

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



TITULO

“Propuesta para el Fortalecimiento de las Habilidades Terapéuticas en Estudiantes de la Carrera Licenciatura En Psicología de la Universidad de El Salvador”

Alumnos:

Luis Wilfredo Hernández Orellana HO12007

Elena María Martínez Martínez MM13026

Docente Director:

Lic. José Ángel Meléndez Sánchez

Ciudad Universitaria, 4 septiembre de 2020

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



TITULO

“Propuesta para el Fortalecimiento de las Habilidades Terapéuticas En Estudiantes de la Carrera Licenciatura En Psicología de la Universidad de El Salvador”

Presentado para optar por el título: Licenciado en Psicología

Alumnos:

Luis Wilfredo Hernández Orellana HO12007

Elena María Martínez Martínez MM13026

Docente Director:

Msc. José Ángel Meléndez Sánchez

Ciudad Universitaria, 4 septiembre de 2020

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

Rector:

Maestro Roger Armando Arias Alvarado.

Vicerrector académico:

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga López

Vicerrector administrativo interino:

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Secretario General Interino:

Ing. Francisco Alarcón

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES.

Decano:

Msc. Oscar Wuilman Herrera

Vice-Decano:

Licda. Sandra Lorena Benavides de Serrano

Secretario de la Facultad:

Lic. Juan Carlos Cruz Cubias

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

Jefe del departamento:

Lic. Bartolo Atilio Arias

Coordinador del proceso de grado:

Lic. José Israel Rivas

Docente Director:

Msc. José Ángel Meléndez Sánchez.

DEDICATORIA

Dedico este logro a mi familia porque han sido mi soporte para continuar avanzando en mis sueños y metas y a quienes espero retribuir siempre toda mi vida, a mis abuelos que ya no están, quienes me cuidaron y enseñaron mucho de cómo funciona la vida, a mis tíos por estar pendientes sin nunca alejarse demasiado, y a mí persona por siempre saber continuar a pesar las circunstancias, por no rendirme y saber llegar al final.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la vida por permitirnos vivirla, por brindarnos las capacidades, la salud y la oportunidad de lograr una meta, a mi madre que siempre me apoyo e impulso a base de cariño, trabajo y enseñanzas a mi hermano por siempre estar a mi lado, a mis amigos por ayudarme cuando lo necesite, a todas esas personas que ya no están pero que también me impulsaron y aun las recuerdo. A ellos les estoy agradecido de haber vivido estos últimos años que me prepararon para este momento de crecimiento personal.

A mi equipo de trabajo, mi compañera Elena María y al Msc. José Ángel nuestro asesor de Tesis, quienes fueron parte fundamental para concluir este logro, agradezco su tiempo, sus aportes y sus conocimientos.

Luis Wilfredo Hernández Orellana

DEDICATORIA

Dedico este proceso a todos los seres maravillosos que estuvieron conmigo durante este camino que durante los últimos kilómetros estuvo más lleno de obstáculos que cuando lo empezaba: Mi familia, mi gato, amigos y amigas.

AGRADECIMIENTO

Agradecida infinitamente con mi mami y con mi papi, mi mami por darme ánimos siempre para seguir y consentirme en todos los aspectos, mi papi por siempre estar más seguro de mí que yo misma y por siempre estar orgulloso de todo lo que hago. Con mis hermanas Mónica y Carolina que de mil formas han estado para mí, con Heathcliff que me ha acompañado desde el principio para alegrarme todos los días con su presencia.

Le doy las gracias a mis amigas y amigos de la universidad, del trabajo y del colegio, que cuando no quería seguir me alentaron a continuar y me halaban el pelo cuando no avanzaba, siempre estuvieron cuando los necesité, cada uno en momentos diferentes, unos ya no están y otros se incorporaron en el camino, pero cuentan igual en mi corazón.

A mi compañero Luis Wilfredo Hernández por apoyarme y exhortarme a llegar hasta el final, a nuestro asesor Msc. Angel Meléndez por tenernos paciencia y orientarnos para alcanzar nuestros objetivos.

Elena María Martínez Martínez

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	10
INTRODUCCION.....	11
I. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA.....	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
III. JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA.....	17
IV. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	21
V. METAS.....	22
VI. FUNDAMENTACION TEORICA.....	23
6.1 Habilidades Terapéuticas.....	25
6.1.1 Antecedentes de las habilidades terapéuticas.....	25
6.1.2 Habilidades Terapéuticas.....	26
6.1.3 Relación Terapéutica.....	28
6.1.4 Alianza Terapéutica.....	32
6.1.5 Ajuste de la Relación Terapéutica.....	33
6.1.6 Empatía.....	36
6.1.7 Reparación y Ruptura de la relación terapéutica.....	38
6.2 Variables Relacionadas Con el Terapeuta.....	41
6.2.1 Actitudes básicas en el desarrollo de la terapia.....	41
6.2.2 Perfil de características a desarrollar por el psicólogo.....	42
6.2.3 Apertura del Terapeuta.....	44
6.2.4 Autocuidado del Terapeuta.....	47
6.2.5 Claves del Desarrollo Empático.....	50
6.2.6 Habilidades de Entrevistador.....	52
6.3 Variables Relacionadas Con el Paciente.....	60
6.3.1 Tipos de paciente en contexto Clínico.....	60
6.3.1.1 Paciente Angustiado.....	61
6.3.1.2 Paciente Apático.....	63
6.3.1.3 Paciente que Llora.....	64
6.3.1.4 Paciente Verboragico.....	65
6.3.1.5 Paciente que no Habla.....	67
6.3.1.6 Paciente Agresivo.....	69
6.3.1.7 Paciente que Amenaza con Suicidarse.....	72
6.3.1.8 Paciente que Exige Reserva de información.....	73
6.3.1.9 Paciente que reserva la información hasta el final.....	75
6.3.1.10 Paciente Seductor.....	76
6.3.2 Resistencia del Paciente.....	77

6.4 Propuesta de intervención enfocado al fortalecimiento de las Habilidades Terapéuticas.....	81
VII. CONTENIDO DE LA INTERVENCION.....	84
VIII. BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCION.....	108
IX. METODOLOGIA.....	109
X. LOCALIZACION FISICA Y COBERTURA ESPACIAL.....	122
XI. PLAN OPERATIVO DE ACTIVIDADES.....	123
Sesión 1: Habilidades Terapéuticas.....	124
Sesión 2: Autoconocimiento.....	128
Sesión 3: Formación del Terapeuta.....	134
Sesión 4: Empatía.....	138
Sesión 5: Resistencias.....	143
Sesión 6: Rupturas.....	146
Sesión 7: Alta Emocionalidad.....	149
Sesión 8: Autocuidado.....	153
Sesión 9: Modelos y Habilidades.....	158
Sesión 10: Relación Terapéutica.....	161
XII. FUENTES CONSULTADAS.....	166
XIII. ANEXOS	168

RESUMEN

Un aspecto fundamental en el actuar de los psicólogos es la relación que vas establecer con tus pacientes, se ha descubierto que de ello depende en gran parte el éxito de la terapia, en donde la escucha activa, el autoconocimiento como profesional, la seguridad y confianza que pueda proyectar y generar el profesional sobre el consultante juegan el principal papel.

Por lo tanto, meterse en el papel del psicólogo no es tarea fácil, y es a este conjunto de habilidades roles y destrezas que se deben desarrollar, no solo a lo largo de la formación sino también a lo largo de su carrera profesional, es que le llamamos Habilidades Terapéuticas.

Siendo las habilidades terapéuticas las herramientas y estrategias para alcanzar una adecuada relación terapéutica, consideramos importante el desarrollo de un plan de intervención que atendiera y estimulara en los participantes: el auto concepto, las habilidades de entrevistador, el proceso de empatía, el conocimiento de los diferentes tipos de pacientes que pueden presentarse, técnicas de autocuidado, y de autorregulación emocional.

Para la creación de dicha propuesta se llevaron a cabo entrevistas con diferentes psicólogos que estuvieran desempeñando en el área clínica o bien hayan realizado prácticas profesionales en dicha área que ayudaran a contrastar los datos obtenidos a través de la revisión bibliográfica.

Palabras Clave: Habilidades Terapéuticas, Auto concepto, Habilidades de entrevistador, Proceso de empatía, Tipos de pacientes, Autocuidado, Autorregulación emocional.

INTRODUCCION

Las habilidades y estrategias para que los consultante sientan comodidad, confianza y deseen continuar con las sesiones, son una herramienta que todo profesional debe tener para desempeñar su trabajo con excelencia, para un profesional de la salud las habilidades terapéuticas, forman una parte esencial en el día a día de su trabajo, tanto así que la pura formación técnica no sería nada sin esta parte que tiene como objeto enfocarse en las necesidades que el paciente tiene más allá de los síntomas que manifiesta.

La Universidad de El Salvador, específicamente la Facultad de Ciencias y Humanidades se caracteriza por el enfatizar la formación del estudiante en el trabajo de campo, salir a enfrentar la realidad en instituciones o espacios autorizados, por tanto en la carrera de Licenciatura en psicología se percibe la misma costumbre, el futuro psicólogo se forma técnicamente para batallar con la realidad, pero muchas veces el fortalecimiento de las habilidades terapéuticas para enfrentar cada caso probablemente no está cimentado en su programa de intervención.

Es ahí donde surge la necesidad de estudiar la situación de los estudiantes a punto de egresar, para saber cómo desarrollan las habilidades terapéuticas para fortalecer el vínculo con el paciente, por eso a continuación se justifica más a detalle el interés sobre el tema.

En la actualidad, ya se sabe y se da por hecho la relevancia de las habilidades terapéuticas del psicólogo, sin importar el área en el que se desempeñe, pero la puesta en práctica de las mismas se limita a las adquiridas mientras se desempeña el trabajo de campo, es importante, por eso, plantear un programa para el fortalecimiento de las habilidades terapéuticas, basado en las experiencias de estudiantes universitarios, tanto sus fortalezas como sus áreas a mejorar.

I. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA DE TALLERES ENFOCADOS A LAS HABILIDADES TERAPEUTICAS.

La intervención es una propuesta que busca desarrollar y fortalecer en los estudiantes de cualquier nivel de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador, las habilidades terapéuticas con el fin que aprendan y tengan un primer acercamiento a como establecer una adecuada relación terapéutica, en dicha propuesta estamos conscientes que para fortalecer las habilidades terapéuticas deberemos de estimular la práctica de situaciones teóricas que fomenten desarrollar pautas de comportamiento que ayuden a enfrentar determinadas situaciones que se dan en la práctica, es por esto que la propuesta cuenta con un desarrollo de diez talleres los cuales se deben desarrollar una vez por semana y de forma grupal, según los criterios establecidos en la fase metodológica.

Con una duración de Dos horas cuarenta minutos por jornada, la propuesta tendrá como tarea estimular las diferentes habilidades terapéuticas por medio de juegos de roles y de situaciones específicas que buscan poner de relieve los tipos de comunicación y su eficacia, así también la propuesta sugiere el desarrollo de temas teóricos, técnicas centrales, evaluaciones y técnicas de reflexión, con el fin de determinar los alcances las debilidades y las características de personalidad, como también generar fortalezas técnico-teóricas y gestión emocional de los participantes.

Gracias a la información recabada la propuesta también permite identificar cuáles son los tipos de pacientes y cómo abordarlos a ellos y a las diferentes resistencias que puedan presentar al inicio o durante la psicoterapia. Por medio de las diferentes actividades de grupo se fortalecen también las relaciones interpersonales, motivaciones personales por ser terapeuta. La propuesta tiene la finalidad de evaluar y poner en práctica cada uno los contenidos que se desarrollen, es por esto que en cada jornada se realiza una evaluación practica por medio de juegos de roles. Se invita a reflexionar y exponer puntos de vista.

El desarrollo de actividades se maneja con enfoque participativo donde en cada jornada de taller los estudiantes deben aportar una cuota de participación que construya contenido y desarrolle la temática de la sesión, tomando en cuenta siempre lo que el alumno ya conoce y buscando construir entre todos un concepto adecuado con el cual trabajar.

Para crear esta propuesta se obtuvo diferente tipo de información de diferentes fuentes teóricas, entrevistas e investigaciones científicas, información que habla desde la práctica, por parte de profesionales que ejercen actualmente en el área clínica o que a su vez fueron estudiantes egresados del área clínica, esta información sirve de mucho pues ayuda a explicar que son y cómo se podrían desarrollar las habilidades terapéuticas, la relación terapéutica y la alianza terapéutica, como poder determinar más específicamente cuales son algunos aspectos que dificultan el aprendizaje de dichas habilidades.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las ideas que la sociedad tiene y los mitos que existen acerca del papel del psicólogo, son muchas veces creados por errores que suelen cometerse en la práctica, malas experiencias de parte de los pacientes, estos errores se deben a que el paciente no se siente identificado con el psicólogo, esto se debe a que se dejan de lado aspectos fundamentales que sirven como ejes transversales al proceso de cambio, por otro lado en la carga académica que la carrera: Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador presenta, existen asignaturas donde se establecen actividades concretas que buscan estimular y fortalecer el conocimiento teórico, hablamos de aquellas habilidades que permiten a los psicólogos poder crear un vínculo con el consultante, dicho vinculo busca adecuar los términos, objetivos, y estilos de comunicación que ayuden a que la terapia se vuelva cómoda para el consultante, dicha relación terapéutica necesita de mecanismos para que esta sea genuina.

Muchos de los errores que como estudiantes se comete frecuentemente a lo largo de la carrera, es el no tener una idea clara de lo que el proceso terapéutico como tal conlleva, con esto nos referimos a todas aquellas variables que son ejes transversales de la práctica psicológica como tal y permiten influir de una manera eficaz en el cambio del consultante.

Consideramos que entrenar y practicar situaciones específicas que permitan al alumno experimentar su propia capacidad de generar confianza con el o los pacientes, su capacidad de autoconocimiento y de autorregulación son de gran apoyo para los estudiantes esto crea a su vez seguridad y genera un conocimiento más profundo en los estudiantes.

Muy pocos estudiantes exploran profundamente las motivaciones personales por la elección de la carrera, si poseen actitudes básicas que favorecen las relaciones y la comunicación humana como tal, escucha activa y por supuesto la empatía, todo este conglomerado de características forman la base de herramientas, con las cuales el psicólogo crea una adecuada relación terapéutica que servirá de base y sobre la cual se deberá desarrollar el proceso psicoterapéutico.

La parte práctica para los estudiantes comúnmente se desarrolla en escuelas, centros de desarrollo infantil y juvenil, empresas, unidades de salud, alcaldías, grupos o colectivos que trabajan con personas en riesgo social, si bien es un escenario adecuado para poner en práctica lo visto teóricamente se necesita además, establecer en los estudiantes pautas de comportamiento que permitan abordar en primera instancia las resistencias que la persona o grupo de personas tienen al cambio, sin descuidar establecer una adecuada relación terapéutica.

La confianza, la autenticidad, aceptación incondicional, congruencia, y fundamentalmente la empatía son parte de algunas de las actitudes terapéuticas que deben estar dentro del perfil del psicólogo, desarrollar esto lleva años de práctica como también un continuo aprendizaje orientado a fortalecer el autoconocimiento personal.

Si bien las materias enfocadas a la psicología pedagógica, psicología clínica, diagnóstico y psicoterapia del escolar, auto psicoterapia individual, diagnóstico y psicoterapia de las alteraciones psicológicas menores, diagnóstico y psicoterapia familiar, en conjunto con prácticas psicológicas profesionales buscan desarrollar las habilidades terapéuticas y ofrecen un conocimiento práctico más profundo de la profesión, muchas veces el foco de atención dentro de estas materias hace hincapié al dominio de técnicas, creación de planes de trabajo y al correcto desarrollo de un conjunto de pasos sistemáticos según el modelo psicológico, todo esto hace que la relación terapéutica pase a un tercer plano.

El psicólogo ya formado debe ser una persona versátil que domine y resuelva cualquier situación de momento o al menos esté preparado para reincorporar al paciente en caso se desborde emocionalmente, se distraiga, se aburra, o se desmotive en querer solucionar su problemática, esto con el objetivo de no comprometer la eficacia y credibilidad del tratamiento.

Con la finalidad de hacer un trabajo completo que requiera de diversos puntos de vista, formas lógicas y prácticas para analizar las diferentes variables que surgen en la interacción psicoterapéutica es que entrevistamos a personas egresadas de prácticas clínicas y psicólogos que se desenvuelvan en el área clínica, estos datos nos permitieron analizar el problema de una forma más completa con la que se creó una propuesta de fortalecimiento y desarrollo de habilidades terapéuticas.

III. JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA

En la labor psicológica, específicamente en el área clínica y educativa el papel de las habilidades terapéuticas en el desarrollo de una evaluación y un tratamiento son de un carácter fundamental, volviéndose un factor de estudio relevante e influyente en la formación profesional, ya que se abarcan las características personales del terapeuta, como el autoconocimiento y la autorregulación, de igual forma las habilidades terapéuticas determinan en gran medida la relación terapéutica.

Entendiéndose esta última como aquellos sentimientos y actitudes que los participantes tienen entre sí y la forma en que lo expresan en la terapia, por tanto al mantener una relación terapéutica positiva donde hay sentimientos de agrado, respeto y confianza más inclinado se mostrara el paciente a explorar sus problemas o dificultades, lo que ayuda a establecer no solo un canal de comunicación más fluido y fiable que permita la transmisión de lo que el terapeuta y el paciente necesiten abordar, sino también permite adaptar la situación y características que el paciente presente.

El desarrollo de las habilidades terapéuticas permite al psicólogo alcanzar un mayor desenvolvimiento a nivel profesional ya que fortalece en un primer las habilidades básicas de comunicación, como las habilidades sociales, habilidades de escucha, empatía, reparar posibles rupturas de alianza, modificar estrategias y evitar una determinación prematura del diagnóstico y tratamiento, también facilita la relación con aquellas personas o profesionales (padres, amigos, hermanos, encargados, enfermeros, cuidadores) que están en el entorno o que interactúan con el paciente, en este caso, pacientes de menor edad o que sufren algún tipo de incapacidad.

Estas habilidades son factores inespecíficos que poco han sido estudiados y que en los últimos años ha surgido un gran interés por su efectividad en la práctica de psicoterapia, siendo estas un predictor de buenos resultados, ya que favorece la receptividad del paciente hacia las técnicas que se utilicen en terapia, por lo que las técnicas y/o modelos de intervención también se ven afectadas ya sea por la presencia o falta de habilidades terapéuticas.

Diferentes aproximaciones teóricas consideran que hay un conjunto de variables que estimulan los resultados de la intervención, dichas variables se ponen de manifiesto en la interacción social, es por medio de un adecuado vínculo entre paciente y terapeuta que probablemente se siente y expresa por medio del aprecio, la confianza y el respeto mutuo, y por la percepción de que existe un compromiso común y una comprensión de las actividades psicoterapéuticas.

El dominio de las variables que se centran en la persona y son independientes de su postura teórica, surgen en el proceso psicoterapéutico cuando el paciente siente comodidad y seguridad para expresar lo que el terapeuta le pide, para esto hay que favorecer la interacción y la relación por medio de un estilo de comunicación que se acomode al consultante, todo esto por medio de actitudes y aptitudes, comportamientos y conductas que permiten comunicar adecuadamente al consultante la empatía de parte del terapeuta.

Le llamamos habilidades terapéuticas a todo aquello que nos ayude y nos facilite reforzar la relación terapéutica el vínculo terapéutico y la alianza terapéutica, por eso la gran importancia de dichas habilidades en la labor psicológica, es considerada vital específicamente porque una relación positiva entre terapeuta y paciente es un predictor de cambios positivos.

Existen muchos mitos que rodean a la labor del psicólogo, dichos mitos se deben en algunos casos a la ineficacia que el tratamiento pudo tener en un determinado paciente, mucho se habla de la mala atención que los servicios de salud pública ofrecen, a esto se le suma una carencia de habilidades y estrategias para comunicar de una forma adecuada y empática a los pacientes los problemas y dificultades por los que atraviesan.

Son especialmente relevantes las diferentes características, actitudes y habilidades terapéuticas que el psicólogo ponga en marcha, la eficacia reside en el cambio terapéutico que permite al paciente vivir su vida de un modo más funcional y saludable.

Aumentar el autoconocimiento, mejorar cualidades personales, habilidades sociales y manejo del estrés es parte de la formación que todo psicólogo debe tener es por esto que la propuesta de investigación.

Esta propuesta solo se puede y debe aplicar en un ambiente de grupo, en modalidad presencial y preferiblemente con alumnos de diferentes niveles de la carrera, ya que busca fomentar el desarrollo de actividades interactivas donde cada uno pone en práctica su habilidad terapéutica.

Busca resaltar la importancia de volver consciente al estudiante de psicología de los recursos que como profesionales contamos a la hora de practicar psicología como también de saber cómo poner a disposición dichos recursos.

La perspectiva cognitivo-conductual, subraya que la relación terapéutica conlleva un conjunto de variables y factores que pueden facilitar o impedir el logro de los objetivos en una terapia, por un lado, la elección de un enfoque terapéutico adecuado al caso, el correcto análisis de las variables que puedan causar malestar y la elección de unas técnicas eficaces a la situación junto con las características del sujeto, aunque por otro lado, también las habilidades que el clínico posea y el despliegue de las mismas, ya que el análisis más certero y la técnica más poderosa pueden resultar inútiles si el terapeuta no ha desarrollado un repertorio de actuación que le permita ser comprendido, motivar al paciente y solventar las dificultades que surjan a lo largo de la terapia.

Se vuelve importante entonces enfocar los recursos para el correcto conocimiento, interiorización y fortalecimiento de estas competencias, y es necesario que los estudiantes tengan sus primeras aproximaciones en un ambiente controlado, que le permitan desarrollar un abordaje más completo que a su vez fomente los estilos de comunicación adecuados para el proceso de evaluación y posteriormente de intervención.

Las competencias terapéuticas como parte de la formación, a la par de todos los conocimientos técnico-científicos, favorecerán la práctica profesional, volviéndolo un profesional integral en el manejo de todas las circunstancias y variables específicas y no específicas que surgen en el devenir psicoterapéutico.

El aplicar una serie de técnicas no implica llevar un desarrollo adecuado de la psicoterapia, puesto que en los diferentes casos se deben adaptar las técnicas que se utilicen, para esto el terapeuta debe tener la sensibilidad y creatividad clínica de poder adaptar esto a cada caso, ya que en toda terapia es necesario controlar y decidir qué actitudes tomar y en qué medida son necesarias.

El actuar y comportarse de la manera que el paciente lo requiera, y el saber adecuar las técnicas (conocimiento teórico) a las necesidades y capacidades psicológicas del paciente.

Que se obtuvieron en la fase de evaluación, son parte de la empatía terapéutica (habilidades terapéuticas) aquí es reflejado como el adecuado manejo de teoría y práctica puede favorecer la fase de intervención.

No todos los pacientes son iguales, y no todos reaccionan de igual forma, es por esto que la adecuación de las habilidades sociales y terapéuticas en conjunto con el conocimiento teórico y técnico son un punto vital en la psicoterapia, porque proporcionan una gama de oportunidades y estrategias para abordar de una mejor manera los diferentes casos que el psicólogo debe atender.

IV. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

General

Fortalecer las habilidades terapéuticas de los estudiantes de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador con el fin de que tengan un acercamiento adecuado al desarrollo práctico de la relación y alianza terapéutica.

Específicos

- Desarrollar situaciones que permitan identificar aquellas habilidades y estrategias más importantes que se deben tener en cuenta para establecer una relación y alianza terapéutica adecuada.
- Enseñar el papel que juegan las habilidades terapéuticas sobre las posibles resistencias que el paciente puede presentar.
- Fomentar la importancia del autoconocimiento y el autocuidado en los estudiantes de la Universidad de El Salvador, a través del desarrollo de actividades teóricas y prácticas.

V. METAS

1. Fomentar la autorregulación emocional en los estudiantes de la carrera de Licenciatura en psicología de la Universidad de El Salvador.
2. Conocer los tipos de formas de cómo actuar ante situaciones y casos específicos.
3. Estimular el autoconocimiento de los estudiantes de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador.
4. Incrementar las estrategias de autocuidado de los estudiantes de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador.
5. Estimular las habilidades sociales
6. Fomentar la adaptación de las habilidades terapéuticas en función de las necesidades del paciente.
7. Concientizar a los estudiantes participantes, acerca de la predictibilidad de resultados positivos y su relación con las habilidades terapéuticas.

VI. FUNDAMENTACION TEORICA

Pérez (2018) menciona: La Terapia es un arte, donde es esencial saber qué actitudes tomar ante determinadas circunstancias en los diferentes casos que se puedan presentar día con día.

Las personas que llegan a terapia suelen presentarse reacios a manifestar sus problemas, esto debido muchas veces a los mitos que cubren a la psicología y a la psicoterapia, el temor a ser juzgados, o bien porque no han terminado de aceptar que tienen un problema o dificultad el despejar estos mitos consiste en trabajar de una manera que el paciente se sienta relajado, a la misma vez que se busca crear un ambiente de armonía y confianza con el paciente, esto refuerza la relación y los canales de comunicación, obteniendo mejores resultados.

El psicólogo como personaje de la obra debe hacer un despliegue de habilidades y estrategias que hagan sentir lo suficientemente cómodo al paciente, previo, durante y después de la sesión terapéutica, sea está grupal o individual.

Lo que esto busca es que la información que el paciente brinde en las sesiones psicoterapéuticas sea real y no lo cambie, modifique o altere, por temor y desconfianza de sentirse juzgado o por alguna otra variable o suceso inespecífico.

Karasu (1986) explica el desarrollo de un modelo a partir del análisis de los elementos comunes de los distintos tipos de intervenciones terapéuticas y concluyó que existen tres agentes de cambio comunes a todos los métodos terapéuticos, aunque con un énfasis distinto: Vivencia afectiva, dominio cognitivo y regulación conductual (Citado en Rodríguez y Salinas, 2011, p. 213).

Rodríguez y Salinas (2011) En su artículo exponen que un mayor control sobre las variables inespecíficas que pudieran presentarse, permite crear una situación en la que el paciente pueda desenvolverse sin sentir el temor de ser juzgado, se sienta cómodo y relajado, para esto el psicólogo se debe proyectar a través del lenguaje no verbal señales que busquen la comodidad de parte del paciente, fluidez verbal, adecuado tono de voz, la escucha activa, el manejo de las técnicas a utilizar, seguridad al desarrollar ideas, la empatía, la asertividad.

Esta variedad de determinantes encaminan a la terapia por un camino más transparente y seguro, donde se vuelve más fácil aceptar o rechazar hipótesis puesto que la información obtenida adquiere más validez. (p. 214).

El ofrecer o prestar un servicio en pro de la salud mental al público en general requiere no solo de conocimiento teórico y práctico, sino de interiorizar, desarrollar y mantener con el pasar de los años, una serie de habilidades y estrategias que permita a los profesionales de la salud, crear una relación terapéutica adecuada que genere principalmente una validez en la información obtenida y a su procesamiento.

Este interés surge de la perspectiva teórica humanista de Rogers la cual enfatiza que la relación terapéutica es la que genera los cambios, más allá de los procedimientos de intervención específicos, por otro lado el enfoque conductual considera que el éxito terapéutico es un resultado que depende más de las técnicas empleadas que de la relación terapéutica, lo cual deja en segundo plano la relación terapéutica, lo que vuelve a las características personales no tan relevantes.

1. HABILIDADES TERAPEUTICAS

1.1 ANTECEDENTES DE LAS HABILIDADES TERAPEUTICAS

Para hablar de habilidades terapéuticas primero debemos de hablar de psicoterapia y de su objeto de estudio, de cómo han ido evolucionando las formas de hacer psicoterapia a lo largo de los años y los diferentes modelos o enfoques psicoterapéuticos que influenciaron la consolidación de la psicoterapia actual.

En Equipo Editorial (2018), Encontramos explicaciones acerca de las raíces de la psicoterapia, ya que desde siglos atrás ha existido, si bien no ha tenido la misma forma ni rigor científico pero con el pasar de los años ha ido evolucionando hasta lo que se conoce hoy en día, la psicoterapia tiene sus raíces en Grecia, con pensadores como Aristóteles y platón con un pensamiento racional sobre conocerse a uno mismo, dicho movimiento de pensamiento aporta una concepción lógica racional y métodos que buscan que la parte racional triunfe a la animal, posteriormente en la edad media la iglesia consideraba a los trastornos mentales como algo producto del diablo, donde los principales métodos para tratar estas enfermedades eran la oración, la hoguera, la tortura y el exorcismo, así también en esta misma época surge quizás algunos de los aportes más significativos de la iglesia a la psicología donde encontramos la confesión, ejercicios espirituales, dichos recursos buscan evitar el pecado en las personas.

También se menciona que aunque el enfoque eclesiástico aportó aspectos relevantes a la psicoterapia, esta aparece a finales del siglo XIX, donde se funda como ciencia en 1879 con Wilhent Wundt y su laboratorio de psicología, el cual se inaugura posteriormente en 1894 esto la establece a la psicología como ciencia al contar con un método científico, es gracias a los aportes que Wundt reúne y organiza toda la información y conocimiento teórico práctica de la época bajo un mismo nombre.

Es desde este hito histórico de la psicología que se puede comenzar a mencionar a las habilidades terapéuticas, debido a que antes de su consolidación como ciencia, lo que se entendía como psicoterapia o psicología no era más que el estudio de males o posesiones y no un estudio metodológico de la mente y los procesos psíquicos y cognitivos de la persona como tal.

Una vez cimentadas las bases de la psicología como ciencia, y consolidándose como profesión autónoma, las habilidades terapéuticas van cobrando mayor protagonismo, si bien los precursores y referentes de la psicología aportaron a la técnica terapéutica, y tradicionalmente la formación se ha venido realizando de un modo estructurado desde los distintos modelos psicoterapéuticos, por lo que varía mucho en cómo se centran los psicólogos en el paciente y en la percepción que este puede tener del proceso y de la relación terapéutica.

Mussi (2005) establece que luego de analizar diversos estudios de investigación en relación a los factores que determinan la efectividad en psicoterapia, concluye que las características y competencias personales del terapeuta tienen un efecto ocho veces mayor en el resultado de la psicoterapia que la orientación teórica o técnica de tratamiento (Citado en Lambert, 1992),

Los diferentes modelos pretenden explicar y dar respuesta teórica y metodológica del problema, es por esto que nos referimos a todos con el fin de crear un instrumento más completo y versátil de igual forma el psicólogo y aspirante a serlo debe estar preparado poseer conocimientos específicos sobre los procesos de aprendizaje, la dinámica de la personalidad, los procedimientos y técnicas de la evaluación psicológica, la psicopatología, los principios de la interacción social, los procesos cognitivos y emocionales, el desarrollo durante el ciclo vital, sin estos conocimientos, la relación terapéuticas fracasara y no funcionara.

1.2 HABILIDADES TERAPEUTICAS

Las habilidades terapéuticas son aquellas características personales, sociales y técnicas necesarias para que el profesional de la psicología pueda cumplir el objetivo de establecer de manera adecuada la relación entre el paciente y el psicólogo, esta se basa en las actitudes y sentimientos que los participantes de terapia tienen entre ellos y la manera en que lo demuestran.

Ruiz (1998) menciona que: “Las habilidades terapéuticas son distintas aptitudes y actitudes que debe tener en cuenta un terapeuta para dedicarse a la práctica y principalmente en la clínica y escolar, están centradas en su persona y son independientes de su postura teórica” (citado en Santibañez y Fernández, 2007, p. 94).

Las habilidades terapéuticas como el entrenamiento, teórico – práctico en el manejo de competencias fundamentales que debe manejar todo terapeuta, cualquiera sea el ámbito en que se desempeñe, definiéndose como entrevista terapéutica, diseño de tratamientos, aplicaciones e intervenciones, evaluación de la psicoterapia, (Fernández – Álvarez, 2005. Citado en Rosil, 2015).

Necesarias para el establecimiento de una buena relación terapéutica, el objetivo principal es generar una comunicación adecuada, cabe resaltar que esta relación no es una relación de amistad a diferencia de las relaciones que estableces con tus amigos.

El uso de dichas habilidades terapéuticas se ha ido desarrollando y descubriendo de forma simultánea con los diferentes enfoques, tomando aquellos elementos importantes e integrándose a una visión general de cómo debe ser el perfil de un psicólogo y como debe de actuar ante determinadas circunstancias dentro de las diferentes fases de la terapia, volviéndose necesarias para cualquier modelo.

Pérez (2018), Argumenta que la relación que se establece es principalmente asimétrica no altruista ya que el terapeuta, se debe centrar de lleno en las necesidades del paciente las cuales se rigen principalmente en base a reglas formales que establecen los derechos y deberes de cada uno dentro del proceso terapéutico, horarios, frecuencia, lugar y honorarios.

Para entender mejor las habilidades terapéuticas debemos estudiar su objetivo dentro de la terapia, el objetivo que buscan las habilidades terapéuticas es crear una relación terapeuta - paciente donde exista respeto, confianza y sentimientos de agrado de parte de ambas partes, cuanto mejor se consolide y se establezcan adecuadamente los roles de esta relación más inclinado se mostrará el paciente a expresar y explorar sus problemas.

El aprender dichas habilidades por medio del entrenamiento y dominarlas es importante para ponerlas en marcha, la relación terapéutica se puede conceptualizar como un ingrediente de cambio esencial en cualquier modelo, dicho ingrediente debe estar presente en todas las partes del tratamiento si queremos que realmente funcione.

Como primer punto de eficacia de las habilidades terapéuticas debemos de entender y definir aquellos aspectos que se adentran en la psicoterapia, entre ellos está la alianza terapéutica y aún más extensa encontramos la relación terapéutica, también será necesario considerar el ajuste de esta relación, asimismo cómo abordar una tensión o ruptura.

1.3 RELACION TERAPEUTICA

La relación terapéutica entendida como el vínculo entre el paciente y un profesional con fines terapéuticos, siendo este tipo de relación un modo particular de las relaciones humanas que busca crear un vínculo con el paciente, Por tanto la relación terapéutica permite poner el estilo del terapeuta en función del paciente, ningún estilo es más importante o más eficaz que otro sino más bien se trata de ser empático y poder ponerse en el lugar del paciente saber medianamente como se está o puede estar sintiendo, y poder ajustar un estilo que permita adaptarse al paciente, sin que este se sienta desmotivado o con resistencia.

Desde la perspectiva cognitiva, Beck, Rush, Shaw y Emery, (1976), consideran como necesarias aunque no suficientes tres competencias relacionales: aceptación, empatía y autenticidad; igualmente, postulan tres factores básicos que ayudan a mantener la relación terapéutica iniciada: la confianza básica, que refiere la percepción del paciente, quien debe ver la relación con el terapeuta como no amenazante; el rapport, que tiene que ver con un acuerdo acerca de metas, objetivos y procedimientos terapéuticos entre el paciente y el terapeuta, y, por último, la colaboración terapéutica, que se caracteriza por la formación de un equipo terapeuta-paciente para detectar el problema y trabajar en su modificación (Citado en Rodriguez y Salinas, 2011, p. 214).

Ellis y Grieger (1989), precisa algunos otros factores. Recomendán, por ejemplo, no mostrar una excesiva cordialidad hacia el paciente porque ello reforzaría sus creencias irracionales de aprobación, dependencia y baja tolerancia a la frustración; afirman también que el terapeuta debe tener una inclinación filosófica y cognitiva personal para aplicar la terapia de manera más congruente (Citado en Rodriguez y Salinas, 2011, p. 214).

Igualmente, considera que el terapeuta debe ser capaz de manejar, si aparecen, sus creencias irracionales de aprobación, éxito y autovaloraciones respecto a las manifestaciones del paciente. El humor es otra característica deseable.

Por último, recomiendan flexibilidad con la propia terapia para adecuarla a cada caso.

Así también las creencias personales de valores y morales es otro factor que se aborda en el aprendizaje de una correcta relación terapéutica.

Roji, (1987) comenta que: “Se aconseja que el terapeuta se ajuste al código de valores de su paciente haciendo uso de habilidades de comunicación verbal que correspondan al nivel y estilo del paciente, y también que al hablar sea directo, específico y concreto”. (citado en Rodriguez y Salinas, 2011, p. 216)

Se ha hablado asimismo de la importancia de que el terapeuta sea un factor de motivación para el tratamiento. Desde el punto de vista cognitivo, la motivación responde a las creencias del paciente sobre lo que experimenta y lo que le beneficia.

Beutler y Clarkin (1990), considera que el resultado terapéutico está más ligado a lo que el terapeuta transmite y es a su vez, un producto de:

- 1- Una Actitud terapéutica: que debe percibirse como calidez, optimismo, interés, y aceptación.
- 2- Idoneidad: para delinear un contrato que especifique el curso, la duración, y el proceso de la terapia, incluyendo los roles de ambos.
- 3- Habilidades terapéuticas: para considerar el enojo del paciente sin ponerse a la defensiva.
- 4- Imaginación creativa: curiosidad y entusiasmo durante los procesos de descubrimientos. (citado en Mussi, 2005, p. 16)

Como se detallaba anteriormente la relación terapéutica es un grado más profundo de las relaciones sociales comunes que día a día establecemos, por lo tanto es indispensable antes de querer establecer una relación terapéutica establecer actitudes y comportamientos elementales que busquen crear un vínculo por tanto actitudes como la cordialidad, y servicio:

saludar, estar atento a las necesidades del paciente, un terapeuta que no ofrece un vaso de agua a un paciente que pueda llegar cansado al consultorio, no es una acción que consolide los componentes para una adecuada relación terapéutica.

CORDIALIDAD

Más que todo hace énfasis al trato con el paciente, el servicio que se le ofrece y la calidad humana dentro de la terapia. Ser amables y comprensibles con cada uno.

COMPETENCIA

Es aquel conjunto de habilidades tanto sociales como técnicas que el terapeuta debe tener para brindar un mejor servicio. Una se complementa con otra. La competencia del terapeuta determina también la aceptación del paciente hacia la terapia.

CONFIANZA

La confianza es la percepción del paciente de que el terapeuta trabajará para ayudarlo y de que no le engañará o perjudicará de ningún modo. Beutler, Machado y Neufeldt (1994) comentan que: “la confianza en el terapeuta está asociada a mejores resultados del tratamiento” (citado en Badós y Garcia, 2011, p. 15)

ATRACCIÓN

Beutler, Machado y Neufeldt (1994) también sostienen que Suele haber una correlación positiva entre la percepción de un terapeuta como atractivo y los resultados del tratamiento (citado en Badós y Garcia, 2011, p. 15). Los pacientes infieren la atracción a través de la amabilidad y cordialidad del terapeuta y de la similitud de este con ellos.

GRADO DE DIRECTIVIDAD

La directividad viene definida por el grado en que se dan instrucciones, se proporciona información y retroalimentación, se hacen preguntas para obtener información, se ofrece ayuda específica, se estructuran y delimitan tareas, se anima a realizarlas, se desafían las ideas del paciente, etc. Tanto el exceso como el déficit de directividad son negativos.

En el primer caso se dificulta que el paciente aprenda a ser más autónomo a la hora de analizar y modificar sus problemas. En el segundo, se priva al paciente de una ayuda que necesita para resolver sus problemas.

PAUTAS PARA POTENCIAR LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

Serrano (2018) habla sobre que la relación terapéutica depende del primer contacto que se tiene entre psicólogo-terapeuta, si desde un inicio hubo una conexión entre ambos es importante cuidarla y mantenerla así durante todo el proceso, hay ocasiones en la que tarda en conectar y se lleva más tiempo, se trata de ir trabajando poco a poco y conociendo a la otra persona, tanto como el terapeuta se va conociendo a sí mismo para saber llevar el caso.

Wolberg, (1967) en resumen explica que hay algunas actitudes que debería evitar el terapeuta, como que no se sorprenda de forma negativa con lo que la otra persona le está diciendo, que exprese juicios moralistas, que exprese intolerancia o que agobie al paciente con sus propias dificultades, tampoco se debe juzgar al paciente con sus fallos; tomando en cuenta que no es una plática con amigos, no podemos sugerir o tomar una decisión por el paciente, tampoco debemos hacerlo sentir peor de lo que llega a terapia, pues por tratar de mejorar es que ha llegado a nuestro consultorio (citado en Badós y Garcia, 2011, p. 18)

El humor es también una habilidad importante. Las personas con sentido del humor reaccionan mejor ante situaciones estresantes y manejan más eficazmente sentimientos negativos como la tristeza, malestar e ira. La idea es que el terapeuta sea capaz de no tomarse demasiado en serio, ni a sí mismo ni a las cosas. El humor puede conseguirse mediante ironía, bromas suaves, anécdotas, juegos de palabras, etc. (Badós & Garcia, 2011)

El humor debe llevarse con cuidado, a medida se va conociendo al paciente, pues puede interpretarse como ofensa o burla, debe saberse hasta donde llegar y desde qué punto no pasar, hay personas muy serias que no le agradaría este tipo de “ingrediente” en el proceso terapéutico.

En INFOCOP (2019) se menciona también que el terapeuta debe conocer al paciente, ya que tiene un peso más notable en los resultados de la intervención, como indagar la raza/etnia, la espiritualidad/religión y las preferencias del paciente acerca del tratamiento.

1.4 ALIANZA TERAPEUTICA

Son varios los elementos que involucran el correcto uso de desarrollo de las habilidades terapéuticas, sin embargo, las relaciones terapéuticas involucran un aspecto que también es fundamental que el tratamiento como tal y es que al hablar entonces de la alianza terapéutica, entendemos que es una unión de trabajo y acuerdos entre el terapeuta y el paciente, Bordin (1976) ha refinado la creación de un constructo que se hace operativo por medio de tres componentes.

- Acuerdo entre paciente y terapeuta respecto a los objetivos de la psicoterapia.
- Acuerdo entre paciente y terapeuta acerca de las tareas propias de la psicoterapia que se esté llevando a cabo.
- Vínculo entre paciente y terapeuta que «probablemente se siente y expresa por medio del aprecio, la confianza y el respeto mutuo, y por la percepción de que existe un compromiso común y una recíproca comprensión de las actividades psicoterapéuticas (citado en Arredondo y Salinas, 2005, p. 51)

El vínculo entre el terapeuta y paciente se debe a la relación terapéutica, dicho vínculo será emocionalmente positivo o negativo dependiendo de las motivaciones del paciente motivaciones del paciente y las habilidades terapéuticas que el profesional despliegue durante las sesiones cuanto mejor sea esta relación, más abierto se mostrará el paciente.

El acuerdo de los objetivos que el paciente pretende alcanzar favorece la motivación por estar en el proceso como el entendimiento de que es un proceso sistemático y eficaz acorde a las metas que él deberá ir alcanzando.

El acuerdo de tareas: También permite al terapeuta ayudar a definir y adaptarse al paciente a sus capacidades y limitaciones para hacer las tareas, el asignarle tareas que el paciente considere como sumamente difíciles reducirá la motivación del paciente, es por esto que debe existir un acuerdo entre ambas sobre qué tipo de tareas.

Esto permitirá al terapeuta tomar la mejor estrategia posible para el proceso y como consecuencia alcanzar los objetivos, estas tres partes de la alianza son a su vez un conjunto.

De competencias, que el psicólogo debe manejar debido que expresarlas de forma no adecuada, podría generar confusión y poca motivación.

Mussi (2015) señala que, un patrón de quiebre y reparación de la alianza experimentado durante el transcurso del tratamiento, está asociado con resultados positivos; así mismo sostienen que en los casos de pobres resultados existe un patrón de complementariedad o de círculo vicioso, en el que el terapeuta responde a las comunicaciones hostiles de los pacientes con comunicaciones hostiles de su parte.

En las primeras fases de la terapia para que el paciente entienda cuáles son sus funciones y roles y que el proceso funcione de la manera esperada. Si algo falla en el desarrollo de la terapia tener la claridad y determinar los responsables de que se dé o no se dé el cambio.

La alianza terapéutica es necesaria pero no suficiente para conseguir buenos resultados clínicos, ya que en muchos casos también son necesarias determinadas técnicas terapéuticas, esto dependerá en gran medida del correcto ajuste del modelo psicoterapéutico que el profesional utilice en función del motivo de consulta.

1.5 AJUSTE DE LA RELACIÓN TERAPEUTICA

Mussi (2005) Señala que su experiencia clínica, como así también, los estudios de investigación, señalan que es un error terapéutico abordar de una manera única a todos los pacientes. Por lo que se postula que la intervención terapéutica debe dirigirse hacia una unión entre las cualidades o características de los pacientes y las intervenciones del terapeuta, de modo tal, que se pueda elegir el tipo de relación terapéutica, más adecuada para ese paciente en particular.

Esto también dependerá del estilo personal que el terapeuta maneje, bien podrá ser un estilo donde el terapeuta realiza bastantes preguntas, o bien donde escucha más de lo que habla y/o proponga, o bien da muchos consejos, solo toma apuntes etc. todo esto siempre bajo un encuadre terapéutico.

Para esto el terapeuta debe primeramente conocer perfectamente cuál es su estilo de personalidad y en función de eso aprender a manejar los diferentes estilos que no conoce y

Que debe aplicar a la práctica, el poder ajustar su estilo al problema y estilo de personalidad del paciente depende grandemente de la empatía que el terapeuta tenga con el paciente ya que es por medio de este mecanismo que el terapeuta conoce al ponerse en los zapatos de otra persona que es lo que necesita y ajustar libremente su estilo al que requiera la situación.

Cabe resaltar que proponer una serie de criterios clínicos que encaminen el diseño de un tipo de relación terapéutica es algo difícil por la diversidad de pacientes y situaciones que se pueden dar en la práctica, mas sin embargo es posible tomar parámetros generales que ayuden como punto de partida para ir ajustando la relación terapéutica.

John Norcross expone tres parámetros clínicos pueden ser muy diversos. (citado en Mussi, 2005, p. 69 -71)

1. Preferencias y expectativas.

2. Estadio del cambio.

3. Nivel de resistencia.

1. Preferencias y expectativas del paciente Es ampliamente conocido que las expectativas e intereses de los pacientes moldean el proceso de la psicoterapia. Es así que el apareamiento con las preferencias del paciente cuando es clínicamente razonable contribuye a mejorar los resultados.

A su vez, y desde el punto de vista procesal, poder crear conjuntamente con el paciente la relación terapéutica se constituye en una herramienta muy poderosa de facilitación del proceso terapéutico.

Algunas de las preguntas que el terapeuta podría formular son las siguientes:

- ¿Qué espera de mí como terapeuta?
- ¿Qué es lo que prefiere o busca de mí como terapeuta?
- ¿Qué es lo peor que yo podría hacer? O, ¿qué es lo que usted no quisiera de un terapeuta?

2. Estadios del Cambio: Las etapas del cambio representan un segundo marcador importante que permiten diseñar a medida la relación terapéutica para cada paciente.

Es sabido que el cambio es un proceso que ocurre en distintas etapas conocidas como estadios del cambio, los cuales representan a diferentes tipos de pacientes, con una disposición al cambio o nivel motivacional muy variado.

Asimismo los estadios del cambio constituyen indicadores clínicos que demandan al terapeuta actuaciones diferentes, en cuanto a:

- Un tipo específico de actuación del terapeuta (rol conductual) de manera tal de poder estructurar un tipo de relación terapéutica adaptada al estadio de cambio en el que se encuentra ese paciente en particular;
- Adaptar un tipo de intervención específica que pueda gatillar los procesos de cambio inherentes a cada uno de los estadios de cambio, con el propósito de facilitar el pasaje de un estadio de cambio hacia el otro, haciendo avanzar el ciclo del cambio.

A fin de evaluar de manera rápida en que estadio del cambio se encuentra el paciente, se sugiere que el terapeuta siga el siguiente interrogatorio. “¿Tiene usted actualmente un problema con...?” Si la respuesta del paciente es afirmativa, entonces se postula que se encuentra en la etapa de contemplación, preparación o acción. Si en cambio el paciente responde negativamente, entonces se encuentra en la etapa de pre contemplación o mantenimiento.

En primer lugar, consideraremos la alternativa de que el paciente haya contestado afirmativamente. En este caso, el terapeuta deberá preguntar: ¿Cuándo usted intentó hacer algo para cambiar su problema? Si el paciente responde:

- “Algún día lo intentaré”. Esta respuesta estaría indicando que se encuentra en el estadio de contemplación;
- “En las próximas semanas lo haré”. Esta otra posibilidad se corresponde al estadio de preparación;
- “Ahora, en estos momentos, estoy haciendo cosas para cambiar”. Aquí la respuesta del paciente se encuentra ubicada en la etapa de la acción. En el caso de que el paciente haya respondido negativamente, entonces el terapeuta preguntará: ¿Qué es lo que lo lleva a usted a decir eso? o ¿Cuál es la razón por la cual usted dice eso? En este caso, el paciente podría responder:
- “Considero que no es un problema para mí, sino que es un problema para otros”. Esta respuesta estará indicando que se encuentra en el estadio de pre contemplación.
- “En realidad fue un problema para mí, pero ahora ya lo cambié”. Aquí estaría expresando que se encuentra en el estadio de mantenimiento. Cabe consignar que los estadios de cambios son específicos para cada conducta-problema. Por ejemplo, una persona puede plantear un problema conyugal, consumo de cocaína y a su vez referir síntomas distímicos.

