutico, de los cuales destacaron dos dimensiones, una de orden cognitivo y otra de corte afectivo, tal como se describe en la Figura 3. En relación con la primera, denominada “una nueva comprensión de la situación” ($F = 12$ - $A = 16$), hace alusión al efecto cognitivo y da cuenta de los cambios obtenidos en los pensamientos, racionalizaciones e interpretaciones de las situaciones vividas durante y después del proceso psicoterapéutico, resignificando la experiencia vivida. Sobre este aspecto, uno de los participantes compartió:

La psicóloga me decía que yo pensaba todo el tiempo que Dios me iba a castigar, que no era digno, que estaba dañando mi imagen ante él y era esto lo que me cargaba y abatía. Llegamos a la conclusión que yo no soy culpable porque yo no elegí ser homosexual. (E-1003)

El segundo aspecto, llamado “Sentir distinto” ($F = 11$ - $A = 14$) alude a la transformación de la emoción durante el proceso, la importancia de permitirse el sentir y su efecto sobre las representaciones de sí mismo y de otros como consecuencia de ese proceso. Uno de los participantes planteó: “Lo que se hacía en las sesiones era sacar todo el dolor, frustración y demás que hay

adentro” (E-1005). Otro señaló: “Al principio las terapias eran muy de nostalgia, yo suspiraba y lloraba (...) ya fueron evolucionando a algo más divertido” (E-1019).

Estas dos dimensiones principales en los cambios experimentados durante la psicoterapia: la cognitiva, relacionada con una nueva comprensión de sus situaciones, y la afectiva, asociada a cambios en sus emociones, resaltan la capacidad de la psicoterapia para generar transformaciones profundas en la forma en que los individuos piensan y sienten sobre sí mismos y el mundo. Sin embargo, es importante considerar que estas transformaciones son procesos complejos y dinámicos, que pueden verse influenciados por diversos factores, como la relación terapéutica, las características individuales del paciente y el enfoque terapéutico empleado. Además, la percepción de los pacientes sobre los cambios experimentados pudo estar sujeta a sesgos cognitivos y emocionales.

Discusión

El proceso psicoterapéutico en contextos institucionales es un proceso de orden relacional, donde el trabajo que se teje entre psicoterapeuta y paciente es valorado por estos últimos como un diálogo productor de sentidos, donde cada una de las partes tiene funciones distinguibles y orientadas finalmente a los objetivos psicoterapéuticos del paciente.

En este sentido, se coincide con Andrade González (2005) y Horvath (2018) al momento de señalar que este espacio psicoterapéutico gesta un encuentro entre paciente y psicoterapeuta, y que, en tanto relación, funciona como contenedor de lo que vive el paciente en la psicoterapia. Es importante destacar esta relación, ya que ha sido asociada con la percepción del cambio por parte de los pacientes (Gimeno-Péón 2023; Gómez Penedo et al., 2017), con la terminación de los procesos psicoterapéuticos (Espinosa Duque et al., 2020), con la efectividad de la psicoterapia (Gimeno-Péón 2023; Romero Moreno, 2008), y la disminución de la sintomatología (Coderch, 2012). Se concibe, entonces, que toda acción producida en términos terapéuticos es una acción relacional; en este sentido, Pérez-Álvarez (2019) sostiene que las técnicas o “acciones terapéuticas” solo trabajan en el tejido vincular, y este último implica técnica, destreza, preparación y constante actualización. Algunos estudios han señalado, por ejemplo, que las

expectativas más positivas sobre la relación con el terapeuta mejoran la adherencia a los procesos (Castonguay et al., 2021).

Por demás, la relación y específicamente la alianza terapéutica es el factor de mayor relevancia hoy en la investigación clínica (Castonguay et al., 2021). Para los pacientes es fundamental que en el marco de la relación terapéutica se puedan desarrollar los objetivos por los cuales asisten al proceso, concertando metas e intervenciones (Andrade González, 2005). En palabras de Santibáñez Fernández et al. (2009), se entiende que los pacientes califican positivamente la alianza construida con su psicoterapeuta para desarrollar el proceso, lo que a su vez beneficia el sostenimiento mismo de la relación terapéutica (Corbella & Botella, 2003; Maero, 2022; Rodríguez-Ceberiono et al., 2021; Safran & Muran, 2000) desde la cual emerge el cambio (Norcross & Lambert, 2018; Schaefer, 2014).

