



**Universidad Abierta Interamericana-Sede Regional Rosario.**

***“Alianza Terapéutica en Contextos Presenciales y Virtuales: Un  
Enfoque en Psicólogos de Rosario.”***

**Tutor: Gómez, Alonso Raúl**

**Alumna: Dománico, Daniela Paula.**

**Título a obtener: Licenciatura en Psicología**

**Facultad de Psicología y Relaciones Humanas**

**Fecha: Abril, 2024**

## Índice

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Agradecimientos .....                                                   | 4  |
| Resumen.....                                                            | 5  |
| CAPITULO 1 .....                                                        | 6  |
| Introducción .....                                                      | 6  |
| Planteamiento del problema .....                                        | 9  |
| Problema .....                                                          | 9  |
| Objetivo general .....                                                  | 9  |
| Objetivos específicos .....                                             | 9  |
| CAPITULO 2 .....                                                        | 10 |
| Antecedentes .....                                                      | 10 |
| CAPITULO 3 .....                                                        | 17 |
| Marco teórico.....                                                      | 17 |
| Alianza terapéutica.....                                                | 17 |
| Calidad de la alianza terapéutica .....                                 | 22 |
| El rol del terapeuta en la alianza terapéutica. ....                    | 24 |
| Psicoterapia .....                                                      | 26 |
| Psicoterapia y Tecnologías de la información y comunicación (Tics)..... | 27 |
| Tele psicología .....                                                   | 29 |
| CAPITULO 4 .....                                                        | 32 |
| Marco Metodológico.....                                                 | 32 |
| Tipo de estudio .....                                                   | 32 |
| Identificación de variables .....                                       | 32 |
| Definición conceptual y operacional de las variables .....              | 32 |
| Población.....                                                          | 34 |
| Muestra.....                                                            | 34 |
| Instrumento.....                                                        | 35 |
| Consideraciones éticas .....                                            | 36 |
| CAPITULO 5 .....                                                        | 37 |
| Análisis de los datos e interpretación de los resultados .....          | 37 |
| Resultados de las variables sociodemográficas .....                     | 37 |
| Resultados de la variable Calidad de la alianza terapéutica. ....       | 38 |
| CAPTULO 6.....                                                          | 45 |
| Conclusión.....                                                         | 45 |

|                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Referencias Bibliográficas .....</b>                               | <b>50</b> |
| <b>Anexo .....</b>                                                    | <b>56</b> |
| <b>Consentimiento informado .....</b>                                 | <b>56</b> |
| <b>Cuestionario sociodemográfico.....</b>                             | <b>56</b> |
| <b>Inventario de alianza terapéutica adaptado al castellano .....</b> | <b>56</b> |

## **Agradecimientos**

Agradezco a mi familia, amigas y compañeras que me han acompañado en el transcurso de la carrera y de la vida.

A mis profesores, y en especial a mi tutor Raúl Gómez Alonso por ser la guía en este proyecto, con su destacada experiencia y amabilidad.

Y un agradecimiento especial con mucho amor, a mi hija de un año Ana Inés que me ha acompañado con su sonrisa todos los días durante el proceso del presente trabajo final de grado.

## **Resumen**

El presente trabajo de investigación tuvo como fin conocer la calidad de la alianza terapéutica desde la perspectiva de los psicólogos que ofrecen atención presencial y los psicólogos que proporcionan atención virtual en la ciudad de Rosario. Con el objetivo de explorar si estas posibles diferencias están asociadas a una variación en la calidad de la alianza en relación a la modalidad que se trabaje. Para el propósito del mismo, se realizó un estudio de tipo no experimental, descriptivo comparativo y de corte transversal, tomando como población de la investigación a 49 psicólogos de la ciudad de Rosario que actualmente se encuentran realizando dentro de su ejercicio profesional las nombradas modalidades de trabajo. Para la obtención de información a los fines de la construcción de datos, se aplicó el inventario Working Alliance Inventory (WAI), creado inicialmente por Adams Horvath y Greenberg, en su versión española adaptada por los autores Andrade González y Fernández Liria (2015), para poder medir la calidad de la alianza terapéutica. Los resultados obtenidos demostraron que el 53% de los psicólogos que respondieron desde la modalidad presencial y el 47% que respondieron desde la modalidad virtual, no presentaron una diferencia significativa en la calidad de la alianza terapéutica entre ambos grupos estudiados ya que los promedios obtenidos son de 191,08 para la modalidad presencial y 195,95 para la modalidad virtual.

Esto indica que la inclusión de las tecnologías de la información dentro de la asistencia psicológica en psicoterapia no ha generado un impacto negativo en la labor del psicólogo, siendo que ambas modalidades de trabajo pueden lograr una alianza terapéutica efectiva.

**Palabras clave:** Calidad de la Alianza terapéutica, modalidad de trabajo, psicoterapia presencial, virtual.

## **CAPITULO 1**

### **Introducción**

Desde el momento del nacimiento, las personas están continuamente expuestas a la observación de un otro, ya sea en el seno de los vínculos familiares o en el ámbito social. No obstante, en la actualidad, se debe considerar también la influencia de los medios masivos, como internet, aplicaciones y plataformas virtuales.

La presencia de estas tecnologías se ha vuelto integral en la vida de las personas, con su abundancia, diversidad y frecuencia, impregnan significativamente la manera en que se vive, percibe y se aprende. Lo que consumen en el ámbito tecnológico y virtual contribuye de manera creciente a darle sentido y forma al mundo, dotándolo de referencias con peso y una inmediatez simbólica (Winocur, 2007).

A raíz de lo antes mencionado y en consecuencia a ello, la sociedad occidental actual experimenta transformaciones significativas en su entorno socioeconómico y laboral, impulsadas por la internacionalización de los mercados, avances tecnológicos, individualización social y cambios demográficos, lo que lleva a cambios que afectan las conductas laborales de los individuos (Peiró et al., 1996). La creación de innovadoras Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) tienen impacto en todas las áreas de la vida humana, como el trabajo, el entorno doméstico, las relaciones personales y sociales, la convivencia, el ocio, la educación, la cultura, la economía, la salud y la política, entre otros (Nieto et al., 2000).

En relación a la labor del psicólogo y específicamente en psicoterapia, los desarrollos de las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) se han incorporado al ámbito de la salud mental, abriendo nuevas perspectivas en los tratamientos psicoterapéuticos. Según autores como Distéfano et al. (2015) a pesar de contar con respaldo en la literatura científica, estos recursos son poco conocidos en América del Sur y se utilizan escasamente en Argentina a comparación de otros países. Esta situación persiste incluso en el contexto de la clínica infanto-juvenil, donde podrían ser más aceptados por los pacientes debido a su familiaridad con la tecnología. Es de esta manera que los recursos tecnológicos aplicados a la clínica psicológica representan una tarea pendiente a profundizar en la actualidad.

La adopción generalizada de la psicoterapia virtual como una modalidad alternativa de atención se utilizó, durante la última década como una herramienta válida para los profesionales, permitiendo tratamientos terapéuticos a distancia (Mejía Cortés,

2015). No obstante, cabe destacar que en marzo de 2020, a causa de la propagación global del virus Covid-19 el cual fue oficialmente declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la implementación del aislamiento social, preventivo y obligatorio en el país, los profesionales de la salud mental se vieron obligados a incorporar la tecnología en su práctica, adaptándose a la modalidad virtual. Como resultado de estas circunstancias, se comenzó a implementar con otra magnitud el uso de la telepsicología o psicoterapia virtual, que se define como la prestación de servicios psicológicos mediante tecnologías de telecomunicaciones (Rodríguez-Ceberio et al., 2021).

Llegados a este punto, al ser un tema de actualidad y que impacta en la labor del psicólogo, la intención de este trabajo de investigación surge de la curiosidad e interés de analizar si existen diferencias en la calidad de la alianza terapéutica desde la mirada de psicólogos que ofrecen atención presencial y los psicólogos que proporcionan atención virtual en la ciudad de Rosario. Con el objetivo de explorar si estas posibles diferencias están asociadas a una variación en la calidad de la alianza en relación a la modalidad que se trabaje.

La psicoterapia no puede ser concebida sin el establecimiento de una relación interpersonal entre el paciente y el terapeuta. Es preciso decir también que la calidad emocional y relacional del vínculo entre ambos constituye una parte esencial para el éxito del proceso psicoterapéutico (Corbella & Botella, 2003). Por lo tanto, investigar la perspectiva del psicólogo en relación a la alianza terapéutica enriquece el desarrollo del mismo en su rol. Este concepto permite orientar y marcar lineamientos centrales que debe seguir, así como también el estudio, el conocimiento y la preparación sobre las herramientas que utilice para ejercer su profesión, lo que hace además a su ética profesional, ya sea desde una modalidad virtual o presencial.

Continuando con lo dicho, como plantea Fernández Álvarez (1994) es importante destacar que la psicoterapia se define como un conjunto de procedimientos destinados a aliviar cierto tipo de padecimientos de los seres humanos, para el autor, “La psicoterapia constituye, por lo tanto, un tratamiento psicológico orientado a producir determinados cambios que ayuden a las personas a vivir de manera más plena” (Fernández Álvarez et al., 1994, p. 240).

Cabe destacar que el concepto de Psicoterapia presenta cierta disparidad a la hora de definirla dado que no hay un consenso sobre la definición de esta. Según cada

autor y su formación o enfoque, los conceptos varían, y en consonancia con ello, se da también una amplia gama de definiciones. Sin embargo, a pesar de las diferencias todas coinciden en identificar a la psicoterapia como un tratamiento ejercido por un profesional autorizado que utiliza medios psicológicos para ayudar a resolver problemas humanos, en el contexto de una relación profesional (Feixas & Miró, 1993).

A sí mismo, en la actualidad muchas teorías contemporáneas hacen hincapié en la importancia de la alianza terapéutica, tanto es así que algunos teóricos han referido a la alianza como la “variable por excelencia integradora” de la terapia (Wolfe & Goldfried, 1988, p. 449) (como se cita en Helmich & Etchevers ,2019). En relación a lo mencionado, la presente investigación toma la teoría de Edward S. Bordin psicólogo estadounidense especialista en estrategias de investigación en psicoterapia, para trabajar el concepto de alianza terapéutica. Además se consideró pertinente destacar como conceptualizan a la misma diferentes corrientes psicológicas clásicas como ser el enfoque psicoanalítico, el enfoque humanista, el enfoque de la gestalt y el enfoque cognitivo conductual. La finalidad de considerar varias corrientes psicológicas brinda la posibilidad de una comprensión más amplia y profunda de los fenómenos psicológicos estudiados. Cada enfoque desde su saber ofrece una visión única y enriquece una comprensión global. Como se menciona en el transcurso de la investigación, según Fernández Álvarez (2011) esta variedad subraya, no solo la diversidad de enfoques, sino también la diversidad en la naturaleza de la asistencia psicológica.

## **Planteamiento del problema**

### **Problema**

¿Qué diferencias en la calidad de la alianza terapéutica pueden observarse desde la perspectiva de psicólogos que realizan atención presencial y psicólogos que realizan atención virtual en la ciudad de Rosario?

### **Objetivo general**

Describir las diferencias en la calidad de la alianza terapéutica desde la perspectiva de psicólogos que ofrecen atención presencial y los psicólogos que proporcionan atención virtual en la ciudad de Rosario.

### **Objetivos específicos**

- Identificar cual es la calidad de la alianza terapéutica en la modalidad presencial desde la perspectiva de los psicólogos de la ciudad de rosario.
- Identificar cual es la calidad de la alianza terapéutica en la modalidad virtual desde la perspectiva de los psicólogos de la ciudad de rosario.
- Analizar posibles diferencias en la calidad de la alianza terapéutica en modalidad presencial y virtual en psicoterapia desde la perspectiva de los psicólogos de la ciudad de rosario.

## **CAPITULO 2**

### **Antecedentes**

El presente estado del arte pretende realizar un recorrido acerca de cuál es el conocimiento actual con respecto a la Alianza Terapéutica en contextos de psicoterapia presenciales y virtuales teniendo en cuenta un enfoque en Psicólogos. El método empleado consistió en realizar una búsqueda bibliográfica de artículos científicos, a texto completo, correspondiente a los últimos 10 años en diversas bases de datos, mediante el uso de las palabras claves como alianza terapéutica, psicoterapia, modalidad virtual y presencial.

A lo largo de la recolección de datos se han encontrado investigaciones, artículos científicos, trabajos de grado que apuntan al problema planteado de la investigación, y otros que no. Sin embargo, los que no refieren al problema específicamente planteado, se los ha incorporado al estado del arte dado que proporciona información de carácter necesario para esta investigación.

En el año 2009 se realizó un estudio por parte de los investigadores argentinos Bunge et al. sobre actitudes de los terapeutas hacia la incorporación de nuevas tecnologías en Psicoterapia.

La muestra estuvo compuesta por 153 psicólogos argentinos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Conurbano bonaerense. La técnica de recolección de datos utilizada fue una encuesta construida ad-hoc, compuesta por diez preguntas de opciones múltiples. Los participantes fueron contactados a través del correo electrónico, administrado por un portal de internet especializado en encuestas vía web.

Los resultados arrojaron, durante este período de tiempo, que el uso de recursos tecnológicos en la psicoterapia no está ampliamente difundido entre los terapeutas en Argentina. Esto se atribuye al desconocimiento de estos recursos por parte de los profesionales de la salud, así como a obstáculos ético-legales, organizativos, de costos y socio-culturales. Se subraya la necesidad de difundir información sobre estos recursos, con el propósito de que, al conocerse mejor, se pueda analizar la factibilidad de su integración en la práctica profesional diaria, ya sea a nivel individual o institucional. A pesar de la falta generalizada de conocimiento y uso de la tecnología en la psicoterapia en Argentina, los profesionales reconocen el potencial de estos recursos para fortalecer la alianza terapéutica con sus pacientes.

En cuanto a la misma, se observa que los terapeutas sostienen la opinión de que los recursos tecnológicos pueden propiciar el desarrollo de una sólida alianza terapéutica. Además, evalúan que estos recursos pueden reportar beneficios significativos para la ejecución de intervenciones técnicas. Según los resultados, un 45,8% y 24,2% los considera bastante y muy útiles respectivamente, en contraste, con un 5,9% y un 21,6% que piensan que no contribuyen en absoluto o tienen una contribución limitada a la facilitación de las intervenciones técnicas.

En 2015 el artículo de la revista científica titulada Revista Electrónica de Psicología Iztacala, realizado por Distéfano et al. de Pontificia Universidad Católica Argentina, plantea una revisión crítica del estado del arte sobre la utilización de recursos tecnológicos en la psicología clínica.

