

FACTORES INESPECIFICOS DE LA PSICOTERAPIA  
Y EFECTIVIDAD DEL PROCESO TERAPEUTICO:  
UNA SISTEMATIZACION

*María Inés Winkler M. \**  
*Claudia Cáceres P. \*\**  
*Ignacio Fernández F. \*\**  
*Jorge Sanhueza R. \*\**

RESUMEN

El presente artículo constituye una revisión y sistematización teórica de los elementos del proceso terapéutico que están vinculados con sus resultados. Se describe algunas variables relacionadas con el paciente, el terapeuta, y la relación terapéutica, como factores inespecíficos comunes a cualquier tipo de psicoterapia, indicándose las características asociadas a resultados terapéuticos positivos y negativos.

ABSTRACT

The present paper is a review and theoretical systematization of the therapeutic process elements connected with its outcomes. It is also described some of the variable related with the patient, the therapist and the therapeutic relationship as well as inespecific factors within any kind of psychotherapy. The characteristic associated to positive and negative therapeutic outcomes are indicated.

\* Docente, Escuela de Psicología, P. Universidad Católica de Chile. Vicuña Mackenna 4860.

\*\* Psicólogo, P. Universidad Católica de Chile. Huelén 33, Depto. C. Providencia.

## INTRODUCCION.

La discusión sobre la efectividad de los distintos procedimientos psicoterapéuticos ha ocupado un lugar importante en la investigación en psicoterapia entre los años 1952 y 1980.

Fue Eysenck quien en 1952 publicó un controvertido artículo postulando que los índices de mejoría de la terapia eran inferiores a los de la no terapia, por lo que su aplicación no era recomendada (Eysenck, 1952). Desde esta publicación hasta 1980 los esfuerzos de los investigadores en el área psicoterapéutica se centraron en demostrar la efectividad de la psicoterapia por sobre la ausencia de ésta y en el intento por determinar qué enfoque o técnica terapéutica producía los mejores resultados.

Este constituye un primer momento histórico caracterizado por el esfuerzo conjunto de numerosos investigadores por demostrar la efectividad psicoterapéutica.

Actualmente el interés de los investigadores se ha centrado en otros aspectos. Está demostrado que la psicoterapia es más efectiva que la ausencia de ella (Bergin y Lambert 1978; Frances y otros 1985; Stiles y otros 1986), por lo que la discusión se ha focalizado en distinguir los factores o variables de la psicoterapia relacionados con la producción de cambio de los pacientes.

En este contexto, un segundo momento histórico, que se inicia en 1970 aproximadamente, privilegió el estudio del efecto de las variables específicas de cada método terapéutico en la producción de cambio terapéutico. Es decir, se buscó determinar la efectividad diferencial de las técnicas psicoterapéuticas.

A fines de 1978 se observó un relativo consenso entre distintos autores, quienes reportaron indicadores similares de efectividad terapéutica entre las distintas terapias (Bergin y Lambert 1978; Frances y otros 1985; Frank 1959; Hirsch y Rosarios 1978, Landman y Dawes 1982, Shapiro y Shapiro 1982, Shlien 1964, Smith y Glass 1977, Stiles y otros 1986, Strupp 1978).

Así, las variables específicas o técnicas de cada enfoque teórico no permitieron una comprensión del cambio terapéutico en función de ellas, por lo que fue necesario orientar la investigación en psicoterapia hacia variables del proceso terapéutico que no involucraran los aspectos técnicos de cada enfoque teórico.

Es así como a partir de 1980, Garfield (1981) plantea que el cambio terapéutico se relaciona con aspectos del paciente, del terapeuta, y de la relación que se establece entre ambos. Esta idea se plasmó en el desarrollo de una nueva línea de investigación en psicoterapia: la investigación de las variables inespecíficas del tratamiento (Frances y otros, 1985, Navarro y otros, 1987a, 1987b), área que en la actualidad es ampliamente estudiada y que constituye el marco de análisis utilizado en este artículo.