Adicionalmente, en la relación también se ven implicados factores del paciente que inciden en el proceso, como las ideas preconcebidas y las expectativas (Coyne et al., 2018); rasgos de personalidad, como ser abiertos, agradables y extrovertidos (Barber & Sharpless, 2015); funcionamiento interpersonal, las relaciones objetales y el estilo de apego (Dinger et al., 2017; Rossetti & Botella, 2017). Otros aspectos importantes son los factores del terapeuta, entre los que se resaltan aspectos como la habilidad técnica (Muran et al., 2009; Muran et al., 2022) y las características de la persona del terapeuta, como su estilo de apego, personalidad y autenticidad (Campo-Redondo Iglesias, 2021; Heinonen & Nissen-Lie, 2020).

En este escenario relacional, al terapeuta, desde el punto de vista de los pacientes, se le atribuye como rol una serie de acciones y motivaciones de las mismas que se ponen a disposición del espacio terapéutico. Al respecto, se concuerda con Waizmann et al. (2004) y Roussos et al. (2006), quienes sostienen que las intervenciones son acciones ejecutadas por el psicoterapeuta, que poseen por sí mismas una intención y se enfocan hacia el paciente para el alcance de los objetivos terapéuticos; además, agregan que dichas intervenciones se dan de una manera natural, sin apelar a la terminología técnica (Olivera et al., 2016).

La explicitación de los objetivos terapéuticos de cada una de las acciones es un punto de constante discusión, pues al respecto, si bien es importante que paciente y psicoterapeuta se encuentren en los objetivos mismos del proceso, Olivera et al. (2016) plantean que no es siempre

necesario indicarle al paciente cuál es la manera en la que se va a trabajar, toda vez que este se sienta parte del tratamiento y en equilibrio con los propósitos del psicoterapeuta.

En la misma vía, algunos autores han adjudicado al psicoterapeuta un liderazgo activo, conectando directamente con la experticia del profesional, aspecto que los pacientes han señalado como una dimensión significativa que favorece el desarrollo de la confianza y las expectativas positivas (Urzúa et al., 2010); aunque es importante señalar que este liderazgo del terapeuta no se puede confundir con autoritarismo.

De otro lado, este estudio coincide con Álvarez Cuevas et al. (2016), al sostener que, dentro de las funciones del psicoterapeuta en la psicología clínica, al menos desde el punto de vista de los pacientes, se encuentran el reconocer, ordenar y analizar problemas, elementos que Laudo (2019) señala como parte del trabajo del psicoterapeuta en el marco relacional y lo denomina “trabajo interpretativo sobre la problemática focal”, al referirse a la habilidad del psicoterapeuta para aclarar y proporcionar al paciente contenidos personales que no había advertido o que se hacían presentes a partir de los síntomas, esto en correspondencia con el o los problemas que, en ese momento, el paciente reporta.

Al respecto, Fernández-Álvarez et al. (2003), Casari et al. (2017) y Fernández Álvarez (2011) entienden esto como una de las funciones del estilo personal del terapeuta, denominándolo “función atencional”, y que corresponde a la recopilación de información que se requiere para actuar terapéuticamente. Estos autores señalan cómo el terapeuta utiliza los “mecanismos atencionales” y su “capacidad receptiva” respecto a lo que indica el paciente, así como la forma de ponerlos en práctica. Al mismo tiempo, hacen alusión a la “función operativa”, complementaria a la anterior, como las intervenciones intrínsecamente relacionadas con las acciones terapéuticas definidas y con las técnicas usadas. De acuerdo con estos autores, se percibe a partir del grado de “directividad” del terapeuta, o por su gusto personal para utilizar mecanismos más espontáneos, que podrían vincularse con la autenticidad del psicoterapeuta (Méndez, 2021).

Es importante, en este punto, realizar una delimitación en la experiencia que emerge en el contexto institucional, debido a que está enmarcado por las dinámicas y directrices de un ente que regula los términos de la relación psicoterapéutica; por ejemplo, la determinación del tiempo de cada sesión, la duración de los tratamientos y otros aspectos logísticos que impactan el proceso (Ghiorzi, 2019). La descripción que realizaron los pacientes de lo que se hacía en psicoterapia

institucional es consistente con procesos, principalmente de contención y psicoeducativos; estos elementos se alinean con estrategias en las fases iniciales del tratamiento, como el establecimiento de rapport, la educación sobre la naturaleza de los problemas psicológicos y la provisión de apoyo emocional (Fassione, et al., 2018), necesarias para aumentar la motivación del paciente y prepararlo para el cambio, dada la necesidad de procesos de corta duración que permitan mayor cobertura de los servicios institucionales. Estos procesos suelen ser focalizados a objetivos muy específicos que buscan cambios concretos y en ocasiones tienen estandarizadas las intervenciones.