El objetivo principal del contenido se centró en explorar cómo las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) están transformando el ámbito de la salud mental. Los resultados obtenidos esbozan que la inserción de recursos tecnológicos en la práctica clínica en Argentina enfrentan diversos desafíos, entre ellos, obstáculos socio-culturales ya que destacan el rechazo de algunos usuarios y profesionales, quienes ven la tecnología como una interferencia en la relación terapéutica. También, la falta de conocimiento tecnológico entre los profesionales contribuye a su subutilización.

Asimismo, en el ámbito ético-legal, la ausencia de normativas específicas para regular prácticas con tecnología representa un desafío significativo. A nivel de organización, a pesar de la implementación de programas tecnológicos, persisten inconvenientes, como la incapacidad para detectar ciertas señales no verbales.

Los costos, tanto de desarrollo inicial como de formación y equipamiento, se perciben como elevados y actúan como barrera para la implementación de tecnologías en la práctica clínica.

En el 2016 en un estudio de investigación cualitativo realizado por Richards et al. indica que se examinaron las opiniones de terapeutas sobre sus experiencias utilizando el complemento tecnológico GoACT en comparación con la psicoterapia tradicional presencial. La muestra específica consistió en seis psicólogos provisionales y siete pacientes. En sí, GoACT, es una aplicación móvil basada en la web, la misma se presentó como una herramienta que facilita la conexión entre terapeutas y pacientes fuera de las sesiones presenciales de psicoterapia. Los datos se recopilaron mediante dos

grupos focales posteriores a la terapia, y el análisis temático se utilizó para examinar la experiencia del terapeuta con GoACT como complemento de la terapia presencial.

Los resultados revelaron que los terapeutas muestran una mayor receptividad a la tecnología en la terapia presencial y no percibieron que afectara negativamente su carga de trabajo. En cuanto a la alianza terapéutica, los hallazgos sugieren que GoACT, como complemento tecnológico en la psicoterapia presencial, puede tener un impacto positivo al facilitar una mayor conexión, responsabilidad compartida y empoderamiento durante el proceso terapéutico.

En el 2017, el estudio realizado por González-Pena et al. , titulado “Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades”, el propósito central fue examinar la situación del uso de las nuevas tecnologías entre los psicólogos de la Comunidad de Madrid, así como su actitud hacia estas tecnologías. Se empleó una encuesta enviada por correo electrónico como método de recolección de datos, y se obtuvieron un total de 486 respuestas. Los resultados indicaron que solo un 26% de los psicólogos utilizan telepsicología. Los principales obstáculos identificados incluyen limitaciones en la comunicación no verbal y la alianza terapéutica, seguidas por preocupaciones sobre la confidencialidad de los datos y problemas técnicos en su manejo.

En referencia al uso de la telepsicología, los resultados destacan que la videoconferencia a través de una aplicación específica es el medio más utilizado en la terapia virtual, seguido por la comunicación telefónica y la comunicación escrita en diferido (correo electrónico u otros medios similares). Además, el 60.49% de los encuestados expresaron su disposición a utilizar telepsicología en el futuro, mientras que solo el 12.78% la descartaron. Se observó que los psicólogos que no utilizan telepsicología, pero consideran utilizarla en el futuro, fue el que más buscó información, seguido por psicólogos que actualmente emplean la telepsicología, en contraste con psicólogos que no utilizan telepsicología y la descartan en el futuro.

En cuanto a la alianza terapéutica, se encontró que la videoconferencia en la terapia virtual se asocia con una percepción más baja de la alianza terapéutica en comparación con la terapia presencial, especialmente en aspectos como la percepción del terapeuta como cálido, cercano emocionalmente y que presta apoyo. Sin embargo, se sugiere que esta percepción negativa podría ser más subjetiva que real, indicando que los encuestados que practican la terapia virtual descubren que la alianza terapéutica no

es tan crucial como inicialmente pensaban o desarrollan habilidades específicas para mantener un vínculo sólido a través de este medio.

En el estudio llevado a cabo por Helmich & Etchevers (2019) de la Universidad de Buenos Aires, se exploró la relación entre la Alianza Terapéutica y las características de los terapeutas del área metropolitana de Buenos Aires. El objetivo principal fue investigar si existía una conexión entre la alianza y las características individuales de los terapeutas, centrándose en profesionales con orientación psicoanalítica, cognitivo-conductual y psiquiatras.

La investigación que se realizó fue cuantitativa y correlacional. La muestra incluyó 95 participantes de distintas orientaciones. Como método de recolección de datos se utilizaron instrumentos como el Cuestionario sobre el Desarrollo Común de los Psicoterapeutas, la Escala de Involucramiento Profesional del Terapeuta y el Inventario de la Alianza de Trabajo.

Los resultados mostraron diferencias en la antigüedad en el ejercicio de la profesión, pero no en la formación y calidad de la alianza terapéutica. Los terapeutas más experimentados describieron la psicoterapia como "artesanal", mientras que los menos experimentados la conceptualizaron como un conjunto de habilidades, no obstante, los terapeutas más experimentados obtuvieron mejores resultados en las subescalas de la Alianza de Trabajo.

El estudio como conclusión sugiere la importancia de la supervisión, especialmente para terapeutas menos experimentados, y resaltan la influencia positiva de experiencias en el desarrollo profesional y la relación entre la alianza terapéutica y la experiencia clínica.

En el año 2020, María Daniela Baloa López de la Universidad de Palermo en Buenos Aires, Argentina, realizó un análisis bibliográfico donde aborda la temática de la terapia sistémica online en relación con la psicoterapia virtual. El estudio surge en respuesta a las circunstancias del año 2020, marcado por la pandemia de COVID-19, y se centra en examinar la formación sólida de la alianza terapéutica en modalidad online, así como los beneficios asociados con esta práctica.

En el desarrollo teórico, se define la terapia virtual como una interacción terapéutica que emplea herramientas tecnológicas, como internet, para conectar a pacientes con terapeutas profesionales. Se distingue entre comunicación sincrónica y

asincrónica, subrayando cómo la terapia virtual facilita el acceso, mantiene el anonimato y favorece la desinhibición en la alianza terapéutica.

La telepsicología, que incluye el uso de herramientas como teléfonos, computadoras y videollamadas, se presenta como un medio beneficioso para proporcionar asistencia psicológica a distancia. Las pautas para la práctica de la telepsicología se centran en la atención responsable y el respeto por la dignidad de las personas. Se enfatiza la importancia de la preparación para situaciones de riesgo y la conciencia de la confidencialidad.

Los resultados obtenidos en relación con la alianza terapéutica en psicoterapia virtual concluyeron que esta modalidad se asemeja a la terapia presencial en términos de empatía, afecto y la capacidad de establecer un vínculo efectivo. Se reconocen tres categorías clave para establecer una buena alianza terapéutica: el compromiso inicial del paciente, el desarrollo del vínculo y el establecimiento del control sobre los objetivos. Si bien la investigación se enfoca en pacientes se enfatiza por parte del psicólogo la necesidad de adaptarse a las nuevas tecnologías para mejorar el acceso y la eficacia de las intervenciones terapéuticas en la era digital.

En esa misma línea, Conde Arranz (2020) en el artículo "Psicoterapia Online, una opción eficaz y validada", aborda la eficacia y validez de la psicoterapia realizada a través de medios electrónicos, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19.

En cuanto a la psicoterapia virtual, se menciona que, aunque la interacción presencial es preferible para establecer una relación terapéutica cálida, la terapia virtual ofrece alternativas válidas. Se destacan beneficios como la accesibilidad, la eliminación de desplazamientos, la conciliación y la garantía de privacidad y eficacia.

El autor contextualiza el desarrollo de la psicoterapia virtual, mencionando las primeras intervenciones a distancia a mediados de la década de 1990 y los meta-análisis publicados en los primeros años del siglo XXI. Se señala que las mujeres acceden a la terapia online con mayor frecuencia que los hombres. Los resultados obtenidos sobre la alianza terapéutica resaltan su importancia en los procesos de cambio terapéutico.

El artículo presenta estudios específicos que respaldan la eficacia de la terapia virtual, como los trabajos de Cook y Doyle (2002), Knaevelsrud y Maercker (2007), y Reynolds, Stiles y Grohol (2006). Los mismos indican que esta modalidad puede

proporcionar resultados clínicos paralelos a la terapia presencial, mostrando incluso puntuaciones más altas en la relación terapéutica según el inventario de alianza terapéutica.

La investigación de Conde Arranz (2020) respalda la eficacia de la psicoterapia virtual, destacando su capacidad para establecer una sólida alianza terapéutica, ofreciendo una alternativa válida y eficiente, especialmente en situaciones que requieren aislamiento o cuando la movilidad y la distancia son obstáculos para la intervención presencial.

Por otro lado, se rescató un trabajo de grado del año 2022, realizado por estudiantes de la Especialización en Psicología Clínica Psicoterapia en Niños y Adolescentes, Facultad de Ciencias Humanas, Sociales y de la Educación, de la Universidad Católica de Pereira, dirigida por Gómez León et al.

Los resultados fueron derivados a partir de un análisis y una lectura crítica de una revisión bibliográfica. Donde se tomaron en consideración las categorías de alianza terapéutica, telepsicología, habilidades terapéuticas, adolescencia y psicoterapia cognitivo-conductual. Se destacó la relevancia de las habilidades del terapeuta en la instauración de la alianza terapéutica, así como se examinó cómo esta se configura específicamente en la modalidad de telepsicología aplicada a la población adolescente.

En relación a los resultados obtenidos, a pesar de que existen investigaciones que estudian la importancia de las habilidades del terapeuta en la alianza terapéutica, hay pocas investigaciones que lo han abordado desde la modalidad de telepsicología en una etapa del ciclo vital como lo es la adolescencia, la cual se ajusta a las necesidades del paciente. No obstante, destacan la importancia de que el terapeuta esté en constante actualización con los medios tecnológicos necesarios para establecer una buena empatía con el adolescente a lo largo del proceso. Entendiendo como herramientas tecnológicas que aporten al proceso de intervención, a la videoconferencia interactiva, el correo electrónico, el chat y los mensajes de texto. Es así que la construcción de la alianza terapéutica es un factor determinante en la intervención psicológica, independientemente de la modalidad en que se brinde el servicio.

En el año 2023, en un estudio comparativo realizado por Fernández-Regueras et al. de la Universidad Autónoma de Madrid, se examinaron los indicadores clínicos entre la terapia presencial y la terapia virtual por videoconferencia, particularmente en el

ámbito de la psicología. El objetivo fundamental de la investigación fue evaluar el éxito, la adherencia al tratamiento y la eficiencia de ambas modalidades terapéuticas.

Para llevar a cabo esta investigación, se emplearon datos recopilados de 174 participantes donde se contó con la participación de 25 terapeutas, 21 mujeres y cuatro hombres, que trabajan desde una orientación cognitivo-conductual, utilizándolos para realizar comparaciones de resultados entre los dos tipos de terapia. Los descubrimientos revelaron que ambas modalidades resultaron exitosas, sin evidenciar diferencias significativas entre ellas, salvo en el porcentaje de logro de objetivos terapéuticos, el cual fue más elevado en la terapia virtual.

No obstante, se detectó una mayor eficiencia en la terapia presencial durante la fase de tratamiento y en general, aunque no se manifestó en la fase de evaluación. En relación a la calidad de la relación terapéutica, los resultados obtenidos resaltan la eficacia y utilidad de la terapia virtual por videoconferencia como una alternativa válida a la terapia presencial. Cabe destacar que los autores también subrayan la necesidad de llevar a cabo investigaciones adicionales para profundizar en este tema.

## **CAPITULO 3**

### **Marco teórico**

#### **Alianza terapéutica**

Para dar inicio, la conceptualización de Bordin proporciona un marco general de referencia para la explicación de la alianza terapéutica y sus componentes, ampliamente aceptada por autores de distintas orientaciones teóricas Maldavsky et al. (2017). En sí, la teoría de este autor sobre la relación terapéutica, denominada alianza de trabajo, es una variable panteórica que puede analizarse independientemente de la modalidad teórica empleada por el psicoterapeuta (Prusiński, 2023).

Bordin (1976) define este concepto como el encaje y colaboración entre el paciente y el terapeuta e identificó tres componentes que la configuran y que, al combinarse, definen la calidad y fortaleza de esta relación. En primer lugar, destaca el vínculo, que consiste en una red compleja de conexiones que incluyen la confianza y aceptación mutuas. La calidad de este vínculo influye en el tono emocional que experimenta el paciente hacia el terapeuta, impactando así en su disposición para colaborar (Fernández Álvarez, 2011).

El segundo componente es el de metas, que se refiere a los objetivos generales hacia los cuales se dirige la psicoterapia. La fortaleza de la alianza terapéutica se manifiesta cuando ambas partes respaldan y valoran las metas establecidas, demostrando un alto grado de acuerdo en la dirección de la intervención (Fernández Álvarez, 2011).

El tercer componente es el de tareas, que abarca las actividades explícitas o implícitas que el paciente debe realizar en beneficio de su tratamiento. Esto incluye el acuerdo sobre los medios adecuados para lograr los objetivos. Las conductas y cogniciones dentro de la terapia constituyen estas tareas, y en una relación terapéutica efectiva, ambas partes percibirán estas tareas como relevantes, asumiendo la responsabilidad de llevarlas a cabo (Fernández Álvarez, 2011).

Además, el acuerdo entre terapeuta y paciente respecto a cuáles son los objetivos por alcanzar con la psicoterapia, así como compartir mutuamente confianza y aceptación son elementos esenciales para una alianza positiva.

No obstante, en las últimas décadas se han encontrado críticas en relación a la noción clásica de alianza terapéutica, dando lugar al surgimiento de constructos

alternativos que podrían tener relevancia para la evaluación del proceso terapéutico y la predicción de los resultados según señalan Gómez-Penedo et al., (2019)

Estos autores destacan que el concepto central de colaboración que sostiene la noción clásica de la alianza, no contempla la existencia de episodios de frustración y de afectividad negativa de los pacientes hacia los terapeutas siendo que estas situaciones pueden ocurrir en un contexto de espacio terapéutico, sin que esto implique el abandono de la terapia.

Safran (2003) retoma el concepto de negociación, desarrollado por Bordin, para explicar la necesidad de que tanto terapeuta como paciente se beneficien a partir de una colaboración constructiva mediante el diseño de metas y tareas específicas. Este autor hace hincapié en el concepto de ruptura de la alianza terapéutica, considerándola como períodos de tensión o quiebre en la comunicación y la colaboración, estos varían en intensidad y pueden presentarse como una tensión levemente percibida por uno de los participantes hasta una alta tensión que lleva a la ruptura de la colaboración (como se cita en Etchevers et al., 2016)

Por esos motivos, Safran & Muran (2016) sostienen que lo importante de la relación terapéutica, no es la ausencia de conflictos o de falta de colaboración, sino la resolución de las dificultades que puedan estar presentes dentro del proceso terapéutico. Es decir, en términos terapéuticos la relación no está determinada por el grado de colaboración entre paciente y terapeuta, sino por la capacidad para sobrellevar situaciones en donde la colaboración y el ajuste en la relación vacilan.

