

EVALUACION DEL CAMBIO EN PSICOTERAPIA: UN ESTUDIO DE RESULTADOS

Claudia Cáceres P.¹
Ignacio Fernández R.¹
Jorge Sanhueza R.¹

RESUMEN

En este artículo se presenta los resultados de una investigación experimental sobre el cambio que experimentan jóvenes institucionalizadas que participan en psicoterapia. Se evalúa el efecto de dos tipos de psicoterapia sobre los tipos de cambio producto del tratamiento y se compara el efecto de la terapia con la no terapia, y el efecto diferencial de los métodos terapéuticos. Se analiza la efectividad de estos métodos, los tipos de cambio más frecuentes que produce la psicoterapia y las variables en que ésta produce sus mayores efectos. Finalmente, se discute los resultados obtenidos, proponiéndose un modelo de análisis del cambio en psicoterapia.

ABSTRACT

This papers presents the results of an experimental research done with a group of institutionalized female youngsters. The research was designed to evaluate the effect of two different psychotherapeutic techniques and the type of changes due to both treatment.

The effectiveness of psychotherapy and non-therapy conditions are compared, the differential effects of both treatments and the variables where more significant changes occur are also analyzed.

Finally, the results obtained are discussed and a model of psychotherapeutical change is proposed.

¹ Psicólogo. Darío Urzúa 2081. Providencia. Santiago, Chile.

INTRODUCCION

En esta presentación se da a conocer los resultados más relevantes de una investigación acerca del cambio que experimentan personas que se someten a tratamiento psicoterapéutico. Constituye una síntesis de los principales resultados obtenidos en la investigación realizada como parte de la tesis de grado para optar al título de psicólogo: "Evaluación del Cambio en Psicoterapia: Una investigación de Resultados en Jóvenes Institucionalizadas", llevada a cabo por los autores de este trabajo.

Esta investigación, de carácter empírico, tuvo una duración de cerca de tres años, período en el cual se sometió a psicoterapia a un grupo de jóvenes que vivían en una institución de protección simple, de régimen semi-cerrado.

Estas jóvenes son menores en situación irregular es decir, "que carecen de tuición o que teniéndola, su ejercicio constituye un peligro para su desarrollo normal integral; que presentan desajustes conductuales o que se encuentran en conflicto con la justicia" (Decreto Ley N° 2.465 del 10 de Enero de 1979, art. 2, en Leiva 1986, pág.19).

El vivir bajo un régimen de internado semi-cerrado significa que las menores realizan todas sus actividades dentro de la institución que las alberga —dormir, alimentarse, recrearse, etc.— con excepción de los estudios formales para lo cual acceden a liceos o escuelas.

El objetivo de este estudio fue conocer y evaluar el cambio que produce la psicoterapia en ciertos rasgos y dimensiones de la personalidad, en la expresión de la tendencia autoactualizante y en la presencia de sintomatología física y psíquica del grupo de jóvenes institucionalizadas que participó en esta investigación.

La inquietud de abordar desde la perspectiva de la investigación empírica el complejo tema de la psicoterapia, nació de la constatación de que era un área prácticamente inexplorada en nuestro país y que el conocimiento al respecto provenía de reportes extranjeros que presentaban vacíos o bien del reporte personal de psicoterapeutas de nuestro país, cuya principal fuente de información provenía de su propia experiencia o de la experiencia de colegas.

Esta realidad no parece coherente con la gran importancia que tiene la psicoterapia como herramienta fundamental de la labor del psicólogo en nuestro país, toda vez que el rol preferente de éste es el de psicólogo clínico (Morales y otros 1987).

En este contexto, el presente trabajo constituye un resumen de una de las primeras investigaciones empíricas sobre Psicoterapia en Chile.

Para llevar a cabo la investigación se debió hacer una opción metodológica, en términos de privilegiar

un enfoque de investigación centrado en los resultados, dejando de lado el análisis del proceso terapéutico propiamente tal.

Esta opción se fundamenta en la necesidad de realizar una primera aproximación a la investigación de cambio en psicoterapia, con criterios de evaluación precisos y claramente delimitados.

Su enfoque centrado en los resultados permite conocer las áreas del funcionamiento psicológico en que se experimenta cambios y los tipos de cambio observados luego de la participación en psicoterapia. El análisis de datos considera una aproximación estadística y una sustantiva.

Los resultados que se exponen permiten una aproximación a la determinación de las áreas del funcionamiento psicológico que se benefician de la psicoterapia, las áreas que no experimentan variación y aquellas que presentan un deterioro luego de la psicoterapia.

Los resultados que se presentan provienen de la comparación de dos métodos psicoterapéuticos de distintas características (Psicoterapia Verbal de Habilidades Básicas e Imaginería Afectiva Guiada), y de la comparación de éstos (por separado y en conjunto) con un grupo que no participó de psicoterapia.

Para comprender los efectos y tipos de cambio en psicoterapia se presenta brevemente algunos antecedentes teóricos básicos que enmarcaron la discusión de los resultados.

ANTECEDENTES TEORICOS

Los resultados y hallazgos más significativos de la investigación en psicoterapia se han conseguido mediante dos líneas de investigación: la investigación de resultados y la investigación de procesos.

La investigación de resultados se caracteriza por un enfoque experimental y cuantitativo, intentando determinar el monto de los cambios terapéuticos, a través de comparaciones entre mediciones previas y posteriores a la psicoterapia (Bastine 1975).

La investigación de procesos se caracteriza por una aproximación cualitativa en el estudio de la psicoterapia, refiriéndose a la investigación de las variables que inciden en ella (Bastine 1975).

Mediante estos dos tipos de investigación y tras largos años de estudio se ha concluido que la psicoterapia es más efectiva que la ausencia de ella y que todos los tipos de psicoterapia son igualmente efectivos, mostrando una efectividad moderada (Bergin y Lambert 1978; Frances y otros 1985; Frank 1979; Hirsch y Rosarios 1987; Landman y Dawes 1982; Shapiro y Shapiro 1982; Schlien 1964; Smith y Glass 1977; Stiles y otros 1986; Strupp 1978).

La orientación actual de la investigación en psicoterapia busca especificar los factores intervinientes en el proceso terapéutico y sus resultados.

El término de la discusión de la efectividad de la psicoterapia por sobre la no terapia permitió que los estudios se orientaran a especificar los tipos de cambio producidos por la psicoterapia.

Es así como en la actualidad se reconoce que la psicoterapia no produce un solo tipo de cambio, sino que existe un continuo que incluye las siguientes variedades de cambio: Cambio Terapéutico, Remisión Espontánea, No Cambio y Efecto de Deterioro (Bergin y Lambert 1978).

En la literatura no existe acuerdo sobre qué es el Cambio Terapéutico, pero en términos generales se usa el concepto para referirse a aquel conjunto de modificaciones y cambios constructivos o positivos que se observa en personas sometidas a un proceso psicoterapéutico y que se hipotetice sean producto de los factores específicos (la técnica) o inespecíficos (factores del paciente, del terapeuta y de la interacción entre ambos) de la psicoterapia (Bergin 1964; Rogers 1986).