De la Parra et al. (2018) hacen un llamado sobre estos elementos cuando afirman que se requiere formar psicoterapeutas capacitados para el diario acontecer de la clínica institucional, en lugar de técnicos, para lograr resultados efectivos. El psicoterapeuta “flexible”, con alta sensibilidad para descubrir y trabajar con el entorno del paciente y sus circunstancias altamente variables, con capacidad para repensar su práctica y aprendizaje personal, logrará enfrentar las vicisitudes y particularidades en lo institucional.

Espinosa Duque et al. (2020) y Giraldo Abad (2021) apoyan este argumento manifestando que es importante que la técnica usada por el psicoterapeuta esté adaptada con las ideas del paciente y, al mismo tiempo, esté en función de conectar las intervenciones llevadas a cabo en el encuentro psicoterapéutico a la percepción de recuperación o confort.

En lo que respecta a los pacientes, por su parte se dio un reconocimiento de cambios en su forma de sentir y pensar que sugiere un progreso positivo en el tratamiento. La psicoterapia institucional es congruente con la búsqueda que tienen los pacientes de obtener cambios y mejorar su bienestar psicológico (Frank & Frank, 1993). Este reconocimiento de la transformación por parte de los pacientes refleja una toma de conciencia y una valoración positiva de los efectos psicoterapéuticos, lo cual es fundamental para mantener la motivación y la adherencia al tratamiento (Miller & Rollnick, 2012).

Los participantes de esta investigación resaltaron dos áreas en las que percibieron su transformación; en sus palabras: en el sentir y la forma de pensar respecto a diferentes situaciones, haciendo alusión a la dimensión emocional y cognitiva. Luborsky y Crits-Christoph (1998) afirman que la regulación y contención de la vida emocional es uno de los objetivos fundamentales de toda psicoterapia, y que, generalmente, en el momento en el que los pacientes acuden a un proceso psicoterapéutico, el motivo es que se encuentran agobiados por sus problemáticas que

ponen en juego en la relación con otros y los síntomas que de ello devienen. En esta medida, el propósito de la psicoterapia es promover la consecución de control emocional y autocomprendión intelectual, en cuanto al relacionamiento con otros (Castrillón Osorio et al., 2018).

Greenberg y Korman (1993) sostienen que la emoción tiene un papel importante en la psicoterapia, ya que aporta contenido acerca de “las reacciones, necesidades, pensamientos y evaluaciones de los clientes” (p. 7). Toda vez que lo emocional es transversal a la adaptabilidad del ser humano, los modelos que enmarcan el “procesamiento afectivo” son metas fundamentales en lo psicoterapéutico. En esta misma línea, Basto y Salgado (2014), y Zapata Restrepo (2022), quienes han estudiado la eficacia de “mecanismos emocionales y cognitivos” en diferentes tipos de terapia, afirman que, en una buena parte, estos dos mecanismos tienen un papel relevante como agentes que posibilitan el cambio psicoterapéutico. Estos autores indican, además, que es posible que el cambio se produzca de forma paralela en estos mecanismos, incluso cuando las intervenciones psicoterapéuticas no apuntan a ellos. Otros estudios han mostrado que los niveles más altos de funcionamiento reflexivo se asocian con mejor pronóstico de resultado psicoterapéutico (Castonguay et al., 2021), y el aumento del vínculo terapéutico se asoció con una mayor experiencia emocional y con la mejora de los síntomas a través de una profundización emocional (Ogden & Fisher, 2016).

Teniendo en cuenta estos resultados, es importante explorar la estructura, políticas y aspectos logísticos que afectan de manera directa la calidad del tratamiento y la experiencia de los pacientes, indagando por su percepción sobre las limitaciones o restricciones de la institución. Además de estudiar la disposición de los pacientes a aceptar ciertas intervenciones o técnicas utilizadas, incluyendo una evaluación sobre indicadores de cambio, satisfacción y adherencia al tratamiento.

Se sugiere, también, generar planes de desarrollo que posibiliten afrontar las particularidades y restricciones de los contextos institucionales como técnicas de intervención adaptadas, cultura organizacional, flexibilidad y gestión del tiempo.