En este contexto, Safran & Muran (2000) continuando con lo expuesto han propuesto el concepto de negociación de la alianza, como una alternativa conceptual que describe la capacidad del paciente y del terapeuta para resolver los conflictos que puedan surgir en el proceso terapéutico. Se entiende desde estos autores que la alianza terapéutica es un fenómeno dinámico donde se da continuamente la negociación y la resolución de conflictos entre el paciente y el terapeuta.

Así mismo, como se nombraba anteriormente, en el ámbito de la psicología, se encuentran diversos modelos que exploran la alianza terapéutica. Waizmann (2007), plantea que dentro de la literatura, se considera a la alianza terapéutica como aquel factor común principal a las psicoterapias. Por lo tanto, dentro del contexto de la presente investigación, se han tomado cuatro enfoques relevantes para abordar el temas:

el enfoque psicoanalítico, el enfoque humanista, el enfoque de la gestalt y el enfoque cognitivo conductual.

Según Betancur et al. (2019), la escuela psicoanalítica fue la pionera en demostrar interés por explorar la interpretación y determinación de cómo la transferencia y contratransferencia influyen en la relación terapéutica y, por ende, en el resultado del tratamiento o proceso terapéutico.

Freud fue uno de los primeros teóricos en abordar este tema, aunque no utilizó este concepto como tal, dio a conocer que antes de que el terapeuta proporcione al paciente sus primeras interpretaciones, debe establecerse en la alianza terapéutica un adecuado rapport, siendo la adherencia del paciente al tratamiento y al analista el primer objetivo de la intervención (Andrade González, 2005). En 1912 planteó la importancia de que el analista mantuviera un interés y una actitud comprensiva hacia el paciente para permitir que la parte más saludable de este estableciera una relación positiva con el analista. Freud describió que el sentimiento del paciente hacia el terapeuta se manifestaba como una transferencia beneficiosa y positiva, otorgando al analista una autoridad. Este componente transferencial contribuía a promover la aceptación y la credibilidad de las interpretaciones proporcionadas por el terapeuta (Corbella & Botella, 2003).

Para la corriente psicoanalítica, la alianza es la parte no neurótica de la relación entre terapeuta y paciente que posibilita el insight y el uso de las interpretaciones del terapeuta para distinguir entre las experiencias de vínculos tempranos y la relación con el terapeuta (Corbella & Botella, 2003). En relación a esto, Etchegoyen (2005) plantea que la Alianza Terapéutica se centra en las características saludables y no neuroticas del paciente, que facilitan la creación de una relación de colaboración realista con el terapeuta. En esta interacción, el paciente puede identificarse y experimentar satisfacciones gracias al terapeuta, similar al vínculo temprano entre madres y niños.

A partir de los aportes de Freud, se trazan dos corrientes desde las perspectivas psicoanalíticas sobre la relación terapéutica. La primera, fue abordada por Sandor Ferenczi, donde se destaca la importancia de que los pacientes revivan, no solo recuerden, su pasado problemático durante la terapia. El autor subraya la relevancia de la personalidad y la experiencia del analista en el proceso de tratamiento (Safran & Muran, 2005)

En contraste, la segunda corriente, se identifica como la tradición del ego psicológico, la cual surgió en respuesta a la perspectiva exclusiva de los seguidores de Klein sobre las manifestaciones transferenciales. Los analistas del ego, como Greenson, centraron su atención en los aspectos reales de la relación terapéutica, desarrollando la noción de la alianza terapéutica, esto permitía transformaciones en la postura analítica tradicional y el uso de medidas no interpretativas. En sí, este concepto buscaba explorar la interacción entre el analista y el paciente, permitiendo una mayor flexibilidad técnica y abordando la paradoja freudiana relacionada con el uso de la transferencia en el tratamiento (Safran & Muran, 2005)

Por otra parte, Anna Freud sobre todo en el tratamiento con adultos, mantuvo la misma postura respecto a los conceptos de transferencia y contratransferencia. En relación a Melanie Klein la autora pensaba que la utilización de la contratransferencia se prestaba para que los analistas atribuyeran sus propias deficiencias al comportamiento de sus pacientes, sin embargo esta opinión no prosperó entre sus principales seguidoras en Inglaterra (Etchevers et al., 2004).

A pesar de que la noción de la alianza terapéutica se originó en el ámbito del psicoanálisis, gradualmente fue incorporada por diversos enfoques teóricos, como se evidencia en la terapia cognitivo-conductual (Castonguay et al., 2010). Influenciados por las ideas de Rogers, los terapeutas conductuales ya habían comenzado a reconocer la importancia de la relación terapéutica en los resultados del tratamiento (Cañero-Pérez, 2018). Es relevante resaltar que el enfoque humanista en su inicio dio una especial atención al papel de la alianza terapéutica en el proceso psicoterapéutico planteando que el terapeuta debe tener 3 características esenciales como, ser empático, congruente y aceptar incondicionalmente al cliente, para establecer una relación terapéutica efectiva (Cañero-Pérez, 2018).

Los enfoques humanistas-existenciales difieren en el foco conceptual, pero tienen en común la meta de ayudar a los clientes a ser más conscientes de su experiencia emocional en el contexto del vínculo terapéutico (Cañero-Pérez, 2018).

Para Rogers (1961) el terapeuta es más efectivo si es genuino, transparente y real en la relación, comprendiendo al cliente como un otro distinto, donde los aspectos personales se manifiestan de modo particular y, además, es empático y sensible para ver el mundo a través de los ojos del cliente. Por ello,

esta autor hace hincapié que lo fundamental en el logro de resultados positivos son las actitudes del terapeuta, es decir, sus actitudes internas y no las conductas específicas. La calidad del encuentro importa más que la formación profesional; en la calidez emocional con el terapeuta, el cliente experimenta sentimientos de seguridad al sentir que sus actitudes son comprendidas y aceptadas, pudiendo explorar el significado de ciertos aspectos de su conducta (Fernández Álvarez, 2011).

Los psicólogos con enfoque centrado en el cliente, siempre han destacado el papel de la relación terapéutica en el cambio personal (Baylis et al., 2011). Sin embargo, se han integrado diversos elementos para lograr una alianza terapéutica efectiva, según las perspectivas humanistas, también se considera la confianza del cliente en la eficacia del tratamiento, su esperanza en los resultados y la expectativa de mejoría, así como el consenso sobre las tareas terapéuticas y la conexión emocional entre el cliente y el terapeuta (Sachse & Elliott, 2001).

La importancia de la transparencia también la rescata Perls y los terapeutas gestálticos. Perls (1951) caracterizó la relación terapéutica, enfatizando el papel sanador de la relación y características como la franqueza, reciprocidad y presencia en el encuentro terapéutico. De este modo, cobra especial relevancia la relación real y el contacto momento a momento entre cliente y terapeuta (Gaston et al, 1995). La terapia gestáltica se basa en el aquí y ahora, por lo tanto la alianza terapéutica se comprende desde la idea de que la autenticidad y la conexión entre el terapeuta y el cliente son esenciales para facilitar el proceso de autoexploración y crecimiento personal. Se busca una relación genuina y colaborativa donde el terapeuta ayude al cliente a tomar conciencia de sus experiencias presentes, emociones y patrones de comportamiento (Tillett, 1984).

Retomando el enfoque cognitivo conductual, el mismo considera que la alianza terapéutica es fundamental como cimiento para llevar a cabo un trabajo en equipo durante el proceso terapéutico. Al igual que en los otros dos enfoques, se ha observado una correlación positiva entre la calidad de esta alianza y el resultado final de la terapia (Watson & Geller, 2005)

Beck (1995), ha enfatizado la importancia de la colaboración entre el terapeuta y el cliente en el proceso terapéutico, resaltando la necesidad de establecer una relación de trabajo sólida para abordar eficazmente las distorsiones cognitivas y modificar patrones de pensamiento disfuncionales.

Uno de los aspectos considerados por los terapeutas conductistas y los de orientación cognitivo-conductual en la relación terapéutica es el desempeño del papel en la creación de expectativas terapéuticas positivas. En ese sentido, una manera efectiva de aumentar las expectativas del paciente sobre el éxito de la terapia es proporcionarle una conceptualización de su problema específico y una justificación convincente del tratamiento particular empleado (Goldfried & Davison, 1976).

Por otro lado, Beck y Young (1985) enfatizan la importancia de que los terapeutas sean genuinamente cálidos, empáticos, sinceros y atentos en lugar de adoptar un papel de ser el poseedor del saber, para establecer una cooperación terapéutica efectiva. Es esencial evitar actitudes críticas o reprobatorias, mostrando en su lugar una actitud profesional y segura que genere confianza y contrarreste la desesperanza inicial del paciente. Según estos autores, parte fundamental de este proceso implica colaborar con el paciente para establecer metas terapéuticas, prioridades y acordar el enfoque de cada sesión. Beck & Emery (1985) también destacan la utilidad de recibir retroalimentación sistemática del paciente para fortalecer esta relación cooperativa.

### **Calidad de la alianza terapéutica**

La calidad de la alianza terapéutica juega un rol crucial en el resultado terapéutico. La alianza es una unión particular entre el terapeuta y el paciente, la cual es esencial en el proceso de psicoterapia. La relación es más que una selección de habilidades y estrategias organizadas y construidas en etapas (Pattakou, & Nestoros, 2007).

En el ámbito de la investigación psicoterapéutica, se ha observado de manera sistemática que la calidad de la alianza terapéutica constituye uno de los hallazgos más consistentes en cuanto a su capacidad predictiva del éxito del tratamiento. Este fenómeno ha sido evidenciado en una amplia variedad de enfoques terapéuticos. (Alexander & Luborsky, 1986; Horvath, Gaston & Luborsky, 1993; Horvath & Greenberg, 1994; Horvath & Symonds, 1991; Orlinsky, Grawe & Parks 1994). (como se cita en Safran & Muran, 2005).

Retomando la perspectiva de Bordin, se observa que él autor concibe la alianza terapéutica como una relación integrada, siendo que los tres elementos que propone, el vínculo, las tareas y las metas en conjunto, determinarían la calidad y fortaleza de dicha alianza. En relación a lo dicho, la calidad del vínculo se interpone entre la capacidad del consultante y el terapeuta para negociar un acuerdo sobre las tareas y metas de la

terapia, y este acuerdo, a su vez, influye en la calidad del vínculo. (Safran & Muran, 2000)

Además de lo planteado por Bordin, según diversos autores, existen factores que influyen en la calidad de la alianza terapéutica, como ser la disposición del paciente y del terapeuta, los componentes formales del proceso psicoterapéutico, la empatía, la confianza, y la meta comunicación, que a su vez están estrechamente relacionados con los resultados de la terapia.

La disposición del paciente y el terapeuta como se nombra anteriormente es fundamental para la construcción de una alianza terapéutica positiva. Los autores Safran y Muran (2000) sostienen que las expectativas, opiniones y construcciones de ambos son fundamentales para su establecimiento. Además, Maldavsky et al. (2016) argumentan que la disposición del paciente y el terapeuta es uno de los principales factores que influyen sobre todo en la primera sesión.

Otro factor relacionado al paciente y al terapeuta es el compromiso mutuo, ambos deben estar dispuestos a trabajar juntos para resolver los problemas que se presenten (Corbella & Botella, 2003). A su vez, es importante destacar que también influye la compatibilidad entre las teorías y métodos terapéuticos, es decir una compatibilidad entre las preferencias del terapeuta y las necesidades del paciente puede facilitar e influir en la construcción de una alianza terapéutica (Rossetti & Botella, 2017).

Por otro lado, Andrade González (2005) plantea que la confianza mutua entre terapeuta y paciente es un elemento esencial para una alianza terapéutica positiva. Esta confianza se basa en la aceptación y empatía por parte del terapeuta hacia el paciente, lo que contribuye a fortalecer el vínculo terapéutico y a mejorar los resultados de la psicoterapia. En relación a la empatía Maldavsky et al. (2017) la definen como la capacidad del terapeuta para comprender y compartir la experiencia del paciente, es decir, la empatía, involucra en cierta medida una identificación con el paciente. Esta conexión afectiva y simbólica con el mismo puede incluir ocasionalmente una regresión funcional del terapeuta.

Según Corbela & Botella (2003) la meta comunicación es uno de los recursos imprescindibles para el éxito de la alianza terapéutica, estos autores destacan la utilización de la inspiración y la creatividad para facilitar el establecimiento de la alianza.

A su vez también existen factores que afectan la calidad de la alianza terapéutica como ser estilo de terapeuta. La capacidad del terapeuta para ser empático, congruente y aceptar al paciente sin juicios negativos es fundamental para la construcción de una alianza terapéutica sólida (Corbella & Botella, 2003).

Continuando con lo dicho, Prusiński (2023) plantea que si bien algunos autores sostienen que no existe evidencia suficiente para identificar los mecanismos y factores responsables del éxito del tratamiento psicoterapéutico, se han señalado en muchos estudios a la alianza terapéutica como uno de los elementos clave que aseguran resultados positivos en la psicoterapia.

Resulta relevante para esta investigación destacar que, según este autor, varios investigadores han explorado el impacto de variables, como la modalidad de psicoterapia presencial en contraposición a la virtual en la calidad de la alianza. Arrojando resultados, donde las valoraciones de la alianza hechas por los pacientes que participan en psicoterapia virtual no presentaron diferencias significativas respecto a las realizadas por los clientes que asisten a sesiones presenciales. No obstante, se observó una variación en las valoraciones de la alianza por parte de los psicoterapeutas, siendo estas más altas en el contexto de la psicoterapia virtual.

### **El rol del terapeuta en la alianza terapéutica.**

La práctica profesional de la psicoterapia implica más que la aplicación de técnicas derivadas de conocimientos teóricos; incluye, entre otras cosas, el encuentro entre dos o más individuos con sus características singulares (Corbella, 2019). El terapeuta construye su rol a través de la integración de conocimientos y experiencias, entre ellas la de su propia psicoterapia (Safran & Muran, 2005).

Continuando con lo dicho, Corbella & Fernández Álvarez (2006) plantean que el terapeuta como persona y miembro de su familia ha experimentado distintas relaciones y suma diferentes vivencias que van configurando sus posicionamientos en el proceso terapéutico y sus características particulares que le dan identidad y que influyen en la concepción y desarrollo de su actividad profesional.