Al realizarse la evaluación diagnóstica puede constatarse que el paciente se encuentra, respecto al problema de pareja, en la etapa de la acción, en cambio, en el consumo de cocaína, puede estar cursando por la etapa de contemplación y, finalmente, en relación a la distimia, ubicarse en la fase pre contemplativa.

3. Nivel de Resistencia al Cambio El nivel de resistencia del paciente es un marcador clínico fundamental para establecer el grado de directividad que el terapeuta debe implementar en cada una de sus intervenciones. Se postula que la resistencia del paciente es directamente proporcional al grado de inflexibilidad del terapeuta.

Así pues, la flexibilidad relacional equivale a la efectividad en la psicoterapia. Si el nivel de reactividad del paciente es elevado entonces el terapeuta debe ser más pasivo y menos directivo, en tanto que si los niveles de resistencia son bajos, el terapeuta deberá ser más directivo y activo.

1.6 EMPATIA

“La empatía es ser capaz de sumergirse en el mundo emocional del otro sin ahogarse en él.”
Rafael Vidac (2014).

Fuertemente respaldado y considerado uno de los elementos más importantes de los factores comunes e inespecíficos de la terapia, dicha capacidad humana de empatizar se ha venido estudiando desde hace mucho tiempo, con el pasar de los años se fueron atribuyendo términos y definiciones y al ser un constructo muy amplio es importante estudiar bien la terminología con el fin de diferenciar entre conceptos similares, Chlopan, McCain, Carbonell y Hagen 1985 sostienen que residía un problema en cuanto a la discusión de la definición sobre si la empatía consiste en “ponerse mentalmente en el lugar del otro” o si por el contrario hace referencia a “sentir la emoción de forma vicaria”. Al ser ambas diferentes perspectivas también se desarrollan diferentes medidas. (citado en Fernández y López, 2008, p.284)

La empatía dentro de la relación terapéutica es una conexión intersubjetiva entre terapeuta y paciente, intersubjetividad que solo se constituye cuando dos individuos habitan el mismo mundo. La empatía se edifica en tanto que, cada uno pueda ponerse en el lugar del otro, y percibir el mundo como el otro lo percibe. (Mussi, 2005)

Lo que significa que la empatía implica, tanto la comunicación de la comprensión que el terapeuta ha tenido sobre los puntos de vista del paciente en cuanto a su experiencia, sentimientos y pensamientos, es decir, lograr que el paciente comprenda que uno comprende lo que ellos comprenden esto supone desde el punto de vista del terapeuta representarse el mundo que se representa el otro, lo que permite comprenderlo pero no necesariamente experimentarlo.

Una definición un poco alejada de lo cognitivo y orientada más a una emoción que se suscita ante la presencia de una situación específica y no una disposición del individuo, encontramos en Batson (1991):

Una perspectiva situacional donde se entiende la empatía como una emoción vicaria congruente con el estado emocional del otro, (o en otras palabras) como sentimientos de interés y compasión orientados hacia la otra persona que resultan de tener conciencia del sufrimiento de ésta. (citado por Fernández y López (2008). pág. 285)

Esta definición deja de lado el aspecto cognitivo de la empatía, y la entiende como una emoción que se manifiesta ante la presencia de estímulos situacionales concretos.

Por lo tanto, debemos de entender que la empatía exige una representación compartida entre dos sujetos. Mussi (2005) Expone que la empatía es diferente de la simpatía ya que esta última surge de un contagio emocional que se intercambia entre dos individuos. Se deduce entonces que, la empatía es una construcción en dos etapas: una primera, que podría ser llamada empatía emocional (comprendo lo que sientes o experimentas) y, una segunda, denominada empatía de la abstracción (comprendo lo que comprendes).

1.7 REPARACION Y RUTURA DE LA RELACION TERAPEUTICA

En este apartado ampliaremos los conceptos de reparación y ruptura de la relación terapéutica que anteriormente han sido mencionados de forma general. La ruptura en la alianza se trata de una tensión o un desajuste en la relación colaborativa entre el paciente y el terapeuta. Por lo tanto ajustar la relación y reducir la tensión es importante debido a que la ruptura es un indicador que la relación terapéutica está en riesgo y el paciente posiblemente decida retirarse de la terapia o en el caso que decida continua el proceso no funcione y los resultados no serán los esperados.

La alianza terapéutica es definida como la capacidad del paciente y del terapeuta para trabajar juntos, con un propósito en las sesiones de psicoterapias. Por lo tanto, una ruptura de la alianza puede ser definida como un período de tensión o quiebre en la colaboración o comunicación, en la relación entre paciente y terapeuta. Son inevitables y ocurren en general como se ha mencionado, en relación a los desacuerdos (Mussi, 2005)

Es un indicador de buenos resultados el tener una adecuada relación terapéutica, si bien las rupturas o momentos de tensión pueden surgir esto no significa que no se puedan reparar y superar, respecto a las crisis dentro de la terapia.

Mussi (2005) Pág. 33, sostiene que hay una correlación entre una alianza débil y el abandono del paciente al proceso, abordar estas debilidades o rupturas de la alianza, es algo difícil de detectar debido a que el paciente, no siempre está dispuesto a ser abierto y a comunicar al terapeuta: su opinión, desacuerdo o inconformidad sobre las sesiones, el temor a ser criticados, las necesidades de agradar al terapeuta, cumplir expectativas del terapeuta y la baja autoestima que los pacientes puedan presentar son algunos de los principales factores.

Las rupturas según Bordin citado por Mussi (2005) se pueden clasificar según el desacuerdo o tensión generada al intentar resolver alguno o todos los componentes de la alianza terapéutica, cabe destacar también que todas son mutuamente influyentes:

- Desacuerdo acerca de las tareas del tratamiento

El desacuerdo se puede dar cuando una situación en la cual, el paciente cree que es importante tomarse cierto tiempo revisando y tratando de encontrar algún sentido a su historia, pero el terapeuta tiene un foco en el presente, con orientación pragmática.

- Desacuerdo acerca de las metas del tratamiento

Muchas veces el paciente quiere un alivio inmediato y el motivo de consulta o bien el enfoque del terapeuta no pueden resolver de forma inmediata o a corto plazo, debido a los métodos y técnicas que debe utilizar.

- Tensión en el vínculo

Se presenta en aquellos casos cuando el paciente se siente subestimado e incomprendido por el terapeuta, dentro de estos casos también encontramos cuando las respuestas que el terapeuta expresa no son exactas con lo que el paciente manifestó y sintió, lo que significa que no ha habido un desarrollo empático ni tampoco un ajuste de un estilo terapéutico adecuado a las necesidades del paciente, así mismo las discusiones o enojos que pudieron haber existido entre el terapeuta y paciente debilitan el vínculo.

Con frecuencia el enojo del terapeuta desencadena el enojo del paciente, nada positivo va salir de una expresión negativa, esto puede generar hostilidad.

Mussi (2005) considera que luego de saber identificar también el enojo del paciente, se debe intervenir e implementar adecuadamente de una forma que busque reparar el daño o quiebre de la relación.

Esto es lo que constituye una de las tareas más importantes y más difíciles del terapeuta, también recomienda que hay que: “reconocer, reflexionar, escuchar y fundamentalmente tratar de no ponerse a la defensiva; asimismo, el profesional actuante debe siempre estar dispuesto a darle la razón al paciente”.

La terapia y su proceso no se pueden detener o dedicar sesiones para establecer vínculos, sino que más bien la relación se van desarrollando con el pasar de las sesiones, pero si hay rupturas en la relación hay que tomarle la debida importancia ya que representa la base de la terapia, es así pues, que para el terapeuta, adquiere mayor relevancia, el ayudar al paciente a comprender, dilucidar, y desentrañar lo que está sucediendo en la relación, para luego, poder liberarse de esa trama relacional.

Para reparar el quiebre y evitar la posible ruptura de la relación es importante usar la meta comunicación, entendida esta como el hablar sobre la comunicación misma, siendo todas las señales e ideas intercambiadas en el acto comunicativo.

El terapeuta debería considerar el desarrollo de dos tipos de habilidades importantes, una interna y otra externa. La primera (interna) se refiere a todos aquellos procesos inherentes la experiencia interna del terapeuta, relacionados con sus pensamientos y/o emociones, como actividad para salir de la situación de empantanamiento en la que se encuentra. La segunda (externa), se vincula con lo que el terapeuta expresa o realiza con la finalidad de poder destrabar el proceso, técnica conocida como “Metacomunicación”.

Es así que esta constituye una de las habilidades más importantes, al servicio de facilitar la salida de la configuración relacional, por medio de la comunicación de la transacción explícita e implícita del proceso que se está gestando en esa interacción. Así, pues, es una herramienta útil y práctica para analizar conjuntamente, lo que está sucediendo en esa relación entre paciente-terapeuta.

Asimismo, la metacomunicación presenta ciertos principios generales que debieran considerarse para su implementación, los cuales consisten en:

- Prestar atención a los marcadores de las rupturas y de modo tal que el terapeuta pueda orientar la atención del paciente a lo que está ocurriendo en el presente.
- Que el terapeuta invita al paciente a que exprese sus sentimientos negativos que se estén suscitando en la relación y también a conversar sobre ellos.

2. VARIABLES RELACIONADAS CON EL TERAPEUTA

2.1 ACTITUDES BASICAS EN EL DESARROLLO DE LA TERAPIA

Según Bados y Garcia (2011), se volvería más fácil explorar el funcionamiento de las habilidades terapéuticas teniendo el autoconocimiento y regulación adecuada así como un correcto ajuste psicológico, analizamos aquellas actitudes propuestas por Rogers que permiten comprender mejor a los pacientes, las actitudes que debería tener el terapeuta son:

Empatía

La empatía es la capacidad de: a) comprender a las personas desde su propio marco de referencia en vez del correspondiente al terapeuta, y b) saber comunicar a la persona interesada esta comprensión; Elliott, (2011) mencionan que la empatía del terapeuta percibida por el paciente o por un observador es mejor predictor del resultado de la terapia que la valoración que hace el primero acerca de sí mismo, encontrándose, además, que esta relación es más fuerte cuando se observa en terapeutas que con menor experiencia. (citado en Gimeno, et al., 2015, p.48)

Autenticidad

Se debe intentar ser uno mismo, eso sí sin darse a conocer del todo, sin descubrirse o que llegue a poner en riesgo la relación terapéutica. Se debe notar que no estamos fingiendo y que lo que se dice es real. Es preferible no revelar situaciones como experiencias personales ni opiniones.

Aceptación Incondicional

En la terapia se presentan diversas situaciones, y el tipo de paciente que llegará a ella no se puede predecir, por lo tanto, desde un principio se debe aceptar y valorar tal como es, sin juzgarlo. Si en algún momento el terapeuta no se considera capaz de atender a un paciente determinado, deberá considerar la idea de referirlo con otro colega.

2.2 PERFIL DE CARACTERÍSTICAS A DESARROLLAR POR EL PSICOLOGO

Cormier (1991/1994) y Ruiz y Villalobos (1994) señalan algunas características generales que deben poseer los profesionales de la salud (citado en Bados y García, 2011, p. 3-5)

Autoconocimiento: El no conocer cuáles son los propios recursos y limitaciones tanto personales como técnicos pueden conducir a comportamientos anti terapéuticos que a su vez no aporten nada al proceso de terapia o bien a la relación terapéutica, esto implica conocer las propias características de personalidad, conocer las formas de expresar o confrontar a las personas, bajo qué condiciones o situaciones se estresa el profesional, todo esto permite no solo ser precavido, sino también a partir de esto cambiar y fortalecer esas áreas que se dificultan, el terapeuta con poco autoconocimiento puede evitar aspectos conflictivos, tratar sólo los aspectos más superficiales del problema, dominar las sesiones, enfadarse con los pacientes que no cumplen, evitar el uso de confrontaciones, satisfacer las necesidades de dependencia de los pacientes, tratar de imponer el propio sistema de valores etc.

Interés sincero por las personas: Esto implica no tratar de obtener beneficios personales y no anteponer las propias satisfacciones a las necesidades del paciente. Saber y aceptar que hay estilos de vida diferentes, todos ellos respetables y creer en que todas las personas tienen aspectos positivos que pueden desarrollar.

Así pues, hay que evitar:

- a) El voyerismo, esto es, las indagaciones dirigidas básicamente a la satisfacción de la curiosidad personal.
- b) El abuso de poder. El poder y la autoridad inherentes al rol de terapeuta no deben usarse con el fin de mostrar la propia superioridad sobre el paciente o influir en las decisiones y valores del paciente más allá de los objetivos terapéuticos.
- c) La auto terapia o centrarse en aquellos problemas de los pacientes que tienen que ver con dificultades personales del terapeuta independientemente del impacto que tengan en la vida del paciente.

Autorregulación: El Auto - Conocerse es fundamental para desarrollar la autorregulación puesto que de poseer un correcto autoconocimiento podrá delimitar sus capacidades, dicha autorregulación consiste en regular las emociones propias para centrarse en la terapia y en el paciente, ya que el cargar con emociones o situaciones negativas puede interferir con el tratamiento, para esto es importante que el terapeuta también busque terapia.

Estas características ayudan a detectar cuándo se experimentan fuertes reacciones emocionales en respuesta a sus pacientes a este acontecimiento le llamaremos contratransferencia.

Tener un buen ajuste psicológico general: aunque esto no quiere decir que el ajuste deba ser total. En términos generales, una buena salud mental por parte del terapeuta va asociada a mejores resultados del tratamiento.

Experiencia vital: Una amplia experiencia vital, ya sea por experiencia directa o vicaria, facilita la comprensión de los sentimientos y vivencias de los pacientes y la búsqueda de soluciones a los problemas de estos. Ciertas experiencias vitales recientes (divorcio, depresión, crisis de pánico) pueden hacer aconsejable no tratar a pacientes con problemas parecidos debido a posibles efectos de interferencia.

Conocimiento de contextos socioculturales diversos: Conviene que el terapeuta conozca las normas y valores de los contextos socioculturales de sus pacientes, ya que pueden influir en los problemas de estos o en la fijación de los objetivos terapéuticos. Un conocimiento directo de todos los contextos es imposible.

Por lo que habrá que basarse en las informaciones proporcionadas por los pacientes, por personas de su entorno y por posibles publicaciones al respecto.

Energía y persistencia. Hacer terapia cansa física y emocionalmente, por lo que se requiere una buena dosis de energía. Es probable que los terapeutas pasivos y con poca energía inspiren poca confianza y seguridad a sus pacientes. Por otra parte, el logro de resultados terapéuticos requiere tiempo, por lo que se necesita paciencia y persistencia.

Flexibilidad: Un terapeuta debe saber adaptar sus métodos y técnicas a los problemas y características de cada paciente. Además, debe estar abierto a la adquisición de nuevas competencias.

Cumplimiento de principios éticos y profesionales: Establecidos en el código deontológico de la profesión. Por ejemplo, la confidencialidad (con las excepciones de maltrato a menores o peligro del paciente para sí mismo u otros), la derivación del paciente cuando se carece de habilidad en la problemática de mismo, la búsqueda de supervisión en el caso de terapeutas principiantes y la evitación de las denominadas relaciones duales (económicas, sexuales, sociales, etc.) paralelas a las terapéuticas.

En mayor o menor medida el estudiante o psicólogo debe presentar estas características de no presentarlas deberá trabajar en ellas debido a que este es el primer paso para el correcto aprendizaje de la puesta en marcha y desarrollo de las habilidades terapéuticas.

2.3 APERTURA DEL TERAPEUTA

En el proceso de psicoterapia existe un elemento que le llamamos “apertura del terapeuta”, Mussi (2005) lo define como: “la información que el terapeuta comparte con el paciente sobre sí mismo”.

Mussi (2005) También define dos tipos de apertura:

A) La auto-apertura o auto-revelación *abierta* consiste en compartir algún aspecto de la vida personal del terapeuta en relación a su experiencia no inmediata o de sus sentimientos. Por ejemplo, cuando el terapeuta dice, “me agrada dar paseos los domingos por las tardes por el parque”

B) La inmediatez o autorevelación *involucrada* se refiere a la expresión del terapeuta acerca de sus sentimientos inmediatos con respecto a su propio self, al paciente o a la relación terapéutica. El terapeuta puede decir por ejemplo: “en éstos momentos me estoy sintiendo un poco ansioso, ¿es posible que le esté pasando a usted lo mismo con respecto a Mí?”

Mussi (2005) comenta que diversos estudios investigativos han señalado la notoria relevancia e implicancias clínicas que tiene la apertura personal del terapeuta en el contexto de la relación terapéutica y en general durante el proceso de la psicoterapia.

Se mencionan las siguientes:

- La apertura personal del terapeuta es una condición necesaria para la terapia.
- Permite al paciente experimentar intimidad con el terapeuta.
- Puede utilizarse para potenciar el nivel de apertura de los pacientes.
- Favorece la expresión de sentimientos del paciente.
- Algunos pacientes no se abren hasta que el terapeuta no muestre apertura, inhibiendo de este modo el establecimiento de buena relación terapéutica y el desarrollo del proceso
- La apertura del self del terapeuta podría ser particularmente efectiva cuando es en respuesta similar a la apertura del paciente porque ayuda a este, a sentirse normal y reasegurado.
- El terapeuta deberá observar cuidadosamente como el paciente responde a sus aperturas y preguntarle acerca de sus reacciones y usar esa información para conceptuar a sus pacientes y decidir cómo intervenir posteriormente.
- Los terapeutas deberían generalmente usar la apertura personal para validar la realidad, normalizar, modelar, fortalecer la alianza o para ofrecer un camino alternativo para pensar o actuar. Hacer esto estimula la relación terapéutica.

EFFECTOS INMEDIATOS

La auto apertura del terapeuta tiene como efecto inmediato facilitar el proceso de *insight* en el paciente, además, permite mostrar al terapeuta, como una persona más real y humana, todo lo cual, fortalece y estrecha aún más el vínculo terapéutico.

Se siente más confianza en el ambiente al saber que hay alguien con miedos y hasta un poco vulnerables a la realidad, por eso mismo es que existen ciertos terapeutas que no suelen revelar información personal, y con justa razón, pero por eso a continuación se detallan algunas reglas básicas que deberían considerarse para su buen uso e implementación:

- La cantidad de información revelada en la apertura debe ser medida, atinada
- y estar al servicio del fortalecimiento de la relación.
- Su exceso como su escasez son contraproducentes.
- Resulta útil cuando se realiza de manera infrecuente.
- La apertura también puede variar de acuerdo a la cantidad o amplitud de la Información, el grado de intimación de la información y la duración o el tiempo empleado.
- El tema más apropiado para la apertura del terapeuta es sobre sus antecedentes profesionales y el menos apropiado incluye las prácticas sexuales y las creencias.
- La apertura en general debe estar dirigida hacia el proceso y no al contenido de la comunicación.

Contraindicaciones Para Su Uso

Así como hay reglas para su uso, así también se debe exponer algunas advertencias a los terapeutas para evitar el uso de la autoapertura, evitar:

- Autosatisfacer las necesidades personales del terapeuta;
- Remover el foco del paciente;
- Interferir con el flujo de las sesiones;
- Los pacientes se encuentren saturados, abrumados o confundidos;
- Sean intrusitas;
- Enturbie o confunda al paciente.

Si la apertura es usada en algunas de estas situaciones, puede tener un efecto contraproducente sobre la relación terapéutica y el del desarrollo del proceso. Además su uso en esos contextos clínicos.

Puede representar un claro indicador de que el terapeuta está luchando con conflictos personales no resueltos, los cuales deberían ser abordados en los ámbitos de supervisión o en su terapia personal.

2.4 AUTOCUIDADO DEL TERAPEUTA

El cansancio de un psicoterapeuta es muy diferente al de otra profesión, y no es por menospreciar los procesos de otras áreas, pero el tratar con diferente tipos de personas sumado al hecho de conocer todos sus problemas y tratar de apoyar a solucionarlos, es lo que lo pone en un lugar distante al de una persona de atención al paciente, por ejemplo, que también trata con muchas personas en su jornada laboral.

El ejercicio de la psicoterapia puede traer consigo varios factores de satisfacción tanto materiales (ganancias económicas), situacionales (independencia), intelectuales (casos desafiantes, novedad, etc.), emocionales (compartir triunfos del paciente) y espirituales (ayudar a otros). Ellos también comentan que se está expuesto a consecuencias negativas propias de la profesión. (Kleinke, 2002 y Díaz, 2011, citados en Bustamante, 2013 p. 4)

Por el mismo aspecto, Díaz (2011) señala que aspectos relativos a las características de los casos: de larga data, complejos, con escaso o ningún éxito; tienden a generar las consecuencias señaladas por Bagladi (1996): angustia, fatigabilidad, trastornos psicossomáticos entre otros (citados en Bustamante, 2013 p. 5)

Fierro (2000) hace alusión a que la salud mental se posiciona como prioridad al referirnos a la práctica de psicoterapia, para esto el psicoterapeuta debe cuidar de sí mismo, que llevan como proceso central el y de procesos cognitivos relacionados con pensar en uno mismo para luego realizar acciones propiciadoras de la salud mental, concepto que está relacionado con vivir experiencias de bienestar o satisfacción, que se obtienen mediante comportamientos dirigidos a la salud mental. (citado por Rodriguez y Arias, 2013, p. 218)

Que un terapeuta se encuentre en niveles adecuados de bienestar propicia su salud mental y esto repercute directamente en el desempeño que tiene con sus pacientes.

Arón & Llanos (2011) hablan que aquellos profesionales que trabajan en el alivio del sufrimiento emocional a menudo absorben el sufrimiento mismo, y por tanto se hace necesario que desarrollen prácticas de autocuidado como forma de prevenir el desgaste laboral (citado por Rodríguez y Arias, 2013, p. 5).

A lo largo de la carrera universitaria se les exhorta a los estudiantes al autocuidado para no cargar con problemas de otras personas, o que no se lo tomen tan personal, pues eso evitará un buen desempeño en la intervención y en la vida cotidiana, Norcross y Guy (2007), mencionan que: “el autocuidado ha dejado de ser una opción o un lujo narcisístico para ser cumplido solamente cuando el tiempo lo permite; constituye más bien un requisito humano, una necesidad clínica y una obligación ética”. (Citado por Rodríguez y Arias, 2013, p. 5)

Por otro lado también Mussi (2005) menciona que es un deber del terapeuta proteger el self del terapeuta. Se tiende a tomar la vida laboral como única fuente de felicidad, cuando el terapeuta no lleva una vida gratificante en su ámbito personal, por eso muchas veces desde allí actúa en una posición de agotamiento de recursos y carencia

En la Universidad de El Salvador, en la cátedra de Autopsicoterapia, se tiene como uno de sus objetivos el aprendizaje y la práctica de técnicas para el autocuidado del profesional de la psicología a través de grupos de psicoterapia, donde se aporta el apoyo de compañeros. También en diferentes materias se exhorta a los estudiantes a la práctica de técnicas de catarsis para liberar tensiones sobre los casos tratados en la carrera académica, como actividad física, lectura o grupos de apoyo social.

En relación a las actividades físicas Mussi (2005) menciona que diversos estudios muestran que, uno de los aspectos más importantes para contrarrestar los efectos deletéreos de la ansiedad, lo constituye la práctica de ejercicios físicos.

Se sostiene que ninguna conducta tomada aisladamente parece ser tan importante, como recurso de afrontamiento para el control de la ansiedad, como la actividad física aeróbica, realizada en forma sistemática.

Este mismo autor también propone Estrategias individuales para el autocuidado:

1. Registro oportuno y visibilización de los malestares.
2. Vaciamiento y descompresión: la contaminación acumulada, mediante la narrativa de las experiencias acumuladas.
3. Mantenimiento o creación de áreas personales libres de contaminación.
4. Preservar de no contaminar con material de trabajo a nuestras redes de apoyo más significativas, como son nuestros hijos, parejas, amigos y parientes, ya que al no contar estas, con las competencias específicas para manejar esas problemáticas, es probable que puedan sentirse abrumados con nuestro relato.
5. Participación en actividades gratificantes y de disfrute diferentes a las del trabajo. Para Csikszentmihaly la experiencia de disfrutar contiene ocho componentes importantes.

Ellos son:

- La tarea constituye un reto o un desafío y exige habilidad.
 - Demanda la capacidad de concentración.
 - Tiene objetivos claros.
 - Proporciona una respuesta inmediata.
 - Se actúa sin esfuerzo y con una profunda involucración, que aleja las preocupaciones y frustraciones de la vida cotidiana.
 - Lleva a ejercer una sensación de control sobre las propias acciones.
 - Se pierde el sentido de sí mismo, al estar tan imbuido en la experiencia del disfrute.
 - Se altera el sentido de la duración del tiempo haciendo que las horas parezcan minutos.
6. Perfeccionamiento y capacitación: aprender hacer las cosas de un modo diferente y novedoso ejerce un efecto estimulante, y gratificante.
 7. Ubicación de la responsabilidad donde corresponde (no ir más allá de sus propias competencias y además aprender a establecer límites claros, como por ejemplo no llevar el trabajo a su casa).
 8. No trabajar aislado, contrarresta el sentimiento de aislamiento desconectado que habitualmente está presente en las personas que se agotan y se desgastan.

9. Tener un tiempo sin contacto con otros compañeros.
10. Usar el humor para lidiar con el estrés laboral es una herramienta eficaz.
11. Realizar actos de servicios y actividades sociales, ya que también ayudan a combatir el sentimiento de soledad y las conductas de retraimiento tan frecuentes en ambas entidades (burnout y compasión fatigüe).
12. Grupos de estudios y supervisión formal. Según Laurie Peralman, dar y recibir supervisión alivia la carga emocional sufrida por el terapeuta. La supervisión en grupo puede promover la conexión con la realidad. Es conveniente que, gran parte de la supervisión se destine a los sentimientos y repercusiones personales del terapeuta. El terapeuta debe consultar sus problemas con algún colega en quien confíe. También puede buscar una supervisión formal. Por último está la opción de la terapia personal.

2.5 CLAVES DEL DESARROLLO EMPATICO

Durante esta investigación se ha mencionado mucho la empatía como parte importante del proceso terapéutico y se definiría su concepto, también es parte fundamental de las habilidades que un terapeuta debe tener.

Pero en este apartado se explicará la importancia de evidenciarla en el proceso terapéutico y detalles a tomar en cuenta por el psicólogo clínico.

Mussi (2005) expone que la empatía exige una representación compartida entre dos sujetos, a diferencia de la simpatía que consiste en un contagio emocional que se intercambia entre dos individuos. Se deduce entonces que, la empatía es una construcción en dos etapas: una primera, que podría ser llamada empatía emocional (comprendo lo que sientes o experimentas) y, una segunda, denominada empatía de abstracción (comprendo lo que comprendes). Formulada en esos términos, la empatía se sustenta en el desarrollo de una meta perspectiva o meta representación y, así es como, debería el terapeuta poder concebirla como lograr que el paciente comprenda que uno comprende lo que ellos comprenden.

Principios Para Guiar Una Buena Compresión Empática

Este mismo autor plantea una serie de principios para guiar el buen uso de la empatía, y obtener de este modo su mayor contribución al proceso terapéutico.

Ellos son:

1. Use la empatía en cada etapa y paso del proceso terapéutico
2. Responda selectivamente al corazón de los mensajes.
3. Responda al contexto, no solo a las palabras.
4. Recupérese de la comprensión inexacta.
5. No pretenda comprender.

Por lo que es una habilidad que debe adaptarse al contexto, no solo para hacer saber al consultante que es entendido, sino realmente entenderlo y hacer ese clic para la relación terapéutica.

Empatía En Las Fases Del Proceso Terapéutico

Se ha encontrado que la empatía es una herramienta muy valiosa e imprescindible para ser implementada en las distintas etapas del proceso terapéutico.

- Resulta útil por lo tanto para:
- Construir una buena alianza terapéutica.
- Reparar los quiebres de la relación terapéutica.
- Clarificar situaciones problemáticas, explorar aspectos negados, avergonzantes, amenazantes, temidos y todo contenido ligado a lo vulnerable.
- Incrementar la motivación y facilitar la adherencia del paciente al tratamiento.
- Consolidar la relación terapéutica de modo que, el terapeuta sea un referente confiable e idóneo para el paciente, toda vez que se presenten nuevas dificultades
- y/o recaídas.
- Intervenir durante el proceso cuando aparecen en el paciente problemas de resistencia o desmotivación, ya que, está clínicamente indicado comprender empáticamente lo que está sucediendo.

2.6 HABILIADES DE ENTREVISTADOR

Es importante desde que el terapeuta interactúa por primera vez con el paciente y se establece el primer contacto, que aparte del saludo y presentación inicial, una herramienta que se usa desde el primer contacto entre terapeuta y paciente es la entrevista. Dicha herramienta facilita la fluidez de la conversación y brinda al paciente la sensación que el terapeuta está preparado y por ende interesado en su problemática.

Dentro de las cualidades que todo entrevistador debe tener y de las cuales también se desglosaran más adelante encontramos el deber preparar una orden del día con los puntos a tratar en las sesiones, esto significa planificar y estructurar el diálogo en función de los datos considerados relevantes, para esto es importante la fase inicial de la entrevista, donde se le permita al paciente poder exponer por su cuenta y de un modo amplio sus problemas.

Antes de pasar a preguntas más estructuradas, Hay que saber cuándo hablar y cuándo escuchar. No se deben permitir silencios largos y se deben evitar cualquier tipo de interrupciones, sean frecuentes o no, si se debe interrumpir por alguna situación de emergencia se debe hacer con bastante tacto y nunca interrumpir de golpe o en momentos donde el paciente está en crisis o expresando problemas y/o situaciones que son importantes para él.

De igual forma el dejar divagar al paciente sin un propósito claro es contraproducente ya que se pueden mezclar temas, observar las posturas y lenguaje no verbal del paciente como pedir y dar aclaraciones al posible surgimiento de términos ambiguos que se puedan dar en las sesiones, todo esto siempre respetando el principal componente de la entrevista el cual es la comunicación asertiva, Controlar las respuestas emocionales inadecuadas que pueden ser inducidas por la falta de experiencia (en general o con un problema concreto) o por determinadas respuestas del paciente (intentos de contra control, falta de colaboración, llanto, agresión).

Desde siempre se ha sabido que la comunicación es muy importante, también que dentro de la relación terapéutica se debe percatar de la verbal y no verbal.

El paciente podría resentirse si no le muestran que lo escuchan. Badós & Garcia (2011) han considerado varios tipos de competencias para la relación terapéutica: de escucha, de acción y de entrevistador.

Dichas habilidades conforman otra variable importante que consideramos el terapeuta necesita para poner en práctica de una manera efectiva las habilidades terapéuticas, son las habilidades de entrevistador, que no solo le brindaran un desarrollo más ordenado de la información, saber seleccionar aquellas preguntas que profundicen en el motivo de consulta de los pacientes y aporten para el entendimiento del problema o dificultad.

2.6.1 HABILIDADES DE ESCUCHA

Escuchar implica atender a lo que el paciente comunica, procesar los datos atendidos y emitir respuestas de escucha verbales y no verbales. En algunas situaciones con un “mjm” o “ya veo” podría ser suficiente, pero hay otras situaciones donde se debe retomar alguna parte de todo lo que se ha hablado, es por eso que se toman en cuenta el tipo de respuestas largas que Cormier y Cormier (1991/1994, citado por Bados y Garcia, 2011, p. 19) han distinguido, las cuales son siguientes: clarificación, paráfrasis, reflejo y síntesis, las cuales se explican a continuación.

Clarificación

Consiste en pedir al paciente que aclare el significado de un mensaje vago, ambiguo o implícito. Esto suele hacerse mediante cierto tipo de preguntas (“¿qué quiere decir cuando...?”, “¿puede aclarar qué...?”, “¿a qué se refiere con...?”) o bien pidiendo al paciente que explique lo mismo con otras palabras, que dé más detalles o que ponga algún ejemplo. A veces, se emplean preguntas de comprobación (“¿quiere decir que...?” o “¿está diciendo que...?”) cuando se quiere verificar que se ha comprendido bien el mensaje del paciente. Un ejemplo de clarificación sería el siguiente:

Paráfrasis

En concreto, la paráfrasis consiste en recapitular con otras palabras o expresar resumida y organizadamente el contenido principal del mensaje del paciente.

No es conveniente emplear las mismas palabras de este ni repetirlo todo, sino expresar de un modo claro con las propias palabras las ideas clave del paciente cuando se considere oportuno hacerlo. Veamos dos ejemplos:

La paráfrasis puede emplearse con diversos propósitos:

- a) comunicar al paciente que se ha comprendido su mensaje y permitirle expresar su posible desacuerdo sobre lo que se le dice;
- b) reforzar ideas expresadas por el paciente;
- c) animarle a profundizar en ciertas ideas o pensamientos o a centrarse en determinada situación, suceso o conducta;
- d) clarificar la esencia de un problema y ayudar así a tomar decisiones;
- e) enfatizar el contenido cuando se considera prematuro o contraproducente centrarse en los sentimientos. Sin embargo, un uso excesivo puede dar la impresión al paciente de que el terapeuta no aporta nada a lo que él está contando.

Reflejo

El reflejo implica la expresión por parte del terapeuta de los sentimientos del paciente, tanto de los explícitos como de los implícitos. Estos últimos son inferidos a partir de expresiones previas del paciente, comportamiento no verbal de este y/o conocimiento que se tiene del paciente o de la situación referida.

En otras palabras, a través del reflejo, el terapeuta expresa, cuando lo considera oportuno, la parte afectiva del mensaje del paciente junto con el contexto o situación a que se refieren los sentimientos. El reflejo no excluye el uso de la paráfrasis (de hecho, suele incluirla), pero implica siempre la repetición de un componente emocional.

El reflejo puede emplearse con diversos propósitos:

- a) ayudar al paciente a sentirse comprendido y permitirle expresar su posible desacuerdo sobre lo que se le dice;
- b) animarle a centrarse en los sentimientos y, de este modo, percatarse de su ocurrencia, intensidad o importancia;
- c) animarle a expresar más sentimientos sobre personas, sucesos o situaciones;
- d) permitirle discriminar entre diferentes tipos de sentimientos;
- e) no entrar en conflicto con un paciente que expresa sentimientos negativos sobre la terapia o el terapeuta. Fernández y Rodríguez (2002, citado por Badós & Garcia, 2011) presentan varios ejercicios de reflejo.

Conviene tener en cuenta que el reflejo no es la única manera de que un paciente se centre en sus sentimientos y hable sobre los mismos; las preguntas acerca de cómo un paciente se siente sobre algo pueden utilizarse con el mismo fin.

Por otra parte, el uso continuado de reflejos en una sesión puede ser visto negativamente por algunos pacientes, especialmente cuando estos esperan otro tipo de intervención (p.ej., apoyo, preguntas, información). Asimismo, centrarse en la expresión de los sentimientos tampoco parece oportuno cuando un paciente ya dedica un tiempo considerable a ello, pero no toma ningún curso de acción, o se siente desbordado por sus emociones.

Síntesis

Se define la síntesis o recapitulación como el empleo de paráfrasis y/o reflejos que resumen lo que el paciente ha comunicado durante parte de una sesión o a lo largo de una o más sesiones. Es frecuente al inicio y, especialmente, al final de las sesiones. La síntesis puede emplearse con diversos propósitos:

- a) unir los múltiples elementos (p.ej., afectivos, cognitivos, comportamentales, interpersonales, etc.) que ha ido comunicando el paciente para darles una estructura y/o clarificar la información;
- b) identificar temas comunes que se ponen de manifiesto después de diversas intervenciones del paciente o, incluso, de varias sesiones;
- c) hacer resúmenes de aspectos importantes;
- d) resumir el progreso logrado. Además, la síntesis, al igual que la paráfrasis y el reflejo, da la oportunidad al paciente de corregir la percepción del terapeuta.

2.6.2 COMPETENCIAS DE ACCIÓN

A diferencia de las respuestas de escucha, las respuestas de acción reflejan un estilo más directivo por parte del terapeuta y van dirigidas a facilitar el cambio por parte de los pacientes. Para que sean efectivas, deben estar fundamentadas en la escucha previa del paciente. Cormier y Cormier (1991/1994, citado por Bados y Garcia, 2011, p. 23) han distinguido cuatro respuestas principales de acción que se explican a continuación: preguntas, confrontación, interpretación e información.

Preguntas

Las preguntas pueden hacerse con distintos propósitos, aparte del de clarificación ya comentado anteriormente. Por una parte, las preguntas pueden emplearse con fines de evaluación para solicitar nueva información sobre los problemas y características del paciente o sobre factores relacionados con dichos problemas. Por otra parte, y con una finalidad de cambio terapéutico, pueden hacerse preguntas para hacer reflexionar al paciente sobre algún aspecto o facilitarle la consideración de nuevas perspectivas sobre sus problemas o para que cambie sus comportamientos.

Son útiles para iniciar la entrevista, introducir nuevos temas, lograr mayor información, solicitar ejemplos específicos y motivar al paciente a comunicarse.

Confrontación

La confrontación consiste en que el terapeuta describa específicamente (y no en términos vagos) al paciente una posible discrepancia entre dos de sus mensajes verbales, su comunicación verbal y no verbal, lo que dice y lo que hace o lo que dice el paciente y lo que afirman otras personas. La finalidad de la confrontación es cambiar aquellas incongruencias que se consideren importantes para el proceso de tratamiento o intervención, estas ayudan al paciente a ser más consciente de las mismas, explorarlas y resolverlas.

Al formular una confrontación suele ser preferible evitar términos como “pero” o “sin embargo”. En su lugar puede emplearse la conjunción “y” o expresiones del tipo: “por un lado...; por otro...”, “por una parte...; al mismo tiempo...”. Así, la frase anterior

Interpretación

Consiste en comunicar al paciente las posibles relaciones entre sus conductas, emociones, pensamientos y acontecimientos con el fin de proporcionar una explicación a sus problemas y comportamientos. De este modo, se persigue que el paciente tenga una nueva perspectiva sobre sus problemas que le sirva de ayuda para cambiar. Posibles ejemplos son:

- a) Explicar los síntomas cardíacos durante la ansiedad no como un síntoma de mal funcionamiento del corazón, sino como resultado de la hipervigilancia de las sensaciones cardíacas y de la anticipación ansiosa;
- b) Indicar cómo las conductas defensivas (p.ej., no mirar al otro, responder brevemente) ayudan a mantener la ansiedad social.

Otras reglas básicas a la hora de formular interpretaciones son las siguientes:

a) hacer la interpretación cuando se disponga de información suficiente y datos que la avalen, b) comprobar que el paciente parezca estar emocionalmente preparado para asimilarla o reflexionar sobre la misma, c) asegurarse de que habrá tiempo suficiente para discutir la interpretación, d) emplear un lenguaje asequible, e) buscar la colaboración del paciente a la hora de hacer la interpretación y/o sus opiniones y reacciones no verbales a la misma si se le ha formulado directamente, f) si la interpretación se formula directamente, hacerlo de forma tentativa (esto suaviza la resistencia) y de modo aceptable para el paciente, de modo que este no se sienta acusado o enjuiciado, y g) minimizar la influencia de los propios sesgos, problemas y valores a la hora de interpretar. Las interpretaciones extemporáneas o autoritarias dañan gravemente la relación terapéutica.

Segura (1985) ha ofrecido las siguientes pautas para facilitar el acuerdo del paciente con las hipótesis explicativas y el plan de intervención:

- Mostrar una actitud amistosa y empática.
- Evitar la jerga profesional al hablar.
- Enfatizar el carácter de diálogo y acuerdo y, por tanto, alentar las preguntas del paciente y escuchar y respetar sus críticas y objeciones.
- Presentar las explicaciones sobre el problema y el plan terapéutico como hipótesis a comprobar en vez de como verdades a creer.
- Ofrecer razones convincentes de la propia posición.
- Ofrecer información de experiencias similares a las del paciente, ya sea de uno mismo o de otras personas.
- En cualquier caso, no adoptar una postura de antagonismo o polémica, sino partir inicialmente de la perspectiva del paciente e ir buscando poco a poco (a través del análisis lógico, la prueba de la realidad y el aporte de información) un nuevo marco de referencia más adecuado para comprender y solucionar sus problemas.

Información

La información consiste en la comunicación de datos o hechos sobre aspectos que supuestamente desconoce el paciente (experiencias, sucesos, personas, alternativas de respuesta, etc.). Ejemplos son informar sobre medios anticonceptivos, indicar los factores de riesgo para las cardiopatías, señalar a una persona casada y con hijos pequeños que pretende abandonar su casa qué repercusiones legales puede tener esto y de qué otras alternativas dispone o describir a una bulímica los riesgos de vomitar y abusar de diuréticos. Dar información es útil para ayudar al paciente a corregir errores o deshacer mitos, identificar alternativas de respuesta, ser consciente de las consecuencias de sus decisiones y examinar aspectos que ha estado evitando. Fernández y Rodríguez (2002) presentan varios ejercicios de información.

Informar no es lo mismo que aconsejar. Esto último implica recomendar o prescribir una pauta de acción para que el paciente la siga (p.ej., “tienes que abandonar a este marido con el que no eres feliz”). En cambio, al informar, se presentan simplemente aspectos relevantes a la cuestión de que se trata, pero se espera que sea el paciente quién decida lo que va a hacer (p.ej., se puede ayudar al paciente a descubrir qué opciones tiene para manejar la situación de pareja que le hace sentir tan infeliz y las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas”).

3. VARIABLE RELACIONADAS CON EL PACIENTE

3.1 TIPOS DE PACIENTES EN EL CONTEXTO CLINICO

Personalizar la relación terapéutica es una de las tareas que se debe hacer con cada paciente asistido, esta personalización o adecuación de las habilidades terapéuticas variara dependiendo del tipo de paciente, sus características de personalidad, resistencia, expectativas de cambio y deterioro funcional.

Las características que el paciente presenta sean favorables o no para la terapia moldean grandemente el proceso psicoterapéutico, esto debido a que es el punto de partida donde el terapeuta debe tomar las estrategias pertinentes para poder crear conjuntamente una relación terapéutica.

Por otro lado, el nivel de deterioro funcional nos indica el nivel de gravedad de la problemática o dificultad del paciente por ende también nos da indicadores sobre que estadio de cambio puede estar el paciente, el cambio ocurre en distintas etapas y formas y en distintos tipos de paciente, es habitual que los pacientes encuentren obstáculos en su vida diaria y su capacidad o estrategias de afrontarlos no sean suficientes y por consecuencia poco a poco sus obstáculos interfieren en el normal proceso psíquico.

Esto sumado a otras características contextuales y personales del paciente pueden volverlo lo que se denomina: "Paciente Dificil" Según Larry Beutler (1990) son aquellos que presentan las siguientes características clínicas:

1. Son personas que poseen escasos recursos yoicos, de afrontamiento, de apoyo social, etc. Asimismo, se sostiene que la cantidad de recursos con que cuenta un paciente resulta más importante a la hora de planificar un tratamiento que la cantidad de síntomas que exhibe.

2. Comprende a todos aquellos sujetos que presentan problemas relacionados con el consumo de sustancias. La dificultad reside, por un lado, en el hecho de que en general, es muy difícil abandonar el consumo de drogas y, por otro, porque son pacientes que habitualmente presentan escasos niveles de motivación, llegando frecuentemente a la consulta bajo situaciones de amenazas o presiones externas.

3. Individuos que muestran una significativa dificultad o incapacidad para tolerar el estrés. Es decir, que son marcadamente vulnerables a los efectos del estrés como rasgo distintivo de su personalidad. (citado por Mussi, 2005, p.87)

Según Mussi (2005) establece tipos pacientes que en la práctica se pueden presentar, cabe también resaltar como investigadores y psicólogos que las personas no tienen una personalidad estática; por esta razón, un paciente puede comportarse un día de una forma y otro día hacerlo de un modo distinto. Por lo tanto, no debes “etiquetar” a un paciente de por vida.

3.1.1 PACIENTE ANGUSTIADO

Los pacientes buscan reducir el nivel de las emociones angustiantes, mientras que los terapeutas, con frecuencia intervienen, para asegurar que, al menos, algo de la angustia, esté presente para aumentar la motivación al cambio. Mussy (2005) Citando a L. Beutler (1990).

Es común entonces que, el terapeuta esté poco dispuesto a remover demasiado rápido la angustia, por temor a afectar negativamente el interés del paciente para trabajar en psicoterapia.

En cuanto a los procedimientos usualmente utilizados para reducir los niveles altos de angustia del paciente, se destacan o sugieren, aquellos que permitan expresar y desahogar su carga de infelicidad, acompañados de una escucha empática, de parte del terapeuta, ofreciendo reflejos y apoyo.

Por consiguiente, se recomienda utilizar los dos métodos de la terapia de la voz —el cognitivo y el catártico— los cuales pueden ser aplicados en varias fases de la terapia, para optimizar su efectividad, con tales pacientes.

La terapia de la voz se refiere al proceso de ponerle palabras al marco de pensamientos negativos internalizados, del paciente, el cual consiste en tres pasos:

1. Elicitar e identificar patrones de pensamientos negativos liberando el afecto asociado. Por ejemplo, el paciente expresa: “siento que soy un inútil y que siempre voy a fracasar.

Por eso me angustia pensar en el futuro porque tengo mucho temor a fracasar y a no poder sostenerme por mí mismo”.

2. Debatir las reacciones emocionales o provocar el insight verbalizando las voces. Caber aclarar que, los auto-diálogos negativos, los mandatos familiares y atribuciones erróneas, pueden adquirir la propiedad de “voces internas”, que condicionan y regulan la experiencia subjetiva y el comportamiento del individuo. Por ejemplo, el terapeuta puede solicitar al paciente que exprese las razones o motivos por los cuales se siente que es un inútil y que además, siempre ha de fracasar.

3. Neutralizar o contrarrestar los auto-diálogos alimentados por las voces, a través de la planificación participativa y aplicación de una experiencia correctiva apropiada, buscar evidencias y alternativas de pensamientos cuestionando su sistema de creencias.

Terapeuta: ¿Qué evidencias tiene usted para decir que es una persona inútil y que siempre ha de fracasar? ¿Cuál podría ser un pensamiento diferente al de sentirse un incapaz?

Por otro lado, los procedimientos conductuales basados en la relajación dirigida y las técnicas de respiración diafragmática, son útiles después de un período de descarga y expresión emocional.

En situaciones de miedos y de ansiedad anticipatoria, se puede trabajar con una visualización agradable asociada a sugerencias para aumentar la relajación y para introducir pensamientos que enfatizan y refuerzan la habilidad del paciente para afrontar situaciones estresantes.

Por ejemplo, el terapeuta podrá instruir al paciente para que este se diga a sí mismo: “me siento relajado y cómodo”, “todo lo que tengo que hacer es superar este momento”.

En tanto que, las sugerencias brindadas por el terapeuta en la etapa de post-relajación, también pueden resultar de ayuda: p.ej : “se encontrará capaz de usar la tensión asociada a su ansiedad como señal para parar, respirar, relajarse y ponerse cómodo/a”.

Del mismo modo, la auto instrucción (si controlo mi respiración puedo calmarme o tranquilizarme), constituye una ayuda adicional, para que el paciente maneje su angustia usando técnicas de autocontrol del estrés.

En situaciones de crisis, el monto de angustia suele estar muy incrementado, debido a que la persona presenta un estado de mayor desorganización, incertidumbre, confusión y desorientación, el cual, compromete y altera muchas veces su normal funcionamiento.

Es conveniente en estos casos que el terapeuta asista al paciente en crisis, de manera tal que, le permita hablar acerca de lo que le está sucediendo, y adoptando a su vez, una actitud de aceptación y comprensión. Mantener una escucha activa y proceder al mismo tiempo de un modo muy directivo, son otros de los procedimientos aconsejables para trabajar con pacientes angustiados en situaciones críticas.

3.1.2 PACIENTE APÁTICO

A diferencia de las personas angustiadas, con los pacientes apáticos el terapeuta deberá aplicar procedimientos tendientes a incrementar el monto de angustia, los cuales varían en función de las diferentes formas de presentación clínica que tiene la conducta apática.

Por ejemplo, si un paciente apático es traído a la consulta por sus familiares, por presentar graves problemas de salud física, quien además se encuentra en el estadio de la pre contemplación del cambio, es decir, que no reconoce la gravedad de sus problemas cardíacos, agravados a su vez por el consumo de cocaína, el terapeuta podrá intervenir en estos casos de muy diversas maneras. Ellas son:

Confrontando al paciente con las consecuencias más negativas de su comportamiento, mediante la formulación de la siguiente pregunta: ¿Si las cosas continúan así, que cree usted que va a suceder dentro de un año?