Finalmente, es menester la psicoeducación y el encuadre clínico en las primeras fases del tratamiento, ofreciéndole al paciente claridad sobre su proceso a emprender.

Se sugiere para próximos estudios diversificar las instituciones de los participantes y ampliar las comprensiones acerca de las particularidades de la clínica institucional y la diferencia

con la clínica particular. Si bien el objetivo de este estudio se centra en la perspectiva de los pacientes, sería importante también integrar en próximas investigaciones a los otros actores que intervienen en el proceso, como el psicoterapeuta, la red de apoyo y personal de las instituciones.

Conclusión

Este estudio demuestra que los pacientes no ven las intervenciones como simples actos técnicos, sino como gestos intencionales diseñados para generar un impacto. La percepción de que el psicoterapeuta está genuinamente intentando “generar narrativas” u “orientar la toma de decisiones” es lo que transforma una sesión en un proceso de fortalecimiento personal. No es solo que el psicoterapeuta ayude a generar un nuevo sentido; es que el paciente se siente validado en su experiencia, lo que a su vez le permite desarrollar una agencia terapéutica.

Es en este punto donde la técnica se fusiona con la relación. El éxito de la psicoterapia institucional no se mide únicamente por la resolución de síntomas, sino por la internalización de esa experiencia terapéutica. Cuando el paciente percibe que las acciones del psicólogo están dirigidas a ayudarlo a “sentir distinto” y “entender de una nueva forma”, está aprendiendo a ser su propio regular.

En última instancia, puede decirse que la psicoterapia es, en esencia, un proceso de re-autoría personal y relacional. El psicoterapeuta facilita la reescritura de la historia del paciente, no como un dictador de la trama, sino como un editor que ayuda a resaltar los pasajes que conducen a la curación. Por tanto, el verdadero indicador del éxito terapéutico es la percepción del paciente de haber recuperado la pluma, listo para escribir su próximo capítulo.

Referencias

- Aguilera Hintelholher, R. M. (2013, enero-abril). Identidad y diferenciación entre Método y Metodología. *Estudios Políticos*, (28), 81-103.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426439549004>
- Álvarez Cuevas, S. M., Escoffié Aguilar, E. M., Rosado y Rosado, M., & Sosa Correa, M. (2016). *Terapia en contexto. Una aproximación al ejercicio psicoterapéutico*. Manual Moderno.

American Psychological Association. (2006). Evidence-based practice in psychology [Práctica basada en la evidencia en psicología]. *American Psychologist*, 61(4), 271-285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>

Andrade González, N. (2005). La alianza terapéutica. *Clínica y Salud*, 16(1), 9-29. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180616109001>

Areas, M., Olivera, J., & Roussos, A. (2020). Cambio y psicoterapia: la perspectiva del niño. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(2), 245-257. <https://doi.org/10.15332/22563067.5553>

Barber, J. P., & Sharpless, B. A. (2015). On the future of psychodynamic therapy research [Sobre el futuro de la investigación en terapia psicodinámica]. *Psychotherapy Research*, 25(3), 309-320. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.996624>

Basto, I., & Salgado, J. (2014). La investigación sobre el proceso de cambio en psicoterapia y los diferentes enfoques terapéuticos: un análisis de los mecanismos cognitivos y emocionales. *Revista de Psicoterapia*, 25(99), 31-47. <https://revistas.uned.es/index.php/rdp/article/view/34821>

Brnich, P., Olivera Ryberg, J., & Roussos, A. (2022). La perspectiva del paciente sobre la aparición de las tecnologías de la información y comunicación en psicoterapia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 18(2), 62-81. <https://doi.org/10.15332/22563067.8204>

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

Carey, T. A., Carey, M., Stalker, K., Mullan, R. J., Murray, L. K., & Spratt, M. B. (2007). Psychological change from the inside looking out: A qualitative investigation [Cambio psicológico desde dentro hacia fuera: Una investigación cualitativa]. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(3), 178-187. <https://doi.org/10.1080/14733140701514613>

Casari, L., Ison, M., Albanesi, S., & Maristany, M. (2017). Funciones del estilo personal del terapeuta en profesionales del campo de las adicciones. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 07-17. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.FEPT>

Castonguay, L. G. (2013). Psychotherapy outcome: An issue worth re-revisiting 50 years later [Resultados de la psicoterapia: Un tema que merece ser revisado 50 años después]. *Psychotherapy, 50*(1), 52-67. <https://doi.org/10.1037/a0030898>