Por Remisión Espontánea se entiende el cambio natural producido por distintos agentes que intervienen activamente en la vida de las personas. Por tanto, este tipo de cambio no es producto de la psicoterapia. Se asume que en los grupos sometidos a tratamiento existe un monto de cambio que corresponde al fenómeno de Remisión Espontánea. (Bergin 1964).

El Efecto de Deterioro es aquel cambio que se da en una dirección inesperada, desde el punto de vista del terapeuta, y dice relación con el hecho que la psicoterapia podría causar daño en algunos pacientes (Hirsch y Rosarios 1987) en términos de una disminución de la madurez del comportamiento y de una peor adaptación social (Bergin 1964). Se ha observado que el cambio negativo en terapia no es un fenómeno aislado o de libre ocurrencia.

Por último el No Cambio es la mantención del funcionamiento psicológico inicial de un paciente luego de la psicoterapia y en las investigaciones tiende a no ser considerado o a ser incluido en las tasas de deterioro (Bergin 1964; Hirsch y Rosarios 1987).

La existencia de distintas variedades de cambio pone en discusión el tema de los criterios utilizados para la evaluación del cambio y de los efectos de la psicoterapia, puesto que en las distintas investigaciones revisadas se observa una heterogeneidad y desacuerdo importante en relación a estos temas.

La clasificación de los tipos de cambio antes descrita fue insuficiente para incorporar la variedad de cambios observados en esta investigación, por lo que realizar una nueva clasificación de los tipos de

cambio observados en la psicoterapia se hizo una necesidad. Fue imprescindible generar nuevas categorías que dieran cuenta de las diferentes cualidades de cambios encontrados para poder realizar un análisis exhaustivo y abandonar el uso de categorizaciones vagas.

METODOLOGIA

Diseño de la investigación

El estudio constituye un diseño de tipo cuasi-experimental, en el cual se manipuló la variable independiente que es la Psicoterapia, y en el cual se introdujo un grupo para controlar el efecto de posibles variables intervinientes, principalmente el efecto maduracional.

De este modo, se constituyó dos grupos experimentales y un grupo control. Es cuasi-experimental porque la muestra se seleccionó intencionalmente.

La variable independiente Psicoterapia, se operacionalizó en dos procedimientos terapéuticos específicos: Psicoterapia Verbal de Habilidades Básicas (PVHB) (formulación realizada por los autores a partir de los trabajos de Brammer y Shostrom 1968; Medina y Recuero 1981; y Rogers 1982) e Imaginería Afectiva Guiada (IAG) (Leuner 1983 y 1984; Winkler 1987 y 1988).

Estos procedimientos terapéuticos difieren en relación al modo o vía de acceso a la problemática y conflictiva del paciente, así como en relación al énfasis que otorgan a los aspectos específicos e inespecíficos de la psicoterapia.

La PVHB privilegia los aspectos inespecíficos del tratamiento, en la medida que no involucra una técnica específica en su procedimiento. La variable determinante del éxito terapéutico, el motor del cambio en la psicoterapia es la Relación o Alianza Terapéutica.

La IAG en cambio, es un método sistemático de intervención psicoterapéutica basado en el uso de imágenes como técnica psicoterapéutica. Obviamente este método considera las variables inespecíficas del tratamiento como condiciones necesarias para la realización de una psicoterapia, sin embargo, enfatiza la técnica de la imaginería como la variable específica más relevante para la producción del cambio.

Para comparar el efecto de cada uno de estos procedimientos psicoterapéuticos se aplicó uno de ellos a cada grupo experimental.

La variable dependiente es el Cambio producto del tratamiento, el que puede tomar distintos valores dependiendo de la relación existente entre la variación

experimentada por los puntajes post-tratamiento en función de los puntajes pre-tratamiento, y la dirección del cambio teóricamente esperada para cada variable, en la comparación de grupo experimental y control.

Los valores posibles de asumir de la variable dependiente son los siguientes:

a. Efecto positivo de la psicoterapia: Considera las variaciones de puntaje favorables a los grupos que reciben tratamiento. Los tipos de cambio positivo son Cambio Terapéutico e Inhibición Positiva.

Se considera **Cambio Terapéutico**, la diferencia de puntaje post-pre tratamiento superior en los grupos experimentales en relación al grupo control, en la dirección esperada para cada variable.

Se entenderá por **Inhibición Positiva**, aquellas diferencias de puntaje post-pre tratamiento de los grupos experimentales menores a las obtenidas por el grupo control, siempre que estas sean en la dirección contraria a la esperada teóricamente.

b. Efecto negativo de la psicoterapia: Considera las variaciones de los puntajes post-tratamiento definidos como Inhibición Negativa y Efecto de Deterioro.

La **Inhibición Negativa** corresponde a diferencias de puntaje post-pre tratamiento, en que tanto los grupos experimentales como el grupo control varían en la dirección de la hipótesis, pero la variación observada en el grupo experimental es menor que la experimentada en el grupo control en las variables evaluadas. Esto indicaría que el tratamiento inhibe el desplazamiento de los puntajes en la dirección esperada.

El **Efecto de Deterioro** se produce en aquellos casos en que la diferencia observada en el grupo experimental es contraria a la postulada teóricamente para la variable correspondiente, mientras que la variación de puntajes en el grupo control es en la dirección esperada.

c. Ausencia de efecto de la psicoterapia: Esta condición se da en aquellos casos en que existe Remisión Espontánea o No Cambio propiamente tal, en las diferencias post-pre tratamiento.

La **Remisión Espontánea** ocurre en los casos en que el monto de la diferencia post-pre tratamiento de los grupos experimentales y el grupo control es similar (diferencia inferior a medio punto) y en la dirección postulada para cada variable. Se lo considera cambio producto de influencia de variables intervinientes, como por ejemplo, del efecto maduracional.

En aquellos casos en que tanto los grupos experimentales como el grupo control no presentan diferencias de puntaje entre sus valores pre y post tratamiento, se lo considera **No Cambio Propiamente**

tal. Es decir, el tratamiento no provoca variación en los puntajes post-tratamiento.

En la operacionalización de los posibles valores de la variable dependiente Cambio, se ha aludido a la dirección teóricamente esperada para el cambio de cada variable, luego de la psicoterapia.

Instrumentos de evaluación

Se utilizó los siguientes instrumentos para evaluar los tipos de cambio producto de la psicoterapia:

- Inventario de Preferencias Personales de Edwards -EPPS- (Bozzo y otros 1969)
- Inventario de Actualización Personal -POI- (Celis y otros 1976)
- Cuestionario de personalidad de Eysenck -EPI-
- Cuestionario de Síntomas (CECIDEP).