Interviniendo sobre el contexto familiar para que éste influya a su vez, sobre el paciente; el procedimiento consiste en hacer hablar a cada uno de los integrantes de la familia, a quienes se solicita que expresen abiertamente toda su carga de aflicción y de dolor personal en relación al problema del paciente apático.

El terapeuta puede decir, por ejemplo: “Dígame señora, ¿qué siente usted cuando su marido dice que puede seguir drogándose, que es su vida y que él tiene todo el derecho a hacer lo que quiera?”

En estas situaciones resulta útil incluir en la entrevista a la mayor cantidad de personas interesadas en colaborar, más aún, si previamente se ha estimado que el paciente valora y desea preservar esos vínculos o en casos muy graves y altamente resistentes al cambio, algunos autores sugieren utilizar intervenciones que incrementen el tono emocional de la entrevista.

El terapeuta pregunta a los familiares: “¿De que manera se van a organizar ustedes como familia una vez que fulanito... haya muerto o no este mas entre ustedes? o ¿Cómo imaginan que va ser su velorio, quién sufrirá más?”

El objetivo de estas intervenciones apunta a en incrementar el nivel de angustia del paciente apático, de modo tal que, pueda servir como palanca motivacional para facilitar el cambio terapéutico.

3.1.3 PACIENTE QUE LLORA

La manera como el terapeuta decodifica el sentido del llanto del paciente condiciona las intervenciones posteriores. Para ese fin, deberá responderse, cual es el significado que el consultante en particular otorga al llanto y además de significarlo dentro de su contexto de vida. Al mismo tiempo, convendrá descifrar el significado de ese comportamiento, en el contexto de la relación terapéutica, el cual también condiciona y guía el accionar del terapeuta.

Cuando el llanto expresa un acontecimiento vital doloroso, de alto contenido emocional, por ejemplo, en relación la muerte de un hijo o de un ser querido, el silencio por parte del terapeuta, mostrando una actitud empática, ayuda a que el paciente pueda sentirse comprendido y apoyado en su pena y en su necesidad de manifestar su dolor.

Tratar de interrumpir el llanto prematuramente, suele responder más al malestar o incomodidad que le genera al terapeuta, que a la pertinencia de aliviar rápidamente el dolor y el malestar del paciente (respuesta silenciadora).

Cuando se trabaja con ciertos individuos que muestran un excesivo control de sus emociones, debido a que presentan dificultades de expresión emocional o porque consideran al llanto como una conducta inadecuada (los hombres no lloran) se aconseja, favorecerlo.

Por otra parte, el llanto puede representar un recurso o medio para bloquear o controlar el proceso terapéutico. Algunos pacientes lo utilizan a fin de protegerse de tener que hablar de ciertos temas o de situaciones no deseadas o también con el propósito de manipular al terapeuta y de ponerlo a prueba de sus propias competencias.

Asimismo, el llanto como conducta aprendida y condicionada socialmente puede aparecer en ciertas personas, frente a situaciones de frustración, de desagrado o también con la intención de concitar atención y cuidado. En estos últimos casos, la sugerencia es no reforzar o estimular el llanto con especial actitud empática, sino facilitar que el paciente exprese las razones que lo han desencadenado.

Cuando el llanto es de tipo incontrolado, involuntario y frecuente, como expresión de una experiencia de malestar no deseado, es decir, cuando alguien llora y no quiere hacerlo, se pueden aplicar procedimientos basados en técnicas de relajación y respiración y en algunas ocasiones.

3.1.4 PACIENTE VERBORRÁGICO

La verborragia es aquella actitud o tendencia de aquellas personas que hablan permanentemente, sin parar o sin hacer pausas, y sin un límite que permita a los demás actuar o expresar algo.

Incluyéndose en éste lugar a todos aquellos pacientes que, como consecuencia de su estilo verborrágico de comunicación, dificultan de manera significativa, la tarea del terapeuta.

Se exceptúa del análisis y abordaje a pacientes que se encuentran en un estado de euforia maníaca o hipomaníaca, como así también, de los pacientes intoxicados por sustancias.

En cuanto al manejo específico de este tipo de comportamiento, se sugiere como norma general, que el terapeuta interrumpa al paciente con una actitud firme y cordial, para luego dedicarse a redirigir la entrevista hacia aquellos aspectos que se consideren más relevantes para la definición del problema como también para el logro de los objetivos terapéuticos.

Una manera simple, útil y efectiva para frenar el discurso verborrágico, consiste en decirle al paciente, en forma enfática y concreta lo siguiente: “perdón, pero me resulta muy difícil de entenderla “ o “perdón, me cuesta mucho seguirla”. Estas expresiones deberían ir acompañadas por movimientos firmes con las palmas de las manos hacia adelante (stop), ya que, el uso del lenguaje analógico resulta mucho más apropiado en éstos casos.

Cuando se está trabajando con pacientes verborrágicos, quienes además interrumpen constantemente al terapeuta, una intervención adecuada es la siguiente: “tenemos algunas ideas acerca de lo que está pasando y también de lo que se podría hacer, pero quizás usted tenga más cosas para decirnos, de modo que podemos terminar esta sesión dándole la palabra a usted y en la próxima entrevista se lo contamos”.

La curiosidad así provocada en el paciente, actúa como un freno inhibitorio sobre el comportamiento disruptivo. En otras ocasiones, donde el discurso verborrágico se acompaña de un estilo cognitivo disperso y ramificado, el terapeuta puede intentar modificarlo, utilizando la técnica de la prescripción del estilo, y expresar en un tono desafiante algo como: “me resulta muy difícil poder seguirla, necesito que me ayude, porque estoy realmente interesado en escuchar y desde luego entender lo que usted está diciendo y no quisiera perderme nada, por lo cual, le pido que vaya más despacio, pero me parece que le va a resultar difícil, así que, es muy probable que.

Cuando yo necesite comentarle algo, usted se sienta tentada a interrumpirme para hablarme de otra cosa, pero de todos modos podemos intentarlo”.

El trabajo con estos pacientes requiere del terapeuta, de mucha paciencia y también de un compromiso activo de este, durante todo el proceso, ya que, el paciente demanda de tiempo y de apoyo constante, de manera tal que, los objetivos más importantes, esto es, que el paciente llegue a comunicarse en forma más pausada y al mismo tiempo, más concreta, puedan ser conseguidos.

3.1.5 PACIENTE QUE NO HABLA

Lo primero que el terapeuta tiene que averiguar frente a un paciente que no habla, es, si no puede o no quiere hacerlo. En relación al primer punto, los pacientes deprimidos e inhibidos, intoxicados, orgánicos y psicóticos, se encuentran muchas veces, incapacitados de poder expresarse abiertamente.

En cuanto a la segunda cuestión, los pacientes fóbicos, tímidos, desconfiados, obligados, o enojados, se niegan a hablar porque no les agrada ventilar aspectos personales e íntimos con personas desconocidas. Por lo tanto, se ha de incluir en el análisis, a todos aquellos pacientes que en forma voluntaria y consciente se niegan a iniciar y sostener una conversación con el terapeuta,

Este enunciado, también comprende a personas que mantienen largos silencios o se expresan de manera lacónica y con monosílabos, la premisa más importante que el terapeuta deberá considerar al trabajar con estos pacientes, consiste en tratar de controlar su necesidad de tener que hacer algo como forzar o presionar, para que el paciente hable.

Es común observar que, cuanto más empeño e insistencia pone el terapeuta en tratar de convencer al paciente para que este se exprese, más oposición y resistencia encuentra. Así, pues, la habilidad más importante que el terapeuta deberá entrenar, consiste en controlar su propia urgencia y necesidad, en la dirección de intentar cambiar al paciente.

A continuación se detallan una serie de recomendaciones y procedimientos técnicos, para el manejo más adecuado con este tipo de pacientes. Ellos son: En principio, conviene que la entrevista se realice con la participación de otras personas.

Una intervención útil consiste en la prescripción del síntoma; el terapeuta se dirige al paciente, y en forma cordial y respetuosa le solicita que se mantenga en silencio, mientras conversa sobre él, con el resto de los familiares o miembros significativos participantes de la entrevista.

Si el terapeuta trabaja individualmente con el paciente, también puede utilizar la prescripción del síntoma: “Tenemos una hora de entrevista, así que, te voy a pedir que permanezcas en silencio durante el transcurso de la misma hasta su finalización”. La inferencia por el absurdo es otro tipo de intervención adecuada, la cual está diseñada sobre la base de proposiciones ilógicas, y de carácter provocativo, y que además está especialmente indicada en pacientes enojados.

Con una paciente de 24 años de edad muy enojada, quien fue traída por su familia a consulta, vestida con ropa de cama y con un oso peluche en sus manos, el terapeuta puede decir por ejemplo “Entiendo que si has llegado hasta acá como ni bien te levantaste de la cama, es porque estarás muy asustada y preocupada por la salud de tu osito”.

Esta intervención se debiera efectuar con mucho cuidado, de modo tal que, no sea humillante ni denigrante para la persona y su uso solo es aconsejable en pacientes enojados, con comportamientos infantiles y con recursos para manejar la situación de una manera más adaptativa. Se postula que, desde el enfado y la provocación, resulta más probable que, la paciente se habilite a dialogar con el terapeuta, y de este modo, concederle la posibilidad de poder ayudarla a salir de su situación problemática.

La comprensión empática de la paciente en relación a los aspectos implicados en el contexto de la entrevista, pueden muchas veces contribuir al cambio de actitud. Siguiendo con el ejemplo anterior, el terapeuta podría expresar lo siguiente: “

Entendemos que tu familia te ha traído a este lugar sin tu consentimiento, a la fuerza, casi a la arrastra, sin darte tiempo ni siguiera para haberte vestido adecuadamente, por lo que nos resulta lógico inferir que te sientas muy enojada, maltratada y violentada.

Pensamos que, al estar aquí, frente a personas desconocidas, debe constituir para vos, una experiencia muy avergonzarte y humillante”.

La técnica del cuchicheo, propuesta por el grupo de Milán, consiste en susurrar de manera inaudible, con el propósito de despertar un estado de curiosidad en el paciente, de modo tal que, habilite al paciente a romper su silencio.

También se puede usar la técnica del chismorreo, la cual consiste en poner a hablar a otros, sobre la persona que se niega a hacerlo, generando de este modo, reacciones provocativas. Asimismo, se puede complementar con la prescripción del síntoma.

3.1.6 PACIENTE AGRESIVO

La conducta agresiva puede presentarse como expresión de rasgo de la personalidad (patrón más estable) o como estado (la cual es más episódica, y aparece en el contexto de la terapia). Asimismo, el descontrol impulsivo puede originarse en cuadros psicopatológicos, los cuales deberían ser diagnosticados adecuadamente, ya que, su manejo requiere habitualmente, de la indicación psicofarmacológica.

Los cuadros de furor maníaco o psicótico, donde la intervención biológica resulta esencial, son algunos ejemplos de los mismos. Una de las premisas más importantes a tener en cuenta, desde los primeros pasos de la entrevista inicial al trabajar con un paciente que presenta comportamientos agresivos, consiste en indagar, cual es el grado de perturbación que el estallido provoca en el consultante.

Evaluar en qué medida el comportamiento hostil representa algún tipo de problema para sí o para terceros, constituye un buen indicador para dar inicio o no a un proceso terapéutico. Por consiguiente, si el estallido resulta indiferente o no tiene ninguna consecuencia negativa o indeseable para la vida del consultante, entonces será muy difícil que el tratamiento prospere.

Si así fuera, el foco de la entrevista podría estar puesto en tratar de ayudar al consultante a tomar conciencia de su patrón destructivo, y en función de los resultados alcanzados, el terapeuta deberá decidir si es conveniente o no, comenzar con el proceso psicoterapéutico.

Cuando la consulta se realiza por problemas de agresividad, desde el comienzo mismo de la terapia, el trabajo terapéutico debería estar dirigido hacia el logro de dos objetivos principales:

Primero, la tarea más importante a realizar reside en el establecimiento de una buena relación terapéutica.

Segundo, en diseñar un contrato terapéutico, claro, explícito y consensuado. Se postula que, si el comportamiento colérico del paciente, se presenta en varios contextos, entonces, también es probable que pueda ocurrir en el ámbito de la terapia.

Por consiguiente, se sostiene que, el acuerdo pactado, ejerce sobre el paciente un marcado efecto estructurante, en el sentido de proporcionarle mayor control interno de sus tendencias impulsivas. A fines de elaborar el contrato terapéutico se sugiere tomar en consideración, los siguientes puntos:

Establecer de antemano cuales son los límites permitidos en la terapia, dejando muy en claro que tipo de conductas y expresiones no se toleran. Por ejemplo, no será admitido levantar la voz expresarse en forma grosera o proferir insultos, golpear las manos sobre el escritorio, y desde luego, se prohibirá enfáticamente todo tipo de manifestación de violencia física.

Definir y explicitar, con el paciente, cuáles serán las consecuencias, toda vez que esos límites hayan sido transgredidos. Cuando el consultante está advertido, sobre las sanciones que han de ser aplicadas, en el caso de que se produjera una violación de las pautas acordadas, esa advertencia, actúa como una suerte de freno inhibitorio del comportamiento, siguiendo el modelo del condicionamiento operante, el cual postula que, la posibilidad de ocurrencia de una conducta depende de sus consecuencias.

Asimismo, se pretende que las sanciones no sean impuestas sino consensuadas, entre terapeuta y paciente, a fin de favorecer su cumplimiento. El terapeuta debe acordar con el paciente para que este le comunique, cada vez que registre sentimientos de ira, enojo y hostilidad, ya que, esa tarea, ayuda significativamente al consultante, a poder desarrollar un estado de autoconciencia de sus estados emocionales negativos.

Los cuales preceden a sus episodios de violencia, el proceso de verbalizar sus sentimientos, permite introducir en la mente del paciente una variable cognitiva, mediatizadora, entre el plano emocional y la conducta más manifiesta de la agresión.

El terapeuta también anticipa al paciente, que es muy probable que, durante las entrevistas, él transcurra por momentos donde sienta mucha bronca, por algo que el terapeuta le haya dicho. Por consiguiente, es muy importante establecer un acuerdo, a fin de que si algo sucede en ese sentido, el paciente pueda comunicárselo al terapeuta. Se instruye al paciente para que exprese lo siguiente: “me irrita tal cosa que usted hace o dice”, además de prescribirle que se permita sentir bronca.

Por último, el terapeuta solicita al paciente que comunique abiertamente el contenido de su experiencia. El principio que subyace a estos procedimientos se sustenta, en que si el paciente se compromete con el terapeuta, a verbalizar sus sentimientos, resulta menos probable que aquel pueda actuarlos.

Asimismo, los procedimientos presentados, contribuyen a que al paciente se sienta parte activa del tratamiento, condición que permite el desarrollo progresivo de diversos recursos de autocontrol personal.

Otra intervención importante consiste en ayudar al paciente a que pueda reconocer diferentes sensaciones corporales o físicas, de activación, algunos individuos presentan, momentos antes del estallido, diversos síntomas: tensión en la cabeza, calor en el rostro, aceleración de los latidos del corazón, sensación de temblor en el cuerpo, entre otras manifestaciones somáticas.

Su reconocimiento, permite al individuo desarrollar nuevas estrategias de afrontamiento, como por ejemplo, retirarse rápidamente de la escena o contar hasta diez antes de entregar una respuesta. Con todo, las conductas violentas suelen ser conductas compensatorias de sentimientos de inseguridad, de temor y de autoestima disminuida.

Los estados de frustración también suelen expresarse con suma frecuencia con comportamientos explosivos. Al conocer estos móviles, el terapeuta puede orientar sus intervenciones terapéuticas de manera más específicas, con el propósito de remover las motivaciones primarias de las conductas violentas.

Por último, las técnicas de autocontrol emocional como el entrenamiento en la respiración consciente y la relajación autógena, están muy indicadas en pacientes agresivos. En cuanto a la postura del terapeuta, es recomendable que pueda expresarse en un tono de voz, firme y respetuoso, transmitiendo tranquilidad desde lo no verbal, sirviendo de éste modo al paciente, de espejo para el modelado del comportamiento.

3.1.7 PACIENTE QUE AMENAZA CON SUICIDARSE

Cuando un paciente amenaza o ha tenido intentos con el suicidio, la tarea más importante que el terapeuta debe realizar, consiste en evaluar el riesgo real de esa situación. Por ejemplo, si el sujeto tiene ideas suicidas, y además tiene un plan suicida, el riesgo se evalúa como muy alto.

Es necesario conocer que existen una variedad de trastornos mentales, los cuales tienen mayor probabilidad de que la amenaza pueda traducirse en un acto suicida consumado, por consiguiente, y con fines ilustrativos, sólo se hará referencia a algunos de ellos.

Por ejemplo, es probable que los pacientes esquizofrénicos puedan acometer el acto suicida, ya que, escuchan voces que les imparten órdenes y controlan su comportamiento.

El riesgo suicida es elevado también en pacientes depresivos desesperanzados y en quienes presentan trastornos bipolares descompensados.

Desde una perspectiva en terapia familiar, la amenaza de suicidio puede representar por una parte, una espuria maniobra para inmovilizar al terapeuta y por otra, la de tratar de evitar que determinados cambios evolutivos personales y del ciclo vital familiar, puedan desplegarse.

Expresa además, que resulta anti terapéutico e insalubre para el terapeuta, hacerse responsable de mantener con vida al paciente, por lo que considera que, la alternativa más válida consiste en establecer una serie de condiciones terapéuticas, de modo tal que, el paciente pueda aprender a cuidar de sí mismo.

Con el propósito de salir de esa situación de inmovilidad y de ansiedad, en la que la amenaza suicida del paciente ha instalado al terapeuta, postula, que este debería indicar una internación o instalar un ritual de alerta al suicidio. Este último, consiste en poner a toda la familia a cuidar del paciente suicida durante las veinticuatro horas del día, hasta evaluar, que el riesgo suicida haya disminuido considerablemente o desaparecido.

Otras intervenciones para trabajar con pacientes que amenazan con quitarse la vida pueden ser las siguientes: Decirles, por ejemplo “si bien es cierto que usted tiene el derecho de quitarse la vida, yo como profesional de la salud, tengo la obligación de impedirselo”.

El terapeuta puede agregar: “por lo tanto usted decide si les comunica a sus familiares su intención de suicidarse o prefiere que yo lo haga”. “Si usted realmente quiere matarse, lamentablemente nada ni nadie podrá evitarlo, porque su imaginación siempre va a superar a la posibilidad de cuidarlo, pero le advierto que el suicidio siempre es un error, porque consiste en querer dar una “solución definitiva” a problemas transitorios”.

Con todo existe una amplia gama de procedimientos o intervenciones clínicas que los terapeutas podrían utilizar y diseñar en función de sus conocimientos teóricos, experiencia previa con casos similares, estilo personal y fundamentalmente de su creatividad.

3.1.8 PACIENTE QUE EXIGE RESERVA DE LA INFORMACIÓN

Muchas veces el terapeuta puede quedar atrapado en una situación de doble vínculo terapéutico, al ser depositario de un tipo de demanda, caracterizada por un pedido explícito de los pacientes, a mantener absoluta reserva respecto de cierto material, que ellos han expresado o quisieran comunicar al terapeuta. Por ejemplo, cuando un paciente solicita: “quiero saber si yo puedo confiar en usted para contarle todo lo que tengo para decir“.

En el contexto de este enunciado, se entiende por confiar, que el terapeuta deberá o está obligado a guardar secreto y reserva de todo el material que el paciente le comunique. Y, a continuación, sin esperar su respuesta agrega: "yo me voy a matar pero quiero que no se lo diga a nadie".

Otro ejemplo frecuente sucede, cuando los padres de un adolescente solicitan una entrevista psicoterapéutica porque sospechan un consumo de droga. Al inicio de la sesión, el paciente expresa al terapeuta: "yo te voy a decir algo, pero no quiero que se lo cuentes a mis padres; ellos saben que fumé algunos porros (marihuana) pero no saben, que fumo habitualmente y además, consumo cocaína".

Así, pues, un verdadero pacto de complicidad al silencio es sellado por el paciente, que de no advertirlo, el terapeuta encontrará cercenada seriamente su capacidad de maniobra. Asimismo, el terapeuta también puede ser fácilmente conducido a tener que violar las expectativas de confianza del paciente.

Una posible salida de esa situación, consiste en actuar antes de que el paciente exponga su pedido, expresando que, por ahora es conveniente que mantenga reserva respecto de aquellos temas que él prefiere ocultar a sus padres.

Si el paciente ya ha explicitado su demanda, el terapeuta podrá entonces, plantear lo siguiente: "valoro y aprecio la confianza que has depositado en mí, al comunicarme ciertas cosas de tu vida, que por ahora tu prefieres que las conservemos entre nosotros, pero es conveniente en este punto, que yo pueda explicarte cual es mi manera de trabajar, para que tú me conozcas mejor y a su vez, para que no te sientas decepcionado o quizás traicionado.

Por mi forma de ayudar a las personas que me consultan: "mi modalidad de trabajo consiste en otorgarme el derecho de usar toda la información que recibo de mis pacientes de acuerdo a mis propios criterios, respecto de lo que estimo conveniente hacer frente a cada situación en particular, con el propósito de contribuir a resolver los problemas por los cuales la gente me consulta.

En ese sentido, te pediría que, si yo no puedo utilizar cierta información que tu compartes conmigo, preferiría que te la reserves o mantengas oculta, porque insisto, todo lo que yo escuche lo voy a usar de acuerdo a mi propios criterios y consideración, acerca de lo que estime como más conveniente, para ayudar a resolver el problema por el cual las personas buscan mi ayuda”.

Por tanto, la intervención del terapeuta más adecuado con el paciente que planteó el consumo, consiste en crear un doble vínculo terapéutico. Por ejemplo: Terapeuta: “De acuerdo a lo que te acabo de expresar quisiera saber si tú vas a comunicar a tus padres del consumo o preferirías que lo haga yo mismo”.

3.1.9 PACIENTE QUE RESERVA LA INFORMACION HASTA EL FINAL

Algunos pacientes se caracterizan por verbalizar temas muy relevantes en los minutos finales de la sesión. Las razones o motivos de tal comportamiento, son muy diversas. A veces, se realiza con la intención de alargar la duración de las entrevistas. En otras ocasiones, porque no se han atrevido a decirlo durante la sesión, por tanto, consideran necesario hacerlo antes de abandonar el consultorio.

El proceso que el terapeuta lleve a cabo, en esos casos, dependerá sobre todo de la relevancia que tenga esa información para el proceso terapéutico. No obstante, se recomienda como norma general, comunicar al paciente que, debido a la importancia del tema planteado y también, considerando los escasos minutos que restan de la sesión, no es posible disponer del tiempo suficiente para tratarlo en detalle y profundidad, por consiguiente sería conveniente que, lo traiga como tema a conversar, al inicio de la próxima entrevista.

3.1.10 PACIENTE SEDUCTOR

La seducción puede ser un tipo de resistencia no muy favorable y a veces difícil de tratar.

Las actitudes seductoras de los pacientes pueden tener su origen en un estilo de personalidad histriónico, cuyo rasgo habitual se caracteriza por una excesiva necesidad de gustar y agradar, por lo que, esas manifestaciones en el ámbito de la terapia suelen estar al servicio de satisfacer esas tendencias.

Por otro lado, la seducción puede representar una modalidad de la de resistencia en cualquiera de las situaciones planteadas es común que el terapeuta experimente una sensación de irritabilidad, ansiedad, enojo e incomodidad o también que se sienta tentado a violar los límites de la ética profesional, afectando negativamente su capacidad de maniobra durante el proceso de la psicoterapia.

Por ejemplo, un paciente puede decir a una terapeuta: “le quiero confesar algo, no imaginaba encontrarme con una psicóloga tan joven y atractiva como usted, me siento gratamente sorprendido”. La terapeuta puede responder desde el contenido del mensaje, diciendo: “muchas gracias, es usted muy amable”.

A veces, esa intervención es suficiente para continuar con el proceso de la entrevista. Pero también es posible que el paciente sostenga esa postura, agregando el siguiente comentario: “disculpe, pero no puedo dejar de mirarla y de asombrarme por su encanto”.

Frente a esa nueva situación se sugiere que la terapeuta realice una intervención un poco más desafiante.

Por ejemplo: “me parece importante, que antes de continuar con la consulta, podamos dialogar acerca de lo que está sucediendo entre usted y yo, de modo tal que, podamos establecer un acuerdo, para poder seguir adelante con la sesión. En principio, y como psicóloga, considero conveniente, hacerle saber que, si usted utiliza el tiempo de la entrevista para hablar de mí, seguramente las sesiones no servirán de nada, porque sencillamente, usted no solicitó el turno ni pagó, para eso.

Por lo tanto, me pregunto, en qué medida, esto que le está sucediendo con respecto a mí, será un impedimento para continuar con el desarrollo de la sesión, porque de ser así, considero, por lo que le acabo de expresar, que deberíamos detener aquí la entrevista. Pero si usted está de acuerdo, podemos intentarlo una vez más, aunque tengo la impresión, por lo que ha sucedido hasta ahora, que le va a resultar difícil concentrarse en su problema, por lo que estimo, altamente probable que, si decidimos continuar, usted vuelva a expresar lo mismo. Entonces, si esto sucede, será para mí, un indicador claro de que debemos suspender la entrevista”. Si la terapeuta prefiere interpretar la seducción como una modalidad de la resistencia, entonces, podrá expresar, por ejemplo: “usted prefiere hablar de mí, para no tener que ocuparse de su problema”.

3.2 RESISTENCIA DEL PACIENTE

Los pacientes en algunos casos pueden presentar cierto grado de disconformidad o distanciamiento en las primeras sesiones o en las posteriores, en algunas ocasiones y contextos se debe a que el paciente fue remitido y no está por voluntad propia como es el caso de los alumnos en los centros educativos, quienes son remitidos muchas veces porque el maestro considera erróneamente que hay algo malo en el alumno lo cual predispone.

De igual forma existen momentos en el desarrollo de las sesiones que el paciente observe o escuche algo que probablemente no le agrado o atento contra la integridad moral y psíquica del paciente por ende el paciente puede llegar a considerarse vulnerable o considerar que el terapeuta no está observando aquellos puntos importantes que el desea que se aborden, estas son algunas de las situaciones por las que el paciente puede llegar a mostrar lo que denominamos resistencia terapéutica.

La resistencia se entiende como la disposición y apertura del paciente para recibir directivas o dirección externa y aparece cuando nuestro sentido de la libertad, de autopercepción, de integridad psíquica o de poder se ve amenazado. También se postula que el nivel de inflexibilidad del terapeuta y la resistencia que muestra el paciente son directamente proporcionales; en consecuencia, la flexibilidad en la relación deriva en el éxito de la terapia (Alonso, 2013).

Si bien la resistencia terapéutica es algo que determina los resultados, se vuelve contraproducente no atenderla con inmediatez, dicha resistencia es algo que se puede cambiar, para ello es importante primeramente conocer cuál es el nivel de resistencia que presenta el paciente ya que de esto dependerán las futuras intervenciones que vamos a realizar.

En los antecedentes históricos encontramos principales indicadores que predicen la resistencia, para esto debemos de prestar especial atención en el desarrollo de la primera consulta, las preguntas deben ir en función de investigar si ha tenido anteriormente procesos de tratamiento no exitosos.

Si es así cuantos y porque considera que no han sido exitosos, si ha sido remitido por el trabajo, la escuela, la familia, por problemas legales o es un paciente enviado por otro colega.

Determinar también si existen o ha existido alguna situación de violencia focalizada o generalizada en alguna de sus relaciones, determinar cuáles son sus ideas acerca de las figuras de autoridad, también si ha manejado o maneja puesto de poder o autoridad debido a que este tipo de personas están acostumbradas más a dar órdenes y a tomar el control de la situación que a seguir o aceptar órdenes y peticiones.

Observar si en la primera sesión y/o en el desarrollo de las posteriores su actitud es desesperanzadora, de pesimismo, o pasiva (aceptar términos y luego no cumplirlos) tomar en cuenta si se nota algún tipo de problemas de personalidad o síntomas de trastornos de personalidad.

El prestar atención a estas variables permitirá no solo ir creando y delimitando un encuadre clínico o un diagnóstico sino también a determinar si pudiera o no llegar a presentar resistencia terapéutica, ahora bien en el desarrollo de las sesiones posteriores irán apareciendo estos elementos que hay que ir tomando en cuenta y que se relacionan también con la ya mencionada resistencia.

Después de haber notado alguno la aparición de alguno de los elementos anteriormente mencionado, lo siguiente es determinar cuál sería el nivel de resistencia, ya que estos se identifican a través de los comportamientos y actitudes que ocurren en la interacción entre el paciente y terapeuta, a través de las formas en cómo responde el paciente a las tareas que el terapeuta le da. Es así como (Alonso, 2013) sugiere los siguientes reactivos.

I) Paciente con nivel alto de resistencia:

- Dificultades para comprender o seguir directivas
- No hay abertura a nuevas experiencias
- Es pasivo-agresivo
- Incumplimiento de citas o compromisos
- Tiene la creencia de que el terapeuta trata de aprovecharse de él
- Muestra obstinación en sus posiciones
- Se enoja explícitamente con el terapeuta
- Incumplimiento de tareas
- Muchas veces es litigante
- Es rencoroso
- Tiene la necesidad de mantener un alto grado de autonomía
- Se resiste a la influencia externa
- Rechaza interpretaciones terapéuticas
- Manifiesta resistencia ansiosa.

II) Paciente con nivel bajo de resistencia:

- Acuerda rápidamente con la realización de las tareas asignadas
- Sigue las directivas que le marca el terapeuta
- Acepta interpretaciones del terapeuta
- Tolerancia los acontecimientos fuera de su control
- Busca que el terapeuta sea directivo
- Se muestra sumiso a la autoridad
- Su postura es no defensiva y abierta a la experiencia

Otra herramienta aparte de las entrevistas iniciales y observaciones conductuales durante el desarrollo de las sesiones que nos puede indicar la presencia de una resistencia terapéutica la encontramos en las pruebas psicodiagnósticas.

La resistencia se puede evidenciar también como un rasgo de la personalidad o bien como un estado de reacción ante la situación donde el paciente es más bien un receptor que debe aceptar términos e indicaciones específicas que debe poner en práctica para solventar la problemática.

Muchas veces predispone a ciertos pacientes debido a que amenaza su sensación de control y de poder, los rasgos o estados pueden ser Según Mussi (2005) evaluados a través de escalas del MMPI-2: Dominación personal, Necesidad de control, Problemas con la autoridad, Disposición para el tratamiento.

4. PROPUESTA DE INTERVENCION TALLERES ENFOCADOS AL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES TERAPEUTICAS

Los programas de intervención son un instrumento que buscan ofrecer una especie de mapa o ruta coherente y ordenada el cual se debe estar integrado de actividades servicios o procesos expresados y relacionados entre sí.

En dicho programa se establecen los objetivos, criterios y metas que se pretenden alcanzar durante el proceso, como también la descripción de cada una de las actividades que se pretende realizar en función del cambio, los programas de intervención son aplicables a cualquier modelo y no depende del enfoque teórico que el terapeuta utilice, solo es necesario planificar adecuadamente los pasos y los resultados de las áreas que se necesitan intervenir.

La configuración de un programa de orientación educativa dirigido a alumnos y comunidad en general, nos lleva a manejar una diversidad de definiciones sobre programas de orientación, que se han construido a lo largo de las últimas décadas, y van desde concebirlos como instrumentos para la asistencia de la persona, hasta, asumirlos como medios que recogen el concepto de prevención, desarrollo, atención a la diversidad e intervención social. (Molina, 2007)

La investigación que abordamos nos exige reposicionar conceptos y teorías que definen el programa de intervención así como los elementos que constituyen el hilo conductor del estudio para esto es necesario obtener una adecuada configuración de lineamientos de investigación, como también definir y delimitar conceptos entre ellos encontramos primeramente la definición de programa, En el ámbito de la enseñanza, Molina 2007, Citando a Morrill (1990), expresa que el programa "es una experiencia de aprendizaje planificada, estructurada, y diseñada para satisfacer las necesidades de los estudiantes".

(Molina, 2007) Desde un enfoque más centrado en la orientación, Citando a Rodríguez y colaboradores exponen (1999):

"Un programa es un instrumento rector de principios que contiene en su estructura elementos significativos que orientan la concepción del hombre que queremos formar. Desde el punto de vista de la orientación, los programas son acciones sistemáticas, cuidadosamente planificadas y orientadas a unas metas, como respuesta a las necesidades educativas de los alumnos padres y /o representantes, docentes, insertos en la realidad de un centro."

Así mismo En el ámbito de la enseñanza consideramos que el programa es una experiencia de aprendizaje planificada, estructurada, y diseñada para satisfacer las necesidades de aprendizaje de los estudiantes, para esto es necesario determinar en primera instancia la necesidad que buscamos intervenir.

El programa como tal busca fortalecer y orientar de manera práctica las respuestas que se deben de dar ante determinadas condiciones terapéuticas que el paciente pudiera presentar.

El plan como tal se divide en tres partes cada parte busca reforzar áreas específicas del psicólogo en formación o de los que ejercen o comienzan a ejercer y necesitan de una orientación metodológica para atender a pacientes específicos.

- Personales / Actitudinales (Auto conocerse, Motivaciones por ser psicólogo, actitudes dentro de la terapia, empatía etc.)
- Conductual (Lenguaje no verbal)
- Competencias de Acción (Habilidades de entrevistador, Fluidez verbal, Tipos de preguntas)

Configurar un programa conlleva también incorporar elementos orientadores algunos los definiremos a continuación otros se definirán con el desarrollo de la investigación debido que primero debemos realizar una previa investigación y evaluación de la muestra.

Entre estos elementos para la creación del plan encontramos

- Los temas o línea teórica que seguiremos y pretendemos abordar.
- Población a la que va dirigida.
- Los objetivos que se pretenden alcanzar en cada parte del programa.
- Quienes lo pueden aplicar.

Importante recalcar que el programa presenta también estrategias que parten de la priorización de necesidades de un instrumento de evaluación inicial, que deben ser flexibles, dinámicas y que respondan a las necesidades, expectativas e intereses de quienes intervienen en el programa.

Es por esto que el marco teórico del programa, está pensado para ofrecer un punto de partida que decida trabajar un determinado constructo por lo que es breve, pero al mismo tiempo propicia la comprensión de los aspectos que se van a desarrollar.

Otro aspecto a tomar en cuenta es la evaluación posterior a la aplicación del programa esto servirá principalmente para tomar decisiones en función de los resultados obtenidos, lo que significa que si los resultados se acercan mínimamente al resultado esperado se deberán hacer algunas modificaciones dependiendo del área del programa que presente menor impacto.

La presentación del programa como tal tiene una fase de evaluación la cual su fin es brindar elementos que posteriormente servirán para la fase de creación de propuesta que pretende fortalecer aquellas conductas, características de personalidad y técnicas que refuerzan tanto la relación, la alianza y el vínculo terapéutico con él o la paciente.

VII. CONTENIDO DE LA INTERVENCION

La intervención posteriormente planteada en el presente trabajo se sustenta y fundamenta en postulados teóricos y de campo que se explican y fueron debidamente citados en el apartado anterior, en este apartado se pretenden presentar ordenada y puntualmente las de temáticas que se verán abordadas.

Sesión Taller 1: “Puesta en práctica de las Habilidades Terapéuticas”

Profundización del tema:

Las habilidades terapéuticas definidas como aquellas son aquellas características personales que ayudan a promover la confianza y un sentido de comodidad al interactuar con el consultante, para estudiar las variables a tener en cuenta en el uso de las habilidades terapéuticas es de obligatoria referencia la importancia que los pacientes dan a esas variables y que consideran el motivo del éxito.

- La personalidad del terapeuta.
- Su capacidad para escuchar.
- La forma del terapeuta a la hora de animarlo gradualmente a practicar aquello que le molestaba.
- La capacidad del terapeuta para hablar de forma que se le entienda.
- La ayuda que le ofrecía el terapeuta para comprenderse a sí mismo.

Aproximadamente, la mitad de los consultantes que acuden a terapia se retiran después de la primer o tercera sesión, Por lo tanto, las primeras sesiones son cruciales para decidir seguir o no.

Si aislamos los factores ajenos al tratamiento, como las posibilidades económicas de los pacientes o los desplazamientos para acudir a la sesión, los autores coinciden en presentar dos motivos fundamentales que explican los abandonos. Estos son, por un lado, las características personales del terapeuta y su falta de interés en el planteamiento de intervención propuesto. Por otro, que el paciente cree haber mejorado de forma suficientemente importante como para decidir no continuar.

Para esto es necesario desarrollar y reforzar los comportamientos que ayudan a sentir al consultante en un ambiente cómodo y de confianza ideal para que este se desenvuelva sin sentirse juzgado, esto por consecuencia traerá mejores resultados al proceso de evaluación e intervención.

Sesión Taller 2: “Auto-Conocimiento”

Profundización del tema:

Pasos preliminares para encontrarse a uno mismo:

Es importante que la persona se prepare psicológicamente y moralmente para iniciar el reencuentro consigo misma, de descubrirse progresivamente en su ámbito interno y subjetivo. Para ello, la persona tiene que aceptar con humildad el compromiso de conocerse, de aproximarse a su yo con sinceridad, de incursionar a los contenidos de su vida sin evadirlos; aceptándolos tal como los percibe y aprehenderlos en ese intento o momento.

La motivación está determinada por el propósito de actuar sobre uno mismo para modificar aquello que no nos permite vivir en libertad, con amor, con autenticidad y con dignidad humana. Ahora bien, si la persona está satisfecha o conforme como es y como se ha construido, entonces la motivación es mínima, siente que es un esfuerzo en el que no va a encontrar gratificación o beneficio.

El simple hecho de conocerse a sí mismo para "ver" nuestras virtudes y defectos, no incentiva la búsqueda de un logro trascendental; lo que dinamiza el auto movimiento de la persona son las dificultades para resolver las problemáticas o necesidades que se le presentan en la vida; los momentos cruciales o quiebres de su existencia, los cuales incentivan o generan la intencionalidad de construirse o reconstruirse a sí misma, acrecentar su autenticidad, el asumir el riesgo de negarse para luego afirmarse como una persona nueva, con la idea y el sentimiento de no decaer en el proceso.

Un primer paso preliminar para auto-conocerse es definir claramente el *propósito* de hacerlo; luego afirmándose la decisión de llevarlo a cabo aun cuando sea la propia persona la que se oponga a ello; seguidamente tiene que ir aflojando todas aquellas resistencias, es decir, revisando todo lo que en su interior le indica de manera poco consciente.

Sobre aquellos motivos que le hacen desistir de llevar a cabo dicho proceso de autoconocimiento: temores, vergüenzas, mentiras piadosas para ocultar su verdadero ser.

El sentimiento de entrar en su propia intimidad o de sentirse descubierto/a, el sentirse extraño/a con si mismo/a en los inicios, el temor al cambio, el estar convencido/a que la tarea es inalcanzable, etc.

Ante estas resistencias la persona tiene que oponer el propósito establecido y el beneficio humano que desea obtener para su propia persona y los demás. Se sugiere que la persona se prepare emocional, psíquica y conscientemente para iniciar el proceso. Es importante disponer de un espacio y condiciones que propicien el ponerse en intimidad con uno mismo; una primera condición básica es poder concentrarse y relajarse como tal.

El no conocer cuáles son los propios recursos y limitaciones tanto personales como técnicos pueden conducir a comportamientos anti terapéuticos que a su vez no aporten nada al proceso de terapia o bien a la relación terapéutica, esto implica conocer las propias características de personalidad, conocer las formas de expresar o confrontar a las personas, bajo qué condiciones o situaciones se estresa el profesional, todo esto permite no solo ser precavido, sino también a partir de esto cambiar y fortalecer esas áreas que se dificultan, el terapeuta con poco autoconocimiento puede evitar aspectos conflictivos, tratar sólo los aspectos más superficiales del problema, dominar las sesiones, enfadarse con los pacientes que no cumplen, evitar el uso de confrontaciones, satisfacer las necesidades de dependencia de los pacientes, tratar de imponer el propio sistema de valores etc.

Sesión Taller 3: “Me actualizo para crecer”

Profundización del tema:

Uno de los aspectos de relevancia, a la hora de reflexionar acerca de la psicoterapia, es la cuestión de la "Formación del terapeuta". Sin duda creemos que dicha formación es muy relevante a la hora del desarrollo y permanencia de los diversos modelos psicoterapéuticos. Es sabido que dicha formación deberá guardar coherencia, a lo menos, frente a sus propios conceptos de ser humano, definición de problema y cambio, los cuales parecen comunes en el abordaje clínico.

El terapeuta en formación no sólo abordará la búsqueda de desarrollo de competencias en psicoterapia, sino que también deberá revisar aquellas creencias, emociones y conductas que estarán en escena a la hora de interactuar con su paciente.

Por otra parte el proceso formativo deberá abordar, en la persona del terapeuta en formación, aspectos que le permitan ampliar sus recursos. Acerca de la formación teórica - práctica de los terapeutas sistémicos, propone que a lo menos se deberá, contemplar las siguientes distinciones:

- *Mejorar y ampliar el conocimiento del terapeuta en formación* en áreas específicas de su trabajo. Obtener conocimientos técnicos respecto al trabajo en diversos contextos.

- *Reducir sus distorsiones cognitivas, y al mismo tiempo ampliar sus marcos de referencia*, asumir la necesaria reflexión acerca de las creencias y significados respecto a sí mismo, el cambio, y la psicoterapia. Teniendo oportunidades para cuestionar sus conocimientos y hacer surgir nuevos repertorios.

- *Mejorar sus habilidades como terapeuta*, implementar el uso de recursos como el humor, la improvisación, el trabajo con el cuerpo y la voz, entre otros aspectos.

- *Ayudar al terapeuta en el manejo de casos*, entregándole meta-observaciones, que le permiten una reformulación y por tanto el surgimiento de nuevas formas de concebir su trabajo terapéutico, y sus acciones como terapeuta.

La Comisión Chilena de Acreditación de Psicólogos Clínicos, para tratar de asegurar la calidad de la formación y de asumir la responsabilidad ético social de la actividad terapéutica, señala que la formación como terapeuta deberá tomar a lo menos tres niveles de formación.

Una formación teórica, que asegure una coherencia en el actuar terapéutico, así como también una forma de asegurar un lenguaje común que permita representar la experiencia y transmitirla.

Una formación práctica, donde poder aprender desde el hacer, e integrar sus experiencias y reflexiones en una instancia de supervisión clínica.

Una formación de la persona del terapeuta, donde asumir aquellos aspectos diferenciadores, personales y únicos del hacer del terapeuta en formación.

Sesión Taller 4: “Empatía”

Profundización del Tema:

Por lo tanto debemos de entender que la empatía exige una representación compartida entre dos sujetos. Mussi (2005), expone que la empatía es diferente de la simpatía ya que esta última surge de un contagio emocional que se intercambia entre dos individuos. Se deduce entonces que, la empatía es una construcción en dos etapas: una primera, que podría ser llamada empatía emocional (comprendo lo que sientes o experimentas) y, una segunda, denominada empatía de la abstracción (comprendo lo que comprendes). Pág. 26

Lo que significa que la empatía implica, tanto la comunicación de la comprensión que el terapeuta ha tenido sobre los puntos de vista del paciente en cuanto a su experiencia, sentimientos y pensamientos, es decir, lograr que el paciente comprenda que uno comprende lo que ellos sienten y/o manifiestan.

1. **Deja de escuchar durante 5 minutos y fíjate en otras cosas.** A menudo damos más valor al significado de las palabras que al resto de información que somos capaces de percibir. Tono, postura, expresión, mirada, silencios...

Captas toda esa información de forma inconsciente, pero tu raciocinio la oculta al dar más importancia a las palabras textuales. Así pues, haz callar a tu razón y dale una oportunidad a tu intuición.

2. **Para entender a alguien intenta imaginarte qué le motiva a hacer lo que hace.** Piensa en alguna dificultad que pueda encontrarse día a día. Si es un comerciante, puede que el negocio le esté flojeando, los ingresos no sean los de antes y le cueste más pagar el alquiler. ¿Reflexionar sobre eso un momento antes de hablar con él puede incrementar tu empatía? Seguramente sí.
3. **Haz que la otra persona también ponga de su parte.** Para que se abra más sencillamente pregunta *¿Cómo estás?* y espera. Gira tu cuerpo hacia ella ofreciéndole toda tu atención. No lo hagas sólo por cortesía. Incluso tocarla ligeramente en la parte superior del brazo puede hacer que se sienta más comprendida y libre de expresarse, como demuestra este estudio.
4. **Con lo que te diga, ni se te ocurra exponer tus conclusiones.** Evita decirle *“Tu problema es que...”*. Si percibe que le entiendes no se sentirá solo en su problema y se abrirá más. Si cree que le vas a sermonear, se cerrará.
5. **Parafrasea y reformula su mensaje añadiendo la emoción que creas que está experimentando.** *“Así que nadie te ha llamado en dos semanas... Creo que eso te puede hacer sentir solo, ¿es así?”*. Se sentirá más comprendido y lograrás que pase de hablar de hechos a hablar de emociones. Y esa es la clave de la empatía.
6. **Sal varias veces al día de tus zapatos para ponerte en los de los demás.** Esfuérzate durante un tiempo en hacer todo esto y dentro de poco te sorprenderás a ti mismo haciéndolo de forma casi inconsciente. Habrás logrado mejorar tu empatía.

Aplicación de aprendizajes:

Técnica presencial: La empatía es un sentido que casi todos pensamos tener y que, en nuestra opinión, pocas veces ponemos en práctica. Afortunadamente, es una habilidad que se puede entrenar y, por ello, te proponemos un ejercicio que puede ayudarte a potenciarla. El ejercicio está dirigido, esencialmente, a los psicólogos y, por tanto, a promover la empatía con nuestros pacientes. Sin embargo, puedes adaptarlo para practicar la empatía con las personas significativas de tu entorno (padres, hermanos, pareja, amigos...). Y, también, puede utilizarse en otros contextos profesionales como la educación, la medicina o la enfermería.

Desarrollo de la técnica

Practica la empatía con una persona significativa.

Selecciona una persona a la que conozcas bien y con la que tengas dificultades para entender sus actitudes y comportamientos. A continuación, realiza las siguientes actividades:

- 1) Describe el tipo de situaciones en las que te resulta difícil entenderle.
- 2) Explica las actitudes, comportamientos, comentarios, etc. que hace la persona con la que te resulta difícil ser empático. Al trabajar este apartado te puedes sentir culpable ¡Recuerda que tienes derecho a sentir lo que sientes!
- 3) Describe tus reacciones, comportamientos, pensamientos y emociones. Reflexiona sobre las causas de tu forma de reaccionar.
- 4) Reflexiona sobre la forma “construir” la realidad y sobre la experiencia subjetiva de la otra persona y plantea hipótesis (véase documento pautas para facilitar la empatía).
- 5) “Bucea” en emociones o comportamientos personales similares a los de la otra persona (véase documento pautas para facilitar la empatía).
- 6) Adopta la forma de construir la realidad de la otra persona (empatía cognitiva) y conecta con sus emociones profundas (ver documento pautas para facilitar la empatía).
- 7) Conclusiones del ejercicio.

Sesión Taller 5: “Conociendo para actuar”

Profundización del tema:

La resistencia se entiende como la disposición y apertura del paciente para recibir directivas o dirección externa y aparece cuando nuestro sentido de la libertad, de autopercepción, de integridad psíquica o de poder se ve amenazado. También se postula que el nivel de inflexibilidad del terapeuta y la resistencia que muestra el paciente son directamente proporcionales; en consecuencia, la flexibilidad en la relación deriva en el éxito de la terapia (Alonso, 2013).

Indicadores de resistencia

1. Los antecedentes históricos: cuando queremos saber el nivel de resistencia existente en la primera consulta, la siguiente pregunta nos puede ser de utilidad: ¿Qué datos de la historia del paciente nos harían suponer que hay un alto nivel de resistencia?

2. Indicadores en el psicodiagnóstico: la resistencia se expresa como rasgo de personalidad y como estado cuando hay una amenaza de pérdida de poder o control. Las subescalas del MMPI-2 Dominación personal, Necesidades de control, Problemas con la autoridad y Disposición para el tratamiento, pueden evaluar los patrones de rasgos.