A su vez, Corbella & Botella (2003) plantean que la empatía y la calidez del terapeuta son dos de las cualidades que la mayoría coinciden en considerar importantes para establecer una buena alianza terapéutica. Comportamientos de exploración y valoración por parte del mismo facilitan la alianza con el paciente mientras que la baja

valoración la perjudica. Por lo que se favorece la alianza cuando el terapeuta tiene la capacidad de aceptar parte de la responsabilidad por sus rupturas relacionales en terapia.

Por otro lado, tomando los mismos autores en “Investigación en psicoterapia: proceso, resultados y factores comunes”, plantean que el terapeuta dentro de su formación se prepara para establecer una relación terapéutica de calidad con sus pacientes, teniendo en cuenta las actitudes que favorecen el desarrollo de vínculos positivos y los aspectos que son importantes en referencia a la relación con su paciente, con el objetivo de generar un proceso psicoterapéutico exitoso. Además, su capacidad para comprender las problemáticas de los pacientes de una forma objetiva y su propia vivencia del vínculo con otros pacientes, son factores que hacen a la calidad de la alianza terapéutica.

Según Cossio (2013), en el artículo “Influencia de las características del terapeuta y del paciente en la constitución de la relación terapéutica” el profesional debe tener cuidado en no involucrar experiencias personales en la psicoterapia, y no implicarse demasiado con el paciente. Por lo tanto, en la interacción con cada uno, el terapeuta se encuentra ante la tarea de abordar distintas formas de resolver las problemáticas, teniendo presente que cada paciente constituye un desafío único y particular. Este escenario implica la necesidad de gestionar un proceso distinto para cada caso y de establecer una relación terapéutica adaptada a las particularidades de cada situación.

Ackerman & Hilsenroth (2003) (como se cita en De la Fuente Zepeda & del Castillo, 2017) realizaron una revisión de publicaciones desde 1988 hasta 2000 sobre la alianza y la actividad del terapeuta, donde concluyeron que las técnicas del terapeuta como ser, la exploración, profundización, apoyo, interpretación adecuada y facilitación de la expresión del afecto, contribuyen positivamente a la alianza con el paciente, así como a la identificación y reparación de las rupturas de la alianza.

Siguiendo la misma línea, Fernández Álvarez (2011) plantea que las características del terapeuta no son buenas ni malas en sí mismas sino en relación al paciente, el contexto y momento en que tiene lugar. Por lo que resalta que las habilidades valiosas del terapeuta para formar una buena alianza terapéutica son la sensibilidad a las necesidades emocionales de otras personas, la comprensión intelectual, la capacidad de generar esperanza y la tolerancia a la intimidad.

## **Psicoterapia**

Al ser la modalidad de trabajo una de las variables presentes en esta investigación donde la misma comprende la modalidad de psicoterapia presencial, se considera crucial poder realizar un breve recorrido sobre el concepto y definir a la misma. Entendiendo a la modalidad presencial en asistencia psicológica como el modelo tradicional de terapia en el que el psicólogo y el paciente se encuentran cara a cara en un espacio físico, como un consultorio.

Tomando a Fernández Álvarez (2011) en “Las psicoterapias en la actualidad”, en sus inicios la psicoterapia se estableció como un único modelo para abordar la neurosis, integrándose en los métodos de asistencia médica. Actualmente, se observa una diversidad de técnicas psicoterapéuticas que se extienden más allá del tratamiento de trastornos psicopatológicos, demostrando utilidad y eficacia en diversas situaciones de sufrimiento humano caracterizadas por desequilibrios, conflictos o desadaptaciones. Al nombrar la diversidad entre psicoterapias, el autor remarca que las diferencias justamente radican en las concepciones teóricas que respaldan cada práctica, los procedimientos, y los métodos de evaluación de resultados, además de los niveles de especialización profesional de los terapeutas. Esta variedad subraya, no solo la diversidad de enfoques, sino también la diversidad en la naturaleza de la asistencia psicológica.

Por otra parte, Winkler (1989) define la psicoterapia como un sistema abierto y dinámico, en que cada una de las partes involucradas (paciente- terapeuta) aporta sus características, y de cuya integración surge la relación terapéutica y se determina su efectividad.

Este autor plantea que durante años, se ha investigado la eficacia de diversos enfoques psicoterapéuticos, concluyendo que la psicoterapia es más efectiva que la ausencia de la misma. Inicialmente, se priorizó el estudio de variables específicas de cada método, pero se observó que estas no proporcionaban una comprensión adecuada sobre qué es lo que produce el cambio. Esto llevó a redirigir la investigación hacia variables del proceso terapéutico que no estuvieran vinculadas a aspectos técnicos. Por lo que esta nueva perspectiva sugiere que el cambio terapéutico se relaciona con aspectos del paciente, el terapeuta y la relación entre ambos, considerados como variables no específicas del tratamiento. Por lo tanto, desde esta concepción, la psicoterapia se comprende como una relación cooperativa basada en la influencia mutua

entre el paciente y el terapeuta, sin enfocarse en los factores técnicos específicos de cada enfoque teórico.

Según Santibáñez (2002) (citado en Santibáñez et al., 2008) en la relación terapéutica, los sentimientos y actitudes de los participantes, así como la forma en que estos se entrelazan en el proceso de la psicoterapia, constituyen el núcleo central de lo que se denomina alianza terapéutica. Esta relación se fundamenta esencialmente en la confianza y el compromiso tanto del paciente como del terapeuta hacia el proceso. En este contexto, los propósitos por parte del consultante y su disposición a trabajar favorecerían el establecimiento de la alianza, generando, por ende, la posibilidad de obtener resultados positivos en el proceso.

Siguiendo por esta línea, según Corbela (2020), la psicoterapia puede entenderse como un diálogo colaborativo entre el paciente y el terapeuta, orientado a facilitar y promover el proceso de cambio. En este sentido, la psicoterapia implica la construcción del diálogo que surge del encuentro entre el paciente y el terapeuta. Las posiciones subjetivas tanto del paciente como del terapeuta configuran las características de la relación terapéutica, que se manifiestan en las conversaciones durante la psicoterapia. De esta manera, la interacción entre la posición subjetiva del paciente y la del terapeuta ejerce una influencia significativa en el proceso terapéutico. Los rasgos del terapeuta, que dan forma a su identidad y estilo personal, junto con los posicionamientos del paciente, constituyen los elementos clave en este proceso.

### **Psicoterapia y Tecnologías de la información y comunicación (Tics)**

En la revolución tecnológica que se inició a principios de los años 80, las nuevas tecnologías de comunicación e información (TIC) captaron la atención de clínicos e investigadores procedentes de diversas áreas de la salud y diferentes países. A partir de ese momento, los profesionales de la salud mental comenzaron a integrar en sus prácticas una variedad de herramientas tecnológicas emergentes, mediando así la interacción entre el paciente y el terapeuta (Duraó, 2017).

Castells (2002) destaca que las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) no solo son herramientas tecnológicas, sino que también son un componente fundamental en la transformación de la sociedad y en la configuración de las interacciones sociales en la era de la información. Continuando con lo dicho, Miró (2007) remarca que dentro de los cambios que atraviesa la sociedad actual la Psicoterapia no ha resultado ajena. Actualmente la Psicoterapia ha incorporado distintas

plataformas y aplicaciones técnicas que le permiten una mayor versatilidad, y abren oportunidades a los terapeutas. Las computadoras, el celular, Internet, los mensajes de voz, forman parte de una realidad que ya está instalada

Retomando a Castells (2002), las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) se refieren a un conjunto de tecnologías electrónicas que facilitan la captura, el procesamiento, el almacenamiento y la transmisión de información en formato digital. Estas tecnologías incluyen hardware como computadoras y dispositivos móviles, software, redes de comunicación y servicios digitales.

McMinn (1998) (citado en Miró, 2007) plantea que las innovaciones tecnológicas en la práctica clínica han evolucionado a lo largo del tiempo, manifestándose en tres etapas distintas. La primera generación de avances tecnológicos se enfocó en mejorar tareas administrativas y diversos procedimientos en los consultorios profesionales, por ejemplo con el uso de dispositivos como el contestador automático, fax y software específico. Sin embargo, su impacto en los servicios clínicos fue limitado o nulo.

La segunda etapa tuvo un impacto más significativo en la atención de los pacientes. La mayoría de los clínicos ahora cuentan con una o varias de ellas, como ser programas de evaluación por ordenador, correo electrónico y bases de datos, que se han convertido en uso común. En una tercera etapa, se abarcan innovaciones que están empezando a influir, en algunos casos de manera significativa, en la práctica terapéutica, como por ejemplo, aquellos que incluyen programas de tratamiento asistido por ordenador y tratamientos a través de Internet.

En la población general y en el ámbito de la Salud Mental, el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) ha experimentado una expansión considerable. A pesar de ello, existe una escasa información sobre el conocimiento, las creencias y las actitudes de los psicólogos en relación con la integración de las mismas en la psicoterapia. Continuando con lo dicho, resulta relevante destacar la investigación realizada por Entenberg, et al. (2019), titulada “Actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia: Diez años de evolución” donde se llevó a cabo un estudio en el cual se administró una encuesta a 105 psicólogos clínicos de Buenos Aires para evaluar su nivel de conocimiento y uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), así como sus creencias sobre el impacto de estas tecnologías en la alianza terapéutica y la aplicación de técnicas terapéuticas. Estos resultados fueron comparados con los obtenidos en un estudio similar realizado hace 10 años. A pesar de informarse niveles bajos de conocimiento, el 92.4% los encuestados

indicó utilizar Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en su práctica clínica. Además, la mayoría consideró que las mismas pueden contribuir positivamente a la alianza terapéutica y son útiles para las intervenciones técnicas. La comparación con los resultados de hace una década revela un aumento significativo en el conocimiento y el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), así como en las creencias sobre su utilidad para la alianza terapéutica y las intervenciones técnicas.

### **Tele psicología**

Así mismo como se nombra anteriormente dentro de la variable modalidad de trabajo, en la investigación presente también se comprende la modalidad de psicoterapia virtual. La Asociación Americana de Psicología [APA] (2013) define la telepsicología como la prestación de servicios psicológicos que hace uso de las tecnologías de la telecomunicación y emplea tecnologías de la información. Hoy en día, las intervenciones telepsicológicas se han consolidado como una opción para la prevención y el tratamiento psicológico (De la Torre Martí & Cebrián, 2018). Los servicios de telepsicología también se conocen como e-terapia, consulta en línea, terapia virtual o ciberterapia, y abarcan desde intercambios de correo electrónico hasta conversaciones por chat. Estas herramientas han sido utilizadas durante más de 16 años, tanto de forma individual como grupal (Goss y Anthony, 2009; Grohol, 2004, 2010) (citado en Hoyos, 2020).

Existe evidencia, tanto reciente como desde hace casi dos décadas, sobre la eficacia de las intervenciones telepsicológicas, las cuales se han ido estableciendo como un medio de intervención cada vez más frecuente. Sin embargo, la pandemia causada por el COVID-19 ha obligado a reorganizar los sistemas sanitarios, haciendo que herramientas como la telepsicología resulten imprescindibles para poder atender tanto a las personas que han requerido atención psicológica a causa de la pandemia como a aquellas que ya la recibían anteriormente (Renard Guiral, S. 2022).

Sin embargo, según Cabas & Hoyos (2020) el uso de servicios en telepsicología ha generado un debate dentro de la comunidad científica y profesional, como consecuencia de las dificultades que podrían tener lugar en relación al establecimiento de la alianza terapéutica, el manejo de episodios de crisis y la efectividad de las intervenciones en las distintas plataformas.

Los autores Luque & Avila (2008) señalan que las expresiones del paciente sobre su comodidad en una relación terapeuta paciente mediada por tecnologías no pueden ser utilizadas como indicadores. Tampoco se relaciona directamente con las tecnologías aplicadas en sí mismas. En términos de lograr resultados efectivos, lo fundamental radica en la experiencia del terapeuta, es decir, es su destreza profesional la que le permitirá realizar un diagnóstico preciso, evaluar el progreso real del paciente y determinar si es necesario ajustar los objetivos terapéuticos, entre otros aspectos. El terapeuta también debe tener en cuenta que factores como las actitudes y la autoeficacia hacia las tecnologías pueden influir en los resultados obtenidos.

Para Muñoz-Cruzado (2023), se encuentran dentro de la telepsicología ventajas y desventajas, describiendo a las primeras su eficacia en la reducción de costos tanto para el psicólogo como para el usuario, así como la posibilidad de llegar a un público más amplio. Además, algunos usuarios pueden sentirse más cómodos siendo atendidos de manera virtual, y se puede garantizar un mejor cuidado de la confidencialidad del paciente. Sin embargo, en cuanto a las desventajas, el autor plantea que existe una menor capacidad para percibir el lenguaje no verbal del usuario, dificultades potenciales para evaluar y atender a poblaciones infantiles que carecen de acceso a la tecnología, y problemas para contactar a pacientes en casos de emergencia, como en situaciones de suicidio. También dificultades logísticas relacionadas con la calidad de la conectividad digital.

Esto lleva también a destacar que otra desventaja puede ser la falta de capacitación formal en tele psicología por parte de los psicólogos. La psicoterapia virtual plantea nuevos retos en relación a las habilidades y competencias de los terapeutas, lo que conlleva en su formación la demanda de nuevas herramientas de capacitación y educación, en particular también competencias tecnológicas para abordar posibles problemas técnicos (Acero, 2021).

Además, para el profesional de la salud es importante considerar los aspectos legales relacionados con la prestación de servicios de tele psicología. Uno de los aspectos más significativos es la cuestión de la jurisdicción y la licencia. Esto implica que el terapeuta debe garantizar que los servicios que se ofrezcan estén dentro de los límites geográficos legales en los que esté certificado (Acero, 2021).

Suler (2006) (citado en Luque, L., 2009) plantea que el impacto de las herramientas tecnológicas en el proceso psicoterapéutico no radica solo en las

características de dichas herramientas, sino en la habilidad del terapeuta para integrarlas a sus procedimientos clínicos. Las oportunidades de conexión y acción en lo virtual han abierto la puerta a los beneficios de introducir terapia psicológica mediada y asistida por las nuevas tecnologías. Al emplear Internet y sus recursos en la psicoterapia, el ciberespacio se convierte en el escenario de la interacción entre paciente y terapeuta; el marco terapéutico se establece dentro de este espacio transicional que representa una extensión del mundo intrapsíquico del individuo.