Muestra

La muestra estuvo constituida por 23 niñas entre 13 y 19 años, que vivían en una institución de protección de menores en situación irregular en Santiago. El grupo control contó con 12 menores de la misma institución.

La selección de las participantes fue intencionada, pues se definió ciertos criterios que debían cumplir para su inclusión en la muestra.

Los criterios fueron:

- a. Edad: entre 13 y 20 años.
- b. Participación voluntaria.
- c. Ausencia de patología psiquiátrica severa.
- d. Coeficiente Intelectual igual o superior a 85 puntos.

Procedimiento

El estudio constó de tres grandes fases: evaluación pre-tratamiento, tratamiento, y evaluación post-tratamiento. En las evaluaciones pre y post tratamiento se aplicó los mismos instrumentos de evaluación que ya fueron señalados. Los tratamientos tuvieron una duración de 15 sesiones individuales para cada menor y fueron realizadas por los investigadores.

RESULTADOS

A continuación se expone sintéticamente los principales resultados del estudio, destacándose aquellos relevantes a la metodología de evaluación utilizada. Dada la extensión de esta presentación, se ha omitido lo pertinente al análisis detallado de cada una de las variables, entregándose una visión general de los hallazgos y conclusiones relevantes de la investigación.

Resultados estadísticos comparativos de grupos experimentales y control de acuerdo a las evaluaciones pre y post intervención.

En el cuadro Nº1 se presenta esquemáticamente las variables que evidenciaron una variación significativa entre las evaluaciones pre y post intervención en los distintos grupos.

Llama la atención que la variable de Neuroticismo evidencie cambios estadísticamente significativos en ambas condiciones experimentales. Además, es interesante el hecho que las variables que experimentan cambios significativos en los grupos experimentales no lo hagan bajo la condición control, lo que estaría indicando una tendencia de dichas variables a cambiar en función del tratamiento.

Ahora bien, al utilizar análisis estadísticos rigurosos que permitan la comparación de las variaciones entre los grupos experimentales con el grupo control, estos no entregan resultados estadísticamente concluyentes.

En relación a la variación apreciada en la presencia de quejas sintomáticas en los grupos experimentales comparado con la variación de éstos en el grupo control, a excepción del síntoma Ideas Obsesivas (cuya disminución se encuentra asociada estadísticamente con el tratamiento de PVHB — $p \leq 0,005$ —)

estas variaciones no resultan ser estadísticamente significativas.

En síntesis, desde el punto de vista de la significación estadística, no es posible plantear que la variación observada en las distintas variables evaluadas, con excepción del sistema de Ideas Obsesivas, se explique por el efecto de la psicoterapia en ninguna de las modalidades empleadas en esta investigación.

Resultados Sustantivos

Luego de analizados los datos estadísticamente y con el objeto de realizar una interpretación de ellos a la luz del "Modelo de Análisis Direccional del Cambio en Psicoterapia" se evaluó y comparó la dirección de las variaciones observadas en los distintos grupos. En esta sección se presenta los resultados y conclusiones centrales de este procedimiento.

1. Comparación de los resultados sustantivos entre terapia y no terapia

En el Cuadro Nº 2 se aprecia la distribución porcentual de las variables que mejoran luego de la intervención en las distintas condiciones experimentales.

CUADRO Nº 1
VARIABLES INTERVALARES QUE EVIDENCIAN CAMBIOS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS
EN LAS EVALUACIONES PRE Y POST-TRATAMIENTO, EN LAS DISTINTAS CONDICIONES EXPERIMENTALES Y PRUEBAS

CONDICION PRUEBAS	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO PVHB	GRUPO IAG	GRUPO CONTROL
EPI	Neuroticismo ³ Extraversión ²	Neuroticismo ³	Neuroticismo ³ Extraversión ²	
EPPS	Sumisión ² Afilación ¹	Sumisión ² Afilación ¹	Autonomía ¹	
POI	Razón de Autonomía ² Autonomía ¹ Contacto Int. ¹	Naturaleza Constructiva ¹	Razón de Autonomía ¹	Espontaneidad ¹ Sinergia ¹

1 = P < 0,05; 2 = P < 0,01; 3 = P < 0,001

CUADRO Nº 2
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS VARIABLES QUE MEJORAN CON TERAPIA, SIN ELLA,
O QUE NO PRESENTAN DIFERENCIAS ENTRE LOS GRUPOS EXPERIMENTALES Y EL GRUPO DE CONTROL

VARIABLES	MEJOR TERAPIA		MEJOR NO TERAPIA		NO HAY DIFERENCIA	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
EPI+EPPS+POI	18.0	60.0	9.0	30.0	3.0	10.0
SINTOMAS	12.0	32.4	17.0	45.9	8.0	21.6
TOTAL	30.0	44.8	26.0	38.8	11.0	16.4

Al realizar la comparación de los resultados obtenidos con y sin terapia, se concluye que en la muestra estudiada y con los métodos terapéuticos utilizados, la terapia produce mejores resultados que la ausencia de ésta.

Estos resultados son concordantes con los porcentajes de efectividad terapéutica reportados en las investigaciones revisadas en este estudio, en las cuales se observa una superioridad moderada de la terapia por sobre la no terapia (Hirsch y Rosarios 1987). Sin embargo, la tasa de efectividad obtenida es inferior a la evidenciada en estudios previos sobre efectividad terapéutica con jóvenes donde se informa que la tasa de efectividad de la psicoterapia es de 70% de mejoría (Tramontana 1980).

En los resultados obtenidos tiene gran relevancia las variaciones experimentadas en los grupos

experimentales por las variables quejas sintomáticas que luego del tratamiento aumentaron en su gran mayoría.

Ahora bien, de las áreas evaluadas en esta investigación (rasgos y dimensiones de la personalidad, tendencias autoactualizantes y síntomas), el área en que la psicoterapia es más efectiva corresponde a los rasgos de la personalidad, evaluados a través de EPPS.

Al considerar las variables aisladamente el mayor efecto de la psicoterapia se da en la disminución del Neuroticismo.

En los cuadros siguientes se expone la distribución porcentual de los tipos de efecto de la psicoterapia, observados en los grupos experimentales luego del tratamiento.

CUADRO Nº 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE EFECTOS DE LA PSICOTERAPIA OBSERVADOS EN LOS GRUPOS EXPERIMENTALES

	EFECTO POSITIVO		EFECTO NEGATIVO		NO EXISTE EFECTO	
	CAMBIO TERAPÉUTICO	INHIBICIÓN POSITIVA	INHIBICIÓN NEGATIVA	EFECTO DETER.	REMISIÓN ESPONTÁNEA	NO CAMBIO
Frec. Total	26	3	21	5	5	7
% Total	38.8	4.5	31.3	7.5	7.5	10.4
% Total		43.3		38.8		17.9

CUADRO Nº 4
DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE EFECTOS DE LA PSICOTERAPIA OBSERVADOS
EN LOS GRUPOS EXPERIMENTALES, EXCLUYENDO LAS VARIABLES SÍNTOMAS

	EFECTO POSITIVO		EFECTO NEGATIVO		NO EXISTE EFECTO	
	CAMBIO TERAPÉUTICO	INHIBICIÓN POSITIVA	INHIBICIÓN NEGATIVA	EFECTO DETER.	REMISIÓN ESPONTÁNEA	NO CAMBIO
Frec. Total	15	2	6	3	2	2
% Total	50.0	6.6	20.0	10.0	6.7	6.7
% Total		56.6		30.0		13.4

De este análisis se concluye que el Efecto Positivo es el más frecuente, seguido por el Efecto Negativo.