El estudio de las variables inespecíficas de la psicoterapia permite establecer aspectos comunes a cualquier procedimiento psicoterapéutico, independien-

temente de las técnicas utilizadas y de las teorías que las sustentan. De este modo, los hallazgos recogidos en la literatura especializada permiten un análisis desde distintos enfoques teóricos y pueden estimular a que cada psicoterapeuta profundice, desde su propia perspectiva, los aspectos que aquí se presentan.

En este contexto el presente artículo tiene por objetivo entregar una visión de los elementos comunes a cualquier proceso terapéutico que están relacionados con los resultados que se obtienen mediante él, más allá de los enfoques teóricos actualmente vigentes.

Se expone una sistematización de los resultados de diferentes investigaciones empíricas, que han intentado determinar cuáles son los factores inespecíficos de la terapia que se asocian al cambio terapéutico. A continuación se describen las variables inespecíficas del tratamiento (variables del paciente, del terapeuta y de la relación), sin considerar los factores específicos o técnicos propios de cada enfoque psicoterapéutico.

### 1. Variables del Paciente

De acuerdo a algunos autores (Luborsky y otros 1979, Bergin y Lambert 1978), son las variables pre-existentes en el paciente las que dan cuenta de los resultados obtenidos en la psicoterapia. Es decir, las características individuales de quienes consultan serían factores que condicionarían los resultados terapéuticos.

La investigación de los factores pre-existentes en los pacientes ha intentado determinar qué características de éstos estarían relacionadas con los resultados positivos o negativos de un proceso psicoterapéutico.

Las dificultades metodológicas asociadas a la investigación en psicoterapia cobran gran importancia en la investigación de las características individuales de los pacientes, que condicionan el proceso terapéutico. En la medida que el objeto de estudio son las características de los pacientes y que cada uno de ellos presenta características únicas, resulta difícil establecer comunalidades y distinguir variables de factores explicativos generalizables a cualquier paciente, que se relacionen con los resultados psicoterapéuticos.

Es por esta razón que la mayoría de los hallazgos no presenta la suficiente evidencia como para ser confirmados en términos concluyentes.

A continuación se expone aquellas variables más frecuentemente estudiadas en la literatura (Garfield y Bergin, 1978, Goldstein y Dean 1966, Gurman y Razin 1977, Luborsky y otros 1979, Navarro y otros 1987a, 1987b, Stollak y otros 1966), y cuyo estudio ha arrojado algún grado de asociación entre éstas y los resultados psicoterapéuticos.

#### 1.1. Variables demográficas.

Sexo, Edad y Clase Social: De acuerdo a los estudios realizados, no parece haber una relación directa entre estas variables y los resultados psicoterapéuticos (Garfield 1978). Se postula que estas variables estarían sólo indirectamente relacionadas con los resultados del tratamiento. Es decir, la relación entre los

resultados y estas variables está condicionada por la actitud del terapeuta hacia las características demográficas de los pacientes. Así, sería la flexibilidad y creatividad del terapeuta, la aceptación de perspectivas diferentes, y la modificación de su técnica en función de estas variables, lo que determinaría los resultados positivos del tratamiento (Beutler, 1983).

#### 1.2. Diagnóstico Clínico.

##### a) Características de Personalidad:

No existe acuerdo en relación a cuáles son los elementos más importantes en este punto, sin embargo es posible sintetizar los hallazgos de algunos investigadores que han encontrado resultados positivos, en cuanto a variables de personalidad asociadas al éxito del tratamiento psicoterapéutico.

Estarían positivamente relacionados con los resultados las siguientes variables: inteligencia, habilidad para producir asociaciones, flexibilidad, variedad de intereses, sensibilidad al ambiente, profundidad de los sentimientos, nivel de energía, grado de integración del yo, fuerza del yo, monto de estrés y productividad verbal (Garfield, 1978).

