

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE

RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL, ACUERDO SEP. NO. 15018
PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN
EL 29 DE NOVIEMBRE DE 1976.



DEPARTAMENTO DE SALUD PSICOLOGÍA Y COMUNIDAD

MAESTRIA EN PSICOTERAPIA

**ASPECTOS PERSONALES DE UN GRUPO DE PSICOTERAPEUTAS DE LEÓN GUANAJUATO,
A PARTIR DE SU FORMACIÓN ESPECIALIZADA, SU EXPERIENCIA PROFESIONAL Y SU
APRECIACIÓN DEL PROPIO DESARROLLO PERSONAL.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL
GRADO DE MAESTRA EN PSICOTERAPIA**

PRESENTA

PSIC. LIGIA CORONADO REYES

ASESOR/A DEL TRABAJO

Dr. SALVADOR MORENO LÓPEZ

COMITÉ LECTOR

MTRA. GEORGINA LIRA MENDIOLA

MTRO. ALEJANDRO MIJARES RUÍZ

TLAQUEPAQUE, JALISCO, 10 DE FEBRERO DEL 2014

INDICE

Índice	2
Capítulo 1. Introducción.....	3
Capítulo 2. Planteamiento del problema.....	9
Capítulo 3. Metodología.....	11
Capítulo 4. Marco de referencia.....	18
Capítulo 5. Resultados.....	36
Capítulo 6. Conclusiones y discusión.....	70
Capítulo 7. Bibliografía.....	82
Anexos	84

CAPÍTULO 1.

INTRODUCCION

“Necesitamos entendernos colectivamente como profesión (O más precisamente, como un grupo de profesiones relacionadas) para supervisarnos a nosotros mismos como profesionales y para desarrollarnos óptimamente como profesión, necesitamos obtener información precisa en lo que se refiere a quienes somos, qué hacemos y qué tan bien lo hacemos... la única vía realmente confiable hacia un autoconocimiento colectivo es a través de investigación empírica sistemática”

(Orlinsky y Ronnestad 2005, p. 4)

Investigar sobre la vida de los psicoterapeutas tiene diversas justificaciones; algunas motivaron al Dr. Orlinsky (2005) y a sus colaboradores para crear un instrumento que permitiera conocer y analizar distintos aspectos de la formación, el trabajo y el desempeño de estos profesionales de la salud. Principalmente se propuso investigar las características de la adquisición de su conocimiento teórico, es decir sus formas y modos, los elementos y experiencias que elevan la calidad de su vida privada y la eficiencia en el ámbito laboral, además de las situaciones que aumentan y fortalecen su confianza, valores, metas, prioridades y capacidades.

Orlinsky y Ronnestad mencionan (2005, p. 7): “El estudio que describimos (...) focaliza en general sobre las experiencias formativas, prácticas y el desarrollo de los psicoterapeutas en todos los niveles de su profesión”. Orlinsky creó, junto con algunos colaboradores, el Cuestionario Común para el Desarrollo de los Psicoterapeutas (CCDP) en EUA, para realizar su investigación.

El CCDP aborda diez diferentes aspectos relacionados con la psicoterapia y los psicoterapeutas; desde antecedentes de la formación especializada, hasta las características personales y los efectos que su quehacer cotidiano tiene en su salud mental.

Con la intención de extender su investigación a países de habla hispana, se autorizó la elaboración de una versión en castellano del CCDP, por Alejandro Ávila Espada. Esta versión fue revisada por la Dra. Margarita Tarragona para México, autorizada por el Dr. Orlinsky, (**Anexo 2**, CCDP, Estudio internacional sobre el desarrollo de los psicoterapeutas, cuestionario común, en pág. 1)

En la actualidad este cuestionario ha formado parte de diversas investigaciones y estudios internacionales, en los cuales México se ha hecho presente bajo la coordinación e impulso de la Dra. Margarita Tarragona.

En el ITESO (Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente), Guadalajara Jalisco, el Dr. Salvador Moreno López promueve la colaboración con este proyecto, a través del programa de la Maestría en Psicoterapia.