El mayor Efecto Negativo de la psicoterapia se da en los síntomas. Sin incorporar las variables del área sintomatológica, el Efecto Positivo aumenta notoriamente y el Efecto Negativo disminuye.

En la distribución del tipo de efecto que produce la psicoterapia se confirma la discusión realizada para la comparación entre tasa de efectividad de la terapia y la no terapia, en el sentido que se espera una superioridad moderada del Efecto Positivo por sobre el Efecto Negativo (Hirsch y Rosarios 1987).

Al analizar los tipos de cambio, se observa que el tipo de cambio más frecuente es el Cambio Terapéutico, independientemente de los métodos utilizados. Este hecho confirmaría lo señalado en la literatura acerca de la existencia del Cambio Tera-

péutico como el mayor efecto de la psicoterapia, independiente del tipo de terapia aplicada (Bergin y Lambert 1978; Frank 1979; Landman y Dawes 1982; Shapiro y Shapiro 1982; Stiles y otros 1986; Strupp 1978).

En relación a los tipos de cambio, se repite el fenómeno de aumento notorio del Cambio Terapéutico al no considerar las variables del área sintomatológica.

2. Comparación de los resultados sustantivos entre Psicoterapia Verbal de Habilidades Básicas (PVHB) y No Terapia.

En las tablas siguientes se aprecia los distintos resultados sustantivos obtenidos al comparar la PVHB con el grupo control.

CUADRO Nº 5
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS VARIABLES QUE MEJORAN CON TERAPIA DE HB,
SIN ELLA, O QUE NO PRESENTAN DIFERENCIAS ENTRE EL GRUPO DE HB Y EL GRUPO CONTROL.

	MEJOR HB		MEJOR NO TERAPIA		NO HAY DIFERENCIAS	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
EPI+EPPS+POI	18.0	60.0	8.0	26.7	4.0	13.3
SINTOMAS	17.0	45.9	13.0	35.1	7.0	18.9
TOTAL	35.0	52.2	21.0	31.3	11.0	16.4

CUADRO Nº 6
DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE EFECTOS PRODUCIDOS POR LA PSICOTERAPIA OBSERVADOS EN EL GRUPO DE HB

	EFECTO POSITIVO		EFECTO NEGATIVO		NO EXISTE EFECTO	
	CAMBIO TERAPÉUTICO	INHIBICIÓN POSITIVA	INHIBICIÓN NEGATIVA	EFECTO DETER.	REMISIÓN ESPONTÁNEA	NO CAMBIO
Frec. Total	32	3	16	5	6	5
% Total	47.7	4.5	23.9	7.5	8.9	7.5
% Total	52.3		31.4		16.5	

CUADRO Nº 7
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS TIPOS DE EFECTOS PRODUCIDOS POR LA PSICOTERAPIA
OBSERVADOS EN EL GRUPO DE HB, EXCLUYENDO LAS VARIABLES SÍNTOMAS

	EFECTO POSITIVO		EFECTO NEGATIVO		NO EXISTE EFECTO	
	CAMBIO TERAPÉUTICO	INHIBICIÓN POSITIVA	INHIBICIÓN NEGATIVA	EFECTO DETER.	REMISIÓN ESPONTÁNEA	NO CAMBIO
Frec. Total	15	3	5	3	3	1
% Total	50.0	10.0	16.7	10.0	10.0	3.3
% Total	60.0		26.7		13.3	

Al comparar los resultados obtenidos por las menores que recibieron PVHB y aquellas que no participaron en psicoterapia, se concluye que la PVHB produce mejores resultados que la No terapia, en la mayoría de las áreas evaluadas. Es decir, en los rasgos y dimensiones de la personalidad, en algunas variables que reflejan la tendencia actualizante y en los síntomas, el Efecto Positivo de la terapia es el predominante.

El efecto más frecuente producido por la HB es el positivo, mientras que el tipo de cambio más frecuente en todas las áreas evaluadas es el Cambio Terapéutico. Esta conclusión es relevante por cuanto, si se

considera que en la HB no existe una técnica terapéutica, se confirmaría la idea que los factores interespecíficos de la psicoterapia serían un elemento central en la producción del Efecto Positivo (Garfield 1979; Kiesler 1966 en Martínez 1988; Stiles y otros 1985).

3. Comparación de los resultados sustantivos entre la Imaginería Afectiva Guiada (IAG) y la No terapia.

En las tablas siguientes, se sintetiza los resultados más relevantes al comparar la IAG con el grupo control.

CUADRO Nº 8
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS VARIABLES QUE MEJORAN CON TERAPIA DE IAG,
SIN ELLA, O QUE NO PRESENTAN DIFERENCIAS ENTRE EL GRUPO DE IAG Y EL GRUPO CONTROL

	MEJOR IAG		MEJOR NO TERAPIA		NO HAY DIFERENCIAS	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
EPI+EPPS+POI	16.0	53.3	12.0	40.0	2.0	6.6
SÍNTOMAS	10.0	27.0	20.0	54.1	7.0	18.9
TOTAL	26.0	38.8	32.0	47.8	9.0	13.4

CUADRO Nº 9
DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE EFECTOS DE LA PSICOTERAPIA OBSERVADOS EN EL GRUPO DE IAG,
EN TODAS LAS VARIABLES EVALUADAS.

	EFECTO POSITIVO		EFECTO NEGATIVO		NO EXISTE EFECTO	
	CAMBIO TERAPÉUTICO	INHIBICIÓN POSITIVA	INHIBICIÓN NEGATIVA	EFECTO DETER.	REMISIÓN ESPONTÁNEA	NO CAMBIO
Frec. Total	21	5	18	14	3	6
% Total	31.3	7.5	26.9	20.9	4.5	8.9
% Total	38.8		47.8		13.4	

CUADRO Nº 10
DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE EFECTOS DE LA PSICOTERAPIA OBSERVADOS EN EL GRUPO DE IAG,
EXCLUYENDO LAS VARIABLES SÍNTOMAS

	EFECTO POSITIVO		EFECTO NEGATIVO		NO EXISTE EFECTO	
	CAMBIO TERAPÉUTICO	INHIBICIÓN POSITIVA	INHIBICIÓN NEGATIVA	EFECTO DETER.	REMISIÓN ESPONTÁNEA	NO CAMBIO
Frec. Total	12	4	6	6	1	1
% Total	40.0	13.4	20.0	20.0	3.3	3.3
% Total	53.4		40.0		6.6	

Al comparar la mejoría producida por la IAG en relación a la producida por la No terapia, se concluye que ésta produce mejores resultados que la IAG. En esta misma línea, se observa que el efecto más frecuente producido por la IAG es el Efecto Negativo, seguido del Efecto Positivo.