Otro aspecto asociado con los resultados es el locus de control característico del paciente. Se ha encontrado que pacientes con locus de control interno tienden a estar mejor con tratamientos que les proveen de mayor control y les ayudan a cambiar determinantes internos de las conductas, tales como actitudes y creencias. Es decir, se beneficiarían más con terapias no directivas. Al contrario, pacientes con locus de control externo tienden a estar mejor con tratamientos directivos, en los que los determinantes externos de la conducta son el foco del tratamiento (Garfield 1978, Schwartz y Higgins 1979 en Frances y otros 1985).

Beutler (1983) por su parte, ha descrito dos importantes elementos del paciente que tienen relevancia, no sólo en los resultados que éste pueda obtener de un tratamiento, sino que también en el tipo de intervención necesaria para que los resultados sean positivos. Estos elementos son: el estilo defensivo y el potencial de reactividad.

Pacientes con estilo defensivo externalizador, que tienden a la proyección de los conflictos, y con baja reactividad, es decir, que tienen dificultades para hacer frente a la presión ambiental y que ceden ante ella, se benefician más de terapias conductuales. En cambio, pacientes con estilo defensivo interno y alta reactividad, se benefician más de terapias que favorecen el insight.

##### b) Tipo de Perturbación:

Se ha encontrado que la variable más consistentemente relacionada con los resultados del tratamiento es el nivel inicial de perturbación psicológica (Bergin y Lambert 1978, Beutler 1983).

En términos diagnósticos, los pacientes con perturbaciones afectivas y conductuales leves muestran mayor mejoría que pacientes con otro tipo de patología (Truax y Carkhuff 1967 en Garfield 1978).

Pacientes con puntajes altos en paranoia y es-

quizofrenia, medidos mediante el MMPI, presentan escasos índices de mejoría (Barron 1953 en Garfield 1978).

El diagnóstico del paciente tiene además directa relación con la posibilidad de deterioro. Bergin y Lambert (1978) reportan que los pacientes diagnosticados como psicóticos o personalidad límite tienden a sufrir un deterioro en el proceso psicoterapéutico, en términos de una disminución en la madurez del comportamiento y una peor adaptación social (Bergin 1964).

##### c) Complejidad de los Síntomas:

Beutler (1983) concluye que los pacientes que presentan síntomas monosintomáticos o circunscritos, es decir, que son simples respuestas, hábitos positivamente reforzados, o conductas inapropiadas realizadas por falta de una conducta mejor en el repertorio, responden mejor a tratamientos orientados conductualmente.

En cambio, quienes presentan multisintomatología, habitualmente pacientes psiquiátricos, podrían beneficiarse más de terapias de insight (Beutler 1983 en Frances y otros 1985).

#### 1.3. Expectativas.

A partir de los trabajos de Frank (1959) y Goldstein y Shipman (1961 en Garfield 1978) ha quedado de manifiesto que las creencias o expectativas acerca de la terapia con que el paciente llega al tratamiento, pueden influir en los resultados y en la mejoría percibida por los pacientes (Auld y Murray 1955). Como plantea Zalaquett y otros (1982) las expectativas de los pacientes, sin importar su clase social, afectan una serie de aspectos del proceso terapéutico, entre los que se incluye la duración del tratamiento, la deserción del paciente y los resultados del tratamiento.

Las expectativas que posee el paciente al inicio de la psicoterapia no sólo se refieren al tratamiento propiamente tal (técnicas, duración, etc.), sino que también involucran creencias en relación a los logros beneficios que éste pueda obtener de la atención (Goldstein 1962 en Stiles y otros 1986) y expectativas acerca del terapeuta (Navarro y otros 1987a, 1987b, Zalaquett y otros 1982).

De lo anterior se desprende la necesidad que el terapeuta conozca las expectativas de su paciente desde las primeras sesiones, para aclarar dudas del paciente o corregir aquellas creencias y expectativas que sean obstaculizadoras para el desarrollo de la psicoterapia, o bien para incorporar dentro de la planificación de la terapia las expectativas del paciente.

#### 1.4. Disposición Personal.

Se ha observado que pacientes que tienen una disposición negativa a la situación de tratamiento y que se encuentran relativamente intransigentes a los esfuerzos del terapeuta por establecer la alianza terapéutica, obtienen resultados pobres (Frances y otros 1985).