## CAPITULO 4

### Marco Metodológico

#### Tipo de estudio

En la presente investigación se realizó un estudio de tipo no experimental, descriptivo comparativo y de corte transversal, dado que la recolección de los datos se realizó con el propósito de describir variables y analizar su incidencia en un momento dado (Hernández Sampieri , 2014)

Se conceptualiza a la misma como descriptiva, ya que intenta dar cuenta de características específicas que se relacionan con la concepción de alianza terapéutica desde la mirada de los psicólogos, de distintos enfoques teóricos, que trabajan en la ciudad de rosario utilizando la modalidad virtual y la modalidad presencial para realizar su labor en psicoterapia. Considerando que Hernández Sampieri (2018) define a los estudios descriptivos como aquellos que tiene la finalidad de especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos y variables en un contexto determinado como se nombra anteriormente. Por lo tanto, a partir de los objetivos que persigue esta investigación, se consideró pertinente este diseño, ya que se intenta describir la calidad de la alianza terapéutica desde la perspectiva de los psicólogos de rosario en la modalidad virtual y presencial, aplicando un inventario de alianza terapéutica como instrumento de recolección de datos y producción de información.

#### Identificación de variables

Para la presente investigación se tuvieron en cuenta la variable calidad de la alianza terapéutica y modalidad de trabajo que comprende los valores psicoterapia virtual y presencial.

#### Definición conceptual y operacional de las variables

Tabla 1

| VARIABLE                          | CONCEPTO                                                                           | VALORES                                           | INSTRUMENTO                                                         |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Calidad de la Alianza Terapéutica | Bordin (1976) define la alianza terapéutica como el encaje y colaboración entre el | Alianza terapéutica: la puntuación global, oscila | El inventario Working Alliance Inventory (WAI), creado inicialmente |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |                                                                                                                                                                           |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | paciente y el terapeuta e identificó tres componentes, vínculo, tarea y metas, que la configuran y que, al combinarse, definen la calidad y fortaleza de esta relación.                                                                                                                                                                                                                                                         | entre 36 y 252 puntos es decir, a mayor puntuación, mayor alianza terapéutica. | por Adams Horvath y Greenberg, adaptación española (Andrade González y Fernández Liria, 2015)                                                                             |
| Modalidad de trabajo |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |                                                                                                                                                                           |
| Psicoterapia Virtual | Según Hoyos (2020), la telepsicología, definida por la Asociación Americana de Psicología como la prestación de servicios psicológicos a través de tecnologías de la telecomunicación e información, ha emergido como una opción consolidada para la prevención y tratamiento psicológico. Este enfoque, también conocido como e-terapia o terapia virtual, aprovecha diversas herramientas tecnológicas para ofrecer servicios |                                                                                | Relevamiento en el el Working Alliance Inventory (WAI), creado inicialmente por Adams Horvath y Greenberg, adaptación española (Andrade González y Fernández Liria, 2015) |

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | psicológicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                  |
| Psicoterapia presencial | <p>Fernández Álvarez (1994) define la psicoterapia como un conjunto de procedimientos destinados a aliviar cierto tipo de padecimientos de los seres humanos, específicamente, aquellas formas de sufrimiento consideradas como carentes de sentido o posibles de ser evitadas por la persona que padece, o las que derivan de la necesidad de llevar adelante la vida de otro modo.</p> |  | <p>Relevamiento en el el Working Alliance Inventory (WAI), creado inicialmente por Adams Horvath y Greenberg, adaptación española (Andrade González y Fernández Liria, 2015)</p> |

### **Población**

El trabajo de investigación se realizó en la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe. La población estuvo conformada por psicólogos que residen en la misma y que actualmente están realizando dentro de su ejercicio profesional psicoterapia virtual o psicoterapia presencial.

### **Muestra**

La muestra del estudio estuvo integrada por 49 psicólogos de la ciudad de rosario que actualmente se encuentran realizando dentro de su ejercicio profesional psicoterapia virtual o psicoterapia presencial. Para la convocatoria de los mismos se empleó un muestreo no probabilístico con una estrategia de bola de nieve mediante

contactos directos y el uso de diversas redes sociales. De los 49 participantes que indicaron su género, el 80% eran mujeres y el 20% eran hombres. El rango de edades osciló entre los 24 y los 64 años, con una edad promedio de 37 años. Los años de experiencia clínica fueron en promedio 8 años. El psicólogo con menos experiencia contaba con 1 año de ejercicio profesional, mientras que el más experimentado trabajaba en el ámbito clínico desde hacía 30 años.

A su vez, se han establecido criterios de inclusión para participar en el estudio, los cuales incluyen a psicólogos residentes en la ciudad de Rosario y estén actualmente trabajando. Así mismo, también se han determinado criterios de exclusión que abarcan a psicólogos que no hayan firmado el consentimiento informado, aquellos que no hayan completado de manera completa los cuestionarios proporcionados y aquellos que carezcan de experiencia clínica.

## **Técnica de recolección de datos**

### **Instrumento**

En las últimas décadas, la importancia de la alianza terapéutica ha despertado el interés por la construcción de instrumentos que permitan su evaluación (Waizmann & Roussos, 2007). Uno de los métodos más utilizados a nivel mundial de medición para la alianza terapéutica, es el Working Alliance Inventory (WAI), creado inicialmente por Adams Horvath y Greenberg, el cual se caracteriza por ser una escala cuyo objetivo consiste en la medición de la formulación transteórica del concepto de alianza terapéutica realizada por Bordin (1979).

Su forma de administración se da a través de un cuestionario auto-administrado el cual consta de 36 ítems de respuesta tipo Likert, capaz de arrojar una puntuación general que define la calidad y la fuerza de la alianza terapéutica que puede dividirse en las tres variables: Tarea, Objetivo y Vínculo (Corbella et al, 2011).

Sin embargo, en Latinoamérica aún son pocas las adaptaciones de este instrumento al español, actualmente existen la adaptación chilena de las versiones para el paciente y terapeuta (I.A.T., Inventario de Alianza de trabajo; Santibáñez, 2003), la española (Andrade González & Fernández Liria, 2015), así como una versión observador realizada en Argentina, (Waizmann, 2011). A su vez, algunos de estos instrumentos poseen distintas versiones abreviadas de los mismos, y hasta ampliaciones de versiones abreviadas.

En la presente investigación, en primera instancia se utilizó un cuestionario de variables sociodemográficas ad-hoc donde se realizaron preguntas en relación a edad, género, modalidad virtual o presencial, años de experiencia clínica, corriente psicológica a la cual pertenece el psicólogo. Luego se utilizó el inventario Working Alliance Inventory (WAI) antes nombrado en su validación Española por Andrade González & Fernández Liria, (2015).

Este instrumento consta con diferentes versiones para administrar, por un lado el WAI-P que tiene como fin ser completado por pacientes y por otro lado el WAI-T que está destinado para que sea completado por terapeutas. En relación al enfoque y objetivos del estudio se utilizó la versión que está destinada a terapeutas.

El WAI-T mide la alianza terapéutica según la percepción del terapeuta, este instrumento consta de 36 ítems con siete opciones de respuesta tipo likert (1 = nunca, 2 = raramente, 3 = ocasionalmente, 4 = a veces, 5 = a menudo, 6 = muy a menudo, 7 = siempre). El mismo está compuesto por tres subescalas como ser vínculo, objetivos y tareas, la sumatoria de los ítems de cada subescala dan el puntaje total de la Alianza Terapéutica. La sumatoria en cada escala oscila entre 12 y 84 puntos es decir, a mayor puntuación, mayor vínculo, acuerdo en tareas y acuerdo en metas percibidos. Por lo tanto, la suma de las puntuaciones de las tres subescalas para obtener la puntuación global, oscila entre 36 y 252 puntos es decir, a mayor puntuación, mayor alianza terapéutica.

De los 36 ítems, las puntuaciones de los elementos negativos se invierten antes de calcular la puntuación total de la alianza, siendo un total de ítems como se plantea a continuación: Vínculo: 1(i), 5, 8, 17, 19, 20(i), 21, 23, 26, 28, 29(i), 36; Tareas: 2, 4, 7(i), 11(i), 13, 15(i), 16, 18, 24, 31(i), 33(i), 35; Metas: 3(i), 6, 9(i), 10(i), 12(i), 14, 22, 25, 27(i), 30, 32, 34(i).

### **Consideraciones éticas**

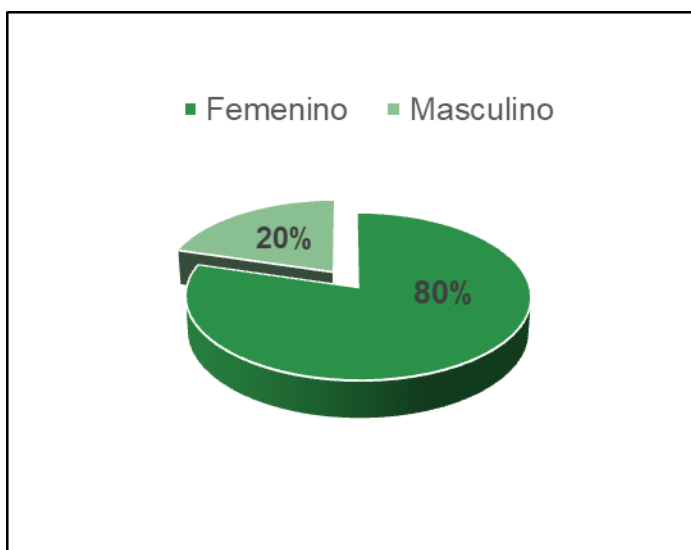
En cuanto al trabajo de investigación en el campo, la técnica de recolección de datos seleccionada, en este caso, se confeccionó mediante un cuestionario en línea utilizando el Google Forms que constó de una breve presentación de la investigación, donde se informa que su participación es totalmente anónima y voluntaria y se solicita su consentimiento informado. Los participantes no recibieron ningún tipo de retribución económica por su participación y podían abandonar el estudio si lo consideraban oportuno sin ningún tipo de repercusión.

## CAPITULO 5

### Análisis de los datos e interpretación de los resultados

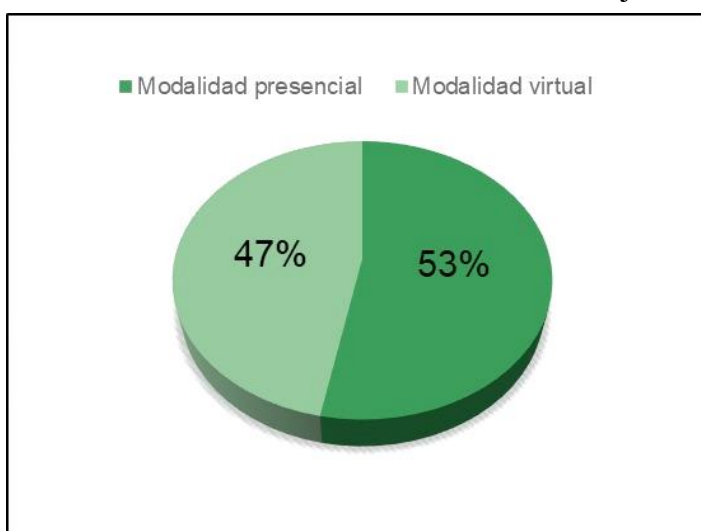
#### Resultados de las variables sociodemográficas

**Grafico 1:** Análisis de la variable Género de la población estudiada.



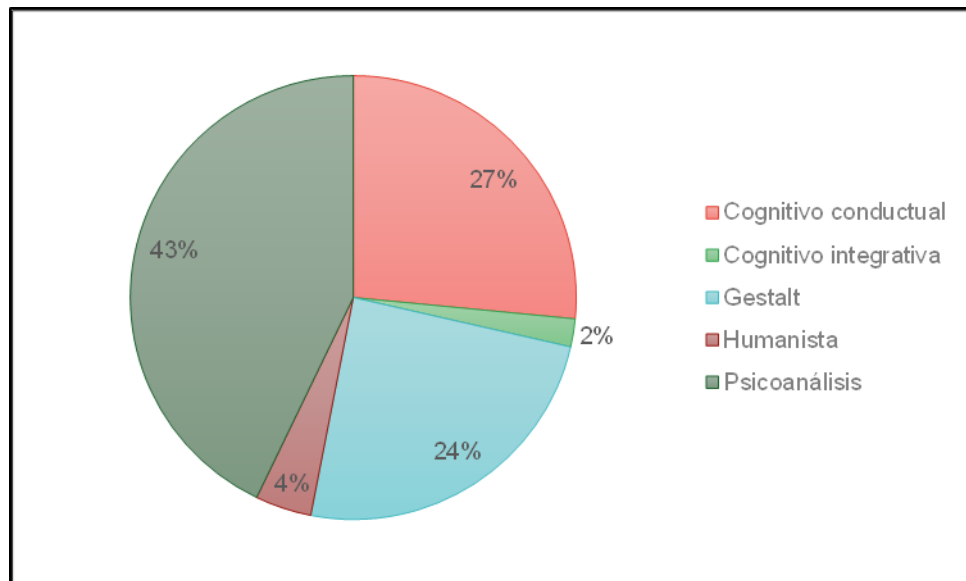
De los 49 participantes que indicaron su género, el 80% son mujeres representando la mayoría de la muestra estudiada y el 20% son hombres, conformada la misma por profesionales psicólogos y psicólogas de la ciudad de rosario.

**Grafico 2:** Análisis variable modalidad de trabajo



Los resultados obtenidos en el campo arrojaron que un 53% de los psicólogos que fueron parte del estudio respondieron desde la modalidad presencial y otro 47% desde la modalidad virtual.

**Grafico 3:** Análisis de la variable corriente psicológica



De la muestra obtenida de 49 psicólogos que ejercen su profesión en la ciudad de rosario se obtuvo el resultado de que el porcentaje mayor de los profesionales pertenece al enfoque psicoanalítico siendo un 43%, seguido por la corriente cognitiva conductual con un 27%, la gestalt con un 24% y con un menor porcentaje la corriente humanista con un 4% y cognitivo integrativa con un 2%.