En estos resultados tienen alta incidencia las variables del área sintomatológica. De hecho, si no se las considera, la IAG produce mejores resultados que la No terapia y el Efecto positivo es el más frecuente.

4. Comparación de los resultados sustantivos entre Psicoterapia Verbal de Habilidades Básicas (PVHB) y la Imaginería Afectiva Guiada (IAG).

En el Cuadro N° 11 se resumen los resultados comparativos más relevantes entre la PVHB y la IAG.

Al comparar los resultados entre la PVHB y la IAG, se observa que en el área de los rasgos de personalidad, los tipos de cambio que produce cada método son iguales, con un alto predominio del Cambio Terapéutico.

En general, ninguno de los métodos favorece claramente la expresión de la tendencia actualizante.

En el área sintomatológica se observa un efecto contrario entre ambos métodos. Mientras la PVHB estimula predominantemente un Efecto Positivo la IAG produce mayor Efecto Negativo.

En relación a los tipos de cambios producidos por cada método, se observa que la PVHB, en comparación con la IAG, muestra mayores índices de Cambio Terapéutico en la mayoría de las áreas evaluadas, a excepción de los rasgos de personalidad en que ambos métodos producen igual monto de cambio terapéutico. En la variable Neuroticismo, ambos métodos estimulan como efecto principal el Cambio Terapéutico.

Los indicadores de Deterioro Terapéutico son mayores en el grupo de IAG, en relación al de HB, en las áreas de expresión de la tendencia actualizante y en el área sintomatológica.

5. Análisis de la influencia de variables intervinientes sobre los resultados.

La influencia de variables intervinientes sobre los resultados, consideró las variables: etapa del desarrollo, capacidad intelectual, número de meses en la institución y calidad del vínculo terapéutico.

En relación a la influencia de la etapa del desarrollo, de las menores que participaron en la investigación, se concluye que existe una disminución significativa del Neuroticismo en las adolescentes, con ambos métodos terapéuticos ($p \leq 0,05$). La PVHB produce un cambio significativo en púberes y adolescentes ($p \leq 0,05$), mientras que la IAG produce un efecto diferencial, disminuyendo significativamente más el Neuroticismo en las adolescentes que en las púberes.

Considerando las áreas de los rasgos de personalidad y de expresión de la tendencia actualizante, se observa que en ambos métodos hay una tendencia a que el Efecto Positivo de la psicoterapia sea mayor en las adolescentes que en las púberes, sin ser posible distinguir áreas de funcionamiento psicológico en que sea mayor la tasa de Efecto Positivo.

Considerando el área sintomatológica, se observa un efecto diferencial de los métodos según la etapa del desarrollo. Mientras la PVHB produce mayor Efecto Positivo en las púberes, la IAG lo hace en las adolescentes.

En síntesis, existe una leve tendencia a ser mayor el Efecto Positivo de la psicoterapia en la etapa adolescente del desarrollo.

El análisis de las restantes variables intervinientes (capacidad intelectual, número de meses en la institución, y calidad del vínculo terapéutico) indica que en términos generales, estas no habrían influido en los resultados luego del proceso psicoterapéutico, encontrándose asociación estadística significativa entre: la Capacidad Intelectual y las variables Orden, Autonomía (POI), Valores Actualizantes y Razón Temporal ($p \leq 0,05$); y entre Número de meses en la Institución y las variables Naturaleza Constructiva, Persistencia y Neuroticismo ($p \leq 0,05$).

CUADRO N° 11
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS TIPOS DE EFECTOS DE LA PSICOTERAPIA
OBSERVADOS EN LOS GRUPOS EXPERIMENTALES LUEGO DEL TRATAMIENTO

	EFECTO POSITIVO				EFECTO NEGATIVO				NO EXISTE EFECTO			
	CAMBIO TERAPÉUTICO		INHIBICIÓN POSITIVA		INHIBICIÓN NEGATIVA		EFECTO DETER.		REMISIÓN ESPONTÁNEA		NO CAMBIO	
	HB	IAG	HB	IAG	HB	IAG	HB	IAG	HB	IAG	HB	IAG
EPPS	60.0	53.3	20.0	26.6	6.7	6.7	6.7	6.7	6.7	6.7	0	0
POI	38.5	23.0	0	0	30.8	38.5	7.7	30.8	15.3	0	7.7	7.7
SINTOMAS	45.9	24.3	0	2.7	29.8	32.4	5.4	21.6	8.1	5.4	10.8	13.6

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados de la investigación antes expuestos, se puede concluir que:

- Desde un punto de vista estadístico, no es posible establecer que las variaciones de las distintas variables evaluadas, a excepción del síntoma Ideas Obsesivas, se explique por el efecto de la psicoterapia, en ninguna de las modalidades empleadas en este estudio.

A pesar de ello, se observa una tendencia de algunas variables a cambiar en función del tratamiento, con independencia del tipo de psicoterapia. Ello es especialmente evidente en lo que se refiere a la disminución del Neuroticismo.

- Al comparar los resultados sustantivos de la terapia con la No terapia se concluye que la terapia produce mejores resultados que la No terapia, en las menores institucionalizadas que participaron en esta investigación. Es importante señalar, que esta diferencia es moderada, concordantemente con lo planteado en la literatura (Hirsch y Rosarios 1987).

Se concluye además, que el área en que la psicoterapia es más efectiva, corresponde a los rasgos de personalidad, y que el mayor efecto de ella se da en la disminución del neuroticismo.

Finalmente, se concluye que el tipo de cambio más frecuente observado, es el Cambio Terapéutico, independientemente de los métodos utilizados.

- Al comparar los resultados sustantivos entre la PVHB y la No terapia, se puede concluir que la PVHB produce mejores resultados que la No terapia en las distintas áreas del funcionamiento psicológico evaluadas. Por su parte el efecto terapéutico más frecuentemente producido por este método es el Positivo y el tipo de cambio más usual es el Cambio Terapéutico.

Esta conclusión es relevante por cuanto si se considera que en la PVHB no existe una técnica terapéutica, se confirma el planteamiento de que los factores inespecíficos de la psicoterapia serían un elemento central en la producción de Efecto Positivo (Garfield 1979; Kiesler 1966 en Martínez 1988; Stiles y otros en 1986).

- En la comparación de la IAG con la No terapia, se puede concluir que el tipo de cambio más frecuente es el Cambio Terapéutico, a pesar de observarse un notorio aumento sintomatológico y una disminución de la expresión de la tendencia actualizante en las menores, razón por lo cual el efecto más recurrente de este procedimiento psicoterapéutico es el negativo.