Así, la disposición positiva al tratamiento y al

cambio favorecería el logro de resultados exitosos.

## 2. Variables del Terapeuta.

No existe acuerdo respecto al rol y a la función que debe cumplir el terapeuta en la psicoterapia, observándose diferencias en los planteamientos de las distintas corrientes teóricas (Strupp 1978).

Sin embargo, hay consenso en el hecho que existen diferencias entre los terapeutas y sus habilidades, lo que se relaciona con distintas tasas de mejoría. Es decir, no todos los terapeutas serían igualmente efectivos (Bergin 1964, Garfield 1981).

Resulta interesante entonces revisar los elementos que podrían ser comunes a cualquier psicoterapia en términos de las variables del terapeuta que se asocian con los resultados de ellas. Estas son:

### 2.1. Actitud.

Strupp (1978) plantea que el terapeuta debe tener una actitud tal, que favorezca un clima terapéutico que posibilite el cambio. Para que esta actitud promueva el cambio debe incentivar la autoexploración del paciente, debe ser de respeto, aceptación, comprensión, calidez y ayuda. Implica hacer esfuerzos deliberados por no criticar, no juzgar ni reaccionar emocionalmente frente a las provocaciones, lo que crea un marco y una atmósfera positiva.

De este modo, la actitud de respeto por el paciente constituye la actitud básica que el terapeuta debe mantener hacia éste (Gondra 1984). Esta actitud básica de respeto se relaciona con las posibilidades que tenga el terapeuta de fuentes de satisfacción y seguridad personal extraterapéuticas (Brammer 1979, Fromm-Reichmann 1958).

Ahora bien, gran parte de los estudios acerca de la actitud que debe tener el terapeuta para favorecer el cambio han sido realizados por la Escuela Rogeriana. Esta plantea como condiciones necesarias y suficientes para promover el cambio que la actitud terapéutica esté caracterizada por empatía, calidez, aceptación incondicional, autenticidad o congruencia (Rogers 1957). Más aún, Rogers plantea que "el terapeuta ideal es, por encima de todo, empático... y el grado de empatía presente en los inicios de la relación, permite prever el resultado final del tratamiento" (Rogers y Rosenberg 1981, pág. 91). Argumentó que es la presencia de ciertas actitudes en el terapeuta y la percepción de esas actitudes por parte del cliente, lo que determinará el cambio de este último (Boetsch, 1984).

Si bien ha quedado demostrado que las características actitudinales mencionadas por Rogers son necesarias para el éxito terapéutico, no ha sido demostrado que éstas sean suficientes para promover el cambio (Parloff y otros 1978).

Lerner (1974) plantea que la actitud del terapeuta debe asegurar el establecimiento de una adecuada alianza terapéutica, y promover un clima psicológico de calidez y seguridad, que pueda llegar a modificar la noción de yo del paciente, debilitando la negación y permitiendo el insight creciente de las experiencias simbolizadas.

Existe consenso en que la calidez y la comprensión son actitudes básicas para una terapia exitosa (Truax y Carkhuff 1963, Gardner 1964, Strupp y otros 1964, y Rogers 1961, en Bergin 1964).

Según Brammer (1979), el terapeuta se constituye, por medio de su actitud terapéutica, en un catalizador de los procesos de cambio del paciente.

### 2.2. Personalidad.

Diversos son los autores (Brammer 1979, Bergin y Lambert 1978, Lerner 1974, Rogers 1957) que enfatizan las características de personalidad del terapeuta como uno de los elementos importantes en el éxito o fracaso de un determinado tratamiento.

El peso relativo que los autores le dan a esta variable presenta algunos matices, como queda de manifiesto en las siguientes aseveraciones: "el valor puesto en aquellas cualidades del terapeuta tales como ajuste personal, tacto, integridad y madurez, no implican que su existencia asegure el éxito terapéutico, sino más bien, que su ausencia lo obstaculiza" (Parloff y otros, 1978, pág. 235).