3. Características clínicas de los individuos con niveles altos de resistencia como rasgo de personalidad:

- Con frecuencia expresan resentimiento hacia otros
- Parecen tener las expectativas de que los otros se van a aprovechar de ellos
- En sus relaciones, suelen ser controladores
- Desconfían y sospechan de las intenciones de los demás
- Suelen desobedecer reglas
- Les gusta la competencia
- Se muestran opositores ante los intentos de otros por controlarlos
- En repetidas ocasiones se han sentido culpados por los errores de otros individuos

4. Parámetros clínicos en la entrevista:

Beutler sugiere que los patrones de estados defensivos necesitan de la adaptación de las intervenciones que pueda hacer el terapeuta para reducir los efectos negativos potenciales de la confrontación interpersonal. Los niveles altos de defensividad muchas veces se enmascaran tras palabras de cooperación y atención.

Es por esto que el terapeuta debe aprender a usar pistas no verbales para descubrir la presencia de enojo y retraimiento. Para esto debe ignorar por un momento el contenido de lo que dice el paciente, y fijarse en los tonos de voz, los movimientos corporales y las expresiones faciales. También son de gran importancia otros indicadores como la descalificación de las intervenciones y el incumplimiento de las tareas.

Después de haber notado alguno la aparición de alguno de los elementos anteriormente mencionado, lo siguiente es determinar cuál sería el nivel de resistencia. Es así como (Alonso, 2013) sugiere los siguientes reactivos:

- I) Paciente con nivel alto de resistencia:
- II) Paciente con nivel bajo de resistencia:

Sesión Taller 6: “Rupturas”

Profundización del tema:

La alianza entre el paciente y el terapeuta ha sido considerada esencial para el progreso terapéutico para todas las terapias, incluyendo a la terapia cognitivo-conductual.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de los terapeutas, la alianza tiende a disminuir e incrementar en diferentes puntos del proceso terapéutico. Frente a esto, resulta vital entender como reparar y reconstruir la alianza. Los terapeutas con mayor capacidad para negociar la alianza de forma eficiente logran conseguir los resultados más exitosos.

Alianza Terapéutica

Se define como: “El lazo colaborativo y afectivo entre el terapeuta y el paciente” Crear una alianza fuerte al comienzo ayuda al paciente a entrar en el proceso terapéutico, y posteriormente -a lo largo del tratamiento- le permite volverse más receptivo a las intervenciones.

La alianza comprende entonces, el acuerdo entre objetivos y metas del tratamiento (Bordin, 1979). Por lo tanto puede ser dividida en tres componentes: objetivos, tareas y lazo. Los “objetivos” refieren a la cantidad de acuerdo que comparten el paciente y el terapeuta en relación a las expectativas y resultados.

Las tres “tareas” hacen referencia al acuerdo entre paciente y terapeuta en cuan apropiado y útil es lo que se realiza en la terapia para llevar adelante el tratamiento. El “lazo” hace referencia a los vínculos afectivos entre el paciente y el terapeuta.

Rupturas en la Alianza Terapéutica

La ruptura en la alianza se define como una tensión o un desajuste en la relación colaborativa entre el paciente y el terapeuta. Aunque el término ruptura pueda implicar -en algún punto- un deterioro dramático en la colaboración, en realidad las rupturas varían en su intensidad: desde rupturas relativamente menores en el que uno o ambos participantes pueden estar vagamente conscientes de esto, hasta deterioros mayores en la comunicación, entendimiento o colaboración.

La ruptura se puede representar en tres formas:

1) Desacuerdos acerca de los objetivos de la terapia: Un ejemplo podría ser una situación en la cual el paciente comienza el tratamiento buscando alivio inmediato de su síntomas de pánico, pero el terapeuta cree que el objetivo debería ser obtener mayor insight más que alivio sintomático inmediato.

2) Desacuerdo acerca de las tareas de la terapia: Un ejemplo podría ser una situación en la que el paciente cree que es importante tomarse tiempo revisando y dándole sentido a su historia, pero el terapeuta tiene una orientación más pragmática con foco en el presente.

3) Tensiones en el lazo entre el paciente y el terapeuta: Un ejemplo podría ser una situación en la que el paciente se siente que se le está siendo condescendiente, o que está siendo mal interpretado por el terapeuta.

Una ruptura

Es un deterioro en la alianza manifestado por una falta de colaboración entre el paciente y el terapeuta en: tareas, objetivos, o una tensión en el lazo. Los autores aclaran que la ruptura relacionada con tareas y metas se enfoca en la falta de colaboración, en lugar de la falta de acuerdo. Hacen esta distinción ya que no todos los desacuerdos entre el paciente y el terapeuta se tratan de rupturas.

Las rupturas son puntos de desconexión emocional entre el paciente y el terapeuta que crean un cambio negativo en la calidad de la alianza. La ruptura involucra eventos que varían en: frecuencia, severidad, intensidad, duración a lo largo del tratamiento, y a lo largo de la diada terapeuta-paciente es importante de considerar una ruptura como un proceso interactivo, que involucra las contribuciones de ambos: paciente y terapeuta. Una idea central) es la importancia de los mismos terapeutas en reconocer problemas en la relación.

Las rupturas ocurrían cuando los terapeutas respondían a la tensión en la relación persistiendo dogmáticamente en la aplicación de técnicas terapéuticas en lugar de explorar las dificultades emocionales del paciente, y su impacto.

Según Swank (2010) las rupturas irresueltas están relacionadas con resultados terapéuticos negativos y mayores niveles de deserción. La autora resalta que la forma en que los terapeutas abordan dichos impases es de importancia crítica.

Tipos de Rupturas Baillargeon et al. (2012) y Safran & Muran (2000) identifican dos tipos de rupturas: por distanciamiento y por confrontación.

1. Rupturas por Distanciamiento:

En este tipo de rupturas, el paciente se retrae y se desconecta parcialmente, del terapeuta, de sus propias emociones, o de ciertos aspectos del proceso terapéutico. Las rupturas por distanciamiento pueden tomar diferentes formas. En algunos casos, el paciente tiene dificultades para expresar sus preocupaciones o necesidades sobre la relación.

Por ejemplo, el paciente expresa sus preocupaciones indirectamente o atenuándolas. En otros casos, el paciente se somete, o se adapta a los deseos del terapeuta tan sutilmente que el terapeuta tiene problemas para reconocer dicha adaptación.

2. Ruptura por Confrontación:

En este tipo de rupturas el paciente expresa directamente enojo o resentimiento, tanto como insatisfacción en relación al terapeuta, o bien a ciertos aspectos de la terapia. Por ejemplo: un paciente que ha tenido por mucho tiempo un deseo de apoyo, que no ha sido llenado, o un deseo de ser cuidado, y que tiene una tendencia a ver al terapeuta como una persona más que lo decepcionará; entra a la relación terapéutica con una acumulación de decepción y bronca, esperando ser despertadas por los inevitables errores y limitaciones del clínico.

Cuando una ruptura por confrontación ocurre, puede ser difícil -sino imposible- para el terapeuta evitar la respuesta defensiva a las demandas o criticismo del paciente; por lo tanto, el paciente recibe la respuesta esperada del otro. A su vez, suele ocurrir que las interpretaciones del terapeuta conlleven sutilmente mensajes de culpa y desprecio hacia sus pacientes; o bien, esas interpretaciones se vuelven comunicaciones complejas que transmiten simultáneamente mensajes de ayuda y de criticismo.

En las rupturas por distanciamiento, el paciente lucha por la relación a expensas de su necesidad de individualización/definición-del-self. En rupturas por confrontación, el paciente negocia el conflicto mientras favorece su necesidad de individualización/definición-del-self en detrimento de su necesidad de relación. Diferentes pacientes probablemente tengan una predominancia por un estilo de ruptura más que por otro; este predominio reflejaría diferentes estilos de adaptación.

Resolución de rupturas Baillargeon et al. (2012) y Safran (1990) señalan que cuando las acciones del terapeuta son consistentes con el patrón interpersonal disfuncional del paciente, él en realidad, está perpetuando el ciclo cognitivo interpersonal disfuncional. Por ejemplo, si un terapeuta responde a la hostilidad del paciente con contra-hostilidad podría confirmar la creencia de este de que el universo es un lugar hostil que debe ser tratado con hostilidad.

En su lugar, si el terapeuta puede evitar participar del ciclo cognitivo interpersonal del 6 paciente, este enfrenta un gran desafío experiencial de cara a sus creencias disfuncionales.

Generalmente, las rupturas en la alianza ocurren cuando las acciones del terapeuta confirman la estructura cognitiva disfuncional del paciente. Una ruptura crea una situación única que permite la exploración de expectativas, creencias, emociones y procesos de evaluación que juegan un rol central en las relaciones interpersonales disfuncionales del paciente.

Aspland et al. (2008) proponen un modelo de intervención que indica que, ante un marcador de ruptura: el terapeuta revisa internamente, reconoce un patrón/problema que está surgiendo y que obstaculiza el progreso; luego cambia el abordaje en orden de ubicar la falla empática prestando atención a la experiencia del paciente a través de resumir, explorar y validar.

Posteriormente restaura la relación colaborativa incentivando la participación activa del paciente (empoderamiento) afirmando sus contribuciones y buscando feedback sobre acuerdo en las tareas. Luego, por un lado negocia tareas. Por el otro, comienza a crear conexiones, y a identificar mayores patrones de interacción que pueden ser pertinentes para la formulación de los problemas del paciente.

Esto más adelante permitirá revisar el correspondiente abordaje del caso (por ejemplo: centrarse en la participación activa del paciente, o ser más explícito en aceptar y responder a las necesidades y feedbacks) lo que a su vez modificará el segundo paso (cambiar el abordaje al ubicar una falla empática). Como resultado de este proceso el paciente y el terapeuta persiguen colaborativamente las mismas/revisadas tareas terapéuticas.

Swank (2010) desarrolló un modelo empírico-racional de resolución que se conforma de la siguiente manera: El terapeuta señala verbalmente la posible ruptura, y trae su inquietud en relación a esto.

Luego, seguido a este paso, el terapeuta le permite al paciente explorar su respuesta emocional relacionada la ruptura. Si es necesario, el terapeuta hace un sondeo en orden de facilitar la exploración de emociones durante esta tarea.

Una vez que el terapeuta llega a comprender mejor la ruptura, muestra 7 preocupación personal por las emociones difíciles que el paciente experimenta a raíz del evento. Cuando resulte apropiado, el terapeuta también expresa remordimiento (“remorse”) por la parte o el papel que él jugó en la ruptura.

Mitchell et al. (2011) proponen un conjunto de intervenciones posibles dependiendo cada caso: aclarar el mal entendido; cambiar tareas u objetivos; ilustrar las tareas o describir los fundamentos del tratamiento; dentro de un contexto de ruptura invitar al paciente a discutir pensamientos o sentimientos con respecto al terapeuta o a algunos aspectos de la terapia; dentro del contexto de una ruptura revelar la experiencia interna acerca de la relación; dentro del contexto de una ruptura reconocer explícitamente la participación en la contribución del problema en el vínculo; relacionar la ruptura con un patrón interpersonal más amplio entre el paciente y el terapeuta; relacionar la ruptura con un patrón interpersonal más amplio en otras relaciones del paciente; y justificar la postura defensiva del paciente.

Safran et al. (2011) también proponen un conjunto de intervenciones posibles dependiendo cada caso: repetir el fundamento de la psicoterapia; cambiar tareas u objetivos; clarificar malos entendidos a un nivel superficial; explorar temas relacionados asociados a la ruptura; y, relacionar la ruptura en la alianza a patrones comunes en la vida del paciente.

También pueden existir momentos en que sea apropiado trabajar sobre las preocupaciones del paciente relacionadas con la ruptura. Finalmente, el terapeuta agradecerá al paciente por la apertura, normalizará la ruptura, y juntos planearán como manejar futuros eventos.

Sesión Taller 7: “Alta Emocionalidad”

Profundización del tema:

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

Para poder empezar a desarrollar el tema de los Primeros Auxilios Psicológicos, tenemos que tener en cuenta que una crisis se describe como un estado temporal de confusión emocional y desorganización después de un problema fuerte, las crisis son auto limitantes. La intervención en crisis es la entrada inmediata y temporal, pero activa dentro de la situación de otra persona o grupo, durante un período de tensión. Esto es a manera de evaluación.

Los eventos de crisis tienden a resultar en un sinnúmero de disfunciones psicológicas, pensamientos desordenados, preocupación por detalles insignificantes, agresión, distanciamiento emocional, pasividad, impulsividad, baja autoestima, dependencia y otros.

Etapas o fases de una crisis

1. Evento Precipitante: Cuando ocurre un evento precipitante inusual, no anticipado, de mucho estrés o traumático que es percibido como amenazante o abrumador.
2. Respuesta Desorganizada: Los afectados comienzan a mostrar signos de aflicción y se tornan más y más desorganizados a medida que los comportamientos, habilidades y/o recursos utilizados en el pasado fallan para resolver la crisis.
3. Fase de Explosión: Los involucrados pierden el control de sus pensamientos, sentimientos y comportamiento y pueden exhibir comportamientos muy inapropiados o destructivos.
4. Fase de Estabilización: Los individuos afectados comienzan a calmarse a medida que encuentran recursos alternos. La persona es muy vulnerable en éste momento y puede “explotar” otra vez si se siente amenazada de alguna manera.
5. Fase de Adaptación: el individuo finalmente se tranquiliza y otra vez toma control sobre sus acciones.

Procedimiento a desarrollar

1. Establezca contacto con la persona, introduciéndose y ofreciendo asistirle.
2. Si es posible, retire a la persona de la situación de tensión.
3. Evite que la persona se exponga a visiones, sonidos y olores.
4. Proteja a la persona de los curiosos y de los medios de comunicación.
5. Provea a la persona de comida adecuada y bebida.

6. Si en algún momento debe dejar a la persona afligida, haga que alguien más se quede con ella.
7. Pregúntele con cautela qué pasó, cómo se siente y permítale hablar sobre sus experiencias, preocupaciones y sentimientos.
8. Explore con el afectado qué significa la crisis para él ó ella y por qué cree que pasó. Evalúe sus sentimientos y sus necesidades.
9. Asegúrele a la persona que su reacción es normal y que la mayoría de personas se recuperan de las reacciones de tensión.
10. Discuta posibles soluciones a los problemas existentes y aliéntelo a utilizar habilidades efectivas para tratarlos.
11. Ayude a la persona a tomar decisiones, únicamente de ser necesario.
12. Restaure a la persona para su funcionamiento independiente o asístalo con mucho cuidado.
13. Termine la intervención.

Así también encontramos entre las reacciones más comunes ante situaciones de crisis se encuentran:

1. Insomnio
2. Ansiedad, expresada mediante dolores de cabeza, dolor en el estómago, palpitaciones fuertes y tensión muscular.
3. Aislamiento del ambiente, sin ningún deseo de involucrarse.
4. Depresión, caracterizada por un fuerte sentimiento de insignificancia; cansancio y sentimiento de inutilidad y ninguna intención de comprometerse con nada.

5. Sentimientos de culpa y enojo; surgen pensamientos de que se pudo haber manejado la situación de diferente manera.

6. Irritabilidad ante la red social y otros.

7. Dificultad de concentración.

La base para los primeros auxilios psicológicos es llegar a un entendimiento común y tener presente que todos debemos confiar en que podemos ayudar a nuestros semejantes en tiempos de crisis, el impacto de nuestra intervención marcará una gran diferencia para la persona que está sufriendo.

Aplicación de aprendizajes (Técnica vivencial):

1. Coordinación con su equipo (u otros): Es recomendable establecer un equipo de trabajo, sobre todo si se encuentra en una situación (laboral o voluntaria) en la que las experiencias traumáticas son frecuentes. Antes de intervenir, procure coordinarse con los otros organismos que están participando en la respuesta a la emergencia o situación de crisis. Una intervención que no se encuentra bien articulada con el resto del sistema de respuesta es altamente probable que sea inefectiva.

2. ¿Estoy en condiciones?: Es necesaria una auto-evaluación de la condición personal frente a la crisis. Si se encuentra afectado por alguna situación personal (ej. duelo, crisis familiar, experiencia traumática reciente), es recomendable no efectuar la intervención a un tercero. De esta manera, evitará consecuencias negativas sobre sí mismo y sobre la persona afectada.

3. Infórmese sobre la situación: Si ha decidido intervenir en PAP, es muy importante que anticipadamente recabe la mayor cantidad de información sobre la situación desde fuentes confiables. Es recomendable llegar bien preparados, con un amplio conocimiento acerca de los recursos disponibles en el lugar de la emergencia, de ese modo podrá entregar una mejor orientación al afectado. Estar informado reducirá su ansiedad y lo ayudará a tomar mejores decisiones junto al afectado.

4. Evalúe aplicabilidad: No todas las personas que experimentan una crisis van a necesitar PAP. Es muy importante respetar las decisiones y recursos personales del afectado, así como comunicar que usted estará disponible para ofrecer ayuda si la necesita más adelante. No olvide observar si la persona se encuentra en una situación de emergencia psiquiátrica, pues en ese caso, la aplicación y los resultados de este protocolo pueden ser ineficaces.

5. Identifíquese: Es fundamental compartir con el afectado su nombre, su institución y las razones de su presencia en ese lugar. Esto creará un ambiente de seguridad para la persona, facilitando la aplicación de los PAP.

Es indispensable portar alguna credencial que lo identifique y que señale la organización a la que pertenece. Así como es necesaria su presentación, también lo es conocer el nombre y datos generales acerca del afectado en el lugar de la emergencia o desastre (ej. quién es, qué estaba haciendo allí, quién lo acompaña, etc.).

Sesión Taller 8: “Me cuido para cuidar”

Profundización del tema:

Para ilustrar el concepto de autocuidado se parte de lo planteado por Heidegger respecto al cuidado como forma de ser esencialmente ética. Es algo más que un acto y una actitud entre otras; plantea que el cuidado es existencialmente a priori a toda posición y conducta fáctica del ser ubicado, es decir, que se halla siempre en ella.

Significa esto que el cuidado se encuentra en la raíz primera del ser humano, antes de que este actúe, y todo cuanto haga irá siempre acompañado de cuidado e impregnado de cuidado. Significa reconocer que el cuidado es un modo de ser esencial, es una dimensión frontal, originaria, ontológica, imposible de desvirtuar. En este orden de ideas, el autocuidado ubica el cuidado referenciado a sí mismo, teniendo en cuenta que la responsabilidad de proporcionarse una vida saludable se centra en cada persona a partir de su formación durante toda la vida.

Para implementar el autocuidado, vale la pena asumir las siguientes premisas:

1. Es un acto de vida que permite a cada uno convertirse en sujeto de sus propias acciones. Por tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma. El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior
2. Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad íntimamente ligada a la cotidianidad y las experiencias vividas por las personas; a su vez, debe estar fundamentada en redes familiares y sociales de apoyo.
3. Es una práctica social que implica un nivel de conocimiento básico para la elaboración de un saber que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales

El cansancio de un psicoterapeuta es muy diferente al de otra profesión, y no es por menospreciar los procesos de otras áreas, pero el tratar con diferente tipos de personas sumado al hecho de conocer todos sus problemas y tratar de apoyar a solucionarlos, es lo que lo pone en un lugar distante al de una persona de atención al paciente, por ejemplo, que también trata con muchas personas en su jornada laboral.

Bustamante (2013 P. 4, citando a Kleinke, 2002 y Díaz, 2011) explican que el ejercicio de la psicoterapia puede traer consigo varios factores de satisfacción tanto materiales (ganancias económicas), situacionales (independencia), intelectuales (casos desafiantes, novedad, etc.), emocionales (compartir triunfos del paciente) y espirituales (ayudar a otros). Ellos también comentan que se está expuesto a consecuencias negativas propias de la profesión.

Rodriguez y Arias (2013. P 218. Citando a Fierro, 2000) hacen alusión a que la salud mental se posiciona como prioridad al referirnos a la práctica de psicoterapia, para esto el psicoterapeuta debe cuidar de sí mismo, que llevan como proceso central el y de procesos cognitivos relacionados con pensar en uno mismo para luego realizar acciones propiciadoras de la salud mental, concepto que está relacionado con vivir experiencias de bienestar o satisfacción, que se obtienen mediante comportamientos dirigidos a la salud mental.

Rodriguez y Arias (2013, P5 citando a Norcross y Guy, 2007) mencionan que el autocuidado ha dejado de ser una opción o un lujo narcisista para ser cumplido solamente cuando el tiempo lo permite; constituye más bien un requisito humano, una necesidad clínica y una obligación ética.

Sesión Taller 9: “Modelos frente a habilidades terapéuticas”

Profundización del tema:

A continuación se desarrollaran y explicaran algunas características de los modelos psicoterapéuticos.

Modelo psicoterapéutico: Es la técnica de acompañamiento y/o tratamiento que se utiliza para tratar enfermedades o trastornos mentales. ... Es común que se crea que las personas sólo buscan terapia para problemas psicológicos severos. Los modelos psicológicos son sistemas de ideas que tienen unas características comunes y que se utilizan para explicar una serie de fenómenos.

Cada modelo hace hincapié en ámbitos diferentes y utiliza estrategias diferentes para alcanzar su objeto de estudio.

Al hacer una descripción panorámica sobre el estado actual de la psicoterapia, hemos visto que no existe un único modelo psicoterapéutico sino varios marcos referenciales, dada la variedad de marcos referenciales en lo que respecta a fundamentación teórica hemos englobado los psicodinámicos, Humanístico – Existenciales, conductuales, cognitivos y sistémicos.

Características de los principales modelos.

Modelo psicodinámico: aquellas concepciones en las que el conflicto intrapsíquico tienen un papel central, para el psicoanálisis el humano no solo no es un ser racional, sino que a duras penas resulta razonable, el hombre es un animal gobernado por fuerzas instintivas que desconoce, postula la concepción de que personas con diferentes concepciones físicas saludables pueden llegar a enfermar psicológica o físicamente debido al conflicto y la aflicción experimentadas en las relaciones básicas de la vida.

Modelo Humanístico – Existencial: se denomina así porque hace énfasis en la autorrealización de la persona, su objetivo de vida, y en lograr que la persona alcance su máximo desarrollo potencial, sus aportes también se basan únicamente en cómo la psicoterapia es centrada en el paciente, lo cual permite consolidar muchas de las habilidades terapéuticas como herramientas para el cambio, al centrarse en el paciente.

Modelo Conductual: considera que la anormalidad y los problemas psicológicos son conductas aprendidas. Los comportamientos se aprenden en un proceso llamado condicionamiento, mediante el cual una persona asocia una cosa con otra, existen dos tipos de condicionamiento el operante y el clásico, cada uno aportando grandemente a la psicología como tal, conceptos como el impulso, el refuerzo negativo y positivo, castigo, motivación intrínseca y extrínseca, son los que rigen este modelo para entender cómo funciona la persona y los problemas que enfrenta o no puede enfrentar.

Modelo Cognitivo: Un modelo cognitivo es una aproximación a los procesos cognitivos animales con fines de comprensión y predicción.

Los modelos cognitivos pueden desarrollarse dentro o sin una arquitectura cognitiva, aunque los dos no siempre son fácilmente distinguibles y se caracteriza por estudiar cómo el ser humano conoce, piensa y recuerda.

Centra su atención en el papel como elabora, crea e interpreta la información el hombre como sujeto pensante. Resalta su preocupación por el desarrollo de habilidades mentales y su representación en el aprendizaje.

Modelo Sistémico

El modelo sistémico se refiere a tener una visión general, este se basa principalmente en entender que los sistemas tienen propiedades distintas a la simple suma de sus componentes, el modelo sistémico pasa del estudio del individuo aislado al estudio del sistema y las relaciones entre sus elementos que lo conforman.

Un sistema terapéutico es aquel formado por la relación de un terapeuta y la familia. En esta relación es importante la circularidad debido a la influencia recíproca que existe entre los miembros del sistema terapéutico.

Uno de los aspectos importantes de este modelo es que se considera a la persona parte de un sistema en donde los miembros que lo integran son interdependientes. Este es dinámico y el cambio de alguno de sus integrantes afecta a todos los miembros del sistema. Los miembros cumplen una función y sus acciones pueden regular la de los demás, y al mismo tiempo se ven afectados por ellas.

Los modelos siempre siguen un objeto de estudio, un método terapéutico, una formación terapéutica específica, marco conceptual, posee estudios e investigaciones que lo respaldan.

-Objeto de estudio: Cada ciencia estudia las relaciones de su objeto de estudio con el medio que le corresponde; por ejemplo, el medio extracelular o el medio externo. La Psicología es la ciencia que estudia el comportamiento del individuo, en su relación con el medio socialmente construido. Por ende cada modelo o enfoque busca estudiar el problema del comportamiento desde diferentes puntos de vista o caminos que pretenden como tal modificar el comportamiento ante situaciones o personas que le generen malestar.

-Marco Teórico: Cada modelo tiene un marco conceptual de referencia y utiliza términos para referirse a sus objetos o fenómenos que ocurren según el objeto de estudio y la forma de estudiar y explicar el comportamiento humano.

-Método terapéutico: Cada modelo debe contar con estrategias y técnicas principales así como aspectos procedimentales del proceso terapéutico.

-Formación del terapeuta: según cada modelo el terapeuta debe tener una formación diferente debido a que los enfoques y formas de ver los problemas y de resolverlos requieren ciertas habilidades que permitan seguir la lógica de cada modelo, es por esto que se incluyen los criterios, argumentos, y formatos, que cada modelo ha aportado con el objetivo que cada modelo al tener diferentes técnicas y diferentes puntos de vista necesita de una formación diferente. Por ejemplo el reflejar adecuadamente al consultan una escucha activa, y reflejar empatía es muy importante en algunos modelos más sin embargo otros no consideran estas habilidades tan importantes para alcanzar sus objetivos de cambio en el consultante.

-Investigación Terapéutica:

Cada modelo tiene y debe tener sus propias investigaciones terapéuticas, que le permitan validar sus técnicas y estrategias, debido a que los estudios de campo aportan relevancia al modelo siempre y cuando dichas investigaciones resuelvan el problema y objeto de estudio, situando al modelo en un contexto y desarrollando aportaciones a su área.

Sesión Taller 10: “Relación Terapéutica”

Profundización del tema:

- Relación terapéutica

La relación terapéutica es el canal a través del cual transcurre la psicoterapia y por lo tanto es la condición de posibilidad del tratamiento, así también se podría definir como una negociación intersubjetiva en la que a través del discurso que se establece entre terapeuta y paciente se va construyendo-reconstruyendo la relación en el que se desarrolla la interacción entre ambos.

- Actitudes básicas para el desarrollo de la terapia

- Escucha Activa

La escucha activa consiste en una forma de comunicación que demuestra al hablante que el oyente le ha entendido. Se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.

- Empatía

La empatía es la capacidad de:

a) comprender a las personas desde su propio marco de referencia en vez del correspondiente al terapeuta.

b) saber comunicar a la persona interesada esta comprensión. La empatía implica en primer lugar entrar en el marco de referencia del paciente y comprender sus sentimientos, percepciones y acciones; es decir, ver las cosas no como son “objetivamente” o como las vería uno mismo de estar en el lugar del paciente, sino tal como el paciente las experimenta.

En segundo lugar, es preciso comunicar al paciente la comprensión de los sentimientos y significados que expresa de modo manifiesto o latente. Ahora bien, lo importante es que el paciente llegue a sentirse comprendido, la empatía, en su nivel más alto, implica no sólo comprender los pensamientos y sentimientos expresados por el paciente, sino también captar las implicaciones emocionales, cognitivas y conductuales que aquellos tienen en su vida. Es lo que se ha definido como comprender el significado más allá de lo que el paciente expresa (Ruiz y Villalobos, 1994).

- Aceptación incondicional

Implica aceptar al paciente tal como es, sin juicios, y valorarlo como persona merecedora de dignidad. Truax y Carkhuff (1967, citados en Goldstein y Myers, 1986) han distinguido varios niveles de aceptación incondicional; en el más alto, el terapeuta acepta al paciente como es, sin imponer condiciones, mientras que en el más bajo evalúa las conductas del paciente, expresa disgusto o desaprobación o expresa aprobación de un modo selectivo.

- Autenticidad

La autenticidad implica ser uno mismo, comunicar los propios sentimientos y experiencias internas. El terapeuta poco auténtico enmascara sus sentimientos y opiniones, muestra sonrisas forzadas y utiliza frases poco espontáneas o con doble sentido. Un buen terapeuta debe ser capaz de expresar algo de sí mismo. Sin embargo, la espontaneidad total no es adecuada; la expresión de experiencias, opiniones y sentimientos debe ser en beneficio del paciente.

VIII. BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCION

Los beneficiarios directos de esta propuesta son los estudiantes activos pertenecientes a cualquier nivel en la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador interesados en investigar, desarrollar y fortalecer sus habilidades terapéuticas como competencia de trabajo y para fines académicos o de investigación científica.

- Los estudiantes habrán reforzado sus habilidades terapéuticas
- Refuerzo de habilidades terapéuticas
- Habrán alcanzado un mayor autoconocimiento
- Aumento de las estrategias de autorregulación emocional

IX. METODOLOGIA

En el presente capítulo detallaremos el conjunto de procedimientos que se llevaron a cabo para alcanzar la creación de una propuesta de talleres que pretende alcanzar y cumplir nuestros objetivos y metas anteriormente planteados, el trabajo reúne de forma descriptiva los conceptos básicos y definiciones que rodean a las habilidades terapéuticas dentro de la labor del Psicólogo y Psicóloga en la práctica profesional, cada etapa de la investigación pretende estar involucrada con los procedimientos adecuados y ofrecer una mayor validez metodológica.

La propuesta de intervención de habilidades terapéuticas surge del interés por aprender y descubrir aquellos elementos que están presentes y tienen una gran incidencia en la terapia, sus formas de identificarlo y abordarlo, al conocer e indagar más acerca de esta temática nos damos cuenta que uno de los principales retos que las habilidades terapéuticas enfrentan son las resistencias terapéuticas que tanto el paciente como el terapeuta pueden estar manifestando, a través de una conducta un pensamiento o una emoción.

Los métodos de investigación en estudios previos, utilizan la recopilación teórica, y la experimentación empírica para postular sus ideas, estos aportes en los cuales nos hemos basado, nos sirven para tomar un punto de partida en la creación de la propuesta de intervención.

La forma de obtener la información y posteriormente usar ese conocimiento para transformarlo en una propuesta de intervención se llevó a cabo en cinco fases o etapas las cuales se mencionaran a continuación y posteriormente se describirán.

Está dividida en cuatro actividades principales

- 1) Fase de Recolección bibliográfica
- 2) Fase de Creación y modificación de Entrevistas
- 3) Fase de Aplicación de entrevistas
- 4) Fase de Procesamiento y análisis de Datos
- 5) Creación de Propuesta de Intervención

9.1 Revisión Bibliográfica:

Se revisaron e investigaron diversas fuentes, aspectos teóricos y técnicos acerca de las habilidades terapéuticas. Una vez ya obtenida la información necesaria y respaldada por diversos autores y propuestas se desglosaron e interpretaron teóricamente, para volverlos a reagrupar en el contenido de la intervención de una manera que se integren adecuadamente todas las variables que se dan dentro del desarrollo de las habilidades terapéuticas, sin importar el enfoque, retomando las diversas fuentes bibliográficas encontramos y llegamos a la conclusión que es conveniente integrar un enfoque, que promueva la promoción y fortalecimiento de las habilidades terapéuticas, para esto tuvimos que ordenar y priorizar aquellos temas y variables donde los principales actores son el paciente y el terapeuta.

9.2 Sondeo de campo:

Para conocer más acerca de la solución del problema, se ha tomado a bien diseñar una entrevista semi estructurada, la cual se desarrolló a través de la plataforma de videoconferencia “Zoom” la cual nos permitirá desarrollar una entrevista virtual con los participantes, la cual consiste en una entrevista semi abierta con 19 preguntas, divididas en tres áreas de interés donde en la primer área se pretende conocer aspectos técnicos propios de las habilidades terapéuticas.

En la segunda parte se busca abordar aquellas variables relacionadas con el paciente y como son o no abordadas y porque, en la tercera parte se busca conocer aspectos de las variables relacionadas con el terapeuta, todas estas preguntas están enfocadas a obtener resultados desde la práctica del psicólogo o del egresado.

Con el objetivo de contrastar los postulados teóricos encontrados con dichas experiencias prácticas para esto se entrevistara a diez psicólogos o egresados del área de prácticas clínica, y así enriquecer el diseño de la propuesta de intervención, conocer de aquellos temas y estrategias que más se consideren necesarias para reforzar y para solventar situaciones a futuro en la práctica profesional en los estudiantes de 5to año de la licenciatura en psicología.

9.3 Tipo de Población

La población que se utilizó para recabar la información y a quienes se les aplicó la entrevista fueron un total de nueve personas entre ellas dos egresados con experiencia en prácticas clínicas, 2 psicólogos con amplia experiencia de más 5 años y cinco psicólogos recién graduados que ejercen en el área clínica actualmente, cada entrevista duró aproximadamente una hora y media.

9.4 Descripción de las variables.

A continuación presentamos las diferentes categorías que buscamos explorar a través de la entrevista, donde para una descripción más ordenada las dividimos según los temas que investigamos: Variables relacionadas con el paciente (VP), Variables relacionadas con el terapeuta (VT) y Conocimiento Teórico técnico de las habilidades terapéuticas en el ambiente clínico (CT).

La descripción busca brindar parámetros del tipo de respuesta que esperamos de parte de la población entrevistada para contrastar la información teórica que ya tenemos para crear una propuesta que integre el punto de vista práctico.

Subcategorías y Definiciones

<u>Subcategorías</u>	<u>Definición</u>
VARIABLES CONSULTANTE	
Resistencias	Actitudes y comportamientos del paciente que interfieren en el desarrollo normal de la terapia, cómo se afrontan estas situaciones por los psicólogos, indagar cuáles son las características del paciente que toma en cuenta el profesional de la psicología para establecer una buena relación terapéutica desde el inicio de la terapia.
Alta emocionalidad	Acciones coordinadas sobre cómo proceder cuando se presentan situaciones de alta emocionalidad en los pacientes, durante las sesiones identificarlas y cómo poder afrontarlas.
Proceso de empatía	Conocer como establecer un ambiente de confianza con el consultante a través de elementos necesarios que permiten acoplar la empatía al tipo de consultante, identificando las necesidades emocionales que el paciente presenta.
VARIABLES TERAPEUTA	
Autoconocimiento	Nivel de conocimiento propio de cada entrevistado, y nivel de consciencia sobre la práctica ética de la salud mental, qué tanto influye en el proceso terapéutico la personalidad del terapeuta, y como se debe amoldar a lo que necesita el consultante, también identificar esos casos y situaciones que el terapeuta no puede o debe abordar debido a experiencias o limitaciones que el terapeuta conoce de si y sus características de personalidad.
VARIABLES TERAPEUTA	
Puesta en práctica de las habilidades terapéuticas	Tipo de Desarrollo que lleva a cabo el profesional de la psicología para implementar las habilidades terapéuticas en el proceso psicoterapéutico.
Autocuidado	Recursos utilizados por los psicólogos para su propia regulación emocional tras vivir una situación de alta emocionalidad o por la misma carga laboral que requiere su profesión.
Ruptura y Reparación de Alianza	Técnicas implementadas usualmente por los psicólogos con el objetivo de detectar algún mecanismo de defensa en ambas partes que pueda estar afectando la relación y la alianza terapéutica de trabajo.
Formación del Terapeuta	Situaciones de práctica donde el terapeuta desarrolló sus habilidades terapéuticas que implementa actualmente en su profesión o en sus prácticas Clínicas.
CONOCIMIENTO TECNICO PRACTICO	
Relación Terapéutica	Estrategias implementadas para lograr establecer una adecuada relación entre terapeuta y paciente.
Alianza terapéutica	Técnicas y procedimientos a implementar para lograr establecer una alianza terapéutica entre terapeuta y consultante.

CONOCIMIENTO TECNICO PRACTICO	
<u>Subcategoría</u>	<u>Definición</u>
Habilidades Terapéuticas	Cómo se han ido formando en cada profesional de la psicología, cuáles implementa y cómo hace que sean efectivas para el proceso de psicoterapia.
Modelos o Habilidades	Indagar sobre el papel que juegan los modelos y técnicas empleadas por los terapeutas y las habilidades terapéuticas, cuales se considera más importante en el proceso psicoterapéutico.
Situaciones que influyen en la Relación Ter.	Aspectos que identifican y consideran los profesionales de la psicología como influyentes en el paciente a la hora de establecer el proceso de relación terapéutica.

En lo que respecta a la posterior presentación de resultados e interpretación de la entrevistas haremos un análisis basado en las diferentes subcategorías que abordamos y definimos en la tabla anterior.

9.5 Resultados

En esta sección se presentara un resumen ordenado y estructurado de los datos arrojados por las entrevistas, con el objetivo de describir mejor cada una de las variables y subcategorías que se utilizaran en el abordaje de la propuesta de talleres.

Dichas respuestas ofrecen un punto de vista más adecuado a las necesidades y formas de desarrollar y poner en práctica las habilidades terapéuticas.

Resume de Entrevistas

<u>Preguntas y Subcategorías</u>	<u>Resumen de Respuestas</u>
VARIABLES CONSULTANTE	
Resistencias	<p>Preguntas (9,12,18)</p> <p>El contexto, el espacio, la infraestructura adecuada y organización institucional adecuada en el que se da la relación, determinara gran parte la aparición o no de las resistencias que el consultante pueda manifestar.</p>

	No puedo ir preparado para la resistencia porque yo como terapeuta no debo de ir con prejuicios ni sesgos, si debo de llevar contempladas las estrategias que debo tomar en caso
<u>Preguntas y Subcategorías</u>	<u>Resumen de Respuestas</u>
	<p>Presente algún tipo de resistencia, me limito a observar en la persona diferentes reacciones en la primera sesión para poder comenzar a generar diferentes estrategias de abordaje.</p> <p>Aunque también hay casos donde al nivel de trauma que el paciente puede traer consigo resistencia que es mejor no abordarlos. Los casos de abuso sexual vinculados al sexo opuesto del terapeuta generan muchas resistencias para dar el abordaje, tanto con niños, como con adultos, es recomendable remitir aquellos casos donde el paciente presenta un apego excesivo y no seguro hacia el terapeuta, pacientes con psicosis, o disociación de la persona, personas que se desconectan de la realidad, esquizofrenia, o similares, saber identificar si en el motivo de consulta o problema del paciente puede ser campo de otro profesional, como un neurólogo, psiquiatra o neuropsicología, eso no hay que perderlo de vista, porque hay casos donde la terapia no va funcionar.</p> <p>Para abordarlas lo más recomendable es tener una actitud de escucha activa para poder estar alerta a las manifestaciones verbales y no verbales del consultante porque la resistencia para la relación terapéutica es importante, las transferencias y contratransferencias que se transmite entre ambos y estas pueden estar determinando la resistencia y hay situaciones que de verdad son complicadas en cuanto al abordaje por ejemplo abuso sexual.</p> <p>La resistencia es un mecanismo de defensa que se debe tomar en cuenta, no juzgarla y tampoco minimizar el problema de la persona.</p>
VARIABLES CONSULTANTE	
Alta emocionalidad	<p>Preguntas (11)</p> <p>Dejar que se exterioricen esas emociones, validar la emoción, más que el contenido la emoción, que realmente es una situación que está afrontando y que le ha generado un desequilibrio. Ayudar a que la persona pueda recuperar el equilibrio emocional y pueda ser consciente de que su reacción es completamente natural, hacer uso adecuado del silencio, llorar o no llorar la persona.</p> <p>Revisar las tolerancias del paciente que tanto puede soportar o qué tipo de persona es ya que si es una persona muy explosiva puede ser contraproducente dejar que libere todo eso, hacerlo con medida, y dejar que libere y exprese las emociones que siente y piensa no debe durar más de 5 minutos esa expresión, el uso de la voz y saber modularla, si la emoción está muy a flor de piel previo a una técnica o un momento donde se debe tocar un punto delicado o que le</p>

	<p>genera mucho conflicto al consultante hay que tomarlo con calma, no exagerar ni dejarse llevar, no desvalorizar la emoción o minimizar el problema.</p>
<u>Preguntas y Subcategorías</u>	<u>Resumen de Respuestas</u>
Proceso de empatía	<p>Preguntas(8, 10)</p> <p>En el proceso de empatía hay que ser cautelosos, comenzar tocando temas genéricos y poco a poco adentrarnos en el mundo emocional del consultante, en un primer momento, tratar de inferir en un primer momento las características de personalidad de la persona, centrarse en conocerlo a profundidad, averiguar cómo este percibe el mundo y tomar en consideración las variables del paciente como la edad, su nivel educativo, sexo, religión, contexto familiar y comunal, ya que eso determina en gran parte la forma de ver y comprender el mundo de las personas, avanzar siempre pidiéndole al consultante su consentimiento, antes de querer avanzar y abordar alguna, área o situación que consideremos o sepamos que le causa mucha frustración, resistencia o confusión emocional.</p> <p>Determinar a través de la observación y la escucha activa en qué medida el consultante se siente o se ha ido acomodando con el pasar de las sesiones y si ha habido cambio en la predisposición que tuvo al llegar.</p> <p>Tener un amplio conocimiento de cultura en general y las habilidades de entrevistador, habilidades de persuasión.</p> <p>El proceso de empatía ayuda a determinar muchas cosas entre ellas si debe ser referida la persona (hay pacientes que necesitan una figura masculina o femenina como terapeuta, eso puede pasar también, y si te das cuenta, se podría referir) establecer las metas, objetivos y cambios que el paciente quiere lograr con el asistir a terapia.</p>
VARIABLES TERAPEUTA	
Autoconocimiento	<p>Preguntas(13)</p> <p>Influyen mucho tus características de personalidad, pero no digo que no podas desarrollar habilidades y luego potenciarlas, considero que puedes separar tu personalidad de lo que haces como psicólogo, ahora si tus características de personalidad favorecen el rol terapéutico pues mucho que mejor y creo que va hacer que las cosas sean más genuinas.</p> <p>Es de adaptarse puesto que hay casos que el paciente demanda un tipo de terapeuta y ponerte en función del cambio y abrir el proceso adaptativo, debemos aprender a regularnos a partir de la idea de ponerte en función del cambio de otra persona te comienzas a adaptar al caso y te adaptas al consultante. Debemos ser flexibles y dinámicos y no todos los casos son iguales.</p>

	Para saber cómo actuar ante las diferentes situaciones y saber qué rol es necesario desenvolver, conocernos muy a profundidad, cuidar de que nuestros miedos y sentimientos negativos no se muestren en la terapia, saber cuándo remitir y cuando no, y saber cuándo es.
<u>Preguntas y Subcategorías</u>	<u>Resumen de Respuestas</u>
Puesta en práctica de las habilidades terapéuticas Rupturas y Alianzas	<p>Preguntas (14,12,19)</p> <p>Comportarse de manera muy cordial, muy solidaria, a veces se nota muy fingido, por eso hay que estar tranquilos y transmitir seguridad de lo que se está haciendo. Se debe valorar lo que la otra persona está comentando, pero tu rol de terapeuta no tiene que ir en prejuicio a esa persona, como si atendemos a un victimario de un hecho.</p> <p>Si hay que ser tosco hay que serlo, hacer preguntas directas para tratar de estabilizar y reestructurar a la otra persona, no hay que tener miedo, porque así se gana el respeto y confianza del paciente.</p> <p>Dar la sensación que no estamos escuchando, demostrar cierta distracción que son situaciones que la persona puede notar y le pueden hacer sentir que no se le presta atención, otra también es el no validar las emociones que la persona está sintiendo porque eso le da a entender que no estamos comprendiéndola.</p>
VARIABLES TERAPEUTA	
Puesta en práctica de las habilidades terapéuticas Rupturas y Alianzas	<p>En mi experiencia, siempre he notado una gran diferencia entre los psicólogos que son estudiantes y están practicando, y los profesionales que ejercen desde hace muchos años, y esa diferencia es en la forma en que participan y se dirigen hacia las personas, me imagino que eso en cualquier profesión pasa, y es que la actitud se va decayendo a medida vas desarrollando tu trabajo.</p> <p>La actitud es un aspecto fundamental a la hora de establecer una relación con otra persona, Juzgar a la persona quedarse en un nivel solo racional y no emotivo, los gestos involuntarios que como consultante podemos hacer ante una temática buscar siempre identificarte con la persona y que esta se identifique contigo, de lo contrario será muy difícil ir estableciendo la confianza y la seguridad, la proyección de seguridad y conocimiento de los temas y su dominio la escucha activa y el establecimiento de objetivos claros y precisos establecerán la Alianza.</p>
Autocuidado	Preguntas (15-16)

	Entre cada consultante tienes que tener de 10 a 15 min libres porque hay casos que son abrumadores, respetar tus tiempos, darse la oportunidad de sentir lo que sentís en ese tiempo de sanación después de la terapia, si hay algo que te movió, no guardarlo solo reprimirlo en la sesión y luego sacarlo, no llevarse trabajo a casa lo que pasa en la clínica se queda en la clínica.
<u>Preguntas y Subcategorías</u>	<u>Resumen de Respuestas</u>
	<p>Lo ideal sería tener hábitos de sueño y de actividad física, cuidar tu cuerpo, poner límites, permitirse sentir lo que se debe de sentir, siempre habrá una carga emocional al llevar un caso, por más sencillo que parezca, es por esto que el tener redes de apoyo amplias, variables y diversas reducen el impacto del desgaste emocional y favorecen el equilibrio y la no aparición del síndrome de burnout o desgaste emocional.</p> <p>Para lograrlo debemos hacer actividades aparte del trabajo, como actividades musicales artísticas, deporte, Bailar, estar en terapia, la psicodanza me ayuda mucho, vinculación con la familia y la vida amorosa, porque debemos reconocernos no solo como profesionales sino también como seres humanos que debemos de atendernos.</p> <p>Compartir la emociones que la persona siente sin dejar que estas nos rebalsen, expresar y decir que emoción experimento y como es que comprendo su emoción.</p>
VARIABLES TERAPEUTA	
Formación del Terapeuta	<p>Preguntas (7, 17)</p> <p>Los participantes entrevistados recomiendan que en el proceso de formación del psicólogo recibir atención/orientación psicológica es muy importante, por otro lado el recibir materias de tipo participativas donde haya mucho juego de roles donde se pueda poner en práctica y construir el conocimiento a partir de la experiencia que los alumnos vivencien, actividades de discusión grupales fomentan el desarrollo de habilidades sociales que estimulan de manera indirecta el desarrollo de las mismas habilidades terapéuticas.</p> <p>Otra conclusión importante a la que todos los psicólogos entrevistados recomiendan de vital importancia es el autoconocimiento.</p> <p>Primeramente conocerse a uno mismo sus capacidades deficiencias como terapeutas para así afrontarlas y trabajar en uno mismo.</p> <p>Otra recomendación es que durante la formación, trae muchos beneficios ser organizado, llevar un cronograma de actividades que te pueda ayudar para llevar los casos, y resúmenes ordenados en un método estandarizado.</p>

	<p>Por otro lado el tener un acercamiento a la realidad que vivimos, partiendo de nuestro contexto, entender los principales problemas del país y son esas cátedras de realidad nacional para poder dar una comprensión de los factores macro y luego partiendo de ese conocimiento de la realidad buscar y desarrollar todas aquellas escuelas de psicología han implementado, tener una solidez teórica para poder ofrecer un determinado abordaje.</p>
<u>Preguntas y Subcategorías</u>	<u>Resumen de Respuestas</u>
CONOCIMIENTO TECNICO PRACTICO	
Relación Terapéutica	<p>Preguntas(2)</p> <p>Entre los aspectos que componen una adecuada relación terapéutica, los psicólogos propone que es: establecer muy bien el encuadre terapéutico, el proceso de rapport no debería ser un momento, sino mantener esa disposición durante toda la sesión. La empatía es un aspecto muy mencionada como parte de la relación terapéutica, tanto como la escucha activa. Se debe ser una persona que investiga y comprometida con el proceso para aportar información y formación confiable al paciente. Se debe delimitar un área de acción, pues no se puede abarcar todo.</p> <p>Según la muestra ellos expresan que también se debe considerar el interés del paciente por estar en terapia y el grado de cercanía que necesite para lograr cambios para esto debemos delimitarnos y escuchar a la persona, establece miento del contrato terapéutico, ser honesto y no confundir al paciente no debemos establecer relaciones de amigos, tener redes de apoyo es muy importante, delimitar nuestra zona de trabajo y no establecer relaciones fuera o más allá de la consulta, trabajar en base al consentimiento que la persona nos dé y siempre Para avanzar antes a una situación conflictiva emocionalmente o de otra índole pedir el consentimiento de la persona para entrar, crear sensación de control con el paciente.</p>
Habilidades Terapéuticas	<p>Preguntas(1,5)</p> <p>La relación entre habilidades terapéuticas, relación terapéutica y alianza terapéutica se da por sentada a opinión de todos los profesionales entrevistados.</p> <p>Las habilidades terapéuticas complementan la Relación terapéutica, va depender mucho de las habilidades establecer o no una adecuada relación terapéutica. También se debe tener claro que el profesional de la psicología debe tener la capacidad de plasticidad, para poder adaptarse a la personalidad del paciente, valorar las habilidades a utilizar y generar un ambiente de confianza, esto depende mucho de las habilidades sociales que se tengan como persona, también el éxito y adherencia depende mucho del estadio de desarrollo del paciente.</p>

	Lograr interesar bastante al paciente, mantener el hilo en todas las sesiones e ir evaluando de manera consecutiva los avances de la persona para resaltarlos genuinamente posteriormente.
<u>Preguntas y Subcategorías</u>	<u>Resumen de Respuestas</u>
CONOCIMIENTO TECNICO PRACTICO	
Modelos o Habilidades	<p>Preguntas(3-4)</p> <p>Para determinar si las habilidades terapéuticas dependen o no de un enfoque de intervención se obtuvieron dos tipos de opiniones:</p> <p>Por un lado, el modelo o el enfoque de intervención se determinan de acuerdo al motivo de consulta, y depende de eso las habilidades terapéuticas a utilizar, porque cada uno establece el nivel de cercanía con el paciente, que si el Humanista hace mucho énfasis en el paciente y su bienestar, más el Psicoanálisis pone cierta distancia entre ambas partes; entonces se podrían implementar las habilidades que se necesiten de acuerdo al caso pero determinadas por la técnica según el enfoque.</p> <p>Y por otra parte están los que opinan que las habilidades terapéuticas son independientes al modelo o enfoque de intervención, pues son características que todo terapeuta debe tener para abordar de una manera adecuada un proceso de psicoterapia, pues comentan que también hay modelos que dejan de lado algunas habilidades, pero siempre se debe tomar en cuenta el motivo de consulta.</p>
Ruptura.	<p>Preguntas(5,6)</p> <p>En la opinión de los entrevistados, los principales aspectos para determinar si un terapeuta puede establecer adecuada relación terapéutica y lograr el éxito de la terapia, mencionan que se debe determinar el bagaje cultural del terapeuta y la experiencia vital, la calidez humana, la amabilidad, la empatía y buena actitud a la hora de establecer contacto con el paciente y su motivo de su consulta, de ahí dependerá cómo lo trate y el seguimiento que le dé, que sepa diferencia entre consejería y terapia, que sea organizado y esté dispuesto a poner al servicio de la otra persona las herramientas y habilidades.</p>

	<p>Otro aspecto bastante importante habla sobre las habilidades conversacionales, esto para llevar el hilo durante las sesiones, se debería tener una perspectiva ecléctica sobre el abordaje inicial, evitar sesgos y tener una mente abierta.</p> <p>También la eficacia del tratamiento es un punto trascendental, pues ahí se observa el trabajo del terapeuta con todos los aspectos antes mencionados.</p> <p>Por otro lado, los profesionales de la psicología hacen referencia a los aspectos que podrían influir en la relación terapéutica cómo los controlan, mencionan que estos aspectos podrían ser de tres tipos:</p>
<u>Preguntas y Subcategorías</u>	<u>Resumen de Respuestas</u>
	<p><u>Físicos</u>, como por ejemplo las condiciones del consultorio, los muebles y la decoración. La presentación personal del terapeuta.</p> <p><u>Terapeuta</u>: el lenguaje que utiliza para dirigirse al paciente y al hablar sobre sus problemas. Los sesgos o las posturas determinadas por valores, creencias y cultura que pueda tener el terapeuta, pues pueden estigmatizar al paciente, o que se sienta discriminado. Es por eso que se debe ser imparcial. Debe haber un compromiso marcado de parte del terapeuta, investigar para poder ayudar más.</p>
CONOCIMIENTO TECNICO PRACTICO	
Ruptura.	<p>La contratransferencia, se debe tratar de evitar o tener en cuenta herramientas para abordarlo si se llega a presenta.</p> <p><u>Paciente</u>: La actitud hacia la profesión de psicología. La disposición para estar en terapia, si esta por su propia voluntad o está obligado. La labor del terapeuta siempre debe ir orientado a querer ayudar y que se quede en terapia.</p> <p>La transferencia, se sale de las manos del terapeuta, pero debe ser capaz de identificarla y tomar en cuenta herramientas y técnicas para abordarla.</p> <p><u>Contexto social</u>: Haciendo referencia al ambiente del consultante, la predisposición a la terapia y su motivo de estar allí, no se puede controlar, pero se debe tener presente siempre para enfocarse más en los aspectos que sí podrían modificarse en el paciente.</p>

9.6 Propuesta de intervención

Acerca del diseño de las intervenciones nos basamos en el análisis de los datos obtenidos por el instrumento anteriormente descrito, se ha diseñado una propuesta de plan de intervención para el fortalecimiento de habilidades terapéuticas tales como: autoconocimiento, autorregulación emocional, intervención en crisis, desarrollo de la empatía, autocuidado, habilidades de comunicación, conocimiento de modelos de intervención.