Desde estos resultados, se podría concluir que

existirían elementos de esta técnica o de su aplicación que, utilizados en las jóvenes institucionalizadas que participaron de la investigación, tiene como resultado efectos negativos en ellas.

- Al comparar los resultados sustantivos entre la PVHB y la IAG se puede concluir que la primera muestra mayores índices de cambio terapéutico en la mayoría de las áreas evaluadas, en comparación con la IAG, a excepción de los rasgos de personalidad, área en la que los dos métodos muestran igual monto de cambio terapéutico.

Esta conclusión favorece la hipótesis de que en el Efecto Positivo de la Psicoterapia, tanto como en el Cambio Terapéutico, resultarían más relevantes los factores inespecíficos de ella, en contraposición con los elementos técnicos o específicos de la psicoterapia.

- Finalmente de acuerdo al análisis de las variables intervinientes, se puede concluir que existiría una leve tendencia a ser mayor el Efecto Positivo de la psicoterapia en las menores que se encuentran en la etapa de la adolescencia.

DISCUSION

Al analizar lo expuesto hasta aquí, aparecen ciertos elementos que incidirían, en mayor o menor medida, en los resultados obtenidos en esta investigación. Estos se han agrupado en variables relacionadas con las características específicas de los métodos terapéuticos utilizados, en variables de orden metodológico, características de la muestra y características del contexto institucional.

Características de los Métodos Psicoterapéuticos

Al intentar comprender el por qué de las diferencias en los efectos que produce cada método terapéutico, surgen dos elementos sobre los cuales es posible articular algunas hipótesis y que tienen que ver con diferencias esenciales entre ellos, fundamentalmente en lo que se relaciona con las vías de acceso al mundo interno (PVHB acceso verbal e IAG acceso a través de imágenes).

De acuerdo a Concha y Baeza (1969), quienes pertenecen a los sectores populares estarían más cercanos al lenguaje analógico que al digital y culturalmente tendrían mayor contacto con los símbolos.

Desde esta perspectiva, es posible pensar que lo simbólico sería para las menores institucionalizadas fácilmente inteligible, y por lo tanto, la imagen como herramienta psicoterapéutica perdería parte de su carácter de "no amenazante", en la medida que "disfrazaría" poco los contenidos representados. Por esta

razón, es probable, que la cercanía de las imágenes a lo sensorial permitiría que éstas despierten emociones con mucha más facilidad que las palabras, especialmente cuando las emociones son traumáticas o conflictivas (Espinoza y otros 1976; Kalawski 1978), como es el caso de las jóvenes institucionalizadas.

Por consiguiente, es posible pensar que la IAG constituiría un método de excesiva potencia para estas menores.

Por otro lado, es probable que las menores inmersas en un contexto institucional de escasa privacidad, de frecuentes intentos por invadir su mundo personal y las reiteradas experiencias de frustración y dolor, hayan favorecido el uso y manejo del lenguaje como una importante forma de defensa.

Por su parte, la PVHB al ser un procedimiento centrado en lo verbal constituiría un método que permitiría la alianza con las defensas predominantes de las menores, y en esa medida, favorecería la sensación de control y autoregulación en ellas. De este modo el acceso a su problemática se hace de acuerdo al ritmo, posibilidades y tolerancia de las jóvenes, elementos que cobran particular importancia al considerar el cúmulo de experiencias altamente traumáticas de la mayoría de ellas.

Por otro lado, la psicoterapia verbal permite trabajar con el material consciente y con lo que le preocupa a la joven. La IAG por su parte constituye un método en que la relación con los hechos concretos que le preocupan a la menor es más indirecta, lo que podría dificultar el compromiso con el proceso terapéutico. De este modo, la IAG podría responder en menor medida que la PVHB a las expectativas de las jóvenes, pudiendo frustrar y dejar insatisfechas importantes necesidades de ellas.

Aspectos metodológicos

Una importante limitación metodológica lo constituyó el tamaño muestral utilizado. La reducida cantidad de menores con que se contó en cada uno de los grupos hizo necesario el uso de técnicas estadísticas que controlan rigurosamente la probabilidad de error, lo que pudo dificultar el que las variaciones de puntaje observadas resultaran estadísticamente significativas, pudiendo sólo, en la mayoría de los casos, establecer tendencias y haciéndose difícil la generalización de los resultados.

Otro elemento ligado a la metodología de investigación radica en los instrumentos utilizados para evaluar el cambio producido por la psicoterapia.

Se ha descrito en la literatura que los cuestionarios muestran dos tipos predominantes de distorsión: la deseabilidad social (responder de acuerdo a lo que es socialmente adecuado) y la tendencia al asentimiento (estar de acuerdo en el ítem cuando no hay nada

importante en juego) (Hilgard 1981).

En el caso del presente estudio, los instrumentos poseen características diferentes en relación al grado en que controlan estos posibles errores.

Así, el cuestionario de síntomas es el que presenta la mayor posibilidad de ser manejado por quien lo contesta, por cuanto no posee ningún filtro que impida que se conozca lo que se está midiendo, siendo muy sensible a ser respondido incurriendo en cualquiera de los errores antes descritos.

Por esto, los resultados de este test en la presente investigación deben ser interpretados cuidadosamente, considerando que pueden expresar motivaciones diferentes a las que se pretende evaluar.

El POI presenta una deficiencia diferente, por cuanto es más difícil que las menores logren determinar lo que se quiere evaluar y consta de reactivos que exigen un alto nivel de abstracción para ser respondidos. De hecho la estandarización realizada por Celis y otros (1976) se basó en una muestra universitaria. Sin embargo, tampoco está libre de ser respondida de acuerdo a la deseabilidad social o tendencia al asentimiento.

Es probable que esto explique en parte la asociación estadística encontrada en algunas variables del test entre el cambio terapéutico y el nivel intelectual. Las jóvenes con mayor capacidad intelectual tendrían mayores probabilidades de obtener buenos puntajes y aquellas menos dotadas intelectualmente, obtendrían rendimientos inferiores.

Tanto el EPI como el EPPS poseen indicadores de veracidad o consistencia, con lo que disminuye la posibilidad de ser falseados. Sin embargo, sólo el EPPS controla la deseabilidad social al ser un cuestionario de elección forzada con ítems de igual deseabilidad (Teke 1986).

Estos elementos hacen pensar que los resultados más confiables serían los del EPPS. Esto es de gran importancia por cuanto los resultados de este test reflejan un efecto positivo del tratamiento con ambos métodos terapéuticos, siendo el Cambio Terapéutico el cambio más observado.

Las limitaciones antes expuestas, plantean la importante cuestión de cuan adecuados resultan los instrumentos utilizados en la evaluación de los tipos de cambios producidos por la psicoterapia.

Características de la muestra

Las menores que forman parte de una institución de protección poseen ciertas características psicológicas que las diferencian de otras jóvenes. Dos vertientes de estas particularidades son el cúmulo de experiencias traumáticas que han vivido (abandono, muerte de uno o ambos padres, abusos sexuales, etc.) y la experiencia de pertenecer a una institución que

las cobija como hogar sustituto.