Por otro lado, Lerner (1974) afirma que el factor operativo en el éxito terapéutico reposa más en las cualidades personales del terapeuta que en su formación científica, características que giran en torno a la capacidad para establecer una relación psicoterapéutica. Estas cualidades son: objetividad, honestidad, capacidad para establecer relaciones o vínculos, libertad emocional, seguridad, integridad, intuición, paciencia, perceptividad, empatía, creatividad e imaginación (Krasner 1962, Slauson 1964 y Swensen 1971, en Parloff 1978).

La efectividad terapéutica también está en función de la salud del terapeuta (Bergin 1964), existiendo un amplio consenso en relación a que terapeutas más sanos, con menos conflictos y escasamente patogénicos tienen mayor éxito en terapia que aquellos menos sanos, con más conflictos y más patogénicos (Bergin 1966, en Parloff y otros 1978, Garfield y Bergin, 1971).

Al respecto son interesantes los planteamientos que realizan Bergin y Lambert (1978) en relación a los terapeutas benignos y patogénicos. Estos autores plantean que los pacientes de terapeutas benignos funcionan a un alto nivel luego de seis meses de tratamiento, lo que no ocurre con los terapeutas patogénicos.

El estilo dañino, obstaculizador de cambio o inductor de deterioro sería aquel en que el terapeuta estimula la agresividad por medio de la confrontación, es impaciente y autoritario en su enfrentamiento con el paciente, insiste en la autoexposición inmediata de éste, así como en su expresión emocional, y exige actitudes de cambio al paciente.

En síntesis, el terapeuta debe tener una personalidad madura, evidenciar un alto nivel de autoconocimiento, y tener satisfechas sus necesidades básicas, como características esenciales para lograr resultados terapéuticos positivos (Fromm-Reichman 1958; Lerner 1974; Strupp 1978).

### 2.3. Habilidades:

De los aspectos tratados en el punto anterior se desprende la importancia de las habilidades que posee el terapeuta para promover exitosamente un proceso de cambio.

En este contexto, el terapeuta debe poseer una sensibilidad clínica que le permita distinguir entre las necesidades neuróticas y las no neuróticas del paciente, hacer una cuidadosa evaluación de lo que éste necesita, del tipo de ayuda que requiere y los obstáculos que puede presentar el paciente en la solución (Strupp 1978).

Para llevar a cabo adecuadamente un proceso de ayuda y fomentar los cambios que el paciente busca, se necesita desarrollar una serie de habilidades. Si bien cada técnica o enfoque en particular requiere habilidades y conocimientos específicos, es posible identificar un conjunto mínimo de habilidades que cualquier terapeuta debe poseer, independientemente del enfoque al que se adscriba. Según Brammer (1979) algunas de estas habilidades son la capacidad de atender y escuchar, y las habilidades de guiar, reflejar, confrontar, interpretar, informar y resumir.

### 2.4. Nivel de experiencia:

La experiencia del terapeuta en el trabajo clínico frecuentemente ha sido asociada a la experticidad de éste, y a la calidad de la atención que brinda (Averbach y Johnson 1977 en Parloff y otros 1978).

Los terapeutas con mayor experiencia habitualmente reciben pacientes más graves que los menos expertos, estando ya claro que el grado de perturbación que presentan los pacientes tiene una directa incidencia en los resultados.

Existen estudios en los que se ha encontrado una directa relación entre la edad y experiencia del terapeuta con su estilo comportamental. A mayor edad y experiencia, los terapeutas tenderían a actuar con más empatía y exploración, conductas que se ha encontrado altamente relacionadas con cambios positivos en los pacientes. La diferencia entre terapeutas experimentados y terapeutas inexpertos está en que los primeros adoptan sólo esporádicamente actitudes confrontacionales e interpretativas (Navarro y otros 1987a, 1987b).

Es decir, la evidencia sugiere que la experiencia o práctica es un factor que se asocia indirectamente con el éxito de una terapia, a través del nivel de entrenamiento del terapeuta, de su edad o del tipo de pacientes que recibe, existiendo diferencias en estos aspectos entre terapeutas expertos e inexpertos.