La propuesta de intervención tiene por objetivo: promover el fortalecimiento de las habilidades terapéuticas de los estudiantes de cualquier nivel de la Carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad del Salvador.

Y se divide en sesiones de dos horas y treinta minutos, para desarrollarse en grupos entre 12 a 20 personas , con una duración promedio de dos horas cada una, con una frecuencia de una vez a la semana como mínimo, o como considere el facilitador.

La presente propuesta está diseñada para ejecutarse por un profesional de la Psicología, ya que se detallan técnicas y conceptos exclusivos de esta ciencia, y que por la ética profesional no podrían serle designados a otros profesionales de ciencias humanísticas.

X. LOCALIZACION FISICA Y COBERTURA ESPACIAL

Espacial

Se desarrollara en las instalaciones del departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador, Ubicada en Boulevard Universitaria, específicamente en el laboratorio de psicología y/o cámara Gessel, única y exclusivamente de forma presencial, específicamente con los estudiantes de los diferentes niveles de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad del Salvador.

Temporal

La propuesta de fortalecimiento se debe desarrollar en un lapso de 10 semanas, teniendo un margen de una semana entre cada taller, los cuales tendrán por duración 2 horas y 40 minutos cada uno.

Social

La muestra para la investigación estará conformada por 20 participantes como máximo y cinco como mínimo, que pertenezcan a cualquier nivel de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador, los talleres no podrán aplicarse de otra forma más que de forma presencial.

Área psicológica de investigación

La propuesta de intervención se encuentra comúnmente estudiada en el área de Psicología Clínica.

XI. TALLER PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS HABILIDADES TERAPÉUTICAS

TALLER 1

Nombre del Taller: “Cambiando Juntos”

Subcategoría: “Habilidades Terapéuticas”

Objetivo General: Conceptualizar que son las habilidades terapéuticas, sus elementos y conocer las funciones que el psicólogo debe desempeñar para desarrollarlas a lo largo de su carrera.

Participantes: 15- 20 Alumnos de 1ro 2do 3ro 4to y 5to año de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador

Duración: 2 hrs: 40 m

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación del taller	Explicar el objetivo del taller dar a conocer en qué consistirán todas las jornadas y actividades.	El equipo de facilitadores deberá presentarse y dar la Bienvenida a todos los participantes, seguido de una breve introducción sobre la temática de las jornadas y del curso en general, se explicaran también los beneficios de completar el curso de talleres, y como esto nos ayudara a tener más herramientas de trabajo más entrenamiento practico y una experiencia previa para las situaciones de casos en materias de la carrera.		10 min
Dinámica de ambientación	Animar y generar un ambiente emocional positivo entre los participantes, conocer cómo se expresan cada uno con el fin de conocerlos más a profundidad.	Telaraña de lana Se dispone de un bollo de lana que se va a ir desmadejando según se pase entre los integrante del grupo. Primero una persona dirá su nombre y añadirá un aspecto identificativo propio de su persona o algún gusto o sueño en particular, esto como elemento principal de presentación, luego pasara el bollo de lana al siguiente participante. Este deberá decir su propia presentación antes de pasarlo de nuevo, y así sucesivamente hasta que todos los participantes hayan terminado, el facilitador debe presentar una actitud dinámica durante el desarrollo para que se genere el mayor impacto posible sobre el ambiente entre compañero.	Gafetes Plumones Lista de Asistencia	10 min

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Exploración de los conocimientos previos	Obtener datos iniciales que nos permitan identificar los temas, habilidades, comportamientos y conceptos que más necesitan los participantes aprender y mejorar como también los que ya dominan.	Se aplicara el cuestionario de evaluación en conocimientos sobre habilidades terapéuticas, se reparte a cada participante y se explica en que consiste y su finalidad la cual es obtener datos para compararlos al finalizar el programa y poder establecer un análisis sobre el impacto del programa en habilidades terapéuticas, todos deben ser sinceros y se entiende que habrán alumnos que tengan más experiencia práctica de los temas que veremos que otros, mas eso no debe limitarlos y expresar sinceramente si no conocer o sabe contestar alguna de las preguntas del cuestionario.	Cuestionario de Evaluación (Ver Contenido)	15 min
Profundización del Tema	Abordar y explicar detalladamente los contenidos teóricos de una manera participativa,	Construir los términos y conceptos que se verán y abordaran no solo en este taller sino en todas las jornadas posteriores, comenzar explicando que son y en qué consisten las habilidades terapéuticas así como su conexión con la relación terapéutica, la alianza terapéutica, y como la empatía, el autoconocimiento, las resistencias terapéuticas, el rapport, el avanzar con cautela, el adaptarse a la personalidad del paciente se vuelven tan imprescindibles como las técnicas mismas de intervención, desarrollar explicativamente y por medio de ejemplos concretos, como las habilidades y la relación terapéutica se vuelven un factor curativo que al unirlo con las técnicas adecuadas y pertinentes al motivo de consulta, el proceso de terapia, la consejería, y la orientación psicológica se vuelve aún más eficaces y se predispone a obtener resultados positivos.	Paleógrafos Conceptos Claves.	20 min
Aplicación de los aprendizajes Individual	Enseñar a los participantes como desarrollar una de las funciones del psicólogo con el fin que puedan determinar cuáles son las competencias que como profesionales debemos tener.	Uno de los facilitadores entrevistara y desarrollara una sesión en conjunto con un actor (Paciente) previamente se contrató para desarrollar el papel de paciente con sintomatología depresiva, donde se le pidió que simulara síntomas cognitivos, (visión negativa de sí mismo, los demás y el futuro), conductual (llanto, verbalizaciones de autocrítica, conductas que denotan fatiga) y afectivos (tristeza, perdida de energía e interés) propios de un trastorno depresivo mayor.	Actor Escala de Competencias terapéuticas	30 min

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMINETO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
		<p>Los participantes no deben saber que es un actor sino hasta el final de las jornadas, se le entrega a cada participante una escala de competencias terapéuticas donde evaluara al terapeuta (facilitador) quien Desarrollará y simulara la sesión para que posteriormente los participantes evalúen el desempeño y observen de primera mano también como desarrollar una sesión y como es el proceso que normalmente se sigue.</p>		
<p>Aplicación de los aprendizajes Grupal</p>	<p>Fomentar el desarrollo de las habilidades terapéuticas en los participantes, con el objetivo de generar un primer acercamiento y un reforzamiento a los alumnos más avanzados sobre dichos procesos.</p>	<p>Se dividirán a los participantes en grupos de 3 o 4 máximo de integrantes, tener en cuenta que los grupos deben ser equilibrados entre estudiantes más antiguos y nuevos, por lo tanto en la medida de lo posible, no podrán ir grupos donde solo conformados por alumnos del mismo año.</p> <p>A cada uno de los grupos se les asignara uno de los conceptos vistos en la profundización, con los cuales deberán recrear un caso Hipotético donde se evidencie la puesta en práctica y el comportamiento que el psicólogo debe manifestar cuando pone en práctica cada uno de los conceptos.</p>	<p>Hoja de trabajo Escritorio o Mesa Sillas o diván</p>	<p>45 min</p>
<p>Evaluación del taller</p>	<p>Determinar el impacto del taller en los participantes, para de ser necesario hacer modificaciones futuras al programa.</p>	<p>Hacer un recorrido breve de los temas discutidos en el taller, posteriormente y a manera de exposición se pide las opiniones de cada participantes acerca del taller por medio de preguntas que generen una lluvia de experiencias de lo que se aprendió y realizo durante la jornada.</p> <p>Preguntas de evaluación: ¿Qué fue lo que más te gusto del taller? ¿Qué fue lo que menos te gusto del taller? ¿Consideras que hizo falta algún aspecto durante el desarrollo del taller? ¿Qué cosas nuevas aprendió hoy?</p>		<p>10 min</p>

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMINETO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Cierre del Taller	Culminar el taller felicitando por la participación	Se felicita por la asistencia y participación al taller, se invita a la continuación de siguientes actividades.		5 min

TALLER 2

NOMBRE DEL TALLER: “Identidades”

Subcategoría: “Autoconocimiento”

Objetivo General: Fomentar el auto concepto en los participantes estimulando la reflexión para conocer nuestra situación, nuestra personalidad, limitantes y alcance para poder ofrecer así un servicio más profesional.

Participantes: 15- 20 Alumnos de 1ro 2do 3ro 4to y 5to año de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador **Duración:**
2 hrs : 40 m

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación del taller	Que los participantes conozcan en rasgos generales en que consiste el taller cuáles son sus reglas y que pautas se deben de seguir para tener un desarrollo adecuado de este.	Se reciben a los participantes y se les da la bienvenida, se desarrolla un breve dialogo acerca de su semana y situaciones cotidianas, posteriormente se explica el desarrollo del taller y se retroalimenta la sesión anterior	Gafetes Pliego papel bond Plumones	10 min
Dinámica de ambientación	Favorecer el conocimiento de los miembros de un grupo propiciar la motivación y cohesión grupal para el desarrollo del taller.	Los integrantes del grupo escribirán su nombre y apellidos en un trozo de papel y lo depositarán, doblado por la mitad, sobre la mesa del profesor. Posteriormente cada uno de ellos pasará por la mesa y tomará un papel, si en éste aparece el nombre de sí mismo cogerá otro distinto. Cada participante encontrará a la persona que aparece en su papel y dispondrá de 5 minutos cada agente secreto, en total de 10 minutos la pareja. Para investigar a la persona Cuyo nombre figuraba en el papel. Las preguntas de investigación pueden ser como las siguientes: ¿Cuál es su mayor cualidad? ¿Cuál es su mayor defecto? ¿Qué es lo que más le gusta? ¿Qué tipo de música prefiere?		10 min

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
		<p>¿Qué es lo que más le gusta? ¿Qué tipo de música prefiere? Etc.</p> <p>Al término del tiempo de investigación, cada agente secreto elaborará un pequeño informe de su investigación.</p>		10 min
Exploración de los conocimientos previos	Indagar los conocimientos previos que los participantes tengan acerca de la temática, con el objetivo de partir de lo que ya se conoce para poder construir ideas.	<p>Por medio de las siguientes preguntas generadoras comenzamos dirigiéndonos a los participantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Que consideran que es el autoconocimiento? 2. ¿Qué tanto consideras que te conoces? 3. ¿Consideras que conocerse a uno mismo es un proceso fácil o difícil? ¿Por qué? 4. ¿Cómo consideras que se debe desarrollar la empatía cuando aboradas a un consultante? 5. ¿Consideras que el papel del psicólogo? 	Pliego de Papel Bond Plumones	7 min
Profundización del Tema	Que los participantes conozcan los conceptos y aspectos teóricos del autoconocimiento para posteriormente complementarlos con la puesta en práctica y generar un entendimiento más completo.	<p>Explicar los contenidos teóricos por medio de diapositivas abordando los conceptos de:</p> <p>- Auto concepto, Carácter, Características de Personalidad, Tipos de Personalidad, Actitud y Aptitud; Todo esto más los contenidos vertidos en el anexo de profundización del tema.</p>	Cañón Laptop Conceptos Claves. Ver (Contenido de Intervención)	10 min

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
<p>Aplicación de los aprendizajes</p>	<p>Entrenar la empatía a través de ejercicios personales que sirvan de reflexión y se convierta a su vez en un recurso para usar como herramienta de trabajo.</p>	<p><u>Técnica vivencial</u> La auto-descripción En una hoja de papel bond el participante pasara a hacer una descripción o recuento de todas aquellas características que le son propias, positivas y negativas, esenciales y secundarias, hacia sí misma y con relación a las otras personas.</p> <p>Debe poner énfasis en aspectos esenciales como: el modo de ser y de conducirse, el poder personal y la manera de ejercerlo; los afectos positivos y negativos, la fuerza o debilidad en la voluntad; las relaciones interpersonales; la compasión hacia los demás y hacia sí mismo; las emociones positivas y negativas que le invaden, el nivel de equilibrio o desequilibrio de éstas; los temores y resentimientos; las situaciones o características que le avergüenzan; los traumas o acechanzas que le agobian, valores morales y espirituales (o anti-valores), prácticas y costumbres inconvenientes socialmente, etc. Una parte de esa descripción incluye aquellos rasgos corporales y físicos que le hacen distinto/a de las demás personas.</p> <p><u>Socialización:</u></p> <p>Luego de auto-describirse, la persona debe reflexionar sobre las siguientes interrogantes:</p> <p>¿Fue fácil o difícil auto-describirme? ¿Por qué lo fue? ¿Logré describirme en lo esencial o hice énfasis en lo secundario? ¿Por qué sucedió eso? ¿Cuáles son aquellas condiciones que me han rodeado a lo largo de la vida y que han potenciado o favorecido a mi persona, o que por el contrario me han debilitado, distorsionado o desarticulado (o aflojar su integración como persona); igualmente, aquellas personas que me han rodeado y que han facilitado o inhibido el</p>	<p>Pág. de papel bond Colores Lápices Lapiceros Pliegos de papel bond Tirro</p>	<p>30 min</p>

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
		<p>Desarrollo de mis cualidades o defectos; que han contribuido a forjarme con autenticidad o con una imagen falseada, de apariencias, etc.?</p> <p>Y lo más importante: ¿Qué puedo hacer para superar esas dificultades, debilidades, defectos, distorsiones o vacíos?</p> <p>Este primer intento de entrar en uno mismo, en el contenido de nuestra propia vida.</p>		
<p>APLICACIÓN DE APRENDIZAJES</p>	<p>Comprenderse a uno mismo, desarrollar la conciencia y auto-reflexión sobre el camino que llevamos recorrido con el objetivo de tener claro hacia dónde vamos y las herramientas que necesitaremos desarrollar para ser unos psicólogos más completos.</p>	<p><u>Técnica Grupal</u></p> <p>Escalera del autoconocimiento</p> <p>Comenzar dando una introducción donde exponemos que a lo largo de la vida tomamos decisiones ante cada situación, pretendemos tomar siempre aquella decisión que mejor nos ayudara, por lo tanto no debemos sentirnos mal, ni juzgarnos o sentir culpa por alguna acción que hicimos mal o no logramos, debido que todo es un siempre aprendizaje y que lo que hicimos mal lo hicimos buscando un bien propio por lo tanto al desarrollar la técnica olvidar juzgarse o culparse.</p> <p>Resaltar que nada de lo que se vea aquí es la verdad absoluta, solo es nuestro punto de vista y lo estamos compartiendo, si consideras que has cometido un error muy grande pues está bien no pasa nada. Tener mente abierta.</p> <p>Posteriormente se les entrega a cada participante una hoja de papel bond en la cual deberá responder tres preguntas, detente unos segundos, escucha tu corazón, deja tus pensamientos a un lado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo te sientes del 0 al 10? 2. ¿Cuál es el primer paso que genero tu motivación por querer auto conocerse? 	<p>Hoja de trabajo Pinturas Colores Pinceles Grabadora o Bocina Pistas de audio de danza o baile.</p>	<p>40 min</p>

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
		<p>3. ¿Qué es o Cuáles de las cosas de tu alrededor son verdaderamente importantes para ti?</p> <p>Basándote en las tres preguntas anteriores, deberás crear una pintura, dibujo o baile/danza que te represente a ti y te describa, en la cual también se deberán ver reflejadas aquellas características de personalidad y/o cualidades de otras personas que consideres que te ayudarían a ti en la práctica psicológica, los facilitadores te brindaran herramientas como pinceles, pinturas, colores, páginas de papel bond, pistas de danza o bailes, para que crees tú representación artística.</p> <p><u>Socialización:</u></p> <p>Una vez finalizada la fase de creación, cada uno de los participantes socializara y explicara a detalle su propuesta, todo lo que sintió y creo, hablara sobre porque uso los elementos que uso y como se representan las cualidades de las otras personas en la obra.</p> <p>Hacer una recopilación de las experiencias de cada uno, identificar los puntos de vista que se acoplan más al objetivo de la técnica. Los observadores irán expresando sus dudas u opiniones, según consideren.</p>		
Evaluación del taller	Conocer el impacto que género el taller sobre la percepción de los participantes determinar también si adquirieron conocimientos y si evaluaron su importancia.	Se inicia haciendo un recorrido breve de los temas discutidos en el taller, posteriormente y a manera de exposición se pide las opiniones de cada participantes acerca del taller por medio de preguntas que generen una lluvia de ideas de lo que se aprendió y realizo durante la jornada.		8 min

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
		<p>Preguntas de evaluación:</p> <p>¿Qué fue lo que más te gusto del taller?</p> <p>¿Qué fue lo que menos te gusto del taller?</p> <p>¿Consideras que hizo falta algún aspecto durante el desarrollo del taller?</p> <p>¿Qué cosas nuevas aprendió hoy?</p>		
Cierre del Taller	Realizar una reflexión final acerca de lo vivido durante el desarrollo de la actividad.	Se felicita por la asistencia y participación al taller, se invita a la continuación de siguientes actividades.		5 min

TALLER 3

NOMBRE DEL TALLER: “Me actualizo para crecer”

Subcategoría: “Formación del Terapeuta”

Objetivo General: Concientizar sobre la importancia de la formación académica constante del terapeuta para lograr una visión más objetiva y ecléctica de los diferentes tipos de casos atendidos en terapia.

Participantes: 15- 20 Alumnos de 1ro 2do 3ro 4to y 5to año de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador **Duración:** 2 hrs : 40 m

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación del taller	Explicar a los participantes el objetivo de la jornada y la agenda de la sesión.	Los facilitadores se presentarán nuevamente, haciendo un atento recordatorio a cumplir con las normas de convivencia establecidas para el buen desarrollo del taller. Se explicará el tema del taller y el objetivo del mismo, así mismo se recordará la agenda para la sesión.		10 min
Dinámica de ambientación	Romper el hielo con los participantes para establecer un clima adecuado para el resto de la jornada del taller	LAS RONDAS Se separará a los participantes en dos grupos, deberán formar dos círculos, uno dentro del otro, el grupo del centro viendo hacia afuera y el del extremo viendo hacia dentro, debiendo estar frente a frente con otro participante, el facilitador pondrá la música y los círculos deben girar uno al lado derecho y otro al izquierdo, cuando pare la música los participantes deben interactuar con la persona del frente, se hará una ronda por cada pregunta: - Nombre y Grado académico - Aprendizaje más significativo a lo largo de la carrera universitaria - Comentar formación académica adicional de la carrera universitaria - Cursos o formación adicional que ha planeado en el futuro.	Celular con música Bocina	5 min
Exploración de los conocimientos previos	Conocer las ideas que los participantes tienen sobre el tema del taller para posteriormente aclarar todas las dudas.	A través de la dinámica de “La papa caliente” se llevará a cabo la exploración de conocimientos previos. Se indicará que se debe ir pasando la pelota por todos los participantes mientras la música este sonando, cuando esta se pause, a quien le queda la pelota debe responder una de las siguientes preguntas (se hará una ronda por cada	Pliego de Papel Bond Plumones	15 min

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
		pregunta): - ¿A qué se refiere el término “formación del terapeuta”? - ¿Por qué los consideramos parte del desarrollo de habilidades terapéuticas? - ¿Qué factores o elementos deberían incluirse en la formación del terapeuta?		
Profundización del Tema	Profundizar en los conceptos básicos del tema para ampliar la información a los participantes	Se explicará técnicamente a los participantes sobre la habilidad terapéutica relacionada con la formación constante del terapeuta. Se apoyará la información a exponer a través de papelógrafos con conceptos claves sobre la temática abordada. Se hará énfasis en la importancia de la formación del terapeuta y de los niveles de formación.	Paleógrafos Conceptos clave	10 min
Aplicación de los aprendizajes	Aplicar los conocimientos obtenidos a través de técnicas de reflexión para hacer consciencia sobre la importancia de la formación terapéutica..	Técnica Vivencial De mí para mí Desarrollo: El facilitador deberá retomar parte de los conceptos claves para hacer énfasis en la importancia de la formación a lo largo de nuestra vida, que es un proceso constante y dinámico: 1. Se solicitará a los participantes que se visualicen dentro de 5 años, se harán preguntas reflexivas del tipo: - ¿Dónde quiero estar profesionalmente? - ¿Qué habilidades tendré que no tengo ahora? - ¿Qué aspectos de mi vida como terapeuta he de haber mejorado? -¿Cómo he logrado llegar estar dónde estoy? 2- Se invitará a que se reflexione sobre el recorrido profesional del momento actual hasta dentro de 5 años. 3. Se repartirán hojas de papel bond y lapiceros a cada participante y se dará la indicación que escriban una carta a su persona que los acompañe durante estos años para lograr formar un profesional preparado para cualquier situación, en esa carta deberán escribir sus metas desde el día actual hasta los 5 años siguientes, por cada meta escribir una estrategia que permita alcanzarla.	Páginas de papel bond Lapiceros	30 min

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
		<p>4. Se hará énfasis en guardar la carta para ellos mismos y tenerla presente durante estos próximos años, puede sugerírsele que tomen una foto y la guarden en su celular para no perderla y cuando sientan que no se orientan, pueden leerla recordándose de sus sueños y las metas se trazaron cumplir.</p> <p>Socialización: Se pedirá la participación de dos o tres voluntarios que compartan una meta y una estrategia trazada para ellos mismos, también se pedirán opiniones sobre cómo se sintieron durante la realización del ejercicio.</p>		
<p>Aplicación de los aprendizajes</p>	<p>Reflexionar a través de estudio de casos la importancia de la formación terapéutica.</p>	<p>Técnica de experiencia grupal Estudio de casos Desarrollo: 1. Se solicitará a los participantes que formen equipos de 3 personas por afinidad. 2. Se entregará a cada equipo un caso sobre una sesión desarrollada por tres tipos de terapeuta: a) Con un nivel bajo de formación teórica b) Con un nivel bajo de formación práctica c) Con un balance adecuado de formación 3. Se invitará a leer el caso y a resolver las siguientes preguntas: - ¿Qué niveles de formación se ven reflejados en el caso? - ¿Cuáles son los aspectos a reconocer como positivos dentro del terapeuta del caso? - ¿Qué aspectos invitarían a mejorar del terapeuta del caso? - Determinar cómo adecuado o no adecuado el desempeño del terapeuta durante el caso Socialización: Luego de finalizar de resolver cada caso en los grupos, se deberá leer cada caso y en cada grupo compartir las respuestas a las preguntas planteada. Se hará una conclusión sobre la importancia de retomar como fundamentales todos los niveles de formación del terapeuta.</p>	<p>Hoja de trabajo Páginas de papel bond Lapiceros</p>	<p>30 min</p>

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	
Evaluación del taller	Evaluar el taller a través de los comentarios de los participantes para tomar en cuenta en futuras sesiones.	Se indicará que esta es una de las partes finales del taller, que se recopilará la opinión de alguno de ellos para evaluar el taller y así poder mejorar en las sesiones venideras, se pedirá el apoyo de 4 voluntarios, para responder las siguientes preguntas: - ¿Qué fue lo que más te gusto del taller? -¿Qué aspectos o elementos agregarías para Futuros talleres con la misma temática? - ¿Qué cosas nuevas aprendió hoy?	Ninguno	10 min
Cierre del Taller	Felicitar por la participación y analizar la importancia del tema del día.	Se felicita a los participantes por la asistencia al taller, se hace énfasis en la importancia del tema tratado y la aplicación del mismo en sus carreras profesionales.	Ninguno	5 min

NOMBRE DEL TALLER 4: “Comprendiendo sin Juzgar”

Subcategoría: “Empatía”

Objetivo General: Aprender a desarrollar el proceso adecuado para establecer empatía conociendo los elementos y pasos que suelen estar involucrados.

Participantes: 15- 20 Alumnos de 1ro 2do 3ro 4to y 5to año de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador **Duración:** 2 hrs : 40 m

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación del taller	Que los participantes conozcan en rasgos generales en que consiste el taller cuáles son sus reglas y que pautas se deben de seguir para tener un desarrollo adecuado de este.	Se inicia el taller con un saludo dando la bienvenida y felicitando por asistir al taller se explica en qué consistirá el taller y se abordan generalidades y aspectos propios del taller como la lista de asistencia, el objetivo del taller, una breve desmitificación del papel del psicólogo las normas de convivencia que regirán y acompañaran la jornada de talleres como también las expectativas que cada uno de los profesionales trae consigo. En pliegos de papel bond se anotaran las normas que el grupo propone como también las expectativas de algunos de los participantes.	Gafetes Pliego papel bond Plumones	10 min
Dinámica de ambientación	Animar y generar un clima de confianza y participación en el taller, para lograr una mayor soltura y comodidad durante el taller.	Escritura con el cuerpo Pida a los participantes que escriban sus nombres en el aire con una parte de sus cuerpos. Puede ser que escojan usar el codo o una pierna, continúe de esta manera hasta que todos hayan pasado.		10 min
Exploración de los conocimientos previos	Indagar un poco sobre que consideran que es sobre empatía y como suelen poner en marcha dicho proceso, las consecuencias y las causas que pueden generar.	Se dirigen cinco preguntas generadoras acerca de la temática y por medio de una lluvia de ideas se solicita la participación de los presentes y se anotan en un pliego de papel bond las respuestas a modo de mapa conceptual, se unen y contrastan los conocimientos previos de los participantes. ¿Que entienden en rasgos generales por empatía? ¿Es lo mismo “ponerse mentalmente en el lugar del otro” que “sentir la emoción de forma vicaria”?	Pliego de Papel Bond Plumones	15 min

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Profundización del Tema	Explicar detalladamente de forma interactiva y participativa los conceptos claves que dirigen la temática del taller enfatizando en las formas de establecer empatía.	Comenzar explicando conceptualmente que es empatía y explicar que no es la capacidad de sentir lo que el otro siente. Si fuera así estaríamos sufriendo altibajos emocionales durante todo el día. La empatía es entender lo que otro individuo siente y responder en consecuencia. Profundizar en cómo se esto cambia el rumbo de la relación al lograr que la persona se sienta comprendida.	Paleógrafos Conceptos Claves.	15 min
Aplicación de los aprendizajes	Entrenar la empatía a través de ejercicios personales que sirvan de reflexión y se convierta a su vez en un recurso para usar como herramienta de trabajo.	<u>Técnica vivencial</u> Entrenamiento de Empático. Practica la empatía con una persona significativa. Selecciona una persona de tus círculo más cercanos (hermanos, padres, amigos, novias/novios) que conozcas bien, piensa y recuerda aquellas situaciones en las que tengas dificultades para entender sus actitudes y comportamientos. A continuación, realiza las siguientes actividades: 1) Describe el tipo de situaciones en las que te resulta difícil entenderle. 2) Explica las actitudes, comportamientos, comentarios, etc. que hace la persona con la que te resulta difícil ser empático. Al trabajar este apartado te puedes sentir culpable ¡Recuerda que tienes derecho a sentir lo que sientes! 3) Describe tus reacciones, comportamientos, pensamientos y emociones. Reflexiona sobre las causas de tu forma de reaccionar. 4) Reflexiona sobre la forma de “construir” la realidad y sobre la experiencia subjetiva de la otra persona y plantea hipótesis 5) “Bucea” en emociones o comportamientos personales similares a los de la otra persona	Pág. de papel bond Colores Lápices Lapiceros Pliegos de papel bond Tirro	30 min

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
		<p>6) Adopta la forma de construir la realidad de la otra persona (empatía cognitiva) y conecta con sus emociones profundas (ver documento pautas para facilitar la empatía).</p> <p><u>Socialización:</u></p> <p>7) Conclusiones del ejercicio, y exposición de los resultados.</p>		
	<p>Trabajar las habilidades de escucha activa, empatía, autenticidad.</p>	<p><u>Técnica Grupal</u></p> <p>Asesoramiento entre iguales (peer Counseling) Se agrupan en parejas y en cada pareja se distribuyen los siguientes papeles: paciente y terapeuta. Los papeles se van rotando en las diferentes actividades, de manera que todos los alumnos “ejercen” varias veces de terapeuta y de paciente en las dos modalidades de aprendizaje (asesoramiento entre iguales y representación de papeles) Se explica la actividad y se dan las instrucciones pertinentes por separado a los participantes que actúan como terapeutas y paciente, posterior ambos desarrollan el papel que crean conveniente guiándose de las pautas que se les entrego.</p> <p>Ejercicio 1 Pautas para el Paciente: Exponer un problema personal de carácter cotidiano (p. ej., problemas en los estudios, en el trabajo, con un amigo o conocido, etc.) Pautas para el terapeuta: Atender a los aspectos clave (verbales y no verbales) del problema expuesto, e intentar acordar con el paciente algunas pautas que le ayuden a entender y/o solucionar el problema.</p>	<p>Hoja de trabajo</p>	<p>45 min</p>

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
		<p>Ejercicio 2</p> <p>Pautas para el paciente: Compartir alguna dificultad personal en relación a la actitud o conducta de una persona significativa (p. ej., “incapacidad” del padre para mostrar afecto).</p> <p>Pautas para el terapeuta: Intentar conseguir la comprensión y entendimiento de la forma de construir la realidad de la persona con la que se tiene dificultades, aunque no se comparta.</p>		
		<p>Ejercicio 3</p> <p>Pautas para el paciente: Compartir una norma rígida de funcionamiento que afecte a diferentes ámbitos de su vida (p. ej., “debo ser fuerte o competente” o “no deben criticarme”).</p> <p>Pautas para el terapeuta: Valorar si la norma de funcionamiento afecta a diferentes ámbitos, identificar los temores que la mantienen y preparar el trabajo para la reformulación de la misma.</p> <p><u>Socialización:</u></p> <p>Hacer una recopilación de las experiencias de cada participante e identificar los puntos de vista que se acoplan más al objetivo de la técnica. Los observadores expresaran sus opiniones de como hubieran abordado la situación como terapeuta y porque.</p> <p>Luego los elegidos para desarrollar el papel de terapeuta explicaran que camino tomaron y porque, mientras que los pacientes deberán explicar que sintieron y si en verdad pudieron sentirse comprendidos o no por la otra persona.</p>		

Evaluación del taller	Conocer el impacto que generó el taller sobre la percepción de los participantes	Se inicia haciendo un recorrido breve de los temas discutidos en el taller, posteriormente y a manera de exposición se pide las opiniones de cada participante acerca del taller por medio de.		10 min
ACTIVIDAD	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
	Determinar también si adquirieron conocimientos y si evaluaron su importancia.	Preguntas que generen una lluvia de ideas de lo que se aprendió y realizó durante la jornada. Preguntas de evaluación: ¿Qué fue lo que más te gustó del taller? ¿Qué fue lo que menos te gustó del taller? ¿Consideras que hizo falta algún aspecto durante el desarrollo del taller? ¿Qué cosas nuevas aprendió hoy?		10 min
Cierre del Taller	Realizar una reflexión final acerca de lo vivido durante el desarrollo de la actividad.	Se felicita por la asistencia y participación al taller, se invita a la continuación de siguientes actividades.		5 min

NOMBRE DEL TALLER 5: “Conociendo para actuar”**Subcategoría:** “Resistencias”

Objetivo General: Conocer los indicadores de cuando un paciente presenta cierto nivel de resistencia para establecer el papel más adecuado que debe tomar el terapeuta en cada situación.

Participantes: 15- 20 Alumnos de 1ro 2do 3ro 4to y 5to año de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador **Duración:** 2 hrs : 40 m

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación del taller	Exponer ante los participantes el tema del taller y los objetivos de la sesión	Se inicia el taller con un breve saludo a los participantes, se deberá hacer un atento recordatorio a cumplir con las normas de convivencia establecidas para el buen desarrollo del taller. Se explicará el tema del taller y el objetivo del mismo, así mismo se recordará la agenda para la sesión.	Ninguno	10 min
Dinámica de Ambientación	Socializar entre los participantes y facilitador(es) para establecer un ambiente de confianza que debe mantenerse durante toda la sesión.	CANASTA REVUELTA Se les pedirá a los participantes que formen un círculo; a continuación el facilitador dará a cada participante el nombre de dos frutas una que será igual para todos y otra que podrá repetir y la orden de no compartir esta información con los demás participantes. A continuación se les pedirá a los participantes que se entrelacen usando sus brazos. Estando ya todos los participantes entrelazados, se procederá a dar una orden y nombrar una fruta así: “Mandarinas sentadas. Manzanas saltando” Al estar entrelazados será muy divertido ya que no todos estarán sentados ni todos saltarán, etc.		15 min
Exploración de los conocimientos Previos	Explorar los conceptos que los participantes conocen sobre el tema del taller.	Se deberá presentar en papelógrafos diferentes cada pregunta, para poder enlistar las respuestas de los participantes. El facilitador explicará que desea conocer qué tanto saben del tema, si alguien ya ha escuchado sobre la temáticas y a través de lluvia de ideas dará respuesta a las siguientes preguntas: - ¿A qué le llamamos “resistencia” en terapia? - ¿Cuáles razones conoce por lo que se puede dar la resistencia?	- Papelógrafos - Plumones	15 min

ACTIVIDADES	OBETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
		- ¿Qué acciones propone para resolver este tipo de situación en terapia?		
Profundización del tema	Exponer de manera técnica los conceptos claves que se relacionan con la temática desarrollada para generar más consciencia a través del conocimiento	Se expondrá ante los participantes los conceptos claves del tema del taller para ampliar los conocimientos técnicos, ordenar las ideas brindadas en la parte anterior y solventar dudas. Se explicarán los indicadores que predicen la resistencia.	-Papelógrafos	20 min
	Recopilar experiencias de los participantes acerca del control de resistencias en pacientes para exponer estrategias de solución	Se pedirá la participación de algunos voluntarios para que expongas las estrategias que ellos utilizarían en casos donde se presentara resistencia en el paciente. Después de obtener las opiniones se detallarán 8 posibles alternativas de solución, a las que denominaremos Estrategias que se utilizarían de acuerdo al caso en sesión.		40 min
Aplicación de los aprendizajes	Identificar el uso adecuado de estrategias de manejo de resistencias en pacientes a través de estudio de casos.	Técnica de experiencia grupal: ESTUDIO DE CASOS Desarrollo: Para esta técnica se leerá ante el pleno dos casos donde se refleje una sesión terapéutica y que el paciente muestre cierto nivel de resistencia (I y II) 1. Se dará un tiempo de 10 minutos para que los participantes de manera individual organicen sus ideas y propongan la aplicación de una o varias estrategias expuestas anteriormente. 2. Después se pedirá la participación de 2 o 3 voluntarios por caso, para que expongan sus ideas de tratamiento de la resistencia del paciente y el desempeño del terapeuta del caso. Socialización Para finalizar se debatirá con el pleno las estrategias de solución propuestas, ventajas y desventajas de su aplicación y los riesgos de su uso.	- Hojas de papel Bond - Lapiceros	40 min

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Evaluación del taller	Recopilar información sobre las opiniones de los participantes con respecto a la realización del taller, metodología y desempeño de los facilitadores para tomar sugerencias para próximas sesiones	Se indicará que esta es una de las partes finales del taller, que se recopilará la opinión de alguno de ellos para evaluar el taller y así poder mejorar en las sesiones venideras, se pedirá el apoyo de 4 voluntarios, para responder las siguientes preguntas: - ¿Qué fue lo que más te gusto del taller? - ¿Qué aspectos te gustaría mejorar para el próximo taller? -¿Qué aspectos o elementos agregarías para futuros talleres con la misma temática? - ¿Qué cosas nuevas aprendió hoy?	Ninguno	10 min
Cierre del Taller	Reflexionar sobre la importancia del tema del taller e invitar a aplicarlo en la profesión de los participantes.	Se felicita a los participantes por su asistencia y se les trata de hacer consciencia sobre la importancia del conocimiento durante toda la carrera profesional para poder tener opciones de solución de diferentes tipos de problemas durante la aplicación de la psicología.	Ninguno	5 min

TALLER 6

NOMBRE DEL TALLER: “Trabajando en Equipo”

Subcategoría: “Rupturas”

Objetivo General: Aprender a identificar donde se encuentra el desajuste o tensión colaborativa entre el paciente y terapeuta.

Participantes: 15- 20 Alumnos de 1ro 2do 3ro 4to y 5to año de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador **Duración:** 2 hrs : 40 m

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación del taller	Que los participantes conozcan en rasgos generales en que consiste el taller cuáles son sus reglas y que pautas se deben de seguir para tener un desarrollo adecuado de este.	Se reciben a los participantes y se les da la bienvenida, se desarrolla un breve dialogo acerca de su semana y situaciones cotidianas, posteriormente se explica el desarrollo del taller y se retroalimenta la sesión anterior	Gafetes Pliego papel bond Plumones	5 min
Dinámica de ambientación	Favorecer el conocimiento de los miembros de un grupo propiciar la motivación y cohesión grupal para el desarrollo del taller por medio de la animación.	El facilitador indicará a los participantes que se colocan en un círculo. 2. Cuando se diga ¡Mar afuera! Saltan o dan un paso hacia afuera, cuando se diga ¡Mar adentro! Van a saltar o dan un paso hacia dentro. 3. Se va repitiendo combinándolos de forma repetida hasta que vayan saliendo los participantes y queden uno o dos. Al final se pide que le den un aplauso al ganador.		10 min
Exploración de los conocimientos previos	Indagar los conocimientos previos que los participantes tengan acerca de la temática, con el objetivo de partir de lo que ya se conoce para poder construir ideas.	Se comienza indagando los conocimientos previos que conocen acerca del tema por medio de preguntas generadoras de dialogo - ¿Qué consideran que es la alianza terapéutica? - ¿Por qué debería ser importante establecer la alianza terapéutica con nuestros pacientes? - ¿Que conocen o consideran que es una ruptura en la alianza? - ¿Porque consideran que es importante el plantear acuerdos y objetivos con los pacientes?	Pliego de Papel Bond Plumones	7 min

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
		¿Cuáles consideran que serían los tipos de ruptura que podrían darse en el proceso terapéutico y psicológico?		
Profundización del Tema	Que los participantes conozcan los conceptos y aspectos teóricos del autoconocimiento para posteriormente complementarlos con la puesta en práctica y generar un entendimiento más completo.	<p>Abordar por medio de diapositivas los contenidos teóricos que se exploraron en la fase anterior y profundizar en cada uno, entre ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alianza terapéutica - Rupturas en la Alianza terapéutica - Desacuerdos acerca de los objetivos de la terapia - Desacuerdo acerca de las tareas de la terapia - Tensiones en el lazo entre el paciente y terapeuta - Tipos de rupturas - Rupturas por distanciamiento - Ruptura por confrontación - Resolución de rupturas 	Cañón Laptop Conceptos Claves. Ver (Contenido de Intervención)	10 min
Aplicación de los aprendizajes	Comprenderse a uno mismo, desarrollar la conciencia y auto-reflexión sobre el camino que llevamos recorrido con el objetivo de tener claro hacia dónde vamos y las herramientas que necesitaremos desarrollar para ser unos psicólogos más completos.	<p>Desarrollo de la técnica Identificar el tipo de ruptura</p> <p>Se dividirán en grupos de 3 o 4 participantes cada uno deberá crear un caso donde:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se refleje el correcto establecimiento de la alianza terapéutica en el desarrollo de las primeras sesiones. 2. Se refleje la ruptura, y como se solucionara, todo esto se basado en los temas explicados previamente, una vez creados los diferentes escenarios clínicos donde se representen rupturas en la alianza, los grupos deberán exponer y dramatizar el tipo de ruptura que crearon en el caso, no es necesario que todos representen el restablecimiento de la alianza, algunos grupos deberán mostrar que hacer en caso no se reestablezca la alianza, los grupos serán previamente escogidos por los facilitadores y ellos asignaran que grupos si reestablecerán alianzas después de la ruptura y cuáles no. 	Ambientación de escenario clínico Escritorio, sillas, diván, etc..	70 min

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
		<p>Socialización</p> <p>Una vez concluidas todas las dramatizaciones se hace un recuento de las sesiones y del desarrollo de la técnica se explican aciertos que hubieron y se escuchan comentarios, críticas, análisis de aspectos positivos y negativos de cada grupo de parte de los facilitadores como de los participantes.</p>		
Evaluación del taller	<p>Conocer el impacto que género el taller sobre la percepción de los participantes determinar también si adquirieron conocimientos y si evaluaron su importancia.</p>	<p>Se inicia haciendo un recorrido breve de los temas discutidos en el taller, posteriormente y a manera de exposición se pide las opiniones de cada participantes acerca del taller por medio de preguntas que generen una lluvia de ideas de lo que se aprendió y realizo durante la jornada.</p> <p>Preguntas de evaluación:</p> <p>¿Qué fue lo que más te gusto del taller?</p> <p>¿Qué fue lo que menos te gusto del taller?</p> <p>¿Consideras que hizo falta algún aspecto durante el desarrollo del taller?</p> <p>¿Qué cosas nuevas aprendió hoy?</p>		8 min
Cierre del Taller	<p>Realizar una reflexión final acerca de lo vivido durante el desarrollo de la actividad.</p>	<p>Se felicita por la asistencia y participación al taller, se invita a la continuación de siguientes actividades.</p>		5 min

TALLER 7

NOMBRE DEL TALLER: “Paracaídas Emocional”

Subcategoría: “Alta emocionalidad”

Objetivo General: Abordar los principios generales de la intervención en crisis para conocer el proceso a seguir cuando se presente una situación o paciente en crisis.