#### **Resultados de la variable Calidad de la alianza terapéutica.**

**Grafico 4:** Promedio de la puntuación obtenida de las sub escalas vínculo, tarea y metas.

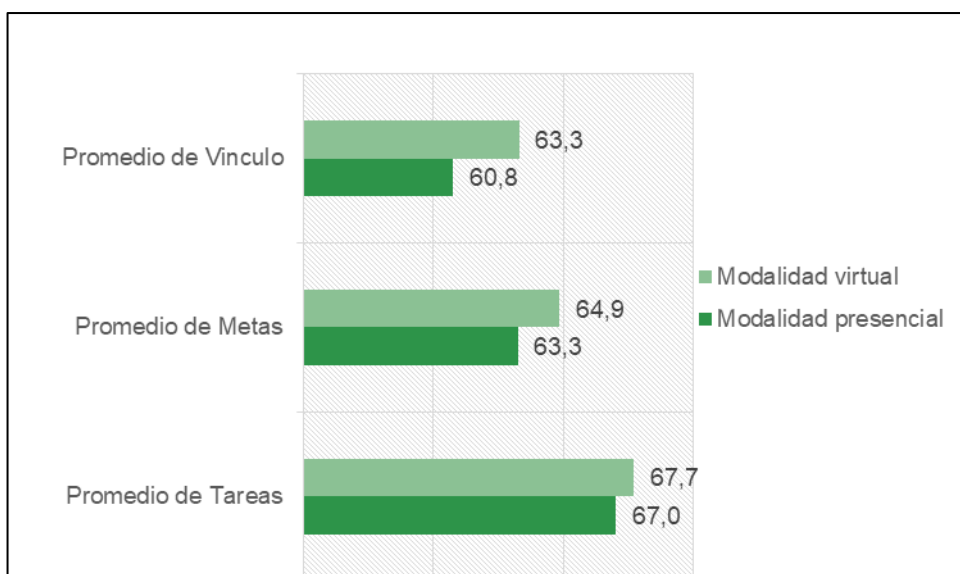
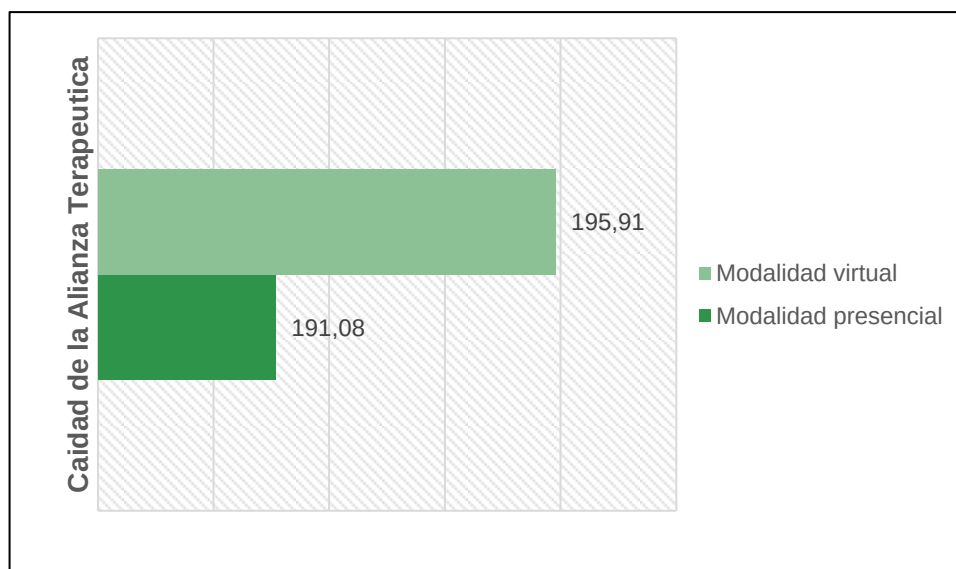


**Grafico 5:** Promedio de la puntuación total de la variable calidad de la alianza terapéutica



Continuando con el análisis de los resultados obtenidos en el presente estudio y como se menciona anteriormente, la muestra está compuesta por un 53% el cual comprende a los psicólogos participantes que respondieron desde la modalidad de trabajo presencial y 47% de los psicólogos que respondieron desde la modalidad virtual. Tal como se observa en el grafico 4, así como también en el grafico 5, se llega a la conclusión que no se presenta una diferencia significativa entre ambas modalidades de trabajo estudiadas, por lo tanto desde la perspectiva de los psicólogos estos datos indican que tanto los profesionales que trabajan desde la modalidad presencial así como aquellos que trabajan desde la modalidad virtual no presentan diferencias en la calidad de la alianza.

De acuerdo con Bordin (1976), la alianza terapéutica se define como la integración de tres elementos, como ser el vínculo, las tareas y la meta, que determinan la calidad y fortaleza de la alianza, estos mismos fueron evaluados como se observa en el gráfico 4. A su vez, Safran & Muran (2000) sugieren que la calidad del vínculo es fundamental para la negociación de un acuerdo sobre las tareas y metas de la terapia, y este acuerdo también influye en la calidad del vínculo. A lo que en la presente investigación se puede observar que mediante los resultados obtenidos el vínculo en las dos modalidades presentan puntajes altos y se refleja en el total de los puntajes.

En síntesis, estos resultados se basan en la evaluación de las tres subescalas del inventario de alianza terapéutica adaptado al castellano por Andrade González & Fernández Liria (2015), los cuales fueron obtenidos mediante la suma de las

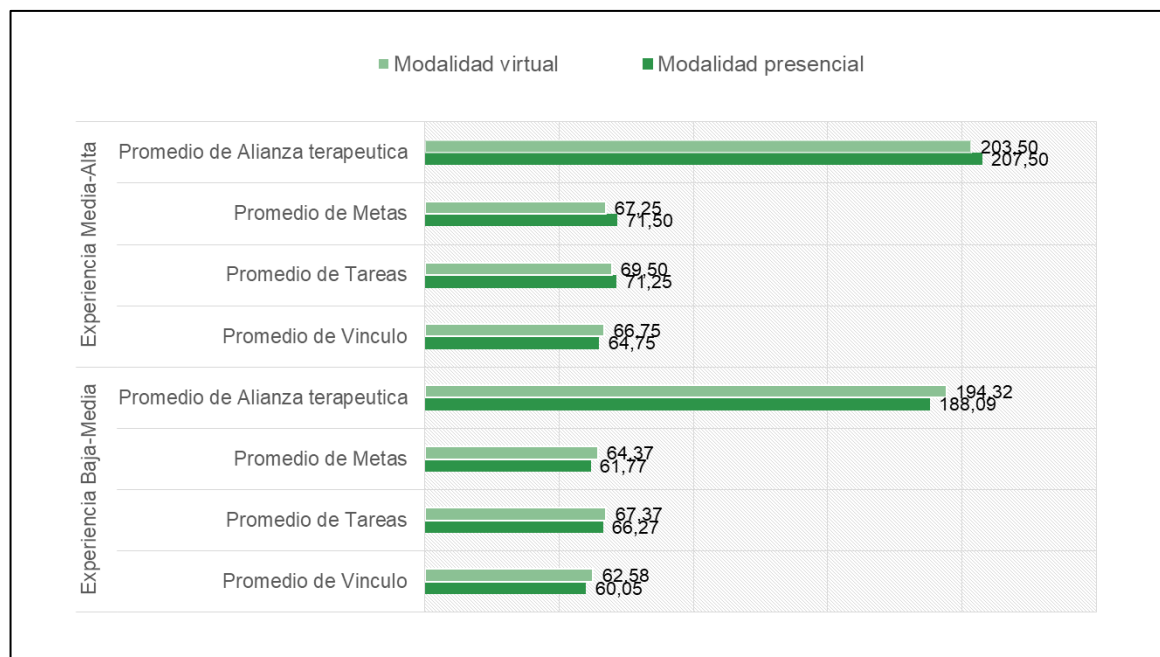
puntuaciones de las tres subescalas para obtener la puntuación global, la cual debe oscilar entre 36 y 252 puntos es decir, a mayor puntuación, mayor alianza terapéutica por lo tanto, no solo se llega a la conclusión, en relación a los promedios obtenidos, que no hay diferencias significativas entre las sub escalas de la alianza terapéutica y el valor total, si no también lo que sugiere es que ambas modalidades de trabajo pueden lograr una alianza terapéutica efectiva, tal como plantea Corbella (2019) la práctica profesional de la psicoterapia implica más que la aplicación de técnicas derivadas de conocimientos teóricos; incluye, entre otras cosas, el encuentro entre dos o más individuos con sus características singulares.

Es necesario destacar que la calidad de la alianza terapéutica se ve influenciada por factores como la disposición del paciente y del terapeuta, la empatía, la confianza, la meta comunicación y el estilo del terapeuta. Estos elementos están relacionados con los resultados de la terapia. Es fundamental que tanto el paciente como el terapeuta estén comprometidos y sean empáticos para construir una alianza sólida. La compatibilidad entre las teorías y métodos terapéuticos, según Rossetti & Botella (2017), puede facilitar la construcción de una alianza terapéutica efectiva. La confianza mutua entre terapeuta y paciente, planteada por Andrade González (2005), se basa en la aceptación y empatía del terapeuta hacia el paciente, fortaleciendo el vínculo terapéutico.

**Tabla 3:** Puntaje de la Desviación Estándar y el puntaje máximo y mínimo de la calidad de la alianza terapéutica en cada modalidad de trabajo.

|                                | Modalidad presencial | Modalidad virtual |
|--------------------------------|----------------------|-------------------|
| Desvest de Tareas              | 10,2                 | 6,1               |
| Desvest de Metas               | 8,0                  | 6,3               |
| Desvest de Vinculo             | 7,6                  | 5,4               |
| Desvest de Alianza terapeutica | 23,38                | 15,49             |
|                                | Modalidad presencial | Modalidad virtual |
| Máx. de Tareas                 | 82,0                 | 78,0              |
| Máx. de Metas                  | 79,0                 | 76,0              |
| Máx. de Vinculo                | 71,0                 | 70,0              |
| Máx. de Alianza terapeutica    | 230,00               | 220,00            |
|                                | Modalidad presencial | Modalidad virtual |
| Mín. de Tareas                 | 44,0                 | 56,0              |
| Mín. de Metas                  | 50,0                 | 53,0              |
| Mín. de Vinculo                | 35,0                 | 45,0              |
| Mín. de Alianza terapeutica    | 130,00               | 154,00            |

**Grafico 6:** Promedio de los puntajes obtenidos de las sub escalas y la calidad de la alianza terapéutica según la variable edad.



A partir del Gráfico 5 se puede observar, que los resultados a pesar de no mostrar diferencias significativas, las disparidades en los puntajes sugieren que el rango de los psicólogos con menor experiencia obtienen puntajes más bajos en la calidad de la alianza terapéutica siendo 194,32 en la modalidad virtual y 188,09 en la modalidad presencial, en comparación con los más experimentados que obtuvieron un promedio de 203,50 en la virtualidad y 207,50 en la presencialidad. No obstante, también se observa una diferencia en las modalidades de trabajo, donde los puntajes son más altos en la modalidad virtual que en la presencial para los psicólogos menos experimentados, mientras que para los más experimentados, la presencialidad obtiene puntajes superiores a la modalidad virtual.

Cabe señalar que los psicólogos menos experimentados han adquirido gran parte de su experiencia durante o después de la pandemia, lo que implica un mayor uso de la tecnología en los primeros años de su ejercicio profesional, a comparación de los psicólogos que han tenido que adaptar su forma tradicional de trabajo. Según Luque & Avila (2008), la destreza profesional del terapeuta es fundamental para lograr resultados efectivos en el proceso terapéutico, considerando factores como las actitudes y la autoeficacia hacia las tecnologías.

La influencia de las herramientas tecnológicas en el proceso psicoterapéutico, según Suler (2006) citado por Luque (2009), no solo depende de las características de dichas herramientas, sino también de la habilidad del terapeuta para integrarlas en sus

procedimientos clínicos. Como se menciona en el transcurso de la presente investigación, la psicoterapia virtual plantea desafíos y oportunidades para el desarrollo de habilidades y competencias por parte de los terapeutas, lo que requiere nuevas herramientas de formación y educación (Acero, 2021).

**Tabla 2:** Análisis de los puntajes obtenidos en las sub escales y en la calidad de la alianza terapéutica según cada corriente.

|                                 | Modalidad presencial | Modalidad virtual |
|---------------------------------|----------------------|-------------------|
| <b>Cognitivo conductual</b>     |                      |                   |
| Promedio de Tareas              | 73,33                | 68,80             |
| Promedio de Vinculo             | 66,00                | 64,30             |
| Promedio de Metas               | 67,33                | 65,10             |
| Promedio de Alianza terapeutica | 206,67               | 198,20            |
| <b>Cognitivo integrativa</b>    |                      |                   |
| Promedio de Tareas              | 55,00                |                   |
| Promedio de Vinculo             | 55,00                |                   |
| Promedio de Metas               | 57,00                |                   |
| Promedio de Alianza terapeutica | 167,00               |                   |
| <b>Gestalt</b>                  |                      |                   |
| Promedio de Tareas              | 68,25                | 67,50             |
| Promedio de Vinculo             | 62,38                | 58,50             |
| Promedio de Metas               | 66,00                | 64,25             |
| Promedio de Alianza terapeutica | 196,63               | 190,25            |
| <b>Humanista</b>                |                      |                   |
| Promedio de Tareas              | 67,00                | 64,00             |
| Promedio de Vinculo             | 58,00                | 66,00             |
| Promedio de Metas               | 62,00                | 68,00             |
| Promedio de Alianza terapeutica | 187,00               | 198,00            |
| <b>Psicoanálisis</b>            |                      |                   |
| Promedio de Tareas              | 65,77                | 67,00             |
| Promedio de Vinculo             | 59,23                | 64,13             |
| Promedio de Metas               | 61,23                | 64,50             |
| Promedio de Alianza terapeutica | 186,23               | 195,63            |

La calidad de la alianza terapéutica es un factor crucial en psicoterapia (Pattakou & Nestoros, 2007), diversos estudios citados en la presente investigación han demostrado que la relación terapéutica entre paciente y terapeuta, la cual se ha estudiado desde diferentes perspectivas teóricas, y como lo plantean Safran & Muran (2005) es importante en el proceso de cambio y el éxito del tratamiento psicoterapéutico.

Ahora bien, en un análisis comparativo y descriptivo de los puntajes presentados en la tabla 2, los resultados muestran que todas las corrientes psicológicas obtuvieron puntajes altos en ambas modalidades de trabajo presencial y virtual sin presentar diferencias significativas entre todas las corrientes evaluadas, lo que se llega a la conclusión de que se da una exitosa alianza terapéutica en todas las corrientes. No obstante, es preciso decir también que se observan algunas tendencias entre los

diferentes enfoques en las distintas modalidades de trabajo. Mientras algunas corrientes muestran una leve ventaja en ciertas sub escalas en la modalidad presencial, otras parecen favorecer la modalidad virtual en términos de Alianza Terapéutica.

En relación a lo antes dicho, se puede observar que en la modalidad presencial la corriente cognitivo conductual, obtiene un promedio de la calidad de la Alianza Terapéutica más alto, con un valor de 206,67 en comparación de la modalidad virtual con un valor de 198,20, lo que sugiere una posible mayor alianza terapéutica en el entorno presencial. Desde esta corriente un autor pionero de la misma como Beck (1995), ha enfatizado la importancia de la colaboración entre el terapeuta y el cliente en el proceso terapéutico, resaltando la necesidad de establecer una relación de trabajo sólida, por lo tanto cabe señalar teniendo presente que la sumatoria en cada escala oscila entre 12 y 84 puntos es decir, a mayor puntuación, mayor vínculo, acuerdo en tareas y acuerdo en metas percibidos, que se observa un puntaje alto en las tres sub escalas, entendiendo también desde los autores Beck & Young (1985), que parte fundamental de una relación cooperativa entre el terapeuta y el paciente implica colaborar con el paciente para establecer metas terapéuticas, prioridades y acordar el enfoque de cada sesión. Es preciso señalar también que desde la corriente cognitiva integrativa no se obtuvieron respuestas desde la modalidad virtual, lo que brinda un resultado parcial de la misma, aunque su porcentaje de la muestra no es representativa en el total ya que pertenece al 2% de los participantes.