Estas experiencias han obligado a las menores a desarrollar maneras características de reaccionar, al parecer orientadas fundamentalmente a protegerse de posibles nuevas experiencias traumáticas.

Una de estas características es la dificultad para establecer vínculos permanentes y duraderos, comprometiéndose en una relación afectiva.

Es claro que una buena relación terapeuta-paciente requiere de un adecuado vínculo entre las partes involucradas, y que la relación terapéutica es un vínculo altamente afectivo. Las dificultades para establecer esta particular relación fueron evidentes en la mayoría de las menores, por lo que se desarrolló un proceso lento y progresivo de entrega, confianza y apertura. Este proceso a menudo fue mucho más lento y dificultoso que lo esperado por los terapeutas, y, en algunos casos, la calidad del vínculo establecido fue más bien pobre.

Estos hechos significaron que en el momento en que se realizó la evaluación post-tratamiento, las jóvenes estaban viviendo una experiencia de pérdida de un vínculo nutritivo. Las reacciones ante esta difícil experiencia podrían haber alterado los resultados del re-test realizado inmediatamente después de la sesión de cierre con cada una de las menores. Esta posible distorsión podría haber generado dos actitudes: responder con gratitud a las pruebas, o contestarla para aparecer deliberadamente mal, con la finalidad de prolongar el vínculo terapéutico.

Contexto institucional

Al revisar las características esenciales de una institución de protección semi-cerrada, aparecen una serie de elementos que podrían vincularse directamente con la forma en que las menores enfrentaron el proceso psicoterapéutico, así como con los resultados obtenidos.

Pareciera que el medio excesivamente rígido de las instituciones de protección no favorece el cambio en las menores, sino que, por el contrario, inhibe y obstaculiza expresiones y conductas diferentes a las normadas por él. Estas instituciones tienen dificultades para tolerar el cambio entre sus miembros, pues cualquier cambio amenaza su estructura (Goffman 1972). Esto se traduciría en una dificultad de las menores para aceptar el propio cambio y en una baja motivación por el mismo.

Si se considera que la motivación al cambio es un elemento importante para que este se produzca (Strupp 1978), que un contexto obstaculizador del cambio impone limitaciones al proceso terapéutico, y que las menores presentan dificultades para establecer vínculos, es posible pensar que el tiempo y el número de sesiones de psicoterapia aplicada

fueron insuficientes para superar los obstáculos, así como para promover resultados más positivos.

Un último aspecto relacionado con el contexto en que fue llevado a cabo el estudio, fue la actitud institucional hacia la aplicación de la psicoterapia. La psicoterapia pudo haber sido percibida como una intromisión a un sistema institucional cerrado, por lo que éste generó una actitud cuestionadora hacia el trabajo terapéutico, manifestada en la constante indagación que diferentes miembros de la institución intentaban hacer sobre el contenido y desarrollo de la terapia, tanto con los terapeutas como con las menores.

Este hecho podría reflejarse en una disposición defensiva de las menores ante las evaluaciones, por cuanto éstas podrían haber sido percibidas como una autoexposición riesgosa para su permanencia en la institución, en la medida que las religiosas tuviesen acceso a los resultados.

Factores inespecíficos de la psicoterapia

Los hallazgos del estudio dan cuenta de un Efecto Positivo de la psicoterapia en todas las áreas evaluadas, cuando las menores fueron sometidas a un tratamiento psicoterapéutico en que no existía una técnica específica.

La introducción de elementos técnicos específicos se relacionó, en la mayoría de los casos, con un aumento de las resistencias al tratamiento por parte de las menores, con un retroceso en términos de los logros que se había obtenido en las sesiones sin inclusión de la técnica de la imaginación, y con el logro de resultados inferiores en las mediciones realizadas, en comparación con el tratamiento inespecífico.

No es posible afirmar que esto mismo sucedería con la introducción de una técnica diferente a la usada en esta investigación.

COMENTARIOS FINALES

De lo expuesto se desprende la necesidad de enfrentar el tratamiento psicoterapéutico de las menores institucionalizadas, enfatizando todos aquellos aspectos que contribuyan a crear un clima de calidez que favorezca la autoexposición, sin que esta sea presionada o exigida.

Dadas las necesidades de estas menores de mantener vínculos nutritivos, a través del cual se pueda ejercer una labor reparatoria del daño causado por las experiencias de vida, requieren de una psicoterapia con objetivos claramente establecidos, prolongada en el tiempo, pero limitada en cuanto al número de sesiones. Esto, por cuanto así se contribuiría a favorecer nuevas formas de vinculación y desvinculación positiva.

Cualquier técnica terapéutica que pretenda usarse con éstas jóvenes debe enmarcarse dentro de un contexto terapéutico que privilegie la relación terapéutica como el principal vehículo de cambio.

Puesto que de los resultados se deduce la relevancia de los factores inespecíficos de la psicoterapia, se hace de fundamental importancia investigar exhaustivamente sobre cuales de estos factores son los que estarían explicando el cambio terapéutico.

Indagar acerca de las variables del terapeuta, de los pacientes y de la relación terapéutica, implica el análisis rigurosos de los elementos que intervienen en todo proceso psicoterapéutico, al margen de la técnica utilizada.

El adecuado conocimiento de estos factores permitirá optimizar la atención psicoterapéutica, promoviendo la consecución de mejores resultados y, probablemente, haciendo uso de los recursos y elementos mínimos, necesarios y suficientes para un tratamiento exitoso.

Queda planteada la necesidad de profundizar exhaustivamente respecto a la incidencia de los factores inespecíficos de la psicoterapia. Sin embargo, esto no implica dejar de lado el intento de responder la interrogante de qué método es mejor, para qué paciente, con qué tipo de terapeuta y en que condiciones, puesto que los resultados de la presente investigación en relación a los factores inespecíficos no son concluyentes sino aproximativos y que los factores específicos e inespecíficos pueden ser parte de un mismo proceso.

La respuesta a esta interrogante puede obtenerse a través de cualquiera de los dos enfoques descritos para la investigación en psicoterapia: la investigación

de resultados y la investigación de procesos.

Para trabajar desde cualquiera de estas perspectivas sería fundamental la consideración de una clasificación de los efectos de la psicoterapia y de los tipos de cambio que produce en las personas que participan en ella.

La sistematización, categorización y descripción operativa que se hace de estos cambios en la presente investigación, recogidas en el Modelo de Análisis Direccional del Cambio en Psicoterapia, ofrece una alternativa susceptible de ser utilizada desde cualquier enfoque de investigación.

De ahí que esta elaboración constituya un aporte relevante para el desarrollo de futuras investigaciones acerca de los procesos de cambio en psicoterapia. Además proporciona una estrategia operativa para que los psicoterapeutas evalúen el curso y los resultados de su trabajo terapéutico.