Participantes: 15- 20 Alumnos de 1ro 2do 3ro 4to y 5to año de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador

Duración: 2 hrs : 40 m

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación del taller	Presentar en rasgos generales en que consiste el taller cuáles son sus reglas y que pautas se deben de seguir para tener un desarrollo adecuado de este.	Se inicia el taller con un saludo dando la bienvenida y felicitando por asistir al taller se explican generalidades y aspectos propios del taller, como la continuación y retroalimentación del tema anterior.		10 min
Dinámica de ambientación	Cooperar y debatir en equipo con compañeros que no tengan mucho contacto, conocer más características de nosotros	<p>En un lugar abierto o espacio amplio, nos colocaremos formando un gran círculo, a priori, se darán unos 15 minutos a los participantes para que piensen una presentación en la que incluyan su nombre, afición y deseo por cumplir mediante una rima, una vez creado el círculo, el animador se situará en el centro de éste y comenzará su presentación acompañada de un movimiento o gesto que todos los del círculo deberán repetirlo.</p> <p>Se elegirá el primer participante, que deberá hacer su presentación en rima con el gesto anterior, al igual que los del círculo y añadiendo uno propio. Se continuará de izquierda a derecha o a la inversa y el siguiente hará lo mismo que el anterior más un movimiento suyo y así sucesivamente hasta llegar otra vez al primer participante.</p>	Cuatro recipientes de plástico. Agua. Especias. Harina. Arroz. Caramelos. Pasta (macarrones)	10 min

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Exploración de los conocimientos previos	Indagar un poco sobre que consideran que es sobre Alta emocionalidad, como suelen abordarlas, y cuáles han sido sus experiencias.	Se dirigen cinco preguntas generadoras acerca de la temática y por medio de una lluvia de ideas se solicita la participación de los presentes y se anotan en un pliego de papel bond las respuestas a modo de mapa conceptual, se unen y contrastan los conocimientos previos de los participantes. 1. ¿Qué es una crisis? 2. ¿Qué sabemos acerca de la intervención en crisis? 3. ¿Cuál es el procedimiento que sueles tomar cuando desarrollas una intervención en crisis? 4. ¿Cómo identificas cuando alguien está en una crisis?	Pliego de Papel Bond Plumones	7 min
Profundización del Tema	Conocer el concepto de crisis y adquirir el conocimiento de cómo manejarlas, así como identificar los tipos de crisis y los factores que inciden en ella.	Explicar detalladamente de forma interactiva y participativa los conceptos claves que dirigen el desarrollo del tema entre ellos la alta emocionalidad, como abordarla y como recuperar la ruta de la intervención. Se explican cada una de las fases de la crisis Hay que tener en cuenta que un evento de crisis es diferente a un problema o una emergencia, mientras un problema puede ser de mucho estrés y difícil de resolver, puede solucionarse con los recursos comunes para resolver problemas. Una emergencia por otro lado, es una situación de presión repentina que necesita atención inmediata.	Paleógrafos Conceptos Claves. Cañón/Laptop	10 min
Aplicación de los aprendizajes	Que los participantes entiendan las bases necesarias para desarrollar adecuadamente el protocolo ABCDE.	<u>Técnica vivencial</u> <u>Desarrollo de la técnica:</u> Antes de poner en práctica los primeros auxilios psicológicos debemos tomar en cuenta algunas consideraciones, para esto se repartirán hojas de trabajo donde los estudiantes antes de pasar a la parte práctica deberán hacer una reflexión sobre los siguientes elementos: 1. ¿Cómo se sintieron al llegar a este lugar? 2. ¿Cómo segundo paso van a recordar y escribir un momento de crisis en su vida y cómo fue que al mismo tiempo logro sobreponerse? 3. ¿Estoy en condiciones?	Contenido de intervención Hoja de trabajo reflexivo revisar Anexo	30 min

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
		<p>Es necesaria una auto-evaluación de la condición personal frente a la crisis. Si se encuentra afectado por alguna situación personal (ej. duelo, crisis familiar, experiencia traumática reciente)</p> <p>4. ¿Qué elementos hay que tomar en cuenta para poder identificar si una persona necesita o no de primeros auxilios psicológicos?</p> <p>5. ¿Cuáles son los pasos que se deberán de seguir para llevar a cabo una intervención en crisis?</p> <p>VER anexo hoja de trabajo</p> <p><u>Socialización:</u></p> <p>Posteriormente se explican cada una de las preguntas, se explica que es lo esperado en cada pregunta y que hacer en caso la respuesta a la pregunta no refleje el resultado esperado.</p>		
<p>Aplicación de aprendizajes</p>	<p>Aprender a identificar qué acciones se deben realizar y cuál es el proceso para desarrollar adecuadamente los primeros auxilios psicológicos.</p>	<p><u>Técnica Grupal</u></p> <p>Simulacro</p> <p>Se crearan grupos de trabajo de 4 personas, cada se le asignara una letra del protocolo que corresponde a cada parte del proceso de PAP.</p> <p>Cada grupo desarrollara una tabla de las cosas elementos y acciones que deben y no deben decir o hacer según la parte del protocolo que se les haya asignado.</p> <p>Con ayuda de un actor quien representara la sintomatología de una persona en crisis Cada grupo escogerá un miembro para que realice parte del protocolo que se le asigno, donde deberá representar ambas partes de la tabla que crearon en grupo, lo que no se debe y lo que se debe hacer.</p> <p><u>Socialización:</u></p> <p>Se hace una recopilación de las tablas de cada grupo y se reparten en todos los grupos, con el objetivo que todos los grupos tengan todas las partes del protocolo ABCDE, así mismo se abordan las experiencias de cada participante a la hora de realizar la dramatización. Se identifican los</p>	<p>Actor</p> <p>Escenografía</p> <p>Tabla de trabajo (Ver Anexo)</p>	<p>40 min</p>

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
		<p>Puntos de vista que se acoplan más al objetivo de la técnica. Propiciar que todos los participantes den sus opiniones de como hubieran abordado la situación como terapeuta y porque.</p> <p>Luego los elegidos para desarrollar el papel de terapeuta explicaran que camino tomaron y porque, mientras que los pacientes deberán explicar que sintieron y si en verdad pudieron sentirse comprendidos o no por la otra persona.</p>		
Evaluación del taller	<p>Conocer el impacto que género el taller sobre la percepción de los participantes determinar también si adquirieron conocimientos y si evaluaron su importancia.</p>	<p>Se inicia haciendo un recorrido breve de los temas discutidos en el taller, posteriormente y a manera de exposición se pide las opiniones de cada participante acerca del taller por medio de preguntas que generen una lluvia de ideas de lo que se aprendió y realizo durante la jornada.</p> <p>Preguntas de evaluación:</p> <p>¿Qué fue lo que más te gusto del taller?</p> <p>¿Qué fue lo que menos te gusto del taller?</p> <p>¿Consideras que hizo falta algún aspecto durante el desarrollo del taller?</p> <p>¿Qué cosas nuevas aprendió hoy?</p>		8 min
Cierre del Taller	<p>Realizar una reflexión final acerca de lo vivido</p>	<p>Se felicita por la asistencia y participación al taller, se invita a la continuación de siguientes actividades.</p>		5 min

NOMBRE DEL TALLER 8: “Me cuido para cuidar”**Subcategoría: “Autocuidado”****Objetivo General:** Proponer estrategias de autocuidado emocional, físico, financiero y espiritual para el control dificultades específicas, síntomas, riesgos y problemas éticos en el ejercicio de la profesión de Psicología.**Participantes:** 15- 20 Alumnos de 1ro 2do 3ro 4to y 5to año de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador**Duración: 2 hrs : 40 m**

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de taller	Presentar tema y objetivos del taller a los participantes.	Se da la bienvenida al taller. Se recuerda tomar en cuenta las normas de convivencia para una mejor armonía durante la sesión. También se presenta el tema y se explica el objetivo del día.		5 min
Dinámica de ambientación	Establecer un ambiente de confianza entre participantes-facilitadores para mantener clima de armonía durante toda la sesión	Se forma un círculo con todos los participantes, el facilitador tendrá la pelota y se la pasara a cualquiera, cuando la tire debe mencionar un elemento (Aire, Agua o Tierra) el que atrape la pelota debe mencionar un animal que pertenezca al elemento que mencionaron ejemplo. (Agua: tiburón) y pasársela a otro diciendo un elemento antes que la atrape el otro participante, no se vale repetir animales y debe responderse rápido, los que pierden van saliendo hasta elegir al ganador.	Pelota	15 min
Exploración de conocimientos previos	Explorar entre los participantes los conocimientos previos sobre el tema del taller	Iniciar esta parte con preguntas generadoras que permitan a los participantes expresar aquellos conocimientos que tienen acerca de la temática que se desarrollara en esta jornada, las preguntas son las siguientes: 1. ¿Qué consideras que es autocuidado? 2. ¿Cuáles estrategias de autocuidado conoces que podrías aplicar en tu vida o en la vida laboral?		20 min

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
		<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles serían los beneficios de practicar estrategias de autocuidado? 2. ¿Cuáles consideras que son las consecuencias de no practicar autocuidado? 		
PROFUNDIZACION DEL TEMA	Exponer ante el pleno los conceptos básicos del autocuidado para generar consciencia sobre la aplicación del mismo en la rutina del profesional de la psicología	Se expondrán ante los participantes los conceptos básicos sobre el tema de la sesión, se explicarán los elementos a tomar en cuenta para el autocuidado y las formas de prevenir el síndrome de Burnout de forma fácil, y así ampliar los conocimientos que cada uno tiene sobre el tema.	Papelografo	20 min
Aplicación de aprendizajes	Incorporar en una actividad de reflexión la importancia de la aplicación del autocuidado en la vida del profesional de la psicología	<p><u>Técnica vivencial</u></p> <p>Mis Planes</p> <p>Desarrollo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se reparte a cada participante un papelografo con 3 elementos a completar: 2 cosas agradables que quisiera vivir, 2 cosas que le guste hacer y 2 cosas que le gustaría aprender. 2. Se solicitará que respondan lo solicitado durante 10 minutos 3. Se indicará que en cada apartado deberán anotar lo que necesita como estrategia para realizar esas actividades: emocional, familiar, comunitario, corporal, entre otros. Se deberá sugerir no basar las respuestas en dinero y tiempo, sino que le vean más posibilidades. 	<p>Papelográficos</p> <p>Plumones</p> <p>Rectángulos de cartulina</p> <p>Lapiceros</p>	40 min

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
		<p>Socialización</p> <p>Después que todos hayan completado su papelógrafo, se pedirá la participación de 3 voluntarios que compartan su actividad.</p> <p>Se deberá relacionar las respuestas de los participantes con la importancia del autocuidado.</p> <p>También se le entregará a cada uno un rectángulo de cartulina, donde deberán anotar un compromiso que incorpore una actividad de autocuidado y vida sana que deseen realizar. Todos deberán leer su desafío como símbolo de compromiso ante el pleno.</p>		
<p>Aplicación de aprendizajes</p>	<p>Proponer una técnica de autocuidado basada en la visualización de imágenes para alcanzar un estado de relajación</p>	<p>Técnica vivencial PARTE II</p> <p>Desarrollo:</p> <p>Antes de empezar la técnica se hace énfasis en la importancia de autocurarse, debemos recomponer la imaginación y educar el pensamiento. Explicar que para esta parte de la sesión usaremos dos elementos importantes, que si no se tienen dentro de nuestros recursos como profesional es urgente que se desarrolles: la respiración y la imaginación.</p> <p>1. Para recordar y entrenar la respiración se dará la indicación de colocarse en una posición cómoda en su puesto. Colocar una mano en su vientre y la otra en el pecho, inhalar por la nariz profundamente y Exhalar por la boca. A medida vayamos inhalando, debemos procurar que nuestra mano que está ubicada en el vientre sea la única que se mueva, la mano en el pecho no debe levantarse.</p>	<p>Pistas musicales</p> <p>Bocinas</p>	<p>20 min</p>

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
		<p>2. Se hace la invitación a poder recostarse en el espacio preparado para la visualización que incluye sábanas y cojines para la comodidad y mejores resultados en el ejercicio.</p> <p>3. Cuando cada uno haya elegido el puesto en el que se va a realizar el ejercicio, se da inicio a la música ambientadora, en esta ocasión sonido de bosque: pájaros, agua, viento, entre otros.</p> <p>4. Se da inicio a la técnica de visualización, haciendo énfasis en la importancia de la consciencia en la forma de respirar durante el ejercicio.</p> <p>Socialización:</p> <p>Después de terminar el ejercicio se deja un tiempo prudencial para volver a la realidad sin interrumpir el estado de relajación.</p>		
Evaluación del taller	Recopilar opiniones sobre el desempeño de los facilitadores durante el taller y proponer aspectos de mejora para las sesiones venideras	<p>Se indicará que esta es una de las partes finales del taller, que se recopilará la opinión de alguno de ellos para evaluar el taller y así poder mejorar en las sesiones venideras, se pedirá el apoyo de 4 voluntarios, para responder las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué fue lo que más te gusto del taller? - ¿Qué aspectos te gustaría mejorar para el próximo taller? -¿Qué aspectos o elementos agregarías para futuros talleres con la misma temática? - ¿Qué cosas nuevas aprendió hoy? 		10 min
Cierre del Taller	Finalizar el taller con palabras de felicitación y	Se felicita a los participantes por la asistencia al taller, se hace énfasis en la importancia del tema tratado y la		5 min

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
	Agradecimiento a los participantes.	Aplicación del mismo para la mejora de su vida diaria durante la profesión. Se recuerda sobre el compromiso que adquirieron y se exhorta a poder cumplirlo.		

TALLER 9

NOMBRE DEL TALLER: “Habilidades terapéuticas frente a los modelos”

Subcategoría: “Modelos y Habilidades”

Objetivo General: Conocer la importancia e influencia de ambas herramientas en el proceso de intervención para definir la forma en que se deben equilibrar de acuerdo al caso y al terapeuta.

Participantes: 15- 20 Alumnos de 1ro 2do 3ro 4to y 5to año de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador

Duración: 2 hrs : 40 m

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación del taller	Que los participantes conozcan en rasgos generales en que consiste el taller cuáles son sus reglas y que pautas se deben de seguir para tener un desarrollo adecuado de este.	Se inicia el taller con un saludo dando la bienvenida y felicitando por asistir al taller se explican generalidades y aspectos propios del taller, como la continuación y retroalimentación del tema anterior.		10 min
Dinámica de ambientación	Reconocer la importancia de trabajar en equipo a través de una técnica que fomente la confianza e integración social.	<p>El facilitador les pide a los participantes que formen dos filas (el número de filas dependerá de la cantidad de participantes). Todos los integrantes se vendarán los ojos, menos el maquinista, todos se apoyarán las manos de quien este delante, el maquinista se colocará hasta el final de la fila y presionando el hombro izquierdo y del que tiene adelante y este transmite lo mismo a los demás, el maquinista presiona el hombro derecho para indicar</p> <p>Que la fila empiece a caminar nadie debe hablar, si alguien habla, el tren volverá al sitio de partida gana el tren que llegue primero.</p> <p>El maquinista se colocará hasta el final de la fila y presionando el hombro izquierdo y del que tiene adelante y este transmite lo mismo a los demás, el maquinista presiona el hombro derecho para indicar que la fila empiece a caminar nadie debe hablar, si alguien habla, el tren volverá al sitio de partida gana el tren que llegue primero.</p>	Pañuelos de tela	10 min

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Exploración de los conocimientos previos	Explorar los conocimientos que los participantes poseen acerca de los modelos psicoterapéuticos.	Se dirigen cinco preguntas generadoras acerca de la temática y por medio de una lluvia de ideas se solicita la participación de los presentes y se anotan en un pliego de papel bond o en la pizarra las respuestas, se plasman en un mapa conceptual. 1. ¿Qué son los modelos psicoterapéuticos? 2. ¿Cuáles son los modelos que conocen y cuáles son sus características? 3. ¿Consideras que las habilidades terapéuticas cambian dependiendo del enfoque o modelo? 4. ¿Cuál consideras que es la importancia de utilizar los modelos en conjunto con las habilidades terapéuticas?	Pliego de Papel Bond Plumones	15 min
Profundización del Tema	Conocer las características de los modelos terapéuticos ampliar la relación existente entre las habilidades terapéuticas y los diferentes modelos de intervención.	Explicar detalladamente de forma interactiva y participativa los conceptos claves que dirigen el desarrollo del contenido del taller, para ello hablaremos sobre la importancia que cada enfoque le da a las habilidades terapéuticas. 1. Modelo terapéutico 2. Características de los principales modelos 3. Las habilidades terapéuticas de cada modelo	Paleógrafos Conceptos Claves. Cañón/Laptop	20 min
Aplicación de los aprendizajes	Fortalecer el uso adecuado y pertinente de las técnicas en conjunto con las habilidades terapéuticas dentro de cada modelo.	<u>Técnica vivencial</u> Se le entrega a cada participante una técnica de cada modelo anteriormente mencionado cada participante deberá de adaptar las habilidades terapéuticas a la técnica que se le entrego, deberá evaluar y reflexionar cuales de las habilidades pueden usarse: p.ej: escucha activa, empatía, etc... pueden solicitar ayuda a los compañeros o intercambiar técnicas si lo desean, una vez concluido el tiempo para revisar y adecuar las habilidades deberán pasar al frente a aplicar y desarrollar la técnica, y poner en relieve las habilidades terapéuticas esperadas.	Contenido de intervención Hoja de trabajo reflexivo revisar Anexo	45 min

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
		<p>Uno por uno pasan los participantes</p> <p>Socialización: Una vez concluidas todas las participaciones, se socializaran las opiniones que surgen al respecto, los puntos de vista y recomendaciones de parte de los facilitadores y del grupo las observaciones y experiencias de haber desarrollado las técnicas que le correspondían a cada participante.</p>		
Evaluación del taller	<p>Conocer el impacto que genero el taller sobre la percepción de los participantes determinar también si adquirieron conocimientos y si evaluaron su importancia.</p>	<p>Se inicia haciendo un recorrido breve de los temas discutidos en el taller, posteriormente y a manera de exposición se pide las opiniones de cada participante acerca del taller por medio de preguntas que generen una lluvia de ideas de lo que se aprendió y realizo durante la jornada.</p> <p>Preguntas de evaluación:</p> <p>¿Qué fue lo que más te gusto del taller?</p> <p>¿Qué fue lo que menos te gusto del taller?</p> <p>¿Consideras que hizo falta algún aspecto durante el desarrollo del taller?</p> <p>¿Qué cosas nuevas aprendió hoy?</p>		10 min
Cierre del Taller	<p>Realizar una reflexión final acerca de lo vivido durante el desarrollo de la actividad.</p>	<p>Se felicita por la asistencia y participación al taller, se invita a la continuación de siguientes actividades.</p>		10 min

TALLER 10

NOMBRE DEL TALLER: “Integrando Experiencias”

Subcategoría: “Relación Terapéutica”

Objetivo General: Identificar los elementos del establecimiento de una adecuada relación terapéutica, para concientizar sobre la importancia de su aplicación en el desarrollo de las sesiones.

Participantes: 15- 20 Alumnos de 1ro 2do 3ro 4to y 5to año de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador

Duración: 2 hrs : 40 m

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación del taller	Que los participantes conozcan en rasgos generales en que consiste el taller cuáles son sus reglas y que pautas se deben de seguir para tener un desarrollo adecuado de este.	Se inicia el taller con un saludo dando la bienvenida y felicitando por asistir al taller se explican generalidades y aspectos propios del taller, como la continuación y retroalimentación del tema anterior.		10 min
Dinámica de ambientación	Generar un clima de comodidad en los participantes fomentando la participación y convivencia.	El facilitador solicitará a los participantes que en una hoja de papel escriban su nombre y lo adhieran con cinta adhesiva. Posteriormente, se les pedirá a las personas del grupo que acomoden las sillas del Espacio (o bien que se sienten el piso) en un círculo. El facilitador es el único que se queda de pie (en el centro del círculo) y dará comienzo al juego acercándose a alguien para preguntarle: ¿Te gustan tus vecinos? (mencionar el nombre de las personas que están a su izquierda o derecha), si la respuesta es no, pedirá que le indiquen los nombres de las personas que le gustaría que vinieran a ocupar los lugares de sus actuales vecinos, mientras que estos tendrán que abandonar su lugar, que intentará ser ocupado por los vecinos escogidos y la persona del centro, si la respuesta es sí, todo el grupo girará un lugar a la derecha.	Sillas Hojas de papel Una silla menos que participantes Cinta Adhesiva	10 min

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMINETO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
		A medida que el juego avanza, se complica, ya que cuando alguien diga otro sí, el grupo girará un lugar a la izquierda. Cuando se oiga el tercer sí se girarán dos lugares a la derecha. Al cuarto dos a la izquierda y así sucesivamente. Después de cada pregunta, la persona que queda sin silla continúa el juego.		
Exploración de los conocimientos previos	Explorar los conocimientos previos de los participantes con el fin de posteriormente abordar más profundamente en los conocimientos restantes	Por medio de la dinámica de la papa caliente, se dirigen cinco preguntas generadoras acerca de la temática a quien le quede la papa deberá tomar una pregunta y por medio de una lluvia de ideas y conocimientos previos se anotan en un pliego de papel bond o en la pizarra las respuestas de cada participante luego se plasman en un mapa conceptual.	Pliego de Papel Bond Plumones preguntas	20 min
Profundización del Tema	Concientizar a los participantes sobre la importancia de la relación terapéutica, por medio de explicar teóricamente en que consiste y cuáles son sus componentes, beneficios y desventajas de no desarrollarla.	Explicar detalladamente de forma interactiva y participativa los conceptos claves que dirigen el desarrollo del contenido del taller, para ello hablaremos sobre la importancia del desarrollar una adecuada relación terapéutica con los consultantes, y como esto mejora los efectos de las técnicas propias de cada modelo o enfoque. Para que exista una mayor probabilidad de éxito en la terapia, el primer paso debe ser el de generar un clima adecuado de cara a la intervención. El punto central ha de ser el establecimiento de una buena relación terapéutica , que permita que los participantes en dicha relación se sientan cómodos y seguros. Para ello, debemos aplicar todas nuestras habilidades y capacidades para garantizar un contexto idóneo. Esto no quiere decir que perdamos la perspectiva de la relación terapeuta – paciente. Hemos de utilizar nuestras herramientas en pro de lograr esa vinculación efectiva, pero no hasta el punto de desprendernos de las obligaciones inherentes al rol profesional , descendiendo a lo que podría malinterpretarse como “una charla de amigos”.	Paleógrafos Conceptos Claves. Cañón/Laptop Contenido de la Intervención	10 min

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
		<ul style="list-style-type: none"> - Relación terapéutica - Escucha Activa - Actitudes básicas para el desarrollo de la terapia - Apertura del terapeuta - Ajuste de la relación terapéutica - Habilidades de entrevistador 		
Aplicación de los aprendizajes	Poner en práctica el desarrollo de la relación terapéutica adecuada, los pasos y señales que como psicólogos debemos tomar en cuenta.	<p><u>Técnica Grupal</u></p> <p>Se formaran grupos de trabajo de 4 personas por afinidad. Partiendo de lo que se explicó en la etapa anterior (profundización de contenido) cada grupo creara una guía de pasos a seguir para desarrollar adecuadamente la relación terapéutica poniendo en práctica todo lo visto anteriormente, dicha guía de pasos debe ser lo más adecuada y pertinente posible a la práctica tanto como el participante lo considere.</p> <p>Se le entregara a cada participante una hoja de trabajo en la cual deberán seguir los siguientes pasos que permitirán de manera ordenada ayudar a trazar una guía que permita el correcto desarrollo de las sesiones.</p> <p>Rapport Retroalimentación Recolección de datos/ entrevista Desarrollo de técnica principal Socialización Cierre</p> <p><u>Socialización:</u></p> <p>Una vez los grupos hayan terminado se socializan experiencias, dificultades y logros, se pasa a la siguiente parte de puesta en práctica donde de forma individual Los miembros del grupo pasaran a poner en práctica la guía que proponen.</p>	Hoja de trabajo	30 min

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Aplicación Final De aprendizajes.	Aprender a identificar qué acciones se deben realizar y cuál es el proceso para desarrollar adecuadamente la relación terapéutica	<p><u>Técnica Individual</u></p> <p>Se llevaran a cabo juegos de roles, por medio de un actor que ejemplificara los rasgos característicos y sintomáticos de un paciente con depresión y/o ansiedad los participantes desarrollaran el papel de psicólogos, se intentara establecer un ejemplo de cómo se debe de desarrollar en una sesión la relación terapéutica tomando en cuenta los elementos previamente establecidos en sesiones anteriores, y la guía de pasos a desarrollar que ellos crearon en conjunto con sus compañeros, pasaran todos uno por uno.</p> <p><u>Socialización:</u></p> <p>Se socializa cada participación y se ponen de relieve los puntos que más se acercaron al correcto desarrollo de la relación terapéutica, de todas las participaciones se construye una sola guía de pasos que servirán a los alumnos para tener un claro ejemplo que ellos con la práctica y las materias que cursen podrán ir desarrollando y adaptando a los pacientes y sus necesidades.</p>	<p>Actor</p> <p>Guía de relación terapéutica previamente creada.</p> <p>Ambientación de escenario clínico</p>	40 min
Evaluación del taller	Conocer el impacto que genero el taller sobre la percepción de los participantes determinar también si adquirieron conocimientos y si evaluaron su importancia.	<p>A manera de exposición se pide las opiniones de cada participantes acerca de los taller se generan ideas de lo que se aprendió y realizo durante las jornadas.</p> <p>Para finalizar se entregara a cada participante el mismo cuestionario de evaluación que se entregó al principio del programa con el fin de determinar los aprendizajes adquiridos y el impacto que dicho programa de talleres en el fortalecimiento de habilidades terapéuticas tuvo en los participantes.</p>	Guía de evaluación de habilidades terapéuticas	10 min
Entrega de diplomas	Reconocer la participación y reforzar la motivación extrínseca de los participantes.	Se hace entrega por orden alfabético de apellidos de diplomas de participación y culminación del programa de talleres enfocado al fortalecimiento de habilidades terapéuticas.	Diplomas firmados y sellados por el jefe de departamento de psicología.	20 min

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Cierre del Taller	Realizar una reflexión final acerca de lo vivido durante el desarrollo de la actividad.	Se felicita por la asistencia y participación al taller, se motiva seguir aprendiendo a ser autodidactas y a continuar el proceso de autoconocimiento y de formación psicológica.		5 min

XII. FUENTES CONSULTADAS

Referencias

- Bados Lopez, A., & Garcia Grau, E. (2011). *Habilidades Terapeuticas*. Barcelona : Universitat De Barcelona.
- Equipo Editorial. (6 de Marzo de 2018). *Psicologia Online*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/origen-de-la-psicoterapia-785.html>
- Linares, R. (2018). *El Prado psicólogos*. Obtenido de El poder sanador del vinculo entre psicoterapeuta y paciente: <https://www.elpradopsicologos.es/blog/psicoterapeuta-psicoterapia/>
- Mendez Lopez, M. (2014). Apuntes de Psicología. En M. Mendez Lopez, *Apuntes de Psicología Vol. 32*. Santiago de Chile.
- Miranda Paredes, S. A. (marzo de 2015). *StuDocu.com*. Obtenido de [file:///C:/Users/i3/Desktop/TESIS/27648-5437 \(1\).pdf](file:///C:/Users/i3/Desktop/TESIS/27648-5437%20(1).pdf)
- Perez, T. (13 de febrero de 2018). *Psiky*. Obtenido de <https://www.psiky.es/practica-clinica/habilidades-terapeuticas/>
- Fernandez Pinto & Lopez Perez (2008) EMPATIA: Medidas, Teorias Y Aplicaciones en Revisión. *Anales de psicología Vol. 24 núm. 2* Murcia, España.
- Rodriguez Campusano, M. d., & Salinas Rodriguez, J. L. (2011). ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES TERAPÉUTICAS: ALGUNAS CONSIDERACIONES. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, P 213.
- Roe, R. (2003). ¿Qué hace competente a un psicólogo?
- ROSIL JOHANNESSEN, N. M. (2015). *HABILIDADES QUE DEBE POSEER UN TERAPEUTA PARA TRABAJAR CON UN PACIENTE ALCOHÓLICO* . Universidad Rafael Landivar.
- González A. P. (2018). *HABILIDADES TERAPÉUTICAS Y COMUNICATIVAS EN LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA: DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO SOBRE COMUNICACIÓN NO VERBAL*. VALLADOLID.
- Santibañez Fernandez, P. M. (2007). *Variables Inespecíficas en Psicoterapia*. Chile Obtenido de:

https://www.researchgate.net/publication/26543696_Variables_Inespecificas_en_Psicoterapia/link/5a733782aca2720bc0dba6f3/download

Gimeno Peón, A., Coto Lesmes, R., Barrio Nespereira, A., Saavedra Rionda, I., Vicente Palacios, C., Lagarón Criado, M., Álvarez Casariego, T., Hernández González, J. y González Fernández, A. (2015). Relación entre la Empatía del Terapeuta y los Resultados del Tratamiento. *Revista de Psicoterapia*, 26(101), 179-189

Denyz Luz Molina Contreras, 2007, Lineamientos para la configuración de un programa de intervención en orientación educativa, Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales Ezequiel Zamora, Caracas, Venezuela, recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212007000300005

Carlos Miguel Mussi (2005) ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES TERAPEUTICAS, Como mejorar los resultados en psicoterapia (Maestría) Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México.

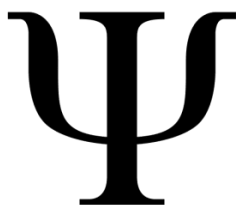
Bustamante, S. N. (2013). *Evaluación del autocuidado en psicoterapeutas*. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. Obtenido de: <http://104.207.147.154:8080/bitstream/54000/831/1/2013-076T-SA16.pdf>

Rodriguez, M. J., & Arias, S. (2013). Autocuidado en terapeutas: estableciendo un buen vinculo con pacientes considerados difíciles. *Revista Sul Americana de Psicología*, 4-5. Obtenido de: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/53639281/25->

Alonso, A. (2013). Psyciencia: Reduciendo el nivel de resistencia, Recuperado el 18 de abril del 2019, Obtenido de: <https://www.psyciencia.com/reduciendo-el-nivel-de-resistencia/>

XIII. ANEXOS

Anexo Formato entrevista



Universidad De El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología



Objetivo: Recabar Información que Respalde o refute los conceptos teóricos encontrados acerca de las habilidades terapéuticas con el objetivo de conocer aspectos que influyen en la práctica como también aquellos puntos de vista que cada profesional maneja acerca de las Habilidades Terapéuticas.

Nombre: _____

Calidad: Egresado -- Graduado

Experiencia: _____ Actualmente trabaja en:

Área de Conocimiento Técnico de Habilidades terapéuticas

- 1- ¿Cómo considera que se da la relación entre la relación terapéutica, alianza terapéutica con las habilidades terapéuticas?
- 2- ¿Cuáles considera usted que son los componentes de la relación terapéutica adecuada?
- 3- ¿Consideras que las habilidades terapéuticas y la alianza terapéuticas funcionan mejor con un modelo o enfoque específico o son independientes ambos? ¿Cuál Consideras que sería este modelo y porque?
- 4- ¿Desde tu punto de vista consideras que las habilidades terapéuticas tienen más, igual o menor peso de importancia que las técnicas empleadas para atender al paciente? ¿Si - No Porque?
- 5- ¿Qué situación podrías poner a prueba para determinar si un profesional puede establecer adecuadamente una relación terapéutica?
- 6- ¿Cuáles de estos factores o variables situacionales consideras que influyen en la relación terapéutica y como los controlas?
- 7- ¿A través de qué circunstancias y/o técnicas aprendiste a desarrollar las habilidades terapéuticas en tu Universidad?

Área Relacionada con las variables del paciente

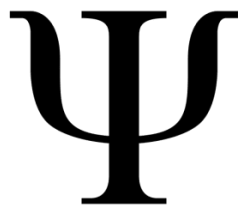
- 8- ¿Cuáles elementos en el paciente hay que tomar en cuenta a la hora de interactuar con Él y cuáles No? ¿Porque?
- 9- ¿Cuáles situaciones o resistencias del paciente consideras tú que no puedes abordar y que es mejor remitirlas a otro terapeuta? ¿Porque?
- 10- ¿Cómo llevas a cabo el proceso de empatía y cuales elementos según tu experiencia son importantes para identificar las necesidades emocionales del paciente?

- 11- ¿Cómo atiendes tú las situaciones alta emocionalidad en la sesión?
- 12- ¿En las primeras sesiones Tomas en cuenta con anterioridad la posible resistencia que el paciente pueda presentar o la atiendes de forma inmediata solo en aquellos casos cuando el paciente la presenta de forma muy marcada? ¿Si-No porque?

Área relacionada con las variables del Terapeuta

- 13- ¿Consideras que las características de personalidad influyen a la hora de desarrollar las habilidades terapéuticas o es más bien es un rol que hay que adaptarse y cumplir donde no importan las características de personalidad individuales del psicólogo?
- 14- ¿Cómo pones en práctica tú las habilidades terapéuticas para alcanzar la alianza terapéutica?
- 15- ¿Qué técnicas o estrategias manejas tú para controlar las emociones tuyas que se pueden ir generando a lo largo de las sesiones?
- 16- ¿Cómo realizas tu autocuidado personal?
- 17- ¿Qué estrategias y técnicas les recomiendas a las nuevas generaciones de psicólogos para que puedan comenzar a desarrollar las habilidades terapéuticas?
- 18- ¿Cómo atiendes aquellas situaciones donde el paciente presenta un alto grado de resistencia?
- 19- ¿Cuáles consideras tu que pueden ser otras conductas o comportamientos del terapeuta que puedan generar resistencia en el paciente?

Anexo Entrevistas Aplicadas



Universidad De El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología



Objetivo: Recabar Información que Respalde o refute los conceptos teóricos encontrados acerca de las habilidades terapéuticas con el objetivo de conocer aspectos que influyen en la práctica como también aquellos puntos de vista que cada profesional maneja acerca de las Habilidades Terapéuticas.

Nombre: Kevin Rodolfo Henríquez

Calidad: Egresado -- Graduado

Experiencia: Un año en clínica de unidad de salud San Marcos y brigada médica por emergencia de COVID-19

Área de Conocimiento Técnico de Habilidades terapéuticas

- 1- ¿Considera que la relación terapéutica guarda relación con las habilidades terapéuticas?
Si guardan relación ya que son complementarias una de la otra, la relación terapéutica es aquella donde se ponen en desarrollo las habilidades terapéuticas entonces una no puede existir sin la otra porque la relación entre terapeuta consultante para que sea real y genuina y pueda sentarse una base de confianza sobre la cual se comenzaran a aplicar una serie de técnicas acordes a los enfoques utilizados.
- 2- ¿Cuáles usted que son los componentes de la relación terapéutica adecuada?
El encuadre terapéutico, la empatía, la escucha activa, y todos aquellos elementos que te ayuden a entender mejor al paciente.
- 3- ¿Consideras que las habilidades terapéuticas y la alianza terapéuticas funcionan mejor con un modelo o enfoque específico o son independientes ambos? ¿Cuál Consideras que sería este modelo y porque? *R// Los modelos tienen diferentes objetivos, y a partir del modelo son las habilidades que se pondrán en práctica, eso no significa que el modelo determina todo sino más bien que a partir de la necesidad del paciente es el modelo que se va aplicar, y a partir de la necesidad y el modelo, que habilidades tenemos nosotros como terapeuta que te hagan sentir más cómodo con el modelo que elijamos, porque no todos tenemos la habilidad de aplicar el conductismo de forma épica o la terapia centrada en el paciente, entonces eso va depender de la habilidad que el terapeuta tenga, hay necesidades que te van obligar a utilizar un modelo porque es bastante funcional, entonces es ahí donde nos vamos abriendo a las posibilidades, porque las habilidades ahí están en los diferentes modelos, solo que las vas a tener que ocupar de una manera diferente.*

- 4- ¿Desde tu punto de vista consideras que las habilidades terapéuticas tienen más, igual o menor peso de importancia que las técnicas empleadas para atender al paciente? ¿Si - No Porque? *R// Es una relación dialéctica, y si bien es la relación terapéutica la que genera más peso porque es la relación de humano con humano, pero no lo es todo porque necesito conocer las teorías y técnicas para desarrollar la terapia, las habilidades terapéuticas se van construyendo sobre la marcha y que en teoría ya todos tenemos, entonces necesitamos no solo la técnica sino también habilidades como un amplio bagaje cultural (que nos permite establecer rapport más fácilmente) etc. Cuando hablamos de técnicas y habilidades hablamos de algo recíproco y dialéctico donde ambas van de la mano y una ayuda a la otra siempre y cuando sean correctas y aplicadas a la problemática que lo requiere.*
- 5- ¿Qué situación podrías poner a prueba para determinar si un profesional puede establecer adecuadamente una relación terapéutica? *Determinar El bagaje cultural, la empatía, la experiencia vital del terapeuta, la calidez humana o la disposición de poner las herramientas al servicio de la otra persona, el ser creativo y saber adaptar las técnicas al problema del paciente, la inteligencia emocional del terapeuta, las habilidades comunicacionales.*
- 6- ¿Cuáles factores o variables situacionales consideras que influyen en la relación terapéutica y como los controlas? *Saber escuchar y comprensión o incomprensión de la problemática de una persona, la validación o invalidación de las emociones de la personas.*
- 7- ¿A través de qué circunstancias y/o técnicas aprendiste a desarrollar las habilidades terapéuticas en tu Universidad?
La atención/orientación psicológica que recibí hace años, considero que muchas de las habilidades terapéuticas son habilidades y capacidades con las que yo ya contaba y la mayoría ya tenía esas habilidades ya las tenía en mi vida y si también hay otras que las fui desarrollando, pero como vos bien decís no las fui desarrollando únicamente porque las leí en libro o me fui haciendo consiente de ellas porque las leí en un libro, NO, sino que el hecho de conocer cómo se llama, algo que yo siento y pienso te genera una responsabilidad con vos mismo, y si desde mi caso las fui conociendo empíricamente desde el día uno de la carrera donde eventualmente nos van llevando del salón al campo practico donde van generándose dudas y le preguntaba al Lic. Mire Lic. Yo viví esto, sentí esto y es ahí donde nos van orientando y explicándote que tipo de habilidades son las que nosotros tenemos y que vamos descubriendo.

ÁREA RELACIONADA CON LAS VARIABLES DEL PACIENTE

- 8- ¿Cuáles elementos en el paciente hay que tomar en cuenta a la hora de interactuar con Él y cuáles No? ¿Porque?
Hay muchos tipos de resistencia, desde el paciente que no quiere hablar y hay que sacarle a cucharadas las cosas, en este caso entra en práctica la cultura general y la habilidad de persuasión periférica donde a la persona se le hacen preguntas del tema que le está generando un conflicto emocional pero no podemos entrar de lleno al tema sino más bien debemos hacer preguntas que te van a llevar a abrir el tema, identificar si la persona está renuente a abrir su mundo emocional respecto a X o Y situación. Tocar temas genéricos, e ir adentrándose de a poco a poco hasta que te vas ganando la confianza de la persona y tener paciencia y no ser insistente para que la persona no se cierre, otro aspecto es poner los límites tener estrategias de salida y hacerle sentir a la persona quien es el profesional. Y cortar de raíz cualquier tipo de flirteo que se pueda dar donde el paciente no sepa cuál es su papel en la terapia. Hacerle entender al paciente que hay un rol unidireccional. Mantener el foco de atención en el paciente no en el terapeuta, observar como entra, que ropa viste.
- 9- ¿Cuáles situaciones o resistencias del paciente consideras tú que no puedes abordar y que es mejor remitirlas a otro terapeuta? ¿Porque? *Casos de violación o abuso sexual infantil, personas con pensamiento mágico religioso pero ya a un nivel de fanático, no es que no lo pueda atender pero me genera ruido, aquellos casos en los que desconozco un conocimiento o bagaje teórico adecuado para poder explorar el caso, si dudo demasiado en el involucramiento del caso más del 50% lo dejo.*
- 10- ¿Cómo llevas a cabo el proceso de empatía? *Siendo muy cauteloso observar detalles del paciente, comenzar con temas generales que me permitan adentrarme en la vida del paciente para después yo poder hacer preguntas más directas, dedicarme y poner todas mis capacidades en función del problema del paciente, ser muy humano*
- 11- ¿Cómo atiendes tú las situaciones alta emocionalidad en la sesión?
Personas con dificultad emocional, es de tener paciencia y resistencia a la fatiga o al desgaste emocional, esta consiente que va ser algo fuerte y crear tu propio mecanismo de defensa para que el desborde no te lleve con ella, y aplicar primeros auxilios psicológicos donde permitís a la persona que saque su emocionalidad para traerla a polo tierra y que no se vaya en sus pensamientos, estos casos de alta emocionalidad son los más complicados y desgastantes porque son muy inestables, porque al tratar después de algunas sesiones el punto emocional o conflicto del que tanto huyen, prefieren huir, es de tener mucha cautela y ser consciente de las palabras que vas a decir y como las vas a decir para que la persona las pueda recibir.

Tienes que ir como bien dicen caminando en hielo. Estimular la gestión emocional desde el primer día.

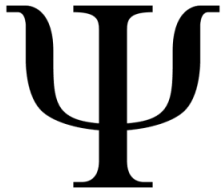
- 12- ¿En las primeras sesiones Tomas en cuenta con anterioridad la posible resistencia que el paciente pueda presentar o la atiendes de forma inmediata solo en aquellos casos cuando el paciente la presenta de forma muy marcada? ¿Si-No porque? *No puedo ir preparado para la resistencia porque yo como terapeuta no debo de ir con prejuicios ni sesgos pero si debo de llevar contempladas las estrategias que debo tomar en caso presente algún tipo de resistencia, me limito a observar en la persona diferentes reacciones en la primera sesión para poder comenzar a generar diferentes estrategias de abordaje.*

Área relacionada con las variables del Terapeuta

- 13- ¿Consideras que las características de personalidad influyen a la hora de desarrollar las habilidades terapéuticas o es más bien es un rol que hay que adaptarse y cumplir donde no importan las características de personalidad individuales del psicólogo? *Es de adaptarse puesto que hay casos que el paciente demanda un tipo de terapeuta y ponerte en función del cambio y abrir el proceso adaptativo, debemos aprender a regularnos a partir de la idea de ponerte en función del cambio de otra persona te comienzas a adaptar al caso y te adaptas al consultante. Debemos ser flexibles y dinámicos y no todos los casos son iguales, ponerte en función del cambio de una persona y saber adaptarse, no existe terapia si sos rígido porque ahí ya estas imponiendo.*
- 14- ¿Cómo pones en práctica tú las habilidades terapéuticas para alcanzar la alianza terapéutica? *Para comenzar las habilidades se van desarrollando, se van creando nuevas se van mejorando otras, como ese modelo*
- 15- ¿Qué técnicas o estrategias manejas tú para controlar las emociones tuyas que se pueden ir generando a lo largo de las sesiones? *Variar las evaluaciones y hacer grupos de trabajo donde los alumnos tienen que socializar y calificar la relación grupal que cada uno tuvo, entre ellos, asistir a psicoterapia, leer mucho informarse sobre las diferentes ramas y modelos de la psicología, por medio de la iteración social y conocer, romper la burbuja que cada alumno tiene.*
- 16- ¿Cómo realizas tu autocuidado personal? *Entre cada consultante tienes que tener de 10 a 15 min libres porque hay casos que son abrumadores, respetar tus tiempos, darte la oportunidad de sentir lo que sentís en ese tiempo de sanación después de la terapia, si hay algo que te movió, no guardarlo solo reprimirlo en la sesión y luego sacarlo, no llevarse trabajo a casa lo*

que pasa en la clínica se queda en la clínica, hábitos de sueño y de actividad física, cuidar tu cuerpo, poner límites, permitirse sentir lo que se debe de sentir.

17- ¿Cuáles consideras tu que pueden ser otras conductas o comportamientos del terapeuta que puedan generar resistencia en el paciente? *Invaldar sentimientos de la persona*



Universidad De El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología



Objetivo: Recabar Información que Respalde o refute los conceptos teóricos encontrados acerca de las habilidades terapéuticas con el objetivo de conocer aspectos que influyen en la práctica como también aquellos puntos de vista que cada profesional maneja acerca de las Habilidades Terapéuticas.

Nombre: Guillermo Trejo

Calidad: Egresado -- Graduado

Experiencia: Un año en clínica de unidad de unidad comunitaria de salud familiar Alberto Aguilar Rivas.

Área de Conocimiento Técnico de Habilidades terapéuticas

- 1- ¿Considera que la relación terapéutica guarda relación con las habilidades terapéuticas?

Siento que son complementarias, las HT con la RT sin embargo siento que tiene mucho más valor o efecto terapéutico la relación que se establece con el paciente, eso ayuda mucho más a que el paciente tenga un avance, porque si establecemos una buena Relación con él, según mi experiencia, primero se va adherir a la terapia, va seguir llegando va ser constante a diferencia de si no hacemos el clic con el paciente ya sea porque el presenta resistencia o porque tiene muchos prejuicios o mitos del psicólogo. Una vez establecida la relación terapéutica ya entra las habilidades terapéuticas y posteriormente todo el conocimiento técnico.

- 2- ¿Cuáles considera usted que son los componentes de la relación terapéutica adecuada?

No sabría cómo catalogarlos de manera punteada pero para que se de esa relación sea adecuada, primero debe haber un interés genuino de la persona en cambiar lo que le está molestando, segundo ser muy ético y tener esa responsabilidad, porque quiérase o no hay una relación de poder donde la persona te está buscando como alguien que tiene las respuestas que ellas necesitan y no puedes tomar mucha ventaja de eso, ya que ellos le dan más a valor a lo que vos les decís que lo que ellos mismos piensan. Por ende hay que ser bien ético y responsable en lo que vos le transmitís al paciente.

Lo otro no llegar a hablar paja, llegar preparado tener el conocimiento, y si no pues investigar y seguir aprendiendo o si sentís que te sobrepasa el caso ser responsable y remitirlo, cada caso es diferente, te ayuda también el ser muy cálido con las personas ser muy humano porque cuando un paciente llega quizás en ese momento no tengas el conocimiento teórico para abordar pero el simple hecho de

comprenderla y darle a entender que sentís su dolor, darle calidez a la otra persona es muy curativo.

- 3- ¿Consideras que las habilidades terapéuticas y la alianza terapéuticas funcionan mejor con un modelo o enfoque específico o son independientes ambos? ¿Cuál Consideras que sería este modelo y porque?

Son independientes del modelo que vos querrás optar, si vos logras una alianza y una relación adecuada con el consultante independientemente del modelo que vos consideres utilizar puede que vos obtengas mejores resultados porque como te digo entiendo que con el modelo humanista que se basa más en la otra persona y en hacerla sentir bien te pueda resultar más pero si vos has establecido una buena relación y después te vas por usar técnicas por ejemplo cognitivo conductuales, las técnicas se vuelven independientes a las habilidades, son dos cosas diferentes, realmente no creo que tengan que ver sino más bien con uno y con la alianza terapéutica que debes lograr, más que con el modelo que vas a seguir en la intervención.

- 4- ¿Desde tu punto de vista consideras que las habilidades terapéuticas tienen más, igual o menor peso de importancia que las técnicas empleadas para atender al paciente? ¿Si - No Porque?

No creo que tengan más peso, Ambas tienen igual peso, puesto que una respalda a la otra y la otra refuerza a la otra, yo en porcentaje le daría un 40 a la relación y un 60 a las técnicas como tal, porque con mi experiencia con los pacientes que más trabajé fueron adultos y siento que la clave es la relación y la alianza para que haya adherencia y no deje de llegar la persona, ya una vez vos has formado esa relación entonces ahí viene la importancia de las técnicas porque si vos no haces bien una básica, esta de la relajación en los casos de personas ansiosas, alguien me decía: mira yo me pongo muy ansioso, siento que me voy a morir y empiezo a experimentar tabicaría, y tal. Si yo no hubiera tenido la capacidad para enseñarle la parada de pensamiento y después ejercicios de respiración diafragmática y o relajación muscular, ósea la relación hubiera sido buena pero si la persona no hubiera aprendido como calmar su ansiedad no hubiera tenido mayor impacto la terapia, no hubiera seguido llegando. La relación o alianza es importante para la adherencia y para que la persona siga llegando, pero para que de verdad vea cambios es muy importante la aplicación como tal de técnicas.

- 5- ¿Qué situación podrías poner a prueba para determinar si un profesional puede establecer adecuadamente una relación terapéutica?

Primeramente evaluar sus habilidades conversacionales, el tener una facilidad de conversación fluida, las habilidades conversacionales que se proponían en familiar

no sé si te acuerdes, está dividida en 4to pasos, considero que la capacidad que tengas para hablar y seguir generando conversación en la persona es muy beneficioso e importante.

Lo otro que tan empático seas, con una guía de observación evaluar que tan empática es una persona con otra, mostrar empatía, respetando los silencios, capacidad de estar muy atento a los detalles que te de él paciente.

- 6- ¿Cuáles de estos factores o variables situacionales consideras que influyen en la relación terapéutica y como los controlas?

Aquellas situaciones, tener un consultorio adecuado con el espacio correcto y cómodo en cuanto a infraestructura, lo otra variable situacional, el no saber cómo reaccionar ante el desbordamiento emocional de la otra persona.

También para controlar la situación es bueno preguntarle a la persona si se siente mejor o si desea continuar preguntarle mucho sobre su consentimiento sobre las cosas que se hablan.

Donde yo pueda decir algo que no me guste y el consultante se lo tome personal, y si en el caso lo he notado explicarme de una mejor manera y recordar los objetivos de porque se está ahí, y si estás ahí es por un objetivo, enfatizar en las metas y evaluarlas porque eso también si sentís que te puede frustrar si sentís que de tu lado no se está avanzando. Usar la técnica de la intensidad, y reforzar al paciente con estímulos positivos y felicitarlos por los avances y que sea genuino.

- 7- ¿A través de qué circunstancias y/o técnicas aprendiste a desarrollar las habilidades terapéuticas en tu Universidad?

Siento que con todas las materias de la universidad tienen esa carga practica pero creo que es una muy útil es en diagnostico con el licenciado ángel y hacer role playing sobre las habilidades terapéuticas y las diferentes técnicas de cada modelo, así mismo clínica con Lic. Mariela, te prepara un montón las actividades que hacíamos sobre los grupos terapéuticos y las reuniones que hacemos donde exponemos el siguiente paso que vamos a dar en la sesión previo a la realización. Y también las prácticas clínicas, me sirvió un montón porque ahí conoces la esencia de humanidad que tiene la carrera.

Área Relacionada con las variables del paciente

- 8- ¿Cuáles elementos en el paciente hay que tomar en cuenta a la hora de interactuar con Él y cuáles No? ¿Porque? *Primeramente tratar de inferir que tipo de características de personalidad tiene la persona, no todos somos iguales entonces por ende no se le va tratar igual, y si tu notas que la persona es más o menos platicadora de eso te vas*

agarrar para iniciar la relación terapéutica, por el contrario si ves que es una persona reservada vas a tener que tomar otras estrategias para llegarle. Conocer que hace la persona en que se desenvuelve que cosas le gustan, te dan pauta para la relación terapéutica, nivel educativo, lugar de procedencia, edad.