Castonguay, L. G., Barkham, M., Youn, S. J., & Page, A. C. (2021). Practice-based evidence—Findings from routine clinical settings [Evidencia basada en la práctica: hallazgos de entornos clínicos rutinarios]. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change, 7*, 191-222. <https://psycnet.apa.org/record/2021-81510-006>

Castrillón Osorio, L. C., Hidalgo Cossio, C., Carmona Villada, D., & Vásquez Lopera, C. M. (2018, septiembre-diciembre). Evaluación de cambio en psicoterapia con niños institucionalizados. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte, (55)*, 36-53. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/995>

Chimbo Jumbo, J. J., & Larreal Bracho, A. J. (2023). Metodologías educativas para el desarrollo de competencias científicas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7*(1), 7021-7048. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4942

Coderch, J. (2012). *Realidad, Interacción y Cambio Psíquico: La práctica de la psicoterapia relacional II*. Ágora Relacional.

Corbella, S., & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales en Psicología, 19*(2), 205-221. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27671>

Coyne, A. E., Constantino, M. J., Ravitz, P., & McBride, C. (2018). The interactive effect of patient attachment and social support on early alliance quality in interpersonal psychotherapy [El efecto interactivo del apego del paciente y el apoyo social en la calidad de la alianza temprana en psicoterapia interpersonal]. *Journal of Psychotherapy Integration, 28*(1), 46. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/int0000074>

Creswell, J. W. (1994). *Research design: Qualitative & quantitative approaches* [Diseño de la investigación: Enfoques cualitativos y cuantitativos]. Sage.

Datz, F., Wong, G., & Löffler-Stastka, H. (2019). Interpretation and Working through Contemptuous Facial Micro-Expressions Benefits the Patient-Therapist Relationship [La interpretación y el análisis de las microexpresiones faciales de desprecio benefician la relación paciente-terapeuta.]. *International journal of environmental research and public health, 16*(24), 4901. <https://doi.org/10.3390/ijerph16244901>

De la Parra, G., Gómez-Barris, E., Zúñiga, A. K., Dagnino, P., & Valdés, C. (2018). Del diván al policlínico: un modelo de psicoterapia para instituciones. Aprendiendo de la experiencia (empírica). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(2), 182-202. <https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1057>

De los Ríos, J., & Ávila Rojas, T. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería*, 22(2), 128-137. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105216892010>

DeRubeis, R. J., Gelfand, L. A., German, R. E., Fournier, J. C., & Forand, N. R. (2014). Understanding processes of change: How some patients reveal more than others-and some groups of therapists less-about what matters in psychotherapy [Comprender los procesos de cambio: Cómo algunos pacientes revelan más que otros -y algunos grupos de terapeutas menos- sobre lo que importa en la psicoterapia.]. *Psychotherapy Research*, 24(3), 419-428. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.838654>

Dinger, U., Zimmermann, J., Masuhr, O., & Spitzer, C. (2017). Therapist effects on outcome and alliance in inpatient psychotherapy: The contribution of patients' symptom severity [Efectos del terapeuta en los resultados y la alianza terapéutica en psicoterapia hospitalaria: La contribución de la gravedad de los síntomas de los pacientes]. *Psychotherapy*, 54(2), 167-174. <https://doi.org/10.1037/pst0000059>

Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care [Evaluación de la calidad de la atención médica]. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 166-202. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1468-0009.2005.00397.x>. Trabajo original publicado en 1966.

Duero, D. G., Osorio, F., Córdoba, M. C., & González Grané, M. del C. (2021). Sistematización de un Modelo Fenomenológico-Narrativo para el Análisis del Relato Autobiográfico Durante el Proceso Psicoterapéutico. *Psykhe*, 30(1). <https://doi.org/10.7764/psykhe.2018.22229>

Duncan, B. L., & Miller, S. D. (2000). The client's theory of change: Consulting the client in the integrative process [La teoría del cambio del cliente: Consultar al cliente en el proceso integrador]. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10(2), 169-187. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/A:1009448200244>

Echeburúa, E., Salaberría, K., de Corral, P., & Polo-López, R. (2010). Terapias Psicológicas Basadas en la Evidencia: Limitaciones y retos de futuro. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 19*(3), 247-256. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921798006>