### 3. La Alianza Terapéutica

Tanto las variables del paciente como las del terapeuta antes descritas no pueden ser comprendidas si no es en función de la interacción que entre ellas se produce (Stiles y otros 1986). Es por esto que en la actualidad todas las corrientes psicoterapéuticas confieren a la alianza o relación terapéutica una especial importancia en la determinación de los cambios que se suceden con la psicoterapia (Parloff y otros 1978,

Koss y otros 1986).

En la medida que la psicoterapia es una relación cooperativa, está basada en la influencia mutua de terapeuta y paciente. En este sentido, la evidencia sugiere que la relación entre el terapeuta y el paciente constituye un facilitador esencial del cambio que ocurre por medio de las diferentes técnicas (Frances y otros 1985).

Si bien son importantes la contribución que terapeuta y paciente hacen a esta relación, "la contribución del paciente a ella es más poderosa que la del terapeuta" (Marziali y otros 1981 pág. 164, en Frances y otros 1985), lo que es congruente con que las condiciones pre-existentes del paciente son las que en definitiva tienen mayor peso en los resultados de la psicoterapia.

En ese sentido, uno de los factores esenciales en el pronóstico de los resultados es el "grado de involucramiento del paciente" en el proceso psicoterapéutico (Baer y otros 1980, Kolb 1981 en Beutler 1983, Gómez y Schwartz 1978 en Frances y otros 1985). Este no parece diferir significativamente en función del tipo de terapeuta o del tipo de tratamiento, sugiriendo de hecho, que es una característica fuertemente determinada por el paciente (Beutler 1983).

La importancia de la relación terapéutica también ha sido tratada ampliamente por la Escuela Psicoanalítica. De acuerdo al reporte de Fromm-Reichmann (1958) habría sido Freud quien primeramente comprendió y describió el proceso psicoterapéutico en términos de una experiencia interpersonal entre paciente y terapeuta. Posteriormente, la Teoría de las Relaciones Objetales planteó que este vínculo provee el único punto de partida para la identificación creciente del paciente con el terapeuta, cuya internalización como objeto bueno es fundamental para un cambio terapéutico significativo (Fairbairn 1952, Winnicott 1968, Gutrip 1971, Kernberg 1976, en Strupp 1978). Esto pone de manifiesto la gran importancia de la sanidad del terapeuta como elemento generador de cambio.

Desde otra perspectiva teórica, Brammer (1979) plantea que el vehículo que posibilita el cambio es el proceso dinámico de la relación terapéutica.

En síntesis, existen algunos elementos importantes de la interacción terapeuta-paciente que se relacionan con el tipo de vínculo que se establece entre ambos y, desde luego, con los resultados que posteriormente se obtenga. Aún cuando recién se está investigando en relación a este punto, se ha podido constatar ya que la congruencia entre las expectativas del terapeuta y del paciente y la similitud en el estilo cognitivo de ambos, se asocian con los logros terapéuticos y la permanencia del paciente en terapia (Phillips y otros 1984, Herne y Trosman 1960, Overall y Aronson 1963, en Parloff 1978).

### 4. Comentarios Finales

La presente descripción permite entender la psico-

terapia como un sistema abierto y dinámico, en que cada una de las partes involucradas (paciente y terapeuta) aporta sus características, y de cuya integración surge la relación terapéutica y se determina su efectividad.

Esta concepción permite plantear que si bien se ha realizado un análisis por separado de cada uno de los elementos involucrados en la terapia, en la realidad operan de un modo recíprocamente dependiente, por lo que no es adecuado atribuir los resultados de la psicoterapia a solo algunos de los elementos participantes en ella.

De hecho, la literatura revisada en torno a la investigación de las variables que determinan la efectividad en psicoterapia, muestra que los resultados no constituyen hallazgos concluyentes, aun cuando hay algunos indicadores dignos de ser destacados.