- 9- *¿Cuáles situaciones o resistencias del paciente consideras tú que no puedes abordar y que es mejor remitirlas a otro terapeuta? ¿Porque?*

R// hay casos que te sobrepasan y pues quizás no te des cuenta en la primer sesión pero si te iras dando cuenta en las siguientes sesiones quizás para la segunda o tercera sesión, o sentís que te identificas con el caso y no lo puedes llevar emocionalmente hablando, otro caso es cuando sentís que la relación de ustedes no es la adecuada, y que ya intentaste y aun así no hay una buena relación terapéutica, o también cuando hay un paciente seductor y que no deje de hacerlo. Y también en aquellos casos donde el motivo de consulta puede no ser el adecuado para la terapia y no está relacionado el problema al área de la psicología.

- 10- *¿Qué elementos según tu experiencia son importantes para identificar las necesidades del paciente? ¿cómo llevas a cabo el proceso de empatía?*

Primero saber reconocer que emoción es la que predomina en la otra persona en el consultante, no tener prejuicios o sesgos, no juzgar y mantenerte siempre neutro ante la otra persona dejar todos los prejuicios afuera de la clínica porque eso te va permitir acercarte a la otra persona y no lo aboradas de la manera adecuada y no porque lo vayas a expresar verbalmente si no porque lo puedes expresar de manera no verbal y hay que tener mucho tacto respecto a eso.

A mí me paso que la consultante me dijo algo que a mí no me pareció y dijo algo refiriéndose de forma peyorativa a los trabajadores de call center y a mí me molesto cuando lo hizo pero no hice gesto pero es importante que conocer pueda que diga algo que no me guste, la técnica de intensidad para recordar cuales son los objetivos que tiene

- 11- *¿Cómo atiendes tú las situaciones alta emocionalidad en la sesión?*

R// Dejar que lo exteriorice, y si tenemos otra técnica de descarga emocional, como por ejemplo escribir lo que siente, o pintar lo que siente y si la persona te lo permite darle una palmada y muy importante tomar su consentimiento si desea seguir o no puesto que está en estado de crisis o de descontrol donde el quitarle importancia puede ser contraproducente y debemos llevar la sesión un poco más despacio y preguntarle después de un tiempo prudente si desea seguir con otra etapa ser claro y directo sin temor a acercársele.

- 12- ¿En las primeras sesiones Tomas en cuenta con anterioridad la posible resistencia que el paciente pueda presentar o la atiendes de forma inmediata solo en aquellos casos cuando el paciente la presenta de forma muy marcada? ¿Si-No porque? *No vas preparado no tienes opción tienes que adaptarte, no es algo que vas pensando desde antes sino que se da en el desarrollo de la terapia como tal.*

Área relacionada con las variables del Terapeuta

- 13- ¿Consideras que las características de personalidad influyen a la hora de desarrollar las habilidades terapéuticas o es más bien es un rol que hay que adaptarse y cumplir donde no importan las características de personalidad individuales del psicólogo?

Si considero e influyen mucho tus características de personalidad, pero no digo que no podas desarrollar habilidades y luego potenciarlas, considero que puedes separar tu personalidad de lo que haces como terapéutica, ahora si tus características de personalidad favorecen el rol terapéutico pues mucho que mejor y creo que va hacer que las cosas sean más genuinas.

- 14- ¿Cómo pones en práctica tú las habilidades terapéuticas para alcanzar la alianza terapéutica?

Creo que lo primero es poner las habilidades en función del paciente, la empatía, habilidad de entrevista y en función de la alianza y explicarle que no somos magos que le vamos a resolver la vida, y que se va poner el conocimiento del psicólogo para ponerlo en función de lo que el consultante conoce de su vida, reside en ser honesto con el paciente y con uno mismo también. Y tener mucho tacto para expresar las reglas del juego.

Yo le daba más responsabilidad al consultante y le preguntaba cuál es el cambio que espera, que quisiera ver de diferente o cuales serían las pautas que surgieran y nos demostraran que vamos mejorando, establecer cambios mínimos y dejar claro las cosas que tendrían que pasar para sentir que estamos avanzando, dejar claras las metas y tener una dirección hacia donde apuntar. Y dejarle claro desde el inicio que debe utilizar las herramientas que le damos porque si no pone en práctica lo que desarrollamos en terapia no habrá cambios.

- 15- ¿Cómo realizas tu autocuidado personal?

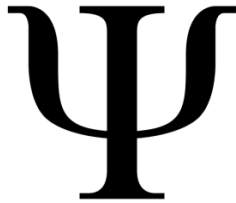
Hay una carga emocional que estas llevando al llevar un caso, el licenciado hacia reuniones grupales y ventilar las emociones generadas por las cosas que habías escuchado, y pues no llevarse nada a la casa y lo que pasa en la clínica se queda en la clínica y dejar de pensar en los casos, no sobrecargarte mentalmente en los casos, recreación tener espacios para nosotros y ver una película, momentos lejos de la actividad psicológica.

16- ¿Cuáles consideras tu que pueden ser otras conductas o comportamientos del terapeuta que puedan generar resistencia en el paciente?

R// desvalorizar el problema, ambiente e infraestructura expresiones faciales de desacuerdo, invalidar a la persona, los dogmas y estereotipos, ayudarle a ver a la persona que cree ella misma, no imponer ideas, ajustar los silencios a los momentos adecuados.

17- ¿Qué estrategias y técnicas les recomiendas a las nuevas generaciones de psicólogos para que puedan comenzar a desarrollar las habilidades terapéuticas?

Primeramente conocerse a uno mismo sus capacidades deficiencias como terapeutas y trabajarlas, otra recomendación es ser organizado llevando un cronograma de actividades que te puede ayudar para llevar los casos, resúmenes y llevar ordenados los datos tener un método estandarizado.



Universidad De El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología



Objetivo: Recabar Información que Respalde o refute los conceptos teóricos encontrados acerca de las habilidades terapéuticas con el objetivo de conocer aspectos que influyen en la práctica como también aquellos puntos de vista que cada profesional maneja acerca de las Habilidades Terapéuticas.

Nombre: Daniel Guardado

Calidad: Egresado -- Graduado

Experiencia: Atención a jóvenes en riesgo social en INJUVE Soyapango

Área de Conocimiento Técnico de Habilidades terapéuticas

- 1- ¿Cómo considera que se da la relación entre la relación terapéutica, alianza terapéutica con las habilidades terapéuticas?

R//Yo creo que están relacionadas la relación Terapéutica en cierta medida es el vehículo por el cual establecemos esa alianza T. con el consultante, y va depender de como hayamos desarrollado esas habilidades terapéuticas para que nosotros, podamos establecer una relación adecuada que nos permita cumplir los objetivos que se establecen en la relación terapéutica. importante me parece que dentro de las habilidades que podamos ser capaces de establecer los puntos iniciales medios y finales para el abordaje terapéutico que son los principios básicos que nos dan en la universidad desarrollar la empatía el primer contacto el encuadre terapéutico hacer exploraciones generales el uso de la anamnesis y definir o focalizar cuales son los objetivos terapéuticos que se van a obtener con el paciente y el terapéutico, entonces dependiendo nuestras habilidades nos será más sencillo o difícil establecer una relación terapéutica que permita lograr la alianza en base a los objetivos terapéuticos más adecuados a las necesidades del paciente.

- 2- ¿Cuáles considera usted que son los componentes de la relación terapéutica adecuada?

R//Considero que puede variar el tipo de relación y las técnicas que se pueda usar dependiendo de las características de la persona y del terapeuta también, puede sentirse un poco más cómodo con determinadas estrategias o puede tener más dificultad porque no tenga tanta experiencia para usarlas.

Incluiría el establecimiento de empatía como forma de establecer la relación y luego vienen las técnicas y que dependen de la primera exploración que se haga donde se permite verificar con qué modelo se va a afrontar el motivo de consulta.

- 3- ¿Consideras que las habilidades terapéuticas y la alianza terapéuticas funcionan mejor con un modelo o enfoque específico o son independientes ambos? ¿Cuál Consideras que sería este modelo y porque?

R// Cada modelo de abordaje utiliza ciertas habilidades específicas y da prioridad a ciertas habilidades específicas, por ejemplo en el modelo humanista solo nos limitamos a reflejar el recurso que la persona tiene y se dé cuenta de las capacidades que tiene y no es necesario dar un abordaje tan directivo.

El modelo da énfasis o prioridad a ciertas habilidades por ejemplo hay más uso de habilidades terapéuticas más activas en las psicoterapias de corte psicoanalítico, donde tienen técnicas, donde se confronta al paciente tomando en cuenta más elementos.

- 4- ¿Desde tu punto de vista consideras que las habilidades terapéuticas tienen más, igual o menor peso de importancia que las técnicas empleadas para atender al paciente? ¿Si - No Porque? R//

Yo siento que no se pueden separar y no puedo decir que una es más que la otra, creo que son complementarias donde las habilidades que desarrolles o que se pongan en práctica están vinculadas al modelo que apliques, si es que en caso vos partís de un modelo teórico porque puede darse en la práctica que no tengamos un bagaje teórico lo suficientemente desarrollado y echamos mano a las habilidades que tenemos ya sean personales o que más hayamos desarrollado en la formación y ahí esta como lo complicado porque no sabes cuales son aquellas deficiencias que puede que podemos tener para dar un tipo de abordaje.

- 5- ¿Qué situación podrías poner a prueba para determinar si un profesional puede establecer adecuadamente una relación terapéutica?

Tener una perspectiva ecléctica sobre el abordaje inicial pensando de manera general. Y manejar diferentes modelos teóricos y tener una amplia posibilidad de elegir cual se acoplar más.

- 6- ¿Cuáles factores o variables situacionales consideras que influyen en la relación terapéutica y en la generación de una ruptura de la alianza como los controlas?

R//Los sesgos que podemos tener y las posturas ante determinados temas que de alguna forma categorizan y estigmatizan a ciertos grupos o colectivos sociales, entonces en algunas situaciones que se vinculen con los estereotipos, temas y

aspectos discriminativos, y en qué medida podemos separarnos de nuestras creencias, valores y posturas, idealmente sería tener un adecuado conocimiento o habilidades como para ser lo suficientemente flexibles cognitivamente entre nuestro punto y el de los demás, y no causarnos ciertas afecciones. Variables personales del terapeuta,

1. Conflictos internos no resueltos (prejuicios elaborados)

7- *¿A través de qué circunstancias y/o técnicas aprendiste a desarrollar las habilidades terapéuticas en tu Universidad?*

R// En la universidad había una materia que era general se llamaba psicología clínica y donde veíamos de manera general las definiciones de diferentes técnicas y se dejaba la lectura de casos, las prácticas clínicas que hice me ayudaron mucho, al menos en la materias que llevábamos había una vinculada a la evaluación clínica y otra vinculada a la intervención, lecturas asignadas para hacer discusiones vinculadas a un caso. Aparte de esas materias hacíamos abordajes de intervención grupal. Utilizaban estrategias en junto con asesores para reforzar y era una muy buena experiencia para un primer acercamiento.

Área Relacionada con las variables del paciente

8- *¿Cuáles elementos en el paciente hay que tomar en cuenta a la hora de interactuar con Él y cuáles No? ¿Porque?*

R// el lograr una confianza es bien importante para la interacción y saber En qué medida se siente cómodo o cómoda y aprender a identificar las situaciones en las que no está cómodo o se aburre y eso lo podemos saber a través de elementos, como el ritmo con el que habla, si es callado o habla mucho, algunos son más verbales pero el simple hecho de acompañarles con el tiempo le genera un grado de confianza, y también existen personas desconfiadas que lo expresan y que normalmente este tipo de personas con el tipo se van acoplando.

9- *¿Cuáles situaciones o resistencias del paciente consideras tú que no puedes abordar y que es mejor remitirlas a otro terapeuta? ¿Porque?*

R// Casos de abuso sexual vinculados al sexo opuesto del terapeuta, y genera muchas resistencias para dar el abordaje, tanto con niños como con adultos, también hay que remitir aquellas casos donde el paciente presente un apego excesivo y no seguro hacia el terapeuta.

Otra situación podría ser el contexto en el que se da la relación, ya sea el espacio la infraestructura adecuada y organización institucional adecuada.

10- ¿Qué elementos según tu experiencia son importantes para identificar las necesidades del paciente? ¿cómo llevas a cabo el proceso de empatía?

11- ¿Cómo atiendes tú las situaciones alta emocionalidad en la sesión?

R// Primero validar la emoción, más que el contenido la emoción que realmente es una situación que está afrontando y que le ha generado un desequilibrio y no es que la persona no tenga los recursos es que la situación es muy intensa que los recursos que la persona tiene se ven limitados por diferentes circunstancias y condicionamientos, entonces lo primero que debemos hacer con los primeros auxilios psicológicos es que una meta, será ayudar a que la persona pueda recuperar el equilibrio emocional frente a la situación estresante o crisis y eso pasa por la validación de las emociones y pueda ser consciente de que su reacción es completamente natural, permitir que la persona lo pueda expresar y también hacer uso adecuado del silencio, llorar o no llorar la persona, y también se puede dar el aplanamiento emocional y eso genera una sensación de dispersión a nivel mental, en estas situaciones es dejar que la persona haga uso de sus propios recursos.

12- ¿En las primeras sesiones Tomas en cuenta con anterioridad la posible resistencia que el paciente pueda presentar o la atiendes de forma inmediata solo en aquellos casos cuando el paciente la presenta de forma muy marcada? ¿Si-No porque?

Área relacionada con las variables del Terapeuta

13- ¿Consideras que las características de personalidad influyen a la hora de desarrollar las habilidades terapéuticas o es más bien es un rol que hay que adaptarse y cumplir donde no importan las características de personalidad individuales del psicólogo?

R// Las características de personalidad si están relacionadas porque si hay una característica que puede variar, y es que las características de la personalidad no es un estado fijo y que la personalidad es una manera de ser o forma de ser que nos da una tendencia de entender y de reaccionar que tiene a su base un proceso de construcción y deconstrucción, entonces eso da paso que la personalidad pueda desarrollarse en torno a los fines profesionales que requiera los modelos, debemos desarrollar competencias, saber hacer saber ser y saber tener es lo que nos explica el enfoque de competencias. Que podamos adquirir esas capacidades para que nuestra personalidad y nuestras acciones puedan responder, si creo que influyen pero creo que también se construyen y si tenemos un proyecto que se llama ser psicólogo tenemos que asumir el compromiso de desarrollar esas habilidades y de si no se han desarrollado ser conscientes de eso y de los riesgos y retos de no.

14- ¿Cómo pones en práctica tú las habilidades terapéuticas para alcanzar la alianza terapéutica?

R// Pues en mi experiencia sería partir de la realidad de las necesidades de la persona

mediante la escucha activa y la observación el establecer una empatía basada en la empatía en el respeto y la responsabilidad y la confianza lleva a que podamos generar una alianza, hay un modelo teórico que se llama el orientador experto que desarrolla un modelo teórico para establecer una relación entre diferentes interventores sociales y personas y esto lo menciono porque muchas veces, toma muchos elementos del establecer empatía, el manejo de la escucha y escuchar sin etiquetar y sin estarse escuchando a sí mismo, callar el dialogo interno que sucede cuando se está presente con otra persona.

15- ¿Qué técnicas o estrategias manejas tú para controlar las emociones tuyas que se pueden ir generando a lo largo de las sesiones?

R// podemos tener dos posibilidades una es el reprimir la emoción y guardármelo pero esto no es muy saludable o también podemos por otro lado suprimir, suprimir esto que estoy sintiendo pero yo soy consciente de que lo estoy sintiendo y busco el momento adecuado e inmediato posible para hacer un ejercicio de conciencia emocional. Es de también llevar un proceso terapéutico nosotros para mantener siempre el autocontrol,

16- ¿Cómo realizas tu autocuidado personal?

R// Tener redes de apoyo amplias y variables y diversas que benefician a la no aparición del síndrome de burnout o desgaste emocional, hacer otras actividades aparte del trabajo, actividades musicales artísticas, vinculación con la familia y la vida amorosa y reconocernos no solo como profesionales sino también como seres humanos que debemos de atendernos y mirarnos, y en alguna medida tendemos a despersonalizarnos por dedicar mucho a nuestro trabajo. Ya que nos cargamos si no hacemos esto.

Siempre incluso hay que desempeñar otros roles y eso contribuye a que no caigamos en el síndrome del quemado.

17- ¿Qué estrategias y técnicas les recomiendas a las nuevas generaciones de psicólogos para que puedan comenzar a desarrollar las habilidades terapéuticas?

Una de las recomendaciones seria no dejarnos llevar por la teoría si no que comenzar a darnos la oportunidad de ponerlo en práctica para tener una comprensión de la realidad más acertada y eso va en línea con tres cosas, el tener un acercamiento a la realidad que vivimos, partiendo de nuestro contexto, entender los principales problemas del país y son esas cátedras de realidad nacional para poder dar una comprensión de los factores macro y luego partiendo de ese conocimiento de la realidad buscar y desarrollar todas aquellas escuelas de

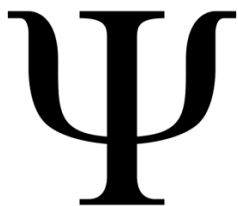
psicología han implementado, tener una solidez teórica para poder ofrecer un determinado abordaje, pero también tenemos que poner esas habilidades y estrategias teóricas en la realidad que conocemos y somos conscientes, entonces la teoría debe responder a la realidad de las personas, y proyectarnos mucho en nuestro rol como psicólogos, hacia donde queremos dirigir nuestra profesión tener claro qué tipo de psicólogo queremos ser y que tipo de abordaje nos gustaría hacer el tener claro eso no va permitir saber qué es lo que tenemos que trabajar o que cosas debemos de hacer.

18- ¿Cómo atiendes aquellas situaciones donde el paciente presenta un alto grado de resistencia?

R// Tener una actitud de escucha activa para poder estar alerta a las manifestaciones verbales y no verbales del consultante porque la resistencia para la relación terapéutica es importante. Las transferencias y contratransferencias que se trasmite entre ambos y estas pueden estar determinando la resistencia y hay situaciones que de verdad son complicadas en cuanto al abordaje por ejemplo abuso sexual. En casos de abuso sexual hacia mujeres también la figura masculina puede ser un requisito para que la persona tenga resistencia en la terapia entonces en esos casos mejor remitirlos. Usar técnicas de redacción verbal porque la resistencia puede generarse por la determinada acción del terapeuta y nos sirve como retroalimentación a nosotros como terapeuta, favorecer la expresión o manifestación de las resistencias.

19- ¿Cuáles consideras tu que pueden ser otras conductas o comportamientos del terapeuta que puedan generar resistencia en el paciente?

Dar la sensación que no estamos escuchando, demostrar cierta distracción que son situaciones que la persona puede notar y le pueden hacer sentir que no se le presta atención, otra también es el no validar las emociones que la persona está sintiendo porque eso le da a entender que no estamos comprendiéndola y lo que ella nos está sintiendo, y en la relación terapéutica es importante que la persona pueda sentir que se le comprende, otras conductas que se pueden generar esto es los prejuicios y quedarnos con la idea muy limitada con la información que nos da, y sacar conclusiones muy a la ligera sin tomar en cuenta otras perspectivas o ángulos que pueden está determinando en gran medida la problemática.



Universidad De El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología



Objetivo: Recabar Información que Respalde o refute los conceptos teóricos encontrados acerca de las habilidades terapéuticas con el objetivo de conocer aspectos que influyen en la práctica como también aquellos puntos de vista que cada profesional maneja acerca de las Habilidades Terapéuticas.

Nombre: Margarita O Farrill

Calidad: Egresado -- **Graduado**

Experiencia: 30 años ejerciendo Clínica Privada, Asistencia Psicológica en ISRI atendiendo casos con situaciones de violencia doméstica.

Área de Conocimiento Técnico de Habilidades terapéuticas

- 1- ¿Cómo considera que se da la relación entre la relación terapéutica, alianza terapéutica con las habilidades terapéuticas?

R// Posicionar a la psicología como una ciencia social y que se aleja de las neurosis de limitar muy bien las habilidades filosóficas elementos no verbales, preparación del ambiente, ser cercano no invasivo, esperar a que la persona marque la distancia.

- 2- ¿Cuáles considera usted que son los componentes de la relación terapéutica adecuada?

R// Delimitarse y escuchar a la persona, establece miento del contrato terapéutico, ser honesto y no confundir al paciente no debemos establecer relaciones de amigos, tener redes de apoyo es muy importante, delimitar nuestra zona de trabajo y no establecer relaciones fuera o más allá de la consulta, trabajar en base al consentimiento que la persona nos dé y siempre para avanzar antes a una situación conflictiva emocionalmente o de otra índole pedir el consentimiento de la persona para entrar, crear sensación de control con el paciente.

- 3- ¿Consideras que las habilidades terapéuticas y la alianza terapéuticas funcionan mejor con un modelo o enfoque específico o son independientes ambos? ¿Cuál Consideras que sería este modelo y porque?

R// Tiene que ver más con el modelo y también tiene que ver mucho con el motivo de consulta, ya que hay modelos que dejan de lado ciertas habilidades y a veces no nos centramos tanto en profundizar con el consultante sino más bien de resolverle algo más conductual y hay que ser más breve.

- 4- ¿Desde tu punto de vista consideras que las habilidades terapéuticas tienen más, igual o menor peso de importancia que las técnicas empleadas para atender al paciente? ¿Si - No Porque?

Se puede exportar y lo que tiene más peso es la relación terapéutica la calidad de esa comunicación terapéutica se fortalecerá en la medida que nos adaptemos al consultante y a su vez adaptemos las herramientas a los problemas, la relación es la que cura.

- 5- ¿Qué situación podrías poner a prueba para determinar si un profesional puede establecer adecuadamente una relación terapéutica?
R// Que sepa diferenciar entre consejería y terapia ya que existe el error que cuando llega un consultante le damos consejos y eso no está bien porque ahí es otro tipo de abordaje y no podemos confundir ambas categorías, identificar si puede realizar preguntas que generen o provoquen reflexión en el paciente, y que sepa establecer que cambios quiere lograr con la persona
- 6- ¿Cuáles de estos factores o variables situacionales consideras que influyen en la relación terapéutica y como los controlas?
R//La transferencia y contratransferencia juega un papel muy importante el reconocer el tipo de transferencia y contratransferencia que se está generando entre ambos es muy influyente y nos dará herramientas para abordarlo, conocer como la persona se siente conmigo partiendo de lo trabajado,
- 7- ¿A través de qué circunstancias y/o técnicas aprendiste a desarrollar las habilidades terapéuticas en tu Universidad?
R// Mi primer vez como paciente a las 19 años fue de gran influencia para yo comprender no solo la psicología clínica sino para enamorarme de la carrera, conocer el enfoque psicocomunal y también el haberme formado con PNL, la psicodanza, el movimiento de los ojos.

Área Relacionada con las variables del paciente

- 8- ¿Cuáles elementos en el paciente hay que tomar en cuenta a la hora de interactuar con Él y cuáles No? ¿Porque?
R// Capacidad de entender del paciente, calibrar su ubicación tiempo espacio, también que no esté en un brote psicótico, las variables como la edad, que no esté en crisis y si lo está usar los primeros auxilios psicológicos, las relaciones de poder que pueda tener con su entorno, si es jefe o es empleado también determina la forma de pensar muchas veces y por ende la forma de abordar.
- 9- ¿Cuáles situaciones o resistencias del paciente consideras tú que no puedes abordar y que es mejor remitirlas a otro terapeuta? ¿Porque? *R// Psicosis, o disociación de la persona, personas que se desconectan de la realidad, esquizofrenia.*
- 10- ¿Qué elementos según tu experiencia son importantes para identificar las necesidades del paciente? ¿cómo llevas a cabo el proceso de empatía? *R// Callar pensamientos propios internos ajenos a la problemática o al caso que se está abordando, estar 100 por ciento para la persona, preguntar siempre como le gusta*

que le llamen o que la traten, pedir su consentimiento siempre y poco a poco ir tocando esas barreras para apartarlas.

11- ¿Cómo atiendes tú las situaciones alta emocionalidad en la sesión?

Revisar las tolerancias del paciente que tanto puede soportar o qué tipo de persona es ya que si es una persona muy explosiva puede ser contraproducente dejar que libere todo eso, hacerlo con medida, y dejar que libere y exprese las emociones que siente y piensa no debe durar más de 5 minutos esa expresión, el uso de la voz y saber modularla, si la emoción está muy a flor de piel previo a una técnica o un momento donde se debe tocar un punto delicado o que le genera mucho conflicto al consultante hay que tomarlo con calma, no exagerar ni dejarse llevar, no desvalorizar la emoción o minimizar el problema.

12- ¿En las primeras sesiones Tomas en cuenta con anterioridad la posible resistencia que el paciente pueda presentar o la atiendes de forma inmediata solo en aquellos casos cuando el paciente la presenta de forma muy marcada? ¿Si-No porque?

R//No porque yo me estaría predisponiendo dejo que la sesión me vaya diciendo que es lo que debo de ir sacando de mi mochila de herramientas, porque si entro con un plan de entrada estoy predisponiendo los resultados

Área relacionada con las variables del Terapeuta

13- ¿Consideras que las características de personalidad influyen a la hora de desarrollar las habilidades terapéuticas o es más bien es un rol que hay que adaptarse y cumplir donde no importan las características de personalidad individuales del psicólogo? R// *Si importan, nada es objetivo en la relación terapéutica, las apariencias, la edad y las características de personalidad te dan la pauta de como podes tu explicar mejor las cosas por eso es importante el autoconocimiento.*

14- ¿Cómo pones en práctica tú las habilidades terapéuticas para alcanzar la alianza terapéutica? R// *Buscar siempre identificarte con la persona y que esta se identifique contigo, de lo contrario será muy difícil ir estableciendo la confianza y la seguridad, la proyección de seguridad y conocimiento de los temas y su dominio la escucha activa y el establecimiento de objetivos claros y precisos establecerán la alianza.*

15- ¿Qué técnicas o estrategias manejas tú para controlar las emociones tuyas que se pueden ir generando a lo largo de las sesiones? R// *Compartir la emoción que la persona siente sin dejar que te rebalsen las emociones, expresar y decir que emoción siento y como es que siento su emoción.*

16- ¿Cómo realizas tu autocuidado personal? R// *Bailar, estar en terapia, la psicodanza me ayuda mucho.*

- 17- ¿Qué estrategias y técnicas les recomiendas a las nuevas generaciones de psicólogos para que puedan comenzar a desarrollar las habilidades terapéuticas? R// *Investigar muy bien trabajar su personalidad, asistir a terapias grupales e individuales y desarrollar mucha humanidad.*
- 18- ¿Cómo atiendes aquellas situaciones donde el paciente presenta un alto grado de resistencia? R// *Paciencia, la resistencia es un mecanismo de defensa que se debe tomar en cuenta, no juzgarla y tampoco minimizar el problema de la persona.*
- 19- ¿Cuáles consideras tu que pueden ser otras conductas o comportamientos del terapeuta que puedan generar resistencia en el paciente? R// *Juzgar a la persona quedarse en un nivel solo racional y no emotivo, los gestos involuntarios que como consultante podemos hacer ante una temática.*



Universidad De El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología



Objetivo: Recabar Información que Respalde o refute los conceptos teóricos encontrados acerca de las habilidades terapéuticas con el objetivo de conocer aspectos que influyen en la práctica como también aquellos puntos de vista que cada profesional maneja acerca de las Habilidades Terapéuticas.

Nombre: Marco David Morales Chávez

Calidad: Graduado

Experiencia: Psicólogo Clínico y Educativo Actualmente trabaja en: Psicólogo Educativo en Colegio Profa. Raquel Chavez Mendez

Área de Conocimiento Técnico de Habilidades terapéuticas

- 1- ¿Cómo considera que se da la relación entre la relación terapéutica, alianza terapéutica con las habilidades terapéuticas?

Depende sustancialmente de todo terapeuta y de las habilidades que tenga para saber hacer un clic y encontrar una armonía con el estilo de la otra persona. Hay algo que debe ser muy característico de cualquier psicólogo, que tiene que ser plásticos, en el aspecto que tiene que adaptarse a la personalidad de la otra persona. De ahí parte el hecho que la otra persona sienta confianza, sienta que no lo están presionando y que va haber apertura en la relación terapéutica. Entonces el proceso de rapport, no solo es una conversación al inicio de la sesión sino un conjunto de aspectos verbales y no verbales que influyen en el establecimiento de la relación terapéutica

- 2- ¿Cuáles considera usted que son los componentes de la relación terapéutica adecuada?

Considerar los aspectos verbales y no verbales a la hora de la terapia, y a la hora de formar los objetivos terapéuticos, pues debemos estar en sintonía con el paciente. Ser amables y demostrarlo tanto con palabras y con nuestro comportamiento.

- 3- ¿Consideras que las habilidades terapéuticas y la alianza terapéuticas funcionan mejor con un modelo o enfoque específico o son independientes ambos? ¿Cuál Consideras que sería este modelo y porque?

La relación terapéutica y las habilidades terapéuticas siempre son importantes independientemente del enfoque con el que se trabaje, pero se manejan de diferentes formas de acuerdo a cuál abordes. En fin, siempre llegan al punto de que se debe establecer buena relación entre paciente y terapeuta.

- 4- ¿Desde tu punto de vista consideras que las habilidades terapéuticas tienen más, igual o menor peso de importancia que las técnicas empleadas para atender al paciente? ¿Si - No Porque?

Vas a tener mayor efectividad terapéutica con la persona entre más habilidades terapéuticas y técnicas conozcas, porque tu repertorio de acción es más amplio y tienes más oportunidades de adaptarte y de construir tu propio procedimiento terapéutico con la otra persona. Entonces entre más conozcas tienes más posibilidades y más efectividad.

Si tienes poca habilidad y tienes conocimiento, es diferente, porque puedes conocer mil cosas a nivel teórico, pero cómo las desarrollas, eso ya es particular de cada persona.

- 5- ¿Qué situación podrías poner a prueba para determinar si un profesional puede establecer adecuadamente una relación terapéutica?

Como terapeuta debes saber que desde un comienzo debe crear apertura, no es el procedimiento, es un proceso de rapport específicamente para una sesión. Si uno no conoce adecuadamente sus técnicas vas a poner en duda tu efectividad, debes ser capaz de convencer y persuadir a la otra persona, aunque no muestre disposición, para quedarse en terapia.

- 6- ¿Cuáles de estos factores o variables situacionales consideras que influyen en la relación terapéutica y como los controlas?

La disposición del paciente influye grandemente, pues de eso depende si se queda o no, pero depende de tu habilidad como terapeuta controlarlos y saber solventarlos

- 7- ¿A través de qué circunstancias y/o técnicas aprendiste a desarrollar las habilidades terapéuticas en tu Universidad?

En la materia de Alteraciones aprendí a ser consciente de cuáles son las habilidades que tengo y cuáles son las que necesito desarrollar más.

Área Relacionada con las variables del paciente

- 8- ¿Cuáles elementos en el paciente hay que tomar en cuenta a la hora de interactuar con Él y cuáles No? ¿Porque?

La personalidad del consultante, la perspectiva del mundo, su forma de ver y sentir las emociones, la personalidad uno la va captando a medida le van contando sus vivencia, uno debe encuadrarlos para saber cómo piensa, cómo siente y cómo actúa, desde mi punto de vista esa es la parte esencial que debes captar en la otra persona. Hay otros elementos que están acompañados como las circunstancias: porque hay un mandato legal que se los exige ir a terapia, su entorno que lo rodea en la colonia, en su familia, donde trabaja o donde estudia, cómo se formó.

También la voluntad de la persona para estar en terapia

- 9- ¿Cuáles situaciones o resistencias del paciente consideras tú que no puedes abordar y que es mejor remitirlas a otro terapeuta? ¿Porque?

Realmente hay unos criterios éticos, como que si yo conozco a esta persona, si es familiar o mi amigo, yo le puedo dar una orientación, pero yo lo refiero a un colega.

Pero no me ha tocado un caso hasta el momento en el que tenga que referirlo. Sí hay casos difíciles pero he asumido el reto.

- 10- ¿Cómo atiendes aquellas situaciones donde el paciente presenta un alto grado de resistencia?

Hay un momento en el que uno ya intentó muchas veces, que ya van más de 6 o 7 sesiones y sabes que esa persona no cambia, le has dedicado tiempo y todo, ahí podría referirlo.

Pero un psicólogo a nivel clínico, creo que debe tener como uno de sus valores principales poder retarse a sí mismo ante las adversidades que le presente otra persona, porque de ahí se construye y aprende más uno, sinceramente si uno se queda con los casos que ya conoce y hasta tiene protocolo estandarizado de su plan de intervención entonces crea cierta comodidad, pero al menos a nivel personal, a mí me gusta asumir esos retos.

- 11- ¿Qué elementos según tu experiencia son importantes para identificar las necesidades del paciente? ¿cómo llevas a cabo el proceso de empatía?

Como lo mencioné al principio, es importante tanto como en el terapeuta y en el paciente los aspectos verbales y no verbales, desde ahí se pueden ir aplicando la empatía, conocer de verdad a la persona, interesarse por ella y así conocer de verdad sus necesidades y orientarse a acompañarlo para cumplir las metas

- 12- ¿Cómo atiendes tú las situaciones alta emocionalidad en la sesión?

Me ha pasado que he sentido impotencia ante la situación de dolor del paciente, lo que hago generalmente es respirar, es mi técnica por excelencia.

Me considero una persona demasiado analítica, conozco mis reacciones, mi cuerpo y cuándo veo que empiezo a respirar más acelerado, experimentando un tipo de ansiedad, sé que estoy a tiempo de controlarme y empiezo a respirar de manera más consciente, también las auto instrucciones me ayudan mucho, porque uno debe saber hacia dónde conducirse, la habilidad que debe tener el terapeuta es saber orientar su propia perspectiva a beneficio de la relación y de uno mismo.

Una vez me dijeron que si tienes que llorar en terapia, hazlo, pero es fundamental las palabras que le vas a decir a la persona para explicarle por qué estas llorando, porque somos humanos y no podemos reprimir todas las sensaciones.

13- ¿En las primeras sesiones Tomas en cuenta con anterioridad la posible resistencia que el paciente pueda presentar o la atiendes de forma inmediata solo en aquellos casos cuando el paciente la presenta de forma muy marcada? ¿Si-No porque?
Desde un principio uno debe tratar de hacer sentir en confianza al paciente, ya si con eso aún se resiste se trata de abordar de otra manera tratando de que vaya teniendo confianza y podamos recabar información. Si hay demasiada resistencia y no es obligación por parte de otra entidades que llegue a sesión, pues es muy probable que abandone el proceso.

14- ¿Cuáles consideras tu que pueden ser otras conductas o comportamientos del terapeuta que puedan generar resistencia en el paciente?
En mi experiencia, siempre he notado una gran diferencia entre los psicólogos que son estudiantes y están practicando, y los profesionales que ejercen desde hace muchos años, y esa diferencia es en la forma en que participan y se dirigen hacia las personas, me imagino que eso en cualquier profesión pasa, y es que la actitud se va decayendo a medida vas desarrollando tu trabajo, llega un punto en donde lo haces automático, ya nos sentís la misma pasión al realizar tu trabajo, y más si te dedicas a trabajar de forma protocolaria a cumplir con lo que tenes que hacer. La actitud es un aspecto fundamental a la hora de establecer una relación con otra persona.

Área relacionada con las variables del Terapeuta

15- ¿Consideras que las características de personalidad influyen a la hora de desarrollar las habilidades terapéuticas o es más bien es un rol que hay que adaptarse y cumplir donde no importan las características de personalidad individuales del psicólogo?
En el terapeuta, su personalidad es su instrumento, y cada uno debe ir buscando su propia forma y cada uno debe ir buscando su propia forma de adaptar los conocimientos apegados a la forma de ser de uno, en la relación terapéutica no logras una conexión si la otra persona capta que algo es falso, si uno como psicólogo actúa de esa manera estas echando para atrás todo el proceso que estas tratando de construir. Uno tiene que adaptar su personalidad a valores básicos para establecer una relación: amabilidad, escucha activa, palabras de connotación, pero adaptarlas a lo que cada uno tiene y debe estar en favor del proceso terapéutico.

16- ¿Cómo pones en práctica tú las habilidades terapéuticas para alcanzar la alianza terapéutica?

17- ¿Qué técnicas o estrategias manejas tú para controlar las emociones tuyas que se pueden ir generando a lo largo de las sesiones?

Pensar en las posibles soluciones al problema que se está presentando, distrayendo mi mente para no caer en la emocionalidad y técnicas de autocuidado personal.

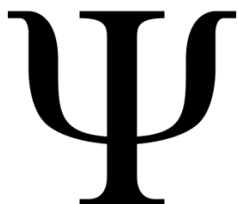
18- ¿Cómo realizas tu autocuidado personal?

Busco a alguien de mi confianza que funciona como mi segunda consciencia y me ayuda mucho establecer relaciones interpersonales, contarles lo que estoy pasando. Me gusta mucho hacer ejercicio, es algo que me desestresa y libero energías. También me gusta la limpieza, ser ordenado y ver todo limpio me da mucha satisfacción.

También practico tocar la guitarra. Antes solía escribir en una libreta, he dejado de hacerlo pero está en mis planes volverlo a retomar.

19- ¿Qué estrategias y técnicas les recomiendas a las nuevas generaciones de psicólogos para que puedan comenzar a desarrollar las habilidades terapéuticas?

Ser una persona organizada con los conocimientos que vas adquiriendo y que seas persistente para la práctica, es decir que lo teórico que aprendas lo traslades siempre a la práctica. Lo teórico no existe si no hay práctica, siempre con el cuidado de no dañar a la otra persona ni revictimizarlo.



Objetivo: Recabar Información que Respalde o refute los conceptos teóricos encontrados acerca de las habilidades terapéuticas con el objetivo de conocer aspectos que influyen en la práctica como también aquellos puntos de vista que cada profesional maneja acerca de las Habilidades Terapéuticas.

Nombre: **Karla Ivette Aguirre Menéndez**

Calidad: Egresada

Experiencia: Psicóloga Clínica Actualmente trabaja en: Terapias en línea

Área de Conocimiento Técnico de Habilidades terapéuticas

- 1- ¿Cómo considera que se da la relación entre la relación terapéutica, alianza terapéutica con las habilidades terapéuticas?

La relación terapéutica tiene que ver mucho con las habilidades del terapeuta que se enfocan también en cuanto a las habilidades sociales, porque en la terapia tienes que valorar las características de la otra persona y poner en practica esa evaluación y esa identificación para poder seleccionar las habilidades sociales que vos tenes para crear esa relación terapéutica, ahora bien, ya cuando vas formando la alianza terapéutica ahí depende mucho, incluso del estadio de la persona o la etapa de desarrollo. La alianza y la relación terapéutica sí están vinculadas, porque no puedes desprender la alianza que vas formando con la personas con los principios de la relación terapéutica que se van formando bajo las habilidades sociales. En cuanto a la alianza hay que tomar en cuenta que se necesita la participación del consultante, no solo del terapeuta.

- 2- ¿Cuáles considera usted que son los componentes de la relación terapéutica adecuada?

Por parte del terapeuta,

Primero tendría que haber empatía, aunque suene trillado, pero sí es un componente importante.

También el compromiso, las habilidades sociales, la escucha activa, habilidades administrativas, en el sentido de ser organizado con tu proceso, porque un paciente no puede confiar en una persona que es ambigua, el paciente nota cuando el terapeuta no está preparado y eso influye bastante en la confianza que el paciente pudiera llegar a sentir.

- 3- ¿Consideras que las habilidades terapéuticas y la alianza terapéuticas funcionan mejor con un modelo o enfoque específico o son independientes ambos? ¿Cuál Consideras que sería este modelo y porque?

Creo que se abordan desde diferentes perspectivas, pero todos enfoques determinan su importancia. En sí es la relación terapéutica viene de un enfoque humanístico, pero se retoma en todos pues la intención es lograr establecer un relación saludable con el paciente para obtener mejores resultados.

Considero que cada uno debe apegarse a un modelo que lo identifique en toda su profesión, pero no solo estar enfrascado en ese, sino retomar ideas de otros pero siempre mantenerse enfocado.

- 4- ¿Desde tu punto de vista consideras que las habilidades terapéuticas tienen más, igual o menor peso de importancia que las técnicas empleadas para atender al paciente? ¿Si - No Porque?

Considero que tienen igual importancia, porque las habilidades terapéuticas las pones en práctica al tener el conocimiento técnico, no puedes ser consciente de tus habilidades si no tienes el conocimiento teórico, y es desde ahí que vas moldeando tus habilidades y las empiezas a desarrollar para emplearlas de mejor manera a la hora de ejecutar las técnicas.

- 5- ¿Qué situación podrías poner a prueba para determinar si un profesional puede establecer adecuadamente una relación terapéutica?

En la duración de toda la terapia, las primeras sesiones son bastantes importantes y decisivas sobre el rumbo que va tomar la terapia, es ahí donde se establecen las bases de una buena relación terapéutica que va durar durante todo el proceso.

Obviamente has situaciones en las que no puedes controlarlo y el paciente se reúsa al cambio, o por diferentes factores, pero debes estar seguro de lo que haces desde un principio, empezar a conocer a tu paciente.

- 6- ¿Cuáles de estos factores o variables situacionales consideras que influyen en la relación terapéutica y como los controlas?

El hecho aprender a conocer al paciente desde la primera sesión es una habilidad terapéutica que aprender de acuerdo a tu experiencia y formación como profesional, pues es ahí donde vas a saber cómo desarrollar la sesión, si necesita generar un ambiente de más confianza antes de empezar, si empezar de lleno de un momento a otro, o saber esperar, también si va permitir que le des la mano, o solo prefiera un saludo. Si no logras controlar estos factores a través de esta habilidad, pues no lograrás establecer una adecuada relación terapéutica, importante enfatizar en que se adquiere a través de la práctica.

- 7- ¿A través de qué circunstancias y/o técnicas aprendiste a desarrollar las habilidades terapéuticas en tu Universidad?

A través de Alteraciones, cuando cursé esa materia, la licda Mariela fue muy enfática en aprender a conocernos, y nos daba seguimiento sobre nuestros casos y las cosas

que debíamos hacer para establecer una buena relación con el paciente. Después en Prácticas Clínicas, con el autoconocimiento.

Soy una persona analítica y me autoevaluo cuando ejecuto cualquier acción, y quiero darle lo mejor a mi paciente, por eso mismo me esfuerzo e investigo, porque ellos se lo merecen, es una persona, tiene sentimientos y no les puedo hacer daño.

Área Relacionada con las variables del paciente

- 8- ¿Cuáles elementos en el paciente hay que tomar en cuenta a la hora de interactuar con Él y cuáles No? ¿Porque?

Como mencioné, es una habilidad que se va aprendiendo. Desde la entrada se debe observar y de acuerdo avanza la sesión se debe considerar aspectos del paciente para saber si vamos por el camino correcto, saber qué lenguaje usar o cómo actuar.

Depende del tipo de población, si es un infante, adolescente, adulto o adulto mayor. Establecer contacto físico con una persona fría y distante sería contraproducente para el establecimiento de la relación terapéutica, de ser así podría abandonar la terapia en las próximas sesiones, pues no encontró lo que buscaba y no le gustó.

También, así como nos han mencionado en clases, hay pacientes que necesitan una figura masculina o femenina como terapeuta, eso puede pasar también, y si te das cuenta, se podría referir.

- 9- ¿Cuáles situaciones o resistencias del paciente consideras tú que no puedes abordar y que es mejor remitirlas a otro terapeuta? ¿Porque?

No me ha tocado referir nunca a nadie, pero me tocó un caso que no pude abordar, no supe cómo llegar a él, cuando intentaba hablarle intentaba morderme, intenté ingeniármelas pero no lo logré, y solo llegó a una sesión.

Referiría a otro colega cuando tengan ideologías bastantes arraigadas en los pacientes, que no pueda yo refutar o debatir, no tengo mucho el carácter tosco que se necesitaría para debatir con una persona así y enfrentarse con preguntas directas.

- 10- ¿Cómo atiendes aquellas situaciones donde el paciente presenta un alto grado de resistencia?

Hasta el momento he tenido fallos y logros.

Recuerdo un caso con una adolescente que se reusaba a conversar, sus respuestas eran “s” o “no”, durante la primera sesión fue así, pero para la segunda sesión me preparé y empezamos a conversar sobre música y películas, descubrí que eso le gustaba y fue más amena la sesión, a continuación de eso pude obtener más información. Indagar sobre los gustos del paciente, en este caso me funcionó.

- 11- ¿Qué elementos según tu experiencia son importantes para identificar las necesidades del paciente? ¿cómo llevas a cabo el proceso de empatía?

Es importante saber escuchar, la escucha activa es determinante, también la observación, para saber si concuerda con lo que están diciendo y si de verdad quiere un cambio.

La empatía va orientada a saber identificar cómo se sentiría mejor el paciente, no ponerme en sus zapatos, sino tratar de comprender y enfocarme en lo que está pasando y necesita para mejorar, investigar para abordarlo de una mejor manera, atenderlo bien según sus características.

12- ¿Cómo atiendes tú las situaciones alta emocionalidad en la sesión?

Nunca me ha tocado una situación tan emocional, de hecho, una vez sentí miedo porque mi paciente tuvo un momento de enojo muy fuerte que tomó las sillas y las empezó a tirar por el consultorio, tenía miedo que me lastimara o se hiciera daño, lo primero que hice fue pensar en mis opciones, y al momento que ella bajó su intensidad me dirigí a ella y le consulté si podía tocarle el pelo, si le gustaría un masaje, así le hice masaje en su cabeza y logré tranquilizarla.

13- ¿En las primeras sesiones Tomas en cuenta con anterioridad la posible resistencia que el paciente pueda presentar o la atiendes de forma inmediata solo en aquellos casos cuando el paciente la presenta de forma muy marcada? ¿Si-No porque? *Para eso serviría el proceso de establecimiento de rapport, ver la resistencia o la adherencia que podría tener el paciente. Pero nunca se debe caer en ser demasiado cortés, porque cae en la falsedad, si iniciamos así, seguramente se nos resiste y se va.*

Todo consiste en cómo aprendamos a conocer a las personas y observar su comportamiento desde su entrada.

14- ¿Cuáles consideras tu que pueden ser otras conductas o comportamientos del terapeuta que puedan generar resistencia en el paciente?

Podría ser comportarse de manera muy cordial, portarse de manera muy solidaria, a veces se nota muy fingido. Se debe valorar lo que la otra persona está comentando, pero tu rol de terapeuta no tiene que ir en prejuicio a esa persona, como si atendemos a un victimario de un hecho.

Si hay que ser tosco hay que serlo, hacer preguntas directas para tratar de estabilizar y reestructurar a la otra persona, no hay que tener miedo, porque así se gana el respeto y confianza del paciente.

Área relacionada con las variables del Terapeuta

15- ¿Consideras que las características de personalidad influyen a la hora de desarrollar las habilidades terapéuticas o es más bien es un rol que hay que adaptarse y cumplir donde no importan las características de personalidad individuales del psicólogo?

He conocido compañeros que tiene todo el conocimiento técnico, pero a la hora de aplicar las técnicas se ven dominados por su personalidad y no saben cómo ejecutarlas. Depende mucho la personalidad para el tipo de habilidades terapéuticas que tengas, pero siempre se pueden modelar para obtener mejores resultados, siempre y cuando seas consciente de los que puedes y no puedes hacer.

16- ¿Cómo pones en práctica tú las habilidades terapéuticas para alcanzar la alianza terapéutica?

En un caso que llevo actualmente pongo en práctica la sororidad entre mujeres y trato de darle un acompañamiento fuera de sesión porque de mi nace, pero en Prácticas no podía hacer eso, tenía muchos pacientes y me daba mi espacio fuera de mi jornada de trabajo en la clínica.

Uno tiene que ser intencional en la terapia, no es que le nazca del corazón ser así, uno debe ser consciente qué acciones y comportamientos tiene para influir en el paciente y en la efectividad de la terapia.

17- ¿Qué técnicas o estrategias manejas tú para controlar las emociones tuyas que se pueden ir generando a lo largo de las sesiones?

Nunca me ha tocado vivir una experiencia tan intensa, pero pensar en las opciones y en las posibles soluciones ayudaría mucho en estos casos. Siempre verse como un profesional y no permitir que la cara exprese aburrimiento o enojo.

18- ¿Cómo realizas tu autocuidado personal?

Conversando sobre los casos con mis amigos, mayormente con mis amigas psicólogas que pueden darme su apoyo y comprender las situaciones, sino a mis amigos en forma de aprendizajes que he tenido a lo largo de las sesiones sin ser tan específica.

También me ayuda mucho el ejercicio físico, me he dedicado a crear mis propias rutinas y es así como me libero del estrés.

19- ¿Qué estrategias y técnicas les recomiendas a las nuevas generaciones de psicólogos para que puedan comenzar a desarrollar las habilidades terapéuticas?