Escobar Arango, F., Florez Torres, A. M., Estrada Jiménez, M. J., & Agudelo Valencia, A. (2022, septiembre-diciembre). Panorama de las intervenciones psicológicas virtuales en Hispanoamérica y España antes de la pandemia COVID-19. Revisión documental. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 67*, 217-248. <https://doi.org/10.35575/rvucn.n67a9>

Espinosa Duque, D., Ibarra, D. A., Ocampo Lopera, D. M., Montoya, L., Hoyos Pérez, A., Medina, L., & Zapata Restrepo, J. (2020). Terminación de la psicoterapia desde la perspectiva de los pacientes. *Revista CES Psicología, 13*(3), 201-221. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.3.12>

Fassione, F., Sanchez, E., & Toranzo, E. (2018). Matriz relacional en psicoterapia psicoanalítica de un grupo de pacientes con diabetes. En *Perspectiva psicoanalítica relational-grupal del psiquismo y del abordaje terapéutico: Psicoterapia psicoanalítica de grupo en poblaciones diversas* (pp. 141-184). Nueva Editorial Universitaria.

Fernández Álvarez, H. (2011) El campo de la psicoterapia. En H. Fernández Álvarez (Ed.), *Paisajes de la psicoterapia*. Polemos.

Fernández-Álvarez, H., García, F., Lo Bianco, J. & Corbella-Santomá, S. (2003). Assessment Questionnaire on the Personal Style of the Therapist PST-Q [Cuestionario de evaluación del estilo personal del terapeuta (PST-Q)]. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 10*, 116-125. <https://doi.org/10.1002/cpp.358>

Frank, J. D., & Frank, J. B. (1993). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* [Persuasión y curación: Un estudio comparativo de la psicoterapia]. JHU Press.

Ghiorzi, F. (2019). *Criterios utilizados por los profesionales de un centro de salud mental para la comunicación de diagnóstico a los usuarios: contexto clínico* [Trabajo de grado de pregrado, Universidad Católica de Córdoba]. Repositorio digital institucional. https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/2092/1/TF_Ghiorzi.pdf

Gimeno-Peón, A. (2023). Trabajando con las preferencias del consultante en psicoterapia: consideraciones clínicas y éticas. *Papeles del Psicólogo/Psychologist Papers, 44*(3), 125-131. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3019>

Giraldo Abad, S. (2021). *El rol de la persona terapeuta en el Método Clínico Psicológico* [Trabajo de grado de maestría, Universidad CES]. Repositorio digital institucional.

Gismero-González, E. (2021). El cliente: el verdadero agente del cambio en psicoterapia. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 79(154), 337-353.
<https://doi.org/10.14422/mis.v79.i154.y2021.011>

Gómez Penedo, J. M., Juan, S., Manubens, R., & Roussos, A. J. (2017). El estudio del cambio en psicoterapia: desafíos conceptuales y problemas de investigación empírica. *Anuario de Investigaciones*, 24, 15-24. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369155966001>

Gómez Vargas, M. (2010, julio-diciembre). Concepto de psicoterapia en psicología clínica. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 2(4), 19-32.
<https://doi.org/10.17533/udea.rp.10290>

Greenberg, L. S., & Korman, L. (1993). La integración de la emoción en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 4(16), 5-19. <https://doi.org/10.33898/rdp.v4i16.1046>

Heinonen, E., & Nissen-Lie, H.A. (2020). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: a systematic review [Características profesionales y personales de los psicoterapeutas eficaces: una revisión sistemática]. *Psychotherapy Research*, 30(4), 417-432. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1620366>

Hill, C. E., Knox, S., Thompson, B. J., Williams, E. N., Hess, S. A., & Ladany, N. (2005). Consensual qualitative research: An update [Investigación cualitativa consensual: una actualización]. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 196–205.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.196>

Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams, E. N. (1997). A guide to conducting Consensual Qualitative Research [Una guía para realizar investigación cualitativa consensual]. *The Counseling Psychologist*, 25(4), 517-572. <https://doi.org/10.1177/0011100097254001>

Horvath, A. O. (2018). Research on the alliance: Knowledge in search of a theory [Investigación sobre la alianza: Conocimiento en busca de una teoría]. *Psychotherapy Research*, 28(4), 499-516. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1373204>