De los estudios revisados queda de manifiesto que sí existen algunas variables que se asocian a resultados positivos con procedimientos psicoterapéuticos particulares. Estas son principalmente ciertas características pre-existentes en el paciente que influirían poderosamente en el resultado final de un tratamiento psicoterapéutico. Se desprende la necesidad de conocer estas características para determinar el tipo de tratamiento que permitiría obtener los mejores resultados. Esto incluye la necesidad de conocer adecuadamente al paciente, el grado de perturbación, su disposición al cambio y expectativas, antes de la determinación del tipo de tratamiento a realizar. Del mismo modo, se desprende la necesidad de fijar expectativas en relación al logro de resultados que sean acordes con las características del paciente y del tipo de tratamiento a realizar.

En cuanto a las características del terapeuta, los resultados obtenidos hasta ahora permiten enfatizar la necesidad de formación de los terapeutas centrada en el desarrollo de habilidades y actitudes que favorezcan un clima terapéutico positivo. Debido a la influencia que tienen las características de personali-

dad del terapeuta sobre el proceso terapéutico y sus resultados, parece indispensable insistir en la necesidad de auto-revisión de los terapeutas, de tener una vida personal satisfactoria, poder enfrentar los propios conflictos y desarrollar las habilidades y potencialidades individuales. Para quienes creen en la efectividad del proceso terapéutico también como una instancia de crecimiento, la psicoterapia y la supervisión serían las alternativas más recomendables.

En cuanto a las variables de relación terapéutica, la investigación se encuentra aún en un estado incipiente. Parece claro que es mucho más difícil investigar este aspecto. Los primeros resultados permiten por ahora destacar la importancia de la calidad del vínculo que se establece entre paciente y terapeuta, el que nuevamente estaría poderosamente determinado por características propias del paciente.

El adecuado conocimiento de estos elementos permite enfrentar el proceso terapéutico maximizando la posibilidad de cambio y mejoría del paciente, en la medida que contribuye a predecir el curso del tratamiento, visualizar los posibles obstáculos, establecer un pronóstico, y estimar los resultados de la psicoterapia.

Por último, de la sistematización presentada se desprende una paradoja preocupante: los pacientes que se benefician de la psicoterapia son aquellos que están psicológicamente orientados (alta motivación, compromiso con el tratamiento, disposición al cambio); y los pacientes con mayor necesidad de atención psicoterapéutica y con menos recursos psicológicos presentan resultados escasos. Si aquellos pacientes que más necesitan la psicoterapia son los que menos se benefician de ella ¿cuál es la alternativa que les ofrece la Psicología Clínica? Esta pregunta adquiere relevancia además, en la medida que se ha descrito un progresivo aumento de la problemática de índole psicológica y trastornos psiquiátricos. Constituye así un desafío ineludible para nuestra disciplina el abocarnos a ello.