El autoconocimiento, para aprender a saber qué puedo y qué no puedo hacer, si voy a ser capaz de ponerme metas y cumplirlas, pero no verlas como para incrementar mi ego, sino para saber hasta dónde puedo llegar.

También la investigación, otro aspecto importante para tomar en cuenta, pues un profesional de la psicología sirve para informar al paciente y darle información veraz es nuestra labor, también al momento de intervenir un caso totalmente nuevo, que nunca habíamos visto, esto junto con la asesoría son nuestras mejores armas.



Universidad De El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología



Objetivo: Recabar Información que Respalde o refute los conceptos teóricos encontrados acerca de las habilidades terapéuticas con el objetivo de conocer aspectos que influyen en la práctica como también aquellos puntos de vista que cada profesional maneja acerca de las Habilidades Terapéuticas.

Nombre: Wendy Beatriz Sánchez

Calidad: Graduado

Experiencia: Psicóloga Clínica y Escolar Actualmente trabaja en: Escuela Salesiana María Auxiliadora como Psicóloga Educativa

Área de Conocimiento Técnico de Habilidades terapéuticas

- 1- ¿Cómo considera que se da la relación entre la relación terapéutica, alianza terapéutica con las habilidades terapéuticas?

Pues, para que haya una buena relación terapéutica tiene que haber pasado un proceso donde tú has puesto en práctica las habilidades terapéuticas. Y la alianza terapéutica es un proceso donde ambas partes se ven involucradas y es más compleja, pero se requiere de los tres aspectos para alcanzar el éxito.

- 2- ¿Cuáles considera usted que son los componentes de la relación terapéutica adecuada?

Establecer un proceso de empatía amplio, aprender a conocer las necesidades del consultante y acordar con ellos qué es lo que vamos a querer lograr con la terapia. Aprender a interpretar lenguaje verbal y no verbal, compararlos y ver si coinciden, para saber si estamos obteniendo buena respuesta del paciente o si hay que ir por otro lado para recabar información de una manera en que el paciente sienta más confianza.

Hay que saber escuchar, y nunca juzgarlos.

- 3- ¿Consideras que las habilidades terapéuticas y la alianza terapéuticas funcionan mejor con un modelo o enfoque específico o son independientes ambos? ¿Cuál Consideras que sería este modelo y porque?

Creo que las habilidades vienen independientemente del modelo con el que te enfoques, pues si queremos lograr la eficacia del tratamiento debemos establecer una buena relación con el consultante, es por eso que las habilidades terapéuticas son un factor importante a la hora de abordar un caso.

- 4- ¿Desde tu punto de vista consideras que las habilidades terapéuticas tienen más, igual o menor peso de importancia que las técnicas empleadas para atender al paciente? ¿Si - No Porque?
Creo que se complementan, pues puedes tener las mejores técnicas, pero si no tienes las mejores habilidades pues no podrás ejecutarla de una manera adecuada y los resultados no serán objetivos. Hay personas que podrían llegar a ser muy activas o dinámicas que les podría llegar a dificultar hacer una técnica de visualización que son más tranquilas, o a alguien muy tímido hacer unas técnicas más enérgicas, obviamente usas tu personalidad a favor de la terapia y si una habilidad no la tienes tu deber es aprender a desarrollarla para obtener mejores resultados.
- 5- ¿Qué situación podrías poner a prueba para determinar si un profesional puede establecer adecuadamente una relación terapéutica?
La actitud que muestra al establecer relación inicial con el consultante. Cómo es su primera sesión, si logró interesar demasiado al paciente que va regresar a la siguiente sesión. Que mantenga el hilo en todas las sesiones y se interese por el paciente para lograr cambios de verdad.
- 6- ¿Cuáles de estos factores o variables situacionales consideras que influyen en la relación terapéutica y como los controlas?
*Influye mucho el motivo que lo llevó a terapia, si fue obligado o si fue voluntario. Sabemos que si es voluntario, en la mayoría de los casos se quiere cambiar y eso ya es un avance, pero si es obligado debes esforzarte el doble para mantenerlo interesado y que continúe el tratamiento.
También influye el espacio físico, tu presentación, tu lenguaje, por eso hay que ser bastante cuidadoso, ordenado y siempre descansar bien para atender de manera adecuado a los pacientes.*
- 7- ¿A través de qué circunstancias y/o técnicas aprendiste a desarrollar las habilidades terapéuticas en tu Universidad?
Empecé a valorar más las habilidades terapéuticas en Alteraciones, pero las vine a desarrollar con más fuerzas en Practicas Clínicas, pues atendía muchos casos con diferentes motivos de consulta, eso me permitía ir creciendo académicamente y orientarme a lo que quería lograr. Mis habilidades fueron puliéndose para tender diferente población y diferentes motivos de consulta.

Área Relacionada con las variables del paciente

- 8- ¿Cuáles elementos en el paciente hay que tomar en cuenta a la hora de interactuar con Él y cuáles No? ¿Porque?
Su personalidad hay que tomarla muy en cuenta, su actitud. Desde un inicio uno sabe si llegó obligado o fue voluntario. Hay que indagar las razones y desde ahí partir

para interactuar de la manera correcta dependiendo el motivo de consulta, hay casos “fáciles” y hay casos “difíciles”, pero su disposición a la terapia se debe tomar en cuenta para poder abordarlo de la manera correcta.

- 9- *¿Cuáles situaciones o resistencias del paciente consideras tú que no puedes abordar y que es mejor remitirlas a otro terapeuta? ¿Porque?*
Hasta el momento no ha habido un caso que por resistencia me haya tocado referir, siempre trato de hacer lo más que puedo y retarme, pues eso me hace crecer profesionalmente.
Hay que saber identificar si en el motivo de consulta o problema del paciente puede ser campo de otro profesional, como u neurólogo, psiquiatra o neuropsicología, eso no hay que perderlo de vista.
A quienes siempre refiero es a mis amigos, familiares o gente que conozco, porque no sería objetivo si yo los atendiera.
- 10- *¿Cómo atiendes aquellas situaciones donde el paciente presenta un alto grado de resistencia?*
Trato de abordarlo de diferentes manera, conocerlo cómo es, depende mucho de la edad que tenga, si es niño, adulto o adolescente, es así como tú vas siendo qué podría funcionar.
Sabes que con los niños te funcionan más actividades lúdicas, con un adolescente conversar sobre temas de interés, y así con cada tipo de persona y dependiendo el contexto donde viva.
- 11- *¿Qué elementos según tu experiencia son importantes para identificar las necesidades del paciente? ¿cómo llevas a cabo el proceso de empatía?*
Es importante saber llegar al motivo de consulta, concientizarlo a que analice su motivo de consulta y hacerlo pensar sobre eso, recabar más información y hacer que se dé cuenta con sus propios elementos de lo que le está afectando de verdad.
Saber comprender su dolor o sufrimiento, identificar sus debilidades y no juzgarlo, eso es lo principal.
- 12- *¿Cómo atiendes tú las situaciones alta emocionalidad en la sesión?*
Si alguien llora le doy su espacio para que llore, le puedo ofrecer un pañuelo y dependiendo de quién sea así me le puedo acercar y le doy unas palabras para hacerle saber que estoy ahí y que está en un lugar seguro.
Si está molesto también se debe dejar que se desahogue, pero saber en qué momento intervenir para calmarlo, hablar y distraer su mente para luego terminar de tranquilizarlo.
Todo depende del caso, pero eso suele suceder.

- 13- ¿En las primeras sesiones Tomas en cuenta con anterioridad la posible resistencia que el paciente pueda presentar o la atiendes de forma inmediata solo en aquellos casos cuando el paciente la presenta de forma muy marcada? ¿Si-No porque?
Al principio tratamos igual a todos, solo diferenciado el estado de desarrollo donde se encuentren, pero es importante observar la forma en la que se dirige para saber si va ser un caso “fácil” o “difícil”. Siempre es importante la observación, pero si ya a pesar de nuestro cuidado aún hay resistencia, se debe hacer lo que esté en nuestro alcance, por eso es importante investigar y analizar, incluso asesorarse por colegas con más experiencias.
- 14- ¿Cuáles consideras tu que pueden ser otras conductas o comportamientos del terapeuta que puedan generar resistencia en el paciente?
*La desorganización, la improvisación, el paciente nota cuando el terapeuta sabe qué está haciendo, si mantiene la conexión entre una sesión a otra.
También el desinterés por el caso podría crear resistencia, si el terapeuta se muestra cansado o harto y rendido con el caso, el paciente va sentir que va ser más fácil la decisión de irse, pues ve reflejado en el terapeuta su misma actitud.*

Área relacionada con las variables del Terapeuta

- 15- ¿Consideras que las características de personalidad influyen a la hora de desarrollar las habilidades terapéuticas o es más bien es un rol que hay que adaptarse y cumplir donde no importan las características de personalidad individuales del psicólogo?
Claro que sí, tu personalidad va determinar unas habilidades terapéuticas, pero no quiere decir que no podas desarrollar otras, claro se puede, pero con dedicación. Investigando y formándose, aprender de otros colegas y practicarlos mucho, con el cuidado de no dañar a otra persona.
- 16- ¿Cómo pones en práctica tú las habilidades terapéuticas para alcanzar la alianza terapéutica?
*Siendo comprensible con el paciente, haciéndole saber que está seguro en terapia, que todo es confidencial y que es un trabajo que entre ambos vamos a alcanzar terminar bien.
No juzgar, siendo empático, darle connotaciones positivas cuando hable, escuchar activamente, retroalimentar la pregunta siguiente con información obtenida del paciente, así sabe que lo estamos escuchando de verdad.*
- 17- ¿Qué técnicas o estrategias manejas tú para controlar las emociones tuyas que se pueden ir generando a lo largo de las sesiones?
La respiración me ha ayudado mucho, la respiración diafragmática cuando ya la aprendí bien. También el interés por la otra persona, porque sé que si yo me paralizo, la otra persona no sabrá qué hacer.

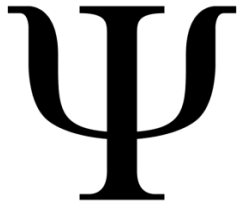
18- ¿Cómo realizas tu autocuidado personal?

Me gusta mucho hacer ejercicio para liberarme y pegarle al aire, también me gusta mucho leer novelas de géneros diferentes, escuchar música.

19- ¿Qué estrategias y técnicas les recomiendas a las nuevas generaciones de psicólogos para que puedan comenzar a desarrollar las habilidades terapéuticas?

La formación constante en diferentes temas, cursos, diplomados que vaya acorde a la carrera.

La práctica también, si sabes algo en lo teórico, tratar de practicarlo.



Objetivo: Recabar Información que Respalde o refute los conceptos teóricos encontrados acerca de las habilidades terapéuticas con el objetivo de conocer aspectos que influyen en la práctica como también aquellos puntos de vista que cada profesional maneja acerca de las Habilidades Terapéuticas.

Nombre: Andrea María Escamilla

Calidad: Graduado

Experiencia: Psicóloga Clínica Actualmente trabaja en: Consultorio propio

Área de Conocimiento Técnico de Habilidades terapéuticas

- 1- ¿Cómo considera que se da la relación entre la relación terapéutica, alianza terapéutica con las habilidades terapéuticas?

Prácticamente tienes que tener habilidades terapéuticas para poder establecer una adecuada relación terapéutica, porque puedes tener todo el conocimiento del mundo, pero si no tienes empatía y no tienes la capacidad para escuchar, tu consultante se va sentir frustrado o que lo estás juzgando, o que no te importa y se va terminar retirando, y es casi imposible establecer una relación terapéutica si no cuentas con las habilidades.

- 2- ¿Cuáles considera usted que son los componentes de la relación terapéutica adecuada?

El nivel de empatía, el grado de cercanía que se establezca con el consultante, cuidando siempre lo de la contratransferencia y la transferencia. La capacidad de escucha y el nivel de compromiso de ambas personas, porque puedes tener la mejor intención del mundo para atender al consultante, pero si el consultante o el encargado, en caso sea un menor, no desea un cambio no tiene un compromiso y solo está llegando porque le han dicho que el niño tiene un problema y tiene que "componerlo" el psicólogo, no va funcionar la terapia ni va haber buena relación.

- 3- ¿Consideras que las habilidades terapéuticas y la alianza terapéuticas funcionan mejor con un modelo o enfoque específico o son independientes ambos? ¿Cuál Consideras que sería este modelo y porque?

También influye un poquito que el terapeuta emplee, porque recuerdo que en Prácticas, mis compañeros utilizaban enfoques bien distintos, digamos unos se inclinaban al psicoanálisis entonces eran un poco más distantes, otros nos inclinábamos a otro tipo de enfoque, por ejemplo en mi caso dependiendo el motivo

de consulta era el tipo de relación. No es lo mismo con un niño introvertido o con un adulto con otros problemas. Decidís si ser más afectivo o distante.

- 4- ¿Desde tu punto de vista consideras que las habilidades terapéuticas tienen más, igual o menor peso de importancia que las técnicas empleadas para atender al paciente? ¿Si - No Porque?
Hay unas habilidades terapéuticas que son propias de la personalidad del terapeuta, entonces quizás tenes algo a favor tuyo para tu trabajo. Pero hay técnicas que sí puedes implementar y sacar a luz esas habilidades, por ejemplo la escucha activa, en técnicas más narrativas, la observación. Creo que tienen igual nivel de importancia ambos aspectos.
- 5- ¿Qué situación podrías poner a prueba para determinar si un profesional puede establecer adecuadamente una relación terapéutica?
Quizás en el éxito del tratamiento. Lo compruebe y eso es muy importante, tienes habilidades terapéuticas y logras establecer una buena relación terapéutica con el paciente, en eso se basa todo.
- 6- ¿Cuáles de estos factores o variables situacionales consideras que influyen en la relación terapéutica y como los controlas?
Tienes que comprometerte con cada caso, darle la importancia que merece cada persona, aunque veas casos similares cada persona es diferente y así se debe comprometer a darle seguimiento hasta finalizar la terapias, ya sea que termine el proceso o no, tu objetivo va orientado a hacer lo mejor para esta persona.
- 7- ¿A través de qué circunstancias y/o técnicas aprendiste a desarrollar las habilidades terapéuticas en tu Universidad?
Quizás las desarrollé en Practicas Clínicas, los primeros meses me sentía muy insegura, pero a medida avanzaba el tiempo fui aprendiéndolas, como la empatía, que supe que yo ya la tenía pero la terminé de desarrollar, al igual que la escucha activa, el poder hablar más claro, porque yo suelo hablar muy rápido.

Área Relacionada con las variables del paciente

- 8- ¿Cuáles elementos en el paciente hay que tomar en cuenta a la hora de interactuar con Él y cuáles No? ¿Porque?
Buscar esa cercanía con el paciente y tratarlo como persona no como alguien enfermo, que no se sienta que está siendo juzgado.

9- ¿Cuáles situaciones o resistencias del paciente consideras tú que no puedes abordar y que es mejor remitirlas a otro terapeuta? ¿Porque?

Me he apoyado de neurólogo y psiquiatra porque las lesiones eran más orgánicas, en el caso que no le corresponda a un psicólogo abordar esos casos.

Pero ahorita no me ha tocado referir a alguien con otro psicólogo, siempre trato de abordar todos los casos que me llegan.

10- ¿Cómo atiendes aquellas situaciones donde el paciente presenta un alto grado de resistencia?

Busco alternativas de abordaje, pues hay casos que llegan obligados y así es más difícil. Hay otros casos que ni los encargados quieren que se aborde al menor de edad, cuando son niños.

Ha pasado que llevan a los niños al consultorio en una manera de engaño, llegan molestos y frustrados y no quieren hablar, tienes que ser más creativo para recabar más información.

11- ¿Qué elementos según tu experiencia son importantes para identificar las necesidades del paciente? ¿cómo llevas a cabo el proceso de empatía?

Lo que me ha funcionado bastante por la metodología de la Licda. Mariela, indagar desde su infancia, porque pueden decir un problema actual, como por ejemplo que tiene miedos, pero primero indagas desde cuándo, la familia, relación entre ellos, relación en el contexto académica, las relaciones afectivas y pruebas psicométricas. También el lenguaje no verbal del paciente, así te vas orientando hacia lo que él quiere y pueden establecer objetivos entre ambos.

12- ¿Cómo atiendes tú las situaciones alta emocionalidad en la sesión?

Una vez me pasó que alguien en una técnica de visualización revivió el momento de trauma de la infancia, lo que hice fue decirle todos sus datos como nombre y donde trabajaba, al final terminamos con una respiración profunda con los ojos abiertos. Lo que me funciona es respirar y hablar más despacio.

13- ¿En las primeras sesiones Tomas en cuenta con anterioridad la posible resistencia que el paciente pueda presentar o la atiendes de forma inmediata solo en aquellos casos cuando el paciente la presenta de forma muy marcada? ¿Si-No porque?

Trato de desmitificar desde un principio, tratar a la gente dependiendo como la veo al inicio, a todos por igual, aunque uno se da cuenta desde el principio cómo podrían llegar a ser. Ya si más adelante sigue una resistencia, sigo intentándolo, me ha

pasado que unos se han ido y con otros he logrado romper esa barrera, no siempre será exitoso, pero uno debe esforzarse para lograrlo, si no, pues tampoco es culpa de uno en muchos casos.

- 14- ¿Cuáles consideras tu que pueden ser otras conductas o comportamientos del terapeuta que puedan generar resistencia en el paciente?

Influyen mucho las creencias, me pasó algo con un niño de 7 años, no quería que lo atendiera una mujer, era demasiado hostil, y a mí se me complica ser sutil con los niños caprichosos y fue un reto bastante fuerte, porque ninguno de los dos quería trabajar con el otro. El niño tenía la impresión que yo no lo quería porque trataba de no prestarle atención a sus bromas.

También pasa lo mismo con terapeutas que tiene cierta homofobia, si llega una persona homosexual, el paciente va sentir ese distanciamiento. Entonces tu sistema de creencias te obliga a cómo actuar, ya está cómo en automático, pero debes aprender a separarlo.

Área relacionada con las variables del Terapeuta

- 15- ¿Consideras que las características de personalidad influyen a la hora de desarrollar las habilidades terapéuticas o es más bien es un rol que hay que adaptarse y cumplir donde no importan las características de personalidad individuales del psicólogo?

Creo que la personalidad influye bastante porque, por lo menos yo he conocido bastantes psicólogos y también compañeros que quizás no cuentan con los rasgos de personalidad más deseables, por ejemplo: terapeutas demasiado tímidos y deciden cambiarse de área porque los casos los incomodan, o hablar con jóvenes que tampoco hablan, pueden saber las técnicas pero no la logran desarrollar por lo mismo, por su personalidad.

O hay terapeutas narcisistas que juzgan y critican al paciente, incluso lo humillan. Tendrías que aprender a regular, eso se debe trabajar con terapia. Una vez sanado tú, puedes ayudar a otros.

- 16- ¿Cómo pones en práctica tú las habilidades terapéuticas para alcanzar la alianza terapéutica?

Yo trato de comprender el porqué de sus acciones y por qué ven ciertas situaciones de forma pesimista o catastrófica, no es por justificarlo, trato de comprender un poco al consultante, y tratando de no hacerme un esquema negativo de él, por eso influye mucho la comprensión y el saber escucharlo.

- 17- ¿Qué técnicas o estrategias manejas tú para controlar las emociones tuyas que se pueden ir generando a lo largo de las sesiones?

Respirando, eso funciona bien y es mi técnica por excelencia.

18- ¿Cómo realizas tu autocuidado personal?

Lo primero es ejercicio físico, eso me ayudó mucho cuando estaba en Practicas, actualmente lo sigo haciendo pero con menos frecuencia.

También lo que me ayudó fue mi humor, pues veía las cosas desde otra perspectiva y platicar con mis compañeros de otras cosas no solo de los casos, y alguien me lo dijo, que no me afectaban los casos porque me tomaba las cosas con humos, me centraba en otros aspectos.

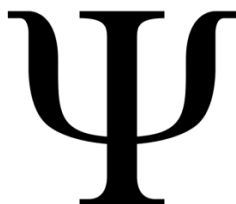
19- ¿Qué estrategias y técnicas les recomiendas a las nuevas generaciones de psicólogos para que puedan comenzar a desarrollar las habilidades terapéuticas?

Ser ordenados, llevar expedientes al día, dejar un margen para atender de caso en caso para descansar.

Evitar dar tu número de celular personal, porque te llaman por cualquier cosa y eso incomoda y afecta tu salud mental.

No ser afectivos con el consultante, como mandar emojis, porque pueden confundirse con la relación de terapeuta-paciente, tratarlos más formal.

Si hay un consultante que no está interesado en seguir, no hace las tareas, entonces se debe replantear el contrato, y se le pregunta qué es lo que desea, si ya no quiere continuar preguntárselo y ser claros. Hablar las cosas claras con el consultante.



Universidad De El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología



Objetivo: Recabar Información que Respalde o refute los conceptos teóricos encontrados acerca de las habilidades terapéuticas con el objetivo de conocer aspectos que influyen en la práctica como también aquellos puntos de vista que cada profesional maneja acerca de las Habilidades Terapéuticas.

Nombre: Ligia Mejía

Calidad: Egresado -- Graduado

Experiencia: Prácticas Clínicas en unidad de salud Colonia Monserrat

Área de Conocimiento Técnico de Habilidades terapéuticas

- 1- ¿Cómo considera que se da la relación entre la relación terapéutica, alianza terapéutica con las habilidades terapéuticas?
La relación Terapéutica va ser funcional en base a las diferentes habilidades terapéuticas que el terapeuta desarrolle en terapia, y eso va volver el abordaje más adecuado, algunas de las deficiencias que teníamos recuerdo era el factor de establecer empatía o rapport, en si la relación es que si no tienes mínimamente desarrolladas las habilidades terapéuticas es bien difícil que podas tener una adecuada intervención.

- 2- ¿Cuáles considera usted que son los componentes de la relación terapéutica adecuada?
Rapport, la observación, establecimiento de metas en común, atención dirigida, actitud de la persona, saber escuchar, saber llevar una conversación.

- 3- ¿Consideras que las habilidades terapéuticas y la alianza terapéuticas funcionan mejor con un modelo o enfoque específico o son independientes ambos? ¿Cuál Consideras que sería este modelo y porque?
Es algo global y fundamental para cualquier psicólogo, y no importa el tipo de terapia o el enfoque siempre son indispensables, si quieres tener resultados favorables en la terapia tienes que tener ambas en el mismo nivel.

- 4- ¿Desde tu punto de vista consideras que las habilidades terapéuticas tienen más, igual o menor peso de importancia que las técnicas empleadas para atender al paciente? ¿Si - No Porque?
Hay muchas técnicas que la efectividad depende mucho de las habilidades que poseamos, no dejarte llevar por lo que dice la persona, y saber confrontar a los pacientes, y ponerse firme en determinadas situaciones, para mí son dependientes

una de la otra, las habilidades hay que desarrollarlas porque no todos tienen todas las habilidades, son importantes para mí una con la otra.

- 5- *¿Qué situación podrías poner a prueba para determinar si un profesional puede establecer adecuadamente una relación terapéutica? Determinar en qué medida la persona se quede en terapia y también evaluaría la efectividad del tratamiento a través de una evaluación de logros, pues porque una relación terapéutica nos brinda resultados favorables en gran medida.*
- 6- *¿Cuáles de estos factores o variables situacionales consideras que influyen en la relación terapéutica y como los controlas? Atender las metas del paciente,*
- 7- *¿A través de qué circunstancias y/o técnicas aprendiste a desarrollar las habilidades terapéuticas en tu Universidad? Es difícil porque los licenciados no dan un tema en específico, y no hay un tema central, yo creo que fui adquiriendo mis Habilidades Terapéuticas, a puro ensayo y error en materias como alteraciones, y psicología clínica y prácticas clínicas, a través de charlas y asesorías grupales sobre los casos prácticos que llevamos en la Universidad.*

Área Relacionada con las variables del paciente

- 8- *¿Cuáles elementos en el paciente hay que tomar en cuenta a la hora de interactuar con Él y cuáles No? ¿Porque? Primero la personalidad del consultante, tipo de motivo de consulta, indagar sus necesidades, que es lo que quiere trabajar o cambiar en ella, tipos o estilos de comunicación de la persona.*
- 9- *¿Cuáles situaciones o resistencias del paciente consideras tú que no puedes abordar y que es mejor remitirlas a otro terapeuta? ¿Porque? Los casos en donde se corre el peligro de transferencia, aquellos casos donde estoy dejando que mis sentimientos estén sesgando a la persona, personas con ideación suicida, niños con abuso infantil, factores físicos o neurológicos que puedan influir para que la terapia no funcione. Tuve varios casos referidos del CONNA y con ellos había mucha resistencia,*
- 10- *¿Cómo llevas a cabo el proceso de empatía?
Estableciendo las metas que pretendemos alcanzar*

- 11- ¿Cómo atiendes tú las situaciones alta emocionalidad en la sesión?
Muchos tienen diferentes formas de abordaje por ejemplo en terapia de familia es bastante usual que se discutan o se golpeen entonces en esos casos se debe establecer límites en la pareja y remitirse a ellos en los casos que se presente este tipo de situaciones. Y en los casos de que llora mucho pues darle su tiempo para que la persona pueda sacar ese desahogo emocional, y encaminar a que la persona afectada por las emociones no se vaya de la sesión en un estado negativo.
- 12- ¿En las primeras sesiones Tomas en cuenta con anterioridad la posible resistencia que el paciente pueda presentar o la atiendes de forma inmediata solo en aquellos casos cuando el paciente la presenta de forma muy marcada? ¿Si-No porque?
No porque caería en prejuicio y no podemos entrar con ningún tipo de sesgo.

Área relacionada con las variables del Terapeuta

- 13- ¿Consideras que las características de personalidad influyen a la hora de desarrollar las habilidades terapéuticas o es más bien es un rol que hay que adaptarse y cumplir donde no importan las características de personalidad individuales del psicólogo?
R *Yo pienso que es un rol al que te tienes que adaptar, y debe haber una regulación a la que hay que adaptarse y no dejarse llevar por la personalidad.*
- 14- ¿Cómo pones en práctica tú las habilidades terapéuticas para alcanzar la alianza terapéutica?
- 15- ¿Qué técnicas o estrategias manejas tú para controlar las emociones tuyas que se pueden ir generando a lo largo de las sesiones? *Respiración profunda y dirigir la atención a la persona y a su problema. La regulación debe darse antes o después de la terapia.*
- 16- ¿Cómo realizas tu autocuidado personal a raíz del posible desgaste emocional?
Cuando sientes toda la carga encima por llevar los casos a veces no te queda tiempo para dedicarte a tu autocuidado y no se le presta mucha importancia más sin embargo es importante, es importante dejar una parte del día para hacer algo que a mí me gustara independientemente de lo que sea y siempre procurado tener actividades sociales, estar saludable y despejar la mente, cambio de ambiente, y saber organizar el tiempo adecuadamente para tener el espacio para mi propio cuidado.
- 17- ¿Qué estrategias y técnicas les recomiendas a las nuevas generaciones de psicólogos para que puedan comenzar a desarrollar las habilidades terapéuticas? *Es algo bien básico pero no siempre lo ponemos en práctica, lo primero es ser autodidáctico,*

mantenerse activo en cuanto a conocimientos, aprovechar talleres, cursos diplomados, buscar siempre innovar en la psicología.

Anexo Taller 1: Puesta en práctica de las Habilidades Terapéuticas

Exploración de Conocimientos previos: Cuestionario de evaluación de habilidades terapéuticas.

Objetivo: Medir y comparar conocimientos previos a la realización del programa de intervención en habilidades terapéuticas, con el objetivo de compararlos con los resultados Post, obtenidos al finalizar el programa.

- 1. ¿Has llevado algún Casos práctico o hipotético en algunas asignaturas hasta ahora cursadas? ¿S/N Cuantos?**
- 2. ¿Conoces o dominas teóricamente alguno o más de los siguientes conceptos? Subraya cuáles:**
 - a. Habilidades Terapéuticas
 - b. Alianza terapéutica
 - c. Relación Terapéutica
 - d. Resistencias
 - e. Empatía
 - f. Ruptura de alianzas
 - g. Tipos de pacientes
 - h. Primeros Auxilios psicológicos
- 3. ¿Qué comportamientos debes tomar cuando estas con un terapeuta?**
- 4. ¿Qué consideras que debes saber para adaptarte a la personalidad de los pacientes?**
- 5. ¿Sabes cuál es el papel que juegan la empatía, rapport, dominio de teoría – técnicas y el autoconocimiento dentro de la terapia? Si / No ¿Cuál?**
- 6. ¿Cuánto conoces acerca del proceso psicológico y del desarrollo de las sesiones?**
- 7. ¿Sabes lo que significa establecer una adecuada relación terapéutica?**
- 8. ¿Cuáles consideras que son aquellas características de personalidad o comportamientos que no te permiten desarrollar las sesiones o bien quisieras potenciar?**

Anexo taller 3 : Técnica “De mí para mí”

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Programa de Fortalecimiento y Desarrollo de Habilidades Terapéuticas

Nombre:

Ciclo _____

Indicaciones: Responder las siguientes preguntas después de atender la consigna de visualización del facilitador

1. ¿Dónde quiero estar profesionalmente dentro de 5 años?

2. ¿Qué habilidades tendré que no tengo ahora?

3. ¿Qué aspectos de mi vida como terapeuta he de haber mejorado?

4. ¿Cómo he logrado llegar estar donde estoy?

Anexo taller 3: Estudio de casos

Caso 1: (Con un nivel bajo de formación práctica)

El Lic. Zavaleta tiene un consultorio en un edificio de la Colonia Médica en San Salvador, actualmente estudia una Maestría en Psicología Clínica en línea que imparte una universidad en España, pues siempre le ha atraído el área y sus notas en la universidad durante su pregrado siempre fueron excelentes, lo que lo llevó a obtener una media beca.

Usualmente atiende pacientes con todo tipo de problemas, hace unas semanas un amigo de la infancia le pidió apoyo para que atendiera a Doña Lourdes, que es quien le ayuda con los oficios de la casa, pero se estaba sintiendo demasiado ansiosa por cualquier cosa que pasara a su alrededor, ella sentía que se asfixiaba y que ya no iba a poder respirar, muchas veces sintió que iba a llegar a morir.

Después de varias sesiones el Lic. Zavaleta estaba listo para compartir con su consultante su diagnóstico, le expresó que ella presentaba un cuadro de Trastorno de ansiedad generalizada y le detalló todos los criterios diagnósticos que presentaba tal cual como se detalla en el DSM-V, por lo cual Doña Lourdes, después de escucharlo rompió en llanto, suplicándole que la curara, que ella intentaría comprar toda la medicina para ya no sentirse así.

El psicólogo la invitó a que se tranquilizara y respirara, tratando de mencionarle nuevamente su diagnóstico, que debía aceptarlo.

Caso2: (Con un nivel bajo de formación teórica)

Claudia es psicóloga graduada hace 10 años, trabaja en una Unidad de Salud en Sensuntepeque, vive cerca de su trabajo y su vida gira en torno a su esposo y a sus 3 hijos y la vida tranquila de un pueblo en El Salvador. Después de graduarse no ha estudiado mucho, hace 5 años recibió un curso de Primeros auxilios psicológicos, pero ya no más.

Actualmente en la Unidad de Salud se han atendido mucho casos de embarazos en adolescentes, Mercedes es una de las muchas niñas que por falta de educación sexual quedó embarazada a sus 15 años, está muy deprimida y está considerando regalar su bebé a un familiar, pues no se siente lista para ser madre, por eso la refirieron la psicóloga.

Claudia le ha recomendado técnicas de relajación para que pueda pensar mejor sobre la decisión que planea tomar, últimamente le ha aconsejado que lo piense bien y que busque ayuda en Dios para que ella se dé cuenta sobre la decisión correcta, la ha invitado muchas

veces a su parroquia, pero Mercedes se niega asistir, por lo que Claudia no sabe qué más hacer con ese caso.

Caso 3: (Con un balance adecuado de formación)

Hace unos meses, Rodrigo se ha graduado de Psicólogo, y ha tomado la decisión de seguir estudiando, hace unas semanas obtuvo una beca para estudiar un Diplomado en Psicología comunitaria y con enfoque de género donde ha aprendido varias técnicas aplicables en su comunidad, lastimosamente no puede emprender un proyecto él solo, por lo que ha decidido ofrecerse como voluntario en la Cruz Roja, donde recibe formación a través de talleres sobre el abordaje de problemas comunitarios y donde asisten a diferentes municipios del país para ofrecer apoyo en temas como el derecho al acceso del agua, la organización comunitaria, violencia intrafamiliar y hasta primeros auxilios psicológicos en socorristas de la Institución.

Sus planes a largo plazo son poder obtener experiencia laboral dentro de la Cruz Roja y aplicar a una plaza fija, o poder aplicar a otras organizaciones donde ponga en práctica los aprendizajes obtenidos.

Anexo taller 5: Estudio de casos de Resistencias

Caso 1: (Alto nivel de resistencia)

Xiomara ha intentado suicidarse tomando unas pastillas que su mamá toma para controlar la Presión Arterial, la llevaron al hospital y la intervinieron para poder sacar toda la droga de su cuerpo, el médico le ha dado referencia para que pase con el psicólogo de la Unidad de Salud.

Durante la primera sesión el psicólogo trata de comprender su estado de ánimo y se esfuerza por recabar información importante para el caso, capta que nunca había visitado a un profesional de la salud mental, pero que una amiga sí, pero que la trataron mal. En la segunda sesión, Xiomara no dice más palabras que “sí” “no” y “no sé”. El psicólogo está a punto de rendirse, le ha dejado unas tareas e investiga sobre cómo abordar el caso pero no se presenta a la tercera sesión. Para la cuarta sesión no ha cumplido con las tareas asignadas, su madre la acompaña y expresa que quizás no la va seguir llevando a terapia porque no ve un cambio. El psicólogo, no encuentra más opciones para atender el caso.

Caso 2: (bajo nivel de resistencia)

En la Escuela El Manguito trabaja Marisol, una psicóloga recién graduada, atiende muchos casos de problemas con la lectura, la escritura y las matemáticas. Hace un par de semanas, la maestra de tercer grado le refirió a Samuel, pues no cumple con sus tareas y le está costando mucho aprender las operaciones matemáticas como la división y la multiplicación.

La mamá de Samuel casi no se hace presente a la escuela, pero Samuel se muestra preocupado por querer aprender y no “quedarse atrás” de sus compañeros que ya comprendieron muchos temas que él no. Marisol ha detectado que en la casa del alumno no le apoyan con las tareas de la escuela, pero que dentro de la sesión sí pone de su parte para realizar los ejercicios, aunque a veces no acepta sus errores e insiste en hacer bien sus tareas aunque no sea así, Marisol no ha intentado hablar con la mamá de Samuel porque teme que no llegue a la cita o que la trate mal, pues ha escuchado que es muy enojada, pero quiere seguir intentado hacerlo sin ayuda de la familia.

Anexo taller 7: Hoja de Trabajo Reflexivo

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Programa de Fortalecimiento y Desarrollo de Habilidades Terapéuticas

Nombre:

_____ **Ciclo** _____

Indicaciones: Reflexione profundamente de manera individual, contestando de manera sincera y real, basándose también en el autoconocimiento que hemos desarrollado en las sesiones anteriores responder las siguientes preguntas.

1. ¿Cómo se sintieron al llegar a este lugar?

2. Recordar y escribir un momento de crisis en su vida y cómo fue que al mismo tiempo logro sobreponerse

3. ¿Estoy en condiciones? Es necesaria una auto-evaluación de la condición personal frente a la crisis. Si se encuentra afectado por alguna situación personal (ej. duelo, crisis familiar, experiencia traumática reciente).

4. ¿Qué elementos hay que tomar en cuenta para poder identificar si una persona necesita o no de primeros auxilios psicológicos?

5. ¿Cuáles son los pasos que se deberán de seguir para llevar a cabo una intervención en crisis?

Anexo taller 7: Tabla de trabajo grupal – Aplicación de aprendizajes

PROTOCOLO:	Lo que se debe hacer o decir	Lo que no se debe hacer o decir

Anexo taller 8: Técnica vivencial Mis Planes

Universidad de El Salvador

Facultad de Ciencias y Humanidades

Programa de Fortalecimiento y Desarrollo de Habilidades Terapéuticas

Nombre:

Ciclo _____

Indicaciones: Responder los siguientes enunciados y transcribirlos a un papelógrafo con letra visible para el resto del grupo.

1. Escribe 2 cosas agradables que quisieras vivir o experimentar que nunca hayas hecho

2. Escribe 2 cosas que te gustan hacer, actividades o pasatiempos.

3. Escribe 2 cosas o actividades que te gustaría aprender.

Anexo taller 8: Visualización “El Bosque”

Consigna: Buscar una posición cómoda dentro del salón para iniciar la técnica de visualización

Comienza por encontrar una posición cómoda sentado o acostado.

Permite que tu cuerpo comience a relajarse a medida que tu mente empieza a crear la imagen de un hermoso bosque.

Deja que tu mente cree la visualización de un bosque en la montaña.

Imagínate caminando por un sendero a través del bosque. El camino es suave debajo de tus zapatos, una mezcla de tierra, hojas secas y musgo hacen que la sensación al andar sea muy gratificante. Al caminar, tu cuerpo se relaja y tu mente se despeja, más y más con cada paso que das.

Haz una inspiración profunda y respira el aire fresco de la montaña, llenando tus pulmones completamente. Ahora exhala. Exhala y deja salir todo el aire. Disfruta la placentera sensación tan refrescante.

Toma otra respiración profunda. .. Revitaliza... y exhala por completo, dejando que tu cuerpo se relaje aún más.

Continúa respirando lenta y profundamente mientras caminas por el bosque y continúa con la visualización, permite que tu imaginación cree el escenario de un bosque que te resulte completamente agradable, confortable y seguro.

El aire es fresco, pero gratificante. El sonido del aire se filtra entre los árboles, formando un sonido y un movimiento ante ti.

Escucha los sonidos del bosque... Los pájaros cantando... Una suave brisa que sopla. Las hojas de los árboles cambian y se mecen en el suave viento...

Tu cuerpo se relaja más y más a medida que camina. Cuenta tus pasos y respira al unísono con tu caminar. Respirar y camina en 2, 3, 4... Mantén 2, 3 ... Exhala 2, 3, 4, 5.

Respira y camina en 2, 3, 4... Mantén 2, 3 ... Exhala 2, 3, 4, 5.

Respira y camina en 2, 3, 4... Mantén 2, 3 ... Exhala 2, 3, 4, 5.

Continúa respirando de esta manera, lenta y profundamente, a medida que profundizas más y más en tu relajación...

Al respirar y caminar comienzas a sentir tus músculos relajarse y aflojarse. A medida que tus brazos se balancean al ritmo de tu caminar, se aflojan, se distienden y se relajan...

Siente tu espalda relajarse, tu columna vertebral se afloja y se relajan los músculos. Percibe como la tensión abandona tu cuerpo mientras contemplas el paisaje que te rodea.

Tus piernas y la parte inferior del cuerpo y se relajan, al sentirte libre y relajado...

A medida que continúas caminando a través del bosque, empiezas a subir por una pendiente suave. Es muy fácil recorrer el camino. Comienzas a sentirte uno con la naturaleza que te rodea...

El viento sigue soplando a través de las copas de los árboles, pero se abrigan en el camino, y el aire que te rodea está en calma...

Arbolitos pequeños crecen en los lados de tu camino...

A tu alrededor hay una inmensa gama de verdes. Algunas de las hojas de los árboles son de un verde delicado y ligero. Algunas hojas son verdes profundos, de color verde oscuro, es un hermoso bosque...

Imagínate la gran variedad de árboles a tu alrededor. Algunos tienen una corteza lisa y blanca. Otros son más oscuros, con corteza gruesa. Disfruta de los colores de la corteza de los árboles - blanca, beige, marrón, rojiza, negra... muchas combinaciones de color. Admira la corteza marrón de los árboles de pino y disfruta del olor a pino fresco...

Huele el bosque a tu alrededor. El aire es fresco y lleno de la fragancia de los árboles, el suelo y arroyos de montaña...

Continúa caminado por el bosque...

Ahora comienzas a escuchar el sonido del agua débilmente en la distancia. El sonido del suave burbujeo de un arroyo...

A medida que continuas caminando por el bosque, se escucha cada vez más cerca el sonido del arroyo...

Continua disfrutando del bosque a tu alrededor. Disfruta de paseo por la naturaleza...

Cuando te acercas a la cima de la montaña, se oye el río, muy cerca. El camino se curva hacia arriba por delante. Ahora puedes ver la luz del sol en el camino...

A medida que giras en la curva, se oye el agua, y ves un claro entre los árboles más adelante. Una vista hermosa te está esperando en lo alto...

Comienzas a sentir el cansado del viaje. Tu cuerpo experimenta un agradable cansancio y pesadez...

Imagínate caminando hacia el claro y el arroyo. Las piedras del camino crean un paseo fácil por el arroyo, hacia el borde de la montaña. Caminas entre las piedras planas y grandes para cruzar fácilmente el pequeño arroyo poco profundo...

Más adelante hay una piedra grande y lisa... como una silla esperándote para descansar. La roca está perfectamente situada, en lo alto de este hermoso mirador...

Siéntate o acuéstese en la roca, si así lo deseas. Es muy cómoda. te siente muy cómodo y a gusto. El sol brilla y acaricia con sus rayos tu piel...

Mirando a tu alrededor, ves las montañas en la distancia. El cielo está despejado y azul...

El claro alrededor está formado por rocas, en el suelo, musgo y hierba. Las flores silvestres de muchos colores y montaña alrededor, sopla suavemente la brisa. Un ciervo en silencio

emerge desde el bosque a pastar en el claro. Cuando el ciervo levanta su cabeza para mirar hacia a ti, tú puedes ver su nariz en movimiento para captar tu esencia. El ciervo se acerca con cautela a la corriente para beber antes de desaparecer de nuevo en el bosque...

Siente el sol que calienta tu cuerpo mientras te relajas en la roca. Disfruta del majestuoso paisaje que te rodea y siente tu cuerpo relajarse aún más...

Continúa respirando el aire limpio y fresco...

Te sientes muy relajado...

Calmado...

Sereno...

En paz...

Eres uno con la naturaleza que te rodea.

Disfruta de las vistas.... Los sonidos y olores del bosque a tu alrededor.

Siente el sol, calienta tu piel...

Siente la brisa suave a través de tus mejillas...

Escucha el canto de los pájaros...

Escucha la corriente que fluye... El crujir de las hojas en la brisa...

Observa las flores, los árboles, el valle y las montañas a tu alrededor.

Descansa sobre la roca cómoda, puedes mirar hacia arriba para ver el cielo azul. Pequeñas nubes blancas flotan suavemente por el cielo van como a la deriva. Cambian de forma constantemente...

Disfruta de este lugar maravilloso y tranquilo...

(Pausa. ...)

Cuando estés listo para salir de este lugar tranquilo, poco a poco comienza a despertar de nuevo tu cuerpo. Tomas conciencia de tu cuerpo donde te encuentras...

Puedes regresar a esta visualización del bosque en tu imaginación cuando quieras.

Al despertar, traes contigo la sensación de tranquilidad, paz y relajación...

Inspira... y mueve los dedos de las manos exhala.. Inspira.. Y mueve los pies para despertar tus músculos... exhala...

Inspira... mueve los hombros. Estírate si así lo deseas... mientras exhalas...

Mueve tu cabeza un lado y al otro... inspira.. Toma conciencia plena de tu cuerpo... exhala...

Cuando estés listo, abre los ojos y moverte lentamente...

Te sientes, tranquilo, sereno y en paz...

Anexo taller 9: Hoja de trabajo Anexo aplicación de aprendizajes

TECNICAS POR MODELO

Modelo Psicodinámico:

Apoyo: Acción psicoterapéutica para tratar de dar al paciente estabilidad o seguridad, se usa mucho en todas las psicoterapias, en el psicoanálisis el apoyo puede ser un método legítimo de dosificar la ansiedad, si se combina con interpretación.

Persuasión: Está ligado a la razón del paciente, el analiza e intercambia ideas, argumenta y hasta polemiza con el paciente.

Modelo Conductual:

Desensibilización sistemática

Técnica de modificación de la conducta creada por J. Wolpe consistente en una estrategia sistemática para lograr reducir el miedo y la ansiedad a través de la creación de reacciones simultáneas incompatibles (principio de inhibición recíproca) y de exposición progresiva al estímulo fóbico (principio de desensibilización).

Presupone que el aumento paulatino de la intensidad del estímulo que produce miedo, unido a la creación de respuestas incompatibles, facilita la extinción de las reacciones aversivas, hasta llevar al sujeto a una confrontación libre de todo temor con el objeto o situación tratado.

Modelo Humanista:

Enfoque centrado en la persona

Carl Roger dejó el papel de terapeuta frío y rígido del terapeuta pasivo y obtuvo grandes resultados, mediante esta práctica encontró actitudes que son necesarias para promover el desarrollo humano, estas son:

La congruencia hacia el otro: Esto se refiere a que la persona debe negar lo menos posible lo que está experimentando al relacionarse con su paciente, es necesario que se dé cuenta de lo que está pasando en esa relación, no tomar una actitud defensiva, tratar de estar en contacto consigo mismo para poder expresarse cuando considere que es significativo para el trabajo

que se está haciendo o para su paciente. Roger proponía que esta actitud que tomara el profesional hacia su paciente, facilitaría su trabajo para que el paciente se diera cuenta también de su propia experiencia.

Modelo Cognitivo

Parada de pensamiento

Es una estrategia de intervención para pensamientos de carácter obsesivo y fóbico.

La técnica de detención de pensamiento implica que el paciente se enganche voluntariamente en la cadena de pensamiento disfuncional. Cuando ya está concentrado en esa rutina mental, el terapeuta interrumpe abruptamente el pensamiento disfuncional. Posteriormente será el sujeto quien lo practique por su cuenta.

Autoregistro

Se utilizan desde las fases iniciales **con el fin de recoger información emocional del paciente a lo largo del día**. Aportan una línea de base objetiva y útil para hacer comparaciones consigo mismo a medida que avanza la terapia.

Modelo Sistémico

Redefinición positiva del síntoma

Este tipo de reformulación, intenta proporcionar una lectura relacional distinta de los hechos, que ponga en duda las estructuras del sistema.

Se trata de desafiar las definiciones dadas en la familia, entre las que se incluye el rol del paciente identificado, cuestionando así su visión de la realidad.

Connotación positiva del síntoma

Consiste en atribuir un significado positivo a la **conducta problema** o síntoma del contexto relacional donde adquiere su funcionalidad, especificando la contribución de cada uno de sus miembros a la pauta circular.

El equipo de Milán argumenta que definir solo el síntoma en positivo tiene la implicación tácita de definir al resto de la familia en negativo, lo que supone una cierta alianza del terapeuta con el portador del síntoma. Mientras que ellos propugnan una posición de neutralidad.

Anexo sesión 10: Hoja de trabajo aplicación de aprendizajes

Rapport

Es una palabra de origen francés (rapporter), que significa «traer de vuelta» o «crear una relación». El concepto de Rapport proviene de la psicología y es utilizado para referirse a la técnica de crear una conexión de empatía con otra persona, para que se comunique con menos resistencia.

Retroalimentación

La retroalimentación es el proceso mediante el cual el psicólogo recoge información sobre los efectos de las acciones del paciente en el medio en el que habita, y se las comunica con el fin de volverlo consciente de lo que sucede es decir, la información que debe ir de vuelta al consultante. La retroalimentación determina las acciones posteriores a seguir por el consultante y el psicólogo con el objetivo de motivar al consultante.

Recolección de datos/ entrevista

Se desarrolla en un espacio y tiempo prefijado. Y busca intencionalidad y una finalidad. Recoge una petición de ayuda a la que trata de comprender y dar respuesta. Habitualmente parte del desconocimiento mutuo (entrevistado y entrevistador) busca explorar y conocer aspectos que ayuden en la investigación de la solución y entendimiento del problema o motivo de consulta en el cual se está trabajando.

Desarrollo de técnica principal

Se desarrolla la técnica central de la sesión la cual buscara generar un impacto de cambio positivo en el paciente, la técnica deberá ser escogida de acuerdo al modelo y acorde al problema o síntoma que el paciente manifieste.

Socialización

Se hace una socialización de la experiencia del consultante en la sesión con el objetivo de explicar y volverlo consciente de su dificultad y como este poco a poco puede ir mejorando a

medida va conociendo y aceptado su problema y sus fortalezas, esta parte busca hacer una recapitulación de lo que se desarrolló en la sesión así como ir cerrando la sesión.

Cierre

En esta parte se dejan tareas de ser necesarias y se da la despedida invitándola a seguir participando en el proceso como también dar por finalizada la sesión.