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

- Jan, M., & Frederick, H. L. (1993). Le consentement éclairé: un autout pour la psychothérapie? [Consentimiento informado: ¿una ventaja para la psicoterapia?]. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 38(8), 547-551. <https://doi.org/10.1177/070674379303800804>.
- Juan, S., Gómez Penedo, J. M., Etchebarne, I., & Roussos, A. J. (2011). El método de investigación cualitativa consensual (consensual qualitative research, CQR): una herramienta para la investigación cualitativa en psicología clínica. *Anuario de Investigaciones*, 18, 47-56. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139947005>
- Katsikis, P. D. (2014). Evidence-based research: the importance for the present and future of evidence- based practice [Investigación basada en la evidencia: la importancia para el presente y el futuro de la práctica basada en la evidencia]. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 14 (2), 259-270. <https://psycnet.apa.org/record/2014-42863-013>
- Koerner, K., & Castonguay, L. G. (2014). Practice-oriented research: What it takes to do collaborative research in private practice [Investigación orientada a la práctica: Lo que se necesita para realizar investigación colaborativa en la práctica privada]. *Psychotherapy Research*, 25(1), 77-83, <http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2014.939119>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* [Entrevistas: Aprendiendo el arte de la entrevista de investigación cualitativa] (2nd ed.). Sage Publications, Inc.
- Larsen, D., Flesaker, K., & Stege, R. (2008). Qualitative interviewing using interpersonal process recall: Investigating internal experiences during professional-client conversations [Entrevistas cualitativas utilizando el recuerdo del proceso interpersonal: Investigación de las experiencias internas durante las conversaciones entre Professionals y clientes]. *International Journal of Qualitative Methods*, 7(1), 18-37. <https://doi.org/10.1177/160940690800700102>
- Laudo, I. (2019). Momentos de cambio en psicoterapia. *Temas de Psicoanálisis*, 17. <http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2019/02/ISABELLAUDO.-Momentos-de-cambio-en-psicoterapia..pdf>
- Luborsky, L. & Crits-Christoph, P. (1998). *Understanding Transference. The Core Conflictual Relationship Theme Method* [Comprender la transferencia. El método del tema central de las relaciones conflictivas]. American Psychological Association.

Maero, F. (2022) La alianza terapéutica desde una perspectiva contextual: Cooperación en entornos clínicos. *Revista Horacio*, 4, 1-27. <https://pavlov.psyciencia.com/2022/05/Horacio-Vol-4-Alianza-terapeutica.pdf>

Manubens, R. T., Roussos, A., Olivera Ryberg, J. Gómez Penedo, J. M. (2018). Rupturas en la alianza terapéutica y su asociación con cambio y abandonos tempranos en psicoterapia. *ACADEMO*, 5(2), 143-158. <http://dx.doi.org/10.30545/academo.2018.jul-dic.7>

Méndez, M. (2021). Contratransferencia, autenticidad y autodevelación del terapeuta: Aproximaciones desde el psicoanálisis relacional y la psicoterapia humanista-existencial. Miscelánea Comillas. *Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 79(155), 437-465. <https://doi.org/10.14422/mis.v79.i155.y2021.001>

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change* [Entrevista motivacional: Ayudando a las personas a cambiar]. Guilford Press.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. MinSalud.

Moreno-Londoño, H. A., Cudris-Torres, L., & Aponte-Gutiérrez, N. (2020). Análisis de costo del tratamiento de los trastornos del estado de ánimo en Colombia. *AVFT - Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica*, 39(3), 304-308. https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/19451

Muran, J. C., Eubanks, C. F., & Safran, J. D. (2022). *The therapeutic alliance: An evidence-based guide to practice* [La alianza terapéutica: una guía para la práctica basada en la evidencia] (2nd ed.). Guilford Press.

Muran, J. C., Safran, J. D., Gorman, B. S., Samstag, L. W., Eubanks-Carter, C., & Winston, A. (2009). The relationship of early alliance ruptures and their resolution to process and outcome in three time-limited psychotherapies for personality disorders [La relación entre las rupturas tempranas de la alianza terapéutica y su resolución con el proceso y el resultado en tres psicoterapias de duración limitada para trastornos de la personalidad]. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(2), 233-248. <https://doi.org/10.1037/a0016085>

Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III [Relaciones psicoterapéuticas que funcionan III]. *Psychotherapy*, 55(4), 303-315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>