## BIBLIOGRAFIA

- AULD, F. y MURRAY, E. (1955): *Content-Analysis Studies of Psychotherapy*. En: STOLLAK, G.E., GUERNEY, B. y ROTHBERG, M. (Eds) (1966): *Psychotherapy Research Selected Readings*, USA, Rand Mc Nally & Co.
- BERGIN, A. (1964): *Some Implications of Psychotherapy Research for Therapeutic Practice*. En: STOLLAK, G.E., GUERNEY, B. y ROTHBERG, M. (Eds) (1966): *Psychotherapy Research Selected Readings*, USA, Rand Mc Nally & Co.
- BERGIN, A. y LAMBERT, M. (1978): *The Evaluation of Therapeutic Outcomes*. En: GARFIELD, S. y BERGIN, A. (eds) (1978): *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, New York, Wiley & Sons Ed.
- BEUTLER, L. (1983): *Eclectic Psychotherapy: A Systematic Approach*. New York, Pergamon Press Inc.
- BRAMMER, L. (1979): *The Helping Relationship: Process and Skills*. New Jersey, Prentice-Hall Inc.
- BOETSCH, (1984): *Psicoterapia Rogeriana*. Rev. Terapia Psicológica (4) 44-54.
- EYSENCK, H.J. (1952): "The effects of psychotherapy: An evaluation" en *Journal of Consulting Psychology*, 16, p. 319-324.
- FRANCES, A., SWEENEY, J. y CLARKIN, J. (1985): *Do Psychotherapies have Specific Effects?*. *American Journal of Psychotherapy*. Vol XXXIX, (2).
- FRANK, J. (1959): *Problems of Controls in Psychotherapy as Exemplified by the Psychotherapy Research Project of the Phipps Psychiatric Clinic*. En: GOLDSTEIN, A. y DEAN, S. (1966): *The investigation of psychotherapy: commentaries and readings*, New York, John Wiley & Sons, Inc.
- FROMM-REICHMANN, F. (1958): *Principios de Psicoterapia Intensiva*, Buenos Aires, Editorial Hormé.
- GARFIELD, S. (1978): *Research on Client Variables in Psychotherapy*. En: GARFIELD, S. y BERGIN, A. (eds) (1978): *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, New York, Wiley and Sons Ed.
- GARFIELD, S. (1981): *Evaluating the Psychotherapies*, Behavior Therapy, Vol. 12, 295-307.
- GARFIELD, S. y BERGIN, A. (eds) (1971): *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, New York, Wiley and Sons, Inc.
- GONDRA, J.M. (1984): *La Psicoterapia de Carl Rogers*. Bilbao, Ed. Descleé de Brouwer.
- GOLDSTEIN, A.P. y DEAN, S.J. (1966) *The investigation of psychotherapy*. Nueva York, Wiley.
- GURMAN, A.S y RAZIN, A.M. (1977): *Effective Psychotherapy: a Handbook of Researchs*. Oxford. Pergamon Press.
- KOSS, M., BUTCHER, J y STRUPP, H (1986): *Brief Psychotherapy Methods in Clinical Research*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 54, (1), 60-67.
- LERNER, M. (1974): *Introducción a la Psicoterapia de Rogers*. B. Aires, Ed. Nueva Visión.
- LUBOŔSKY, L., MINTZ, J. y CHRISTOPH, P. (1979): *Are Psychotherapeutic Changes Predictable?*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 47, (3), 469-473.
- NAVARRO, A.M., SCHINDLER, L y SILVA, F. (1986): *Evaluación de la Conducta del psicoterapeuta: el Inventario de Situaciones en la Terapia*, *Evaluación Psicológica*, Vol. 2, (3), 89-111.
- NAVARRO, A.M., SCHINDLER, L. y SILVA, F. (1987a): *Evaluación de la Conducta del Psicoterapeuta: Preferencias del Cliente*, *Evaluación Psicológica*, Vol. 3, (1), 101-123.
- NAVARRO, A.M., SCHINDLER, L. y SILVA, F. (1987b): *Estilos Comportamentales del Psicoterapeuta y Preferencias del Cliente*, *Evaluación Psicológica*, Vol. 3, (3), 409-422.
- PARLOFF, M., WASHOW, I. y WOLFE, B. (1978): *Research on Therapist Variables in Relation to Process and Outcome*. En: GARFIELD, S. y BERGIN, A. (eds) (1978): *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, New York, Wiley & Sons Ed.
- ROGERS, C. (1957): *The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change*. *Journal of Consulting Psychology*, Vol 21, (2) 95-103.
- STILES, W., SHAPIRO, D. y ELLIOT R., (1986): *Are All Psychotherapies Equivalent?*, *American Psychologist*, Vol. 41, (2), 165-180.
- STOLLACK, G.E., GUERNEY, B. y ROTHBERG, M. (Eds.) (1966): *Psychotherapy Research Selected Readings*, U.S.A. Rand McNally & Co.
- STRUPP, H. (1978): *Psychotherapy Research and Practice: and overview*. En: GARFIELD, S. y BERGIN, A. (eds) 1978: *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, New York, Wiley & Sons Ed.
- ZALAQUETT, C., MANZI, J., DUQUE, M., KREBS, M., ANINAT, M. (1982): *El Proceso Psicoterapéutico con Pacientes Pobres*. Rev. Chilena de Psicología, Vol. V, N° 1 y 2.