Siguiendo por esta línea, en la corriente Gestalt, también se aprecia diferencias similares, es decir resultados a favor de la presencialidad. Perls (1951), destaca la importancia de la franqueza, reciprocidad y presencia en la interacción terapéutica. La terapia gestáltica se fundamenta en el presente, en el aquí y el ahora, donde la alianza terapéutica se concibe como la autenticidad y conexión entre el terapeuta y el cliente. Dicho esto, los promedios de los puntajes de Vínculo y Metas son levemente más altos en la modalidad presencial que en la virtual, lo que sugiere una mayor profundidad emocional y compromiso con los objetivos terapéuticos en el entorno presencial.

Por otro lado, en la corriente Humanista, se observa que el promedio de Alianza Terapéutica es más alto en la modalidad virtual con un puntaje de 198,00 que en la presencial es de 187,00, lo que sugiere una posible mayor conexión emocional y colaboración entre terapeuta y paciente en el entorno virtual. Según Cañero-Pérez (2018) los enfoques humanistas-existenciales difieren en el foco conceptual de los conductistas, pero tienen en común la meta de ayudar a los clientes a ser más

conscientes de su experiencia emocional en el contexto del vínculo terapéutico.

Para Rogers (1961) lo fundamental en el logro de resultados positivos son las actitudes del terapeuta, es decir, sus actitudes internas y no las conductas específicas. La calidad del encuentro importa más que la formación profesional; en la calidez emocional con el terapeuta, el cliente experimenta sentimientos de seguridad al sentir que sus actitudes son comprendidas y aceptadas, pudiendo explorar el significado de ciertos aspectos de su conducta (Fernández Álvarez, 2011).

En relación a la corriente psicoanalítica también se observa que desde la perspectiva de los psicólogos de rosario que trabajan desde este enfoque, la alianza terapéutica puede ser exitosa en ambas modalidades de trabajo, ya que ambas modalidades obtuvieron puntajes altos, sin embargo se observa un mayor puntaje de la alianza terapéutica en la modalidad virtual. Tomando a Zukerfeld (2001) para el analista la actitud empática y la neutralidad, revelada en la modalidad de sus intervenciones, es crucial en el desarrollo de la alianza terapéutica. Freud describió que el sentimiento del paciente hacia el terapeuta se manifestaba como una transferencia beneficiosa y positiva, otorgando al analista una autoridad. Este componente transferencial contribuía a promover la aceptación y la credibilidad de las interpretaciones proporcionadas por el terapeuta (Corbella & Botella, 2003). Los autores Safran & Muran (2000) sostienen que las expectativas, tanto de terapeutas como de los pacientes son fundamentales para el establecimiento y la construcción de una alianza terapéutica positiva.

Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar las particularidades de cada corriente psicológica y cómo estas pueden influir en la calidad de la alianza terapéutica según la modalidad de trabajo, ya sea presencial o virtual.

## **CAPTULO 6**

### **Conclusión**

La presente investigación se propuso como objetivo central, conocer la calidad de la Alianza Terapéutica desde la perspectiva de psicólogos de Rosario que brindan asistencia psicológica tanto en modalidad presencial, considerada como psicoterapia tradicional, como en modalidad virtual, actualmente conocida como tele psicología. Con el objetivo de explorar si existen posibles diferencias que estén asociadas a una variación en la calidad de la alianza en relación a la modalidad que se trabaje.

Es preciso señalar que en el desarrollo de la investigación, la selección de los antecedentes recolectados tiene la intención de poder observar como en el transcurso de los años la inclusión de las tecnologías ha evolucionado dentro del ejercicio profesional del psicólogo, pudiendo destacar dentro de las primeras investigaciones cierto desconocimiento en el uso de las mismas, llegando a estudios que nombran la incorporación de la tecnologías como un complemento, en contraste a partir del año 2020 con investigaciones que destacan las herramientas tecnológicas como una parte integral de la asistencia psicológica.

Por lo tanto, con el propósito de responder a los objetivos planteados, los resultados obtenidos en el campo se obtuvieron mediante la administración de un cuestionario sociodemográfico y el Inventario de alianza terapéutica adaptado al castellano por Andrade González & Fernández Liria (2015) el cual fue tabulado en una tabla de Excel, luego se realizó el puntaje para cada una de las sub escalas vínculo, tareas, y meta, y posteriormente la suma global para el puntaje de la alianza terapéutica, efectuando luego un promedio de todos los resultados obtenidos en cada modalidad de trabajo. A partir de este procedimiento, los resultados arrojaron que un 53% de los psicólogos que fueron parte del estudio respondieron desde la modalidad presencial y otro 47 % desde la modalidad virtual. Ahora bien, el primer objetivo específico de esta investigación implica identificar la calidad de la alianza terapéutica desde la perspectiva del psicólogo en la modalidad presencial, y el segundo objetivo específico en la modalidad virtual. Llegando a la conclusión a través de los resultados obtenidos que no se presenta una diferencia significativa entre ambos grupos estudiados, ya que los promedios de los puntajes obtenidos son de 191,08 para la modalidad presencial y 195,95 para la modalidad virtual. Esta conclusión a la que se arriba a su vez coinciden con el estudio comparativo realizado por Fernández et al (2023) de la Universidad

Autónoma de Madrid, en el cual se examinaron los indicadores clínicos entre la terapia presencial y la terapia virtual por videoconferencia, particularmente en el ámbito de la psicología, donde los resultados revelaron que ambas modalidades resultaron exitosas, sin evidenciar diferencias significativas entre ellas, también coincide si consideramos a la sub escala metas como un sinónimo de objetivos que dentro del porcentaje de logro de objetivos terapéuticos, fue más elevado en la terapia virtual al igual que la presente investigación aunque no de manera significativa.

A partir de esto, cabe señalar la investigación realizada por Prusiński (2023) según este autor, varios investigadores han explorado el impacto de variables, como la modalidad de psicoterapia presencial en contraposición a la virtual en la calidad de la alianza. Dentro de los resultados se observó una variación en las valoraciones de la alianza por parte de los psicoterapeutas, siendo estas más altas en el contexto de la psicoterapia virtual, tal como se observa en la presente investigación dentro de los puntajes obtenidos de los inventarios administrados, aunque la diferencia no sea significativa, con un promedio como se nombra anteriormente de 191,08 para la modalidad presencial y 195,95 para la modalidad virtual.

Por lo tanto, la muestra analizada que incluyó a un 47% de psicólogos que realizaban psicoterapia a través de la modalidad virtual, confirma la solidez de la calidad de la Alianza Terapéutica en esta modalidad. Este hallazgo abre diversas oportunidades futuras para el trabajo con herramientas tecnológicas, generando resultados efectivos. Continuando con lo dicho, esto coincide con el estudio hallado de los autores Bunge, E., et al (2009) sobre el uso de la tecnología en la psicoterapia en Argentina, cuando plantean que los profesionales reconocen el potencial de los recursos tecnológicos para fortalecer la alianza terapéutica con sus pacientes y que los terapeutas sostienen la opinión de que los mismos pueden propiciar el desarrollo de una sólida alianza terapéutica. Esto también se relaciona a los resultados obtenidos de la investigación de Richards et al. (2018) que revelaron que los terapeutas muestran una mayor receptividad a la tecnología en la terapia y no percibieron que afectara negativamente su carga de trabajo.

Por otro lado, con el propósito de responder al tercer objetivo específico que se planteó la presente investigación, el cual implica analizar diferencias entre la modalidad presencial y virtual en psicoterapia desde la perspectiva de los psicólogos de la ciudad de Rosario. Llegados a este punto, se pueden observar diferencias como se plantean en el gráfico 6 donde los puntajes son más altos en la modalidad virtual que en la presencial

para los psicólogos menos experimentados, mientras que para los más experimentados, la presencialidad obtiene puntajes superiores a la modalidad virtual. Cabe señalar que los psicólogos menos experimentados han adquirido gran parte de su experiencia durante o después de la pandemia, lo que implica un mayor uso de la tecnología en los primeros años de su ejercicio profesional, a comparación de los psicólogos que han tenido que adaptar su forma tradicional de trabajo. Esto sugiere la posibilidad de un sesgo en los datos a favor de la modalidad virtual, lo que presenta un interrogante para una futura investigación o profundizar dentro de la misma, si la experiencia durante la pandemia ha generado una mayor preparación para la modalidad virtual en los psicólogos que dentro de los primeros años de ejercicio profesional comenzaron a trabajar con la tecnología incorporada dentro de su práctica profesional, a diferencia de los psicólogos más experimentados que tuvieron que adaptar su práctica al contexto virtual. Así como también se puede pensar para futuras investigaciones plantear objetivos que estudien las variables de la alianza terapéutica en relación al tipo de patología, como así también la severidad de la problemática del paciente, y las habilidades del terapeuta.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación no coinciden con los resultados de la investigación de González-Pena et al. (2017) donde específicamente en relación a la alianza terapéutica, se encontró que la videoconferencia en la terapia virtual se asocia con una percepción más baja en comparación con la terapia presencial, especialmente en aspectos como la percepción del terapeuta como cálido, cercano emocionalmente y que presta apoyo. Al igual que plantean los resultados obtenidos por los autores Distéfano et al. (2015) donde el objetivo principal del contenido se centró en explorar cómo las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) están transformando el ámbito de la salud mental y los datos obtenidos esbozan que los profesionales de la salud ven la tecnología como una interferencia en la relación terapéutica. Sin embargo, los investigadores González-Pena et al. (2017) hicieron hincapié en que esta percepción negativa podría ser más subjetiva que real, indicando que los encuestados que practican la terapia virtual descubren que la alianza terapéutica no es tan crucial como inicialmente pensaban o desarrollan habilidades específicas para mantener un vínculo sólido a través de este medio. Estas diferencias marcadas en las últimas dos investigaciones citadas, podrían estar presentes ya que al momento que fueron realizadas las mismas, los avances tecnológicos, su alcance y uso, difieren en la actualidad, tal como se puede observar en la investigación realizada por Entenberg, et

al. (2019), donde se evaluaron a psicólogos de la ciudad de Buenos Aires en relación al uso y conocimiento de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) y los resultados se compararon con un estudio similar realizado hace 10 años, revelando un aumento significativo en el conocimiento y el uso de las mismas así como en las creencias sobre su utilidad para la alianza terapéutica y las intervenciones técnicas. Además cabe señalar que son investigaciones realizadas previas a la pandemia, la cual se destaca dentro de esta investigación como momento de cambio en el uso y la magnitud de las tecnologías y la modalidad virtual como un recurso de asistencia psicológica.

Por otro lado, señalando la pandemia como un momento de cambio dentro del ejercicio profesional del psicólogo (Rodríguez-Ceberio et al., 2021), resulta pertinente tomar el estudio realizado por Conde Arranz (2020), el cual contextualiza el desarrollo de la psicoterapia virtual, y dentro del mismo señala que las mujeres acceden a la terapia online con mayor frecuencia que los hombres, lo que coincide con lo observado dentro de los participantes que formaron parte del presente estudio donde su mayoría son mujeres siendo el 80 % de la muestra obtenida. No solo fueron mayoría en cantidad de participantes sino también en el porcentaje de respuestas obtenidas desde la modalidad virtual como elegida preferentemente para realizar asistencia psicológica, lo que coincide con el estudio realizado por el autor. A su vez, también plantea la eficacia de la psicoterapia virtual en relación al establecimiento de la alianza terapéutica, destacándola como una alternativa válida y eficiente, especialmente en situaciones que requieren aislamiento o cuando la movilidad y la distancia son obstáculos.

Por último, en relación a los años de experiencia y la calidad de la alianza terapéutica los resultados coinciden parcialmente con el estudio llevado a cabo por Helmich & Etchevers (2019) de la Universidad de Buenos Aires, donde la muestra incluyó 95 participantes de distintas orientaciones y como uno de los métodos de recolección de datos también se utilizó un Inventario de la Alianza de Trabajo. Los resultados mostraron diferencias en la antigüedad en el ejercicio de la profesión al igual que se puede observar en la presente investigación donde los años de experiencia oscilan entre 1 año de experiencia y 30 años, como así también que no hubo diferencias significativas en la calidad de la alianza terapéutica, no obstante los terapeutas más experimentados, a diferencia de la investigación de estos autores, no obtuvieron mejores resultados en las sub escalas de la Alianza de Trabajo, ya que no presentan como se nombra anteriormente diferencias significativas tampoco en las mismas.

A modo de conclusión final, es fundamental destacar la relevancia de la alianza terapéutica en el ámbito clínico y la consideración de sus variables para promover un proceso psicoterapéutico exitoso. Los hallazgos de esta investigación respaldan que la calidad de la alianza terapéutica entre psicólogos de diversas corrientes no solo se establece independientemente del enfoque teórico, sino también independientemente de la modalidad de trabajo presencial o virtual. Dicho esto, es preciso decir también que si bien este estudio se enfoca en la perspectiva del psicólogo en relación a la calidad de la alianza terapéutica en las modalidades de trabajo presencial y virtual, y no se encontraron diferencias significativas, es fundamental que la incorporación de las nuevas tecnologías conlleven una formación dentro del programa académico de las universidades y cualquier tipo de formación dirigida a profesionales de la salud, para mejorar el uso de las herramientas y la eficacia de las intervenciones terapéuticas en la virtualidad.

## Referencias Bibliográficas

- American Psychological Association. (2013). Telepsychology Guidelines for Psychologists. *Guidelines for the practice of telepsychology*, 68(9), 791—800. <https://www.apa.org/pubs/journals/features/amp-a0035001.pdf>
- Andrade González, N. (2005). La alianza terapéutica. *Clínica y salud*, 16(1), 9-29.
- Andrade González, N., y Fernández- Liria, A. (2015). Spanish Adaptation of the Working Alliance Inventory (WAI), Psychometric properties of the patient and therapist forms (WAI-P and WAI-T). *Anales de psicología*, 3(2), 524-533
- Balao López, María Daniela (2020). *Alianza terapéutica en terapia sistémica online. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires*
- Baylis, P. J., Collins, D., & Coleman, H. (2011). Teoría del proceso de alianza infantil: un estudio cualitativo de una alianza terapéutica centrada en el niño. *Trabajo social infantil y adolescente J* 28 , 79–95 (2011).
- Beck, A. T., & Emery, G.(1985). Anxiety disorders and phobias. A cognitive perspective.
- Beck, A. T., & Young, J. E.(1985). Depression. In D. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders* (pp. 206-244).
- Beck, J. (1995). *Cognitive Therapy: Basis and Beyond* . Guilford Press: New York.
- Bordin, E. S. (1979), The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice*.
- Bunge, E., López, P., Mandil, J., Gomar, M., & Borgialli, R. (2009). Actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 209-216.