- Ogden, P., & Fisher, J. (2016). *Psicoterapia sensoriomotriz*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Olivera, J., Juan, S., & Roussos, A. J. (2016). Las intervenciones terapéuticas desde la perspectiva del paciente: una aproximación cualitativa. *Anuario de Investigaciones*, 23, 43-51.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369152696004>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: Reforzar nuestra respuesta*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Pérez-Álvarez, M. (2019). La psicoterapia como ciencia humana, más que tecnológica. *Papeles del Psicólogo*, 40(1), 1-14. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2877>
- Rodríguez-Ceberio, M., Agostinelli, J., Dáverio, R., Benedicto, G., Cocola, F., Jones, G., Calligaro, C., & Díaz-Videla, M. (2021). Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: adaptación, beneficios, dificultades. *Archivos de Medicina*, 21(2), 548-556.
<https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4046.2021>
- Romero Moreno, A. (2008). Factores atribucionales de la efectividad psicoterapéutica. *Anales de Psicología*, 24(1), 88-99. <https://revistas.um.es/analeps/article/view/31831>
- Ros, B. Z. (2016). *Experiencias en psicología hospitalaria*. ALFEPSI.
- Rossetti, M. L., & Botella, L. (2017). Alianza terapéutica: evolución y relación con el apego en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(1), 19-30.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281950399003>
- Roussos, A. J., Etchebarne, I., & Waizmann, V. (2006). Un esquema clasificatorio para las intervenciones en psicoterapia cognitiva y psicoanalítica. *Anuario de Investigaciones*, 13, 51-61. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139942005>
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). Resolving therapeutic alliance ruptures: Diversity and integration [Resolving therapeutic alliance ruptures: Diversity and integration]. *Journal of Clinical Psychology*, 56(2), 233-243. [https://dx.doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(200002\)56:2<233::aid-jclp9>3.0.co;2-3](https://dx.doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(200002)56:2<233::aid-jclp9>3.0.co;2-3)
- Santibáñez Fernández, P., Román Mella, M., & Vinet, E. V. (2009). Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. *Interdisciplinaria*, 26(2), 267-287.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18011827006>

Schaefer, H. (2014). Psicoterapias postestructuralistas y factores de cambio: posibilidades para una práctica efectiva. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatria*, 52(3), 177-184.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272014000300005>

Stange-Bernhardt, I., Nissen-Lie, H. A., & Råbu, M. (2021). The embodied listener: A dyadic case study of how therapist and patient reflect on the significance of therapist's personal presence for the therapeutic change process [El oyente encarnado: Un estudio de caso diádico sobre cómo terapeuta y paciente reflexionan acerca de la importancia de la presencia personal del terapeuta en el proceso de cambio terapéutico]. *Psychotherapy research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 31(5), 682-694.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1808728>

Swift, J. K., Callahan, J. L., Cooper, M., & Parkin, S. R. (2018). The impact of accommodating client preference in psychotherapy: A meta-analysis [El impacto de la adaptación a las preferencias del cliente en psicoterapia: un metanálisis]. *Journal of clinical psychology*, 74(11), 1924–1937. <https://doi.org/10.1002/jclp.22680>

Tizón, J. L. (1992). Una propuesta de conceptualización de las técnicas de psicoterapia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 12(43), 283-294.
https://www.researchgate.net/publication/357187165_Una_propuesta_de_conceptualizacion_de_las_tecnicas_de_psicoterapia_The_techniques_of_psychotherapy_a_conceptual_overview#fullTextFileContent

Urzúa, A., Arbach, K., Lourido, M., & Mas, N. (2010). La directividad en la relación terapéutica: análisis de la evidencia encontrada en investigación. *Terapia Psicológica*, 28(1), 95-107.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082010000100009>

Valdiviezo-Oña, J., Montesano, A., Evans, C., & Paz, C. (2023). Fostering practice-based evidence through routine outcome monitoring in a university psychotherapy service for common mental health problems: a protocol for a naturalistic, observational study [Fomento de la evidencia basada en la práctica mediante el seguimiento rutinario de los resultados en un servicio de psicoterapia universitaria para problemas comunes de salud mental: un protocolo para un estudio observacional naturalista]. *BMJ Open*, 13(5), Article e071875.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071875>

Waizmann, V., Etchebarne, I., & Roussos, A. (2004). La interacción entre las intervenciones psicoterapéuticas de distintos marcos teóricos y los factores comunes a las psicoterapias.

Revista Argentina de Clínica Psicológica, 13(3), 233-244.

<https://psycnet.apa.org/record/2004-22167-005>

Zapata Restrepo, N. J. (Comp.). (2022). *Comprendiones clínicas. Un acercamiento desde la psicodinámica y el posracionalismo*. Editorial Bonaventuriana.