Fomentar la investigación en psicoterapia, difundir los resultados, y llevar la discusión a los centros universitarios y de formación, resulta imprescindible tanto para la comunidad científica como para la comunidad en general, que es quien recibe la atención psicoterapéutica. En este sentido, el desarrollo de esta área de investigación trasciende el interés científico, constituyendo más bien un imperativo ético para los profesionales del área, en la medida que está en juego el bienestar psicosocial de quienes solicitan su atención profesional.

Determinar cuáles son los resultados que se obtiene a través de la participación en un proceso psicoterapéutico permitirá un acercamiento más confiado y tal vez mayor a la psicoterapia y a sus beneficios, fomentándose una mejor calidad de vida para las personas en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BASTING R. (1975) "Métodos de Investigación en Psicología Clínica", en SCHRAML W. (1975) *Psicología Clínica*. Ed. Herder, Barcelona.

BERGIN A. (1964) "Some Implications of Psychotherapy Research for Therapeutic Practice", en STOLLACK G.E., GUERNEY B. y ROTHENBERG (eds.) (1966) *Psychotherapy Research Selected Readings*. Rand Mc Nally & Co, USA.

BERGIN A. y LAMBERT M. (1978) "The Evaluation of Therapeutic Outcome", en GARFIELD S. y BERGIN A. (eds.) (1978) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Wiley & Sons Ed., New York.

BOZZO C., CASTILLO H., GREPI C. y ONETTO L. (1969) *Construcción y Tipificación de un Cuestionario de Personalidad*. Tesis

para optar al título de Psicólogo, Universidad de Chile, Departamento de Psicología, Santiago.

BRAMMER L. y SHOSTROM E. (1968) *Therapeutic Psychology: Fundamentals of Actualization Counseling and Psychotherapy*. Prentice Hall Inc., New Jersey.

BRAMMER L. (1979) *The Helping Relationship: Process and Skills*. Prentice Hall Inc., New Jersey.

CELS A., FARIAS R. E ITURRA A. (1976) *Estandarización del Inventario de Actualización Personal (POI) en una muestra de alumnos de la Universidad de Chile*. Tesis para optar al título de Psicólogo, Universidad de Chile, Departamento de Psicología, Santiago.

- CONCHA Y BAEZA (1969) "El adolescente urbano popular". *Rev. Caren* (1).
- ESPINOZA V., RINGLER F., WINKLER M.I. (1976) *Imaginería y psicoterapia*. Tesis para optar al título de Psicólogo, Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología, Santiago.
- FRANCIS A., SWEENEY J. Y CLARKIN J. (1985) "Do Psychotherapies have specific Effects?". *American Journal of Psychotherapy*, 39(2).
- FRANK J. (1979) "The Present Status of Outcome Studies". *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 47(2):310-316.
- GARFIELD S. (1979) *Psicología Clínica: El estudio de la personalidad y la conducta*. Ed. Manual Moderno S.A., México.
- GOFFMAN E. (1972) *Internados: Ensayos sobre la Situación Social de los Enfermos Mentales*. Amorrortu, Buenos Aires.
- HILGARD E. (1981) *Introducción a la Psicología*. Ed. Morata, Madrid.
- HIRSCH H. Y ROSARIOS H. (1987) *Estrategias Psicoterapéuticas Institucionales*. Nadir Ed., Buenos Aires.
- KALAWSKI A. (1978) "El Camino de la Imagen: Nuevas Posibilidades de Acción en Psicoterapia". *Revista Chilena de Psicología*, Vol.I.
- LANDMAN J. Y DAWES R. (1982) "Psychotherapy Outcome: Smith and Glass Conclusions Stand up Under Scrutiny". *American Psychologist*, 37(5):505-516.
- LEIVA M. (1986) "Diagnóstico Social de Menores en situación Irregular". *Trabajo Social* (49), Universidad Católica, Escuela de Trabajo Social.
- LEUNER H. (1983) "The Position of Guided Affective Imagery within the framework of Psychotherapeutic Procedures", en LEUNER H., HORN G. Y KLESSMAN E. (1983) *Guided Affective Imagery with Children and Adolescent*. Plenum Press, New York.
- LEUNER H. (1984) *Guided Affective Imagery. Mental Imagery in Short-term Psychotherapy*. Thieme Stratton Inc., New York.
- MARTÍNEZ A. (1988) "¿Son todas las Psicoterapias Igualmente Efectivas?: Una revisión crítica". *Revista Latinoamericana de Psicología*, 20(3):469-473.
- MC KEACHIE W. Y DOYLE C. (1973) *Psicología*. Fondo Educativo Interamericano S.A., México.
- MEDINA A. Y RECUELO M.A. (1981) *Manual de Entrenamiento de Habilidades de Relación Interpersonal*. Tesis para optar al título de Psicólogo, Universidad Católica de Chile, Santiago.
- MORALES M., DÍAZ R., SCHARAGER J Y SZKILAI G. (1987) "Aproximaciones Teóricas al Estudio de la Profesión de Psicólogo". *Revista Chilena de Psicología*, 9(1):52-56.
- ROGERS C. (1982) *Terapia, Personalidad y Relaciones Interpersonales*. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires.
- ROGERS C. (1986) *Psicoterapia Centrada en el Cliente*. Ed. Paidós, Barcelona.
- SHAPIRO D. Y SHAPIRO D. (1982) "Meta-Analysis of Comparative Therapy Outcome Studies: a replication and refinement". *Psychological Bulletin*, 92(3):581-604.
- SHLIEN J. (1984) "Comparison of Results With Different Forms of Psychotherapy", en STOLLAK G.E., GUERNEY B. Y ROTHENBERG M. (Eds.) (1966) *Psychotherapy Research Selected Readings*. Rand Mc Nally & Co., USA.
- SMITH M. Y GLASS G. (1977) "Meta-Analysis of Psychotherapy Outcome Studies". *American Psychologist*, 32(9):752-760.
- STILLES W., SHAPIRO D Y ELLIOT R. (1986) "Are all Psychotherapies Equivalent?". *American Psychologist*, 41(2):165-180.
- STRUPP H. (1978) "Psychotherapy Research and Practice: An Overview", en GARFIELD S. Y BERGIN A. (eds.) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Wiley & Sons Eds., New York.
- TEKE D. (1986) *Perfil Interpretativo del EPPS*. Artículo mimeografiado, Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología, Santiago.
- TRAMONTANA M. (1980) "Critical Review of Research on Psychotherapy Outcome with Adolescents: (1967-1977)". *Psychological Bulletin*, 88(2):429-450.
- WINKLER M.I. (1987) "Imaginería y Psicoterapia: El método de Hanscarl Leuner". *Revista Chilena de Psicología*, 9(1).
- WINKLER M.I. (1988) "Imágenes y afectos", en Opazo R. (ed.) (1988) *Los Afectos en la Práctica Clínica*. Cecidep, Santiago.