- Cañero-Pérez, M. (2018). La relación terapéutica en los modelos humanistas-experienciales: alianza de trabajo y aspectos emocionales. *Calidad de vida y salud*, 11(1).
- Carlos Conde Arranz (2020). *Psicoterapia on-line. Hipnológica*, 12. 4-6
- Castells, M. (2002). *La era de la información: economía, sociedad y cultura* (Vol. 1). siglo XXI.
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., McAleavey, A. A., & Goldfried, M. R. (2010). The therapeutic alliance in cognitive-behavioural therapy. En J. C.
- Corbella, S. (2020). El psicoterapeuta en el proceso terapéutico. *Revista de psicoterapia*, 31(116), 91-103.
- Corbella, S. y Botella, L. (2004). Investigación en psicoterapia: proceso, resultados y factores comunes. Madrid. Editorial Vision Net.
- Corbella, S. y Fernández-Álvarez, H. (2006). El terapeuta, posiciones, actitudes y estilos personales. En L. Botella (Ed.), *Construcciones, narrativas y relaciones: Aportaciones constructivistas y construccionistas a la psicoterapia* (pp. 299-340). Barcelona, España: Edebe.
- Corbella, S., & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 19(2), 205-221.
- Corbella, S., Botella, L., Gómez, A. M., Herrero, O., & Pacheco, M. (2011). Características psicométricas de la versión española del Working Alliance Inventory-Short (WAI-S). *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 27(2), 298-301.
- Cossio, C. H. (2013). Influencia de las características del terapeuta y del paciente en la constitución de la relación terapéutica. *Revista Electrónica Psyconex*, 5(7).
- De la Fuente Zepeda, J., & del Castillo, C. C. (2017). Personalidad, experiencia y formación del psicoterapeuta como predictor de la alianza terapéutica. *Psicología Iberoamericana*, 25(2), 17-25.
- De la Torre Martí, M., & Cebrián, R. P. (2018). *Guía para la intervención telepsicológica*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

- Distéfano, M. J., Mongelo, M. C., O'Connor, J., & Lamas, M. C. (2015). Psicoterapia y tecnología: implicancias y desafíos en la inserción de recursos innovadores en la práctica clínica argentina.
- Durao, M. (2017). El uso de tecnología y la persona del terapeuta en psicoterapia. In *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 000-067). Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Entenberg, G., Ciliberti, A. G., Ruiz, E., Nishimuta, K. A., & Bunge, E. L. (2019). Actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia: Diez años de evolución [Attitudes of Argentine therapists towards the incorporation of new technologies in psychotherapy: Ten years of evolution]. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(3), 304–313.
- Etchegoyen, h.(2005). Los fundamentos de la técnica analítica. Buenos Aires: Amorrortu
- Etchevers, M., Pietra, G., & Battaglia, G. (2004). Acerca de la Transferencia, la Contratransferencia y la Abstinencia en la Escuela Inglesa de Psicoanálisis: D. 55 Winnicott. Memorias de las XI Jornadas de Investigación.
- Feixas, G. y Miró, M.T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Paidós
- Fernández Álvarez, H. (2011). El campo de la psicoterapia. H. Fernández Álvarez (Comp.), *Paisajes de la psicoterapia: Modelos, aplicaciones y procedimientos*, 13-43.
- Fernández Álvarez, H.; Kirszman, D. y Nieto, M. T. (1994). Psicoterapia integrativa de base cognitivo-constructivista. En A. Sánchez Bodas (Ed.), *Psicoterapias en Argentina* (pp. 237-261). Buenos Aires: Holos
- Fernández-Regueras, D., Calero-Elvira, A., & Guerrero-Escagedo, M. C. (2023) Comparativa de indicadores clínicos entre terapia presencial y terapia online por videoconferencia: éxito, adherencia al tratamiento y eficiencia.
- Goldfried, M. R., & Davison, G. C. (1976). *Clinical behavior therapy*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

- Gómez León, V., Betancurt Ramirez, A. M., Perea Delgado, F. S., & Marulanda Alvarez, M. C. (2022). Habilidades del terapeuta en la construcción de la alianza terapéutica en la Modalidad de Telepsicología en Adolescentes desde la Psicoterapia Cognitivo-Conductual.
- Gómez-Penedo, J. M., Doran, J. M., & Roussos, A. (2019). Perspectiva del terapeuta acerca de la negociación de la alianza: Un instrumento para su evaluación. *Interdisciplinaria*, 36(2), 7-21.
- González-Peña, P., Torres, R., del Barrio, V., & Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y salud*, 28(2), 81-91.
- Helmich, N., & Etchevers, M. (2019). Alianza terapéutica y características del terapeuta.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014) . Metodología de la Investigación. 6ª. ed. México, McGraw-Hill.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of counseling psychology*, 36(2), 223.
- Hoyos, K. C. (2020). Intervenciones en salud mental apoyadas en tecnologías: la telepsicología. *Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable*, 43.
- Luque, L. (2009). Ciberterapia y realidad virtual en terapia psicológica. *Revista Psicología Científica. com*.
- Luque, L. E., & Ávila, R. E. (2008). Estudio descriptivo del trastorno de ansiedad asociado a las tecnologías digitales. *Iniciación a la Investigación*, (3).
- Maldavsky, D., Álvarez, L. H., Neves, N., & Stanley, C. (2017). Construcción de la alianza terapéutica durante la sesión: conceptos e instrumento para la investigación empírica. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 21(2), 146-161.
- Mejía Cortés, A. M. (2015). Investigación documental sobre el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en el ejercicio de la Psicología.
- Miró, J. (2007). Psicoterapia y nuevas tecnologías. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 81, 15-20.

- Muñoz-Cruzado, M. (2023). Transformando la atención sanitaria. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 14(1), 111-115.
- NIETO, S. A., SORIA, M. S., & Gallego, E. C. (2000). Demandas y características del trabajo como predictores de la salud mental en el trabajo en función del sexo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(3), 243-258.
- Pattakou-Parassiri, V., & Nestoros, J. N. (2007). La alianza terapéutica y el compromiso en la terapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(2), 151-157.
- Peiró, J. M., Prieto, F., & Roe, R. A. (1996). El trabajo como fenómeno psicosocial. In *Tratado de psicología del trabajo, Vol. II* (pp. 15-33). Editorial Síntesis.
- Prusiński, T. (2023). Factores promotores de la calidad de la alianza: Diferenciación de la alianza terapéutica según los aspectos formales del proceso psicoterapéutico y variables demográficas. *La Revista Europea de Psiquiatría*, 37 (3), 190-198.
- Renard Guiral, S. (2022). Plan de Intervención individual en salud mental: propuesta de caso desde la telepsicología.
- Richards, P., Simpson, S., Bastiampillai, T., Pietrabissa, G., & Castelnuovo, G. (2018). The impact of technology on therapeutic alliance and engagement in psychotherapy: The therapist's perspective. *Clinical Psychologist*, 22(2), 171-181.
- Rodríguez-Ceberio, M., Agostinelli, J., Daverio, R., Benedicto, G., Cocola, F., Jones, G., ... & Díaz-Videla, M. (2021). Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: adaptación, beneficios, dificultades. *Archivos de Medicina (Col)*, 21(2), 548-556.
- Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*-
- Rossetti, M. L., & Botella, L. (2017). Alianza terapéutica: evolución y relación con el apego en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(1), 19-30.
- Safran, J. & Muran, C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance*. The Guilford Press

- Safran, J. D. (2003). The relational turn, the therapeutic alliance, and psychotherapy research: Strange bedfellows or postmodern marriage? *Contemporary Psychoanalysis*, 39(3), 449-475.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2005). *La alianza terapéutica. Una guía para el tratamiento relacional*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México.
- Santibáñez Fernández, P. M., Román Mella, M. F., & Vinet, E. V. (2009). Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. *Interdisciplinaria*, 26(2), 267-287.
- Santibáñez Fernández, P. M., Román Mella, M. F., Lucero Chenevard, C., Espinoza García, A. E., Irribarra Cáceres, D. E., & Müller Vergara, P. A. (2008). Variables inespecíficas en psicoterapia. *Terapia psicológica*, 26(1), 89-98.
- Santinbañes, P. (2001). *Traducción, adaptación y examen inicial de las propiedades psicométricas del "Working Alliance Inventory" en Chile*. Tesis de maestría de Psicología Clínica Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Tillett, R. (1984). Gestalt therapy in theory and in practice. *The British Journal of Psychiatry*, 145(3), 231-235.
- Waizmann, V., & Roussos, A. (2007). La alianza terapéutica y su interacción con otros factores en psicoterapia. *XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*, 000-073.
- Watson, J., & Geller, S. (2005). 2. The relation among the relationship conditions, working alliance, and outcome in both process-experiential and cognitive-behavioral psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 15: 25-33.
- Winkler, M. I., Cáceres, C., Fernández, I., & Sanhueza, J. (1989). Factores inespecíficos de la psicoterapia y efectividad del proceso terapéutico: una sistematización. *Revista Terapia Psicológica*, 8(11), 34-40.
- Zukerfeld, R. (2001). Alianza terapéutica y encuadre analítico. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría*, 12, 211-20.

## **Anexo**

### **Consentimiento informado**

Acepto libremente y voluntariamente a participar en el presente trabajo de investigación, comprendiendo los objetivos del mismo, y sabiendo que la participación no implicara ningún beneficio ni recompensa personal.

### **Cuestionario sociodemográfico**

1. **¿Con que género se auto percibe?**
  - Masculino
  - Femenino
  - Prefiero no decirlo
2. **¿Cuál es su edad? (indique sólo número)**
3. **¿Desde cuál corriente psicológica trabaja?**
  - Psicoanálisis
  - Gestalt
  - Cognitivo conductual
  - Humanista
  - Otro
4. **¿Actualmente se encuentra ejerciendo la profesión?**
  - Si
  - No
5. **¿Cuántos años de experiencia clínica tiene? (indique solo números)**

**A continuación para el siguiente cuestionario:**

**Por favor indique con cual modalidad prefiere trabajar y responda el siguiente cuestionario en base a esa modalidad.**

- Modalidad presencial
- Modalidad virtual

### **Inventario de alianza terapéutica adaptado al castellano**

A continuación aparecen algunas afirmaciones acerca de la terapia y la relación con su paciente. Por favor, marque la puntuación que mejor refleje el grado de acuerdo con esas afirmaciones, siendo:

- 1 Nunca
- 2 Rara vez
- 3 De vez en cuando
- 4 A veces
- 5 A menudo

6 Muy a menudo

7 Siempre

Al momento de leer las afirmaciones piense en un paciente que sea el tercero de la semana que haya atendido dentro de la modalidad elegida. El objetivo es que no tienda a seleccionar intuitivamente aquellos pacientes con los que tenga una alianza más sólida o un mejor proceso terapéutico en general.

1. Me siento incómodo con mi paciente. (Vinculo)
2. Mi paciente y yo estamos de acuerdo sobre qué hacer para mejorar su situación. (Tarea)
3. Tengo dudas sobre el resultado de estas sesiones. (Meta)
4. Mi paciente y yo estamos seguros de la utilidad de las actividades que realizamos en la terapia. (Tarea)
5. Creo que realmente entiendo a mi paciente. (Vinculo)
6. Mi paciente y yo estamos de acuerdo en cuanto a sus objetivos. (Meta)
7. Mi paciente no tiene claro qué es lo que estamos haciendo en la terapia. (Tarea)
8. Creo que a mi paciente le caigo bien. (Vinculo)
9. Tengo que aclarar con mi paciente el objetivo de nuestras sesiones. (Meta)
10. No estoy de acuerdo con mi paciente en los objetivos de estas sesiones. (Meta)
11. Creo que mi paciente y yo no aprovechamos de una manera efectiva el tiempo que pasamos juntos. (Tarea)
12. Tengo dudas sobre lo que estamos intentando conseguir en la terapia. (Meta)
13. Soy claro y explícito con las responsabilidades de mi paciente en la terapia. (Tarea)
14. Los objetivos de estas sesiones son importantes para mi paciente. (Meta)
15. Creo que lo que mi paciente y yo estamos haciendo en la terapia no tiene que ver con sus preocupaciones. (Tarea)
16. Estoy seguro de que lo que hacemos en la terapia va a ayudar a mi paciente a conseguir los cambios que quiere. (Tarea)
17. Realmente me importa el bienestar de mi paciente. (Vinculo)
18. Tengo claro lo que espero que mi paciente haga en estas sesiones. (Tarea)
19. Mi paciente y yo nos respetamos mutuamente. (Vinculo)
20. Creo que no soy totalmente sincero acerca de lo que siento hacia mi paciente. (Vinculo)
21. Confío en mi capacidad para ayudar a mi paciente. (Vinculo)

- 22. Mi paciente y yo estamos trabajando para conseguir los objetivos que hemos acordado. (Meta)**
- 23. Aprecio a mi paciente como persona. (Vinculo)**
- 24. Estamos de acuerdo sobre lo que es importante que trabaje mi paciente. (Tarea)**
- 25. Gracias a estas sesiones mi paciente tiene más claro cómo puede cambiar. (Meta)**
- 26. Entre mi paciente y yo hemos creado un clima de confianza mutua. (Vinculo)**
- 27. Mi paciente y yo tenemos distintas ideas sobre cuáles son sus verdaderos problemas. (Meta)**
- 28. Nuestra relación es importante para mi paciente. (Vinculo)**
- 29. Mi paciente teme que si dice o hace algo equivocado, dejaré de trabajar con él. (Vinculo)**
- 30. Mi paciente y yo hemos colaborado para establecer los objetivos de estas sesiones. (Meta)**
- 31. Mi paciente se frustra por lo que le pido que haga en la terapia. (Tarea)**
- 32. Mi paciente y yo entendemos qué tipo de cambios le vendrían bien. (Meta)**
- 33. Las cosas que hacemos en la terapia no tienen sentido para mi paciente. (Tarea)**
- 34. Mi paciente no sabe qué esperar de la terapia. (Meta)**
- 35. Mi paciente cree que estamos trabajando en su problema de forma adecuada. (Tarea)**
- 36. Respeto a mi paciente incluso cuando hace cosas que no me parecen bien. (Vinculo)**