En la ciudad de León, estado de Guanajuato, participamos en esta investigación a partir de la invitación del Dr. Salvador Moreno, cuatro alumnos de la maestría en Psicoterapia, a saber: La Psic. Juliana Flores Amézquita, Psic. Georgina Mojica, Psic. Osiel J. Equihua Márquez y Psic. Ligia Coronado Reyes. Entre nosotros dividimos las nueve áreas en que se divide el instrumento, en cuatro partes que se presentan a continuación; para producir cuatro documentos que informaran sobre los resultados del CCDP en su totalidad:

1. Formación, experiencia profesional y desarrollo personal como psicoterapeuta.
2. La terapia personal, la orientación teórica y su desarrollo personal como psicoterapeuta.
3. La práctica actual de la psicoterapia.
4. En relación a la vida personal del psicoterapeuta.

A partir de esta división del CCDP, me propuse investigar y analizar los resultados relacionados con la formación especializada, la experiencia profesional y el desarrollo personal de los psicoterapeutas.

El Trabajo de Obtención de Grado (TOG) que se presenta, tiene relevancia desde dos ópticas: Primera, porque considero que la psicoterapia como profesión permite y obliga poner en acción diversas herramientas y capacidades al estar frente a un consultante o paciente; de tal forma que tener la posibilidad de vincular experiencia, formación especializada, supervisión, el propio análisis y la historia personal, entre otras cosas, permite generar una influencia positiva y curativa en ambas partes. Segunda, considero que es importante revisar qué sucede cuando esta relación genera una influencia que afecta la dinámica, el trabajo o la vida personal del psicoterapeuta.

Diversos autores concuerdan con las ideas anteriores. Harrsch (1998), en su libro la "Identidad del psicólogo", hace énfasis en la revisión y el conocimiento de la propia identidad, destacando el gran compromiso que tiene el conjunto de la vida personal y profesional del psicólogo en su labor. En concordancia con Harrsch considero que sólo a partir de este conocimiento se puede comenzar a establecer si la formación de los psicoterapeutas es suficiente o no para ofrecer un servicio de calidad; con el objetivo de analizar los factores que garanticen una experiencia más positiva en ellos y en sus pacientes, o si hay elementos que dificulten no sólo su ejercicio profesional, sino también el deterioro de su calidad de vida. Frente a estas palabras se desliza un importante cuestionamiento, este es, si sólo aquellos psicólogos encaminados a ser psicoterapeutas tendrían que acercarse a estos elementos y conocimientos que Harrsch plantea, o cualquiera de las identidades profesionales que antecedan a la práctica de la psicoterapia.

Coincidiendo con Harrsch, Guy (1995) escribió que el desarrollo personal de los psicoterapeutas es un tema que abarca los componentes que vienen con la elección profesional, los satisfactores, las motivaciones funcionales y disfuncionales, los factores relacionados con la familia de origen, la personalidad, el carácter; resaltó la utilidad de

poder usar estos componentes al servicio del paciente, para que junto con las técnicas y estrategias en el trabajo, el resultado devenga en el crecimiento de ambos.

Con lo anterior, esta investigación permite una lectura que incursiona en entender cómo con el tiempo y la experiencia va cambiando la manera de hacer terapia, de comunicarse con el otro, a fin de que las capacidades y habilidades puedan ser efectivas y cómo la personalidad de ambas partes, siempre está en juego. Evaluar este territorio es de suma utilidad para los profesionistas de la salud emocional.

Distintas preguntas surgen de estos párrafos preliminares que nos hablan de lo que se puede decir sobre el psicoterapeuta y su experiencia como tal: ¿Cómo se identifican algunos psicoterapeutas en relación a su identidad profesional? ¿Tienen título y/o grado universitario? ¿Cuál es el nivel de satisfacción de su formación especializada? ¿Cómo se ubican ante las exigencias del entorno en relación a su formación? ¿Cómo influye la formación especializada en su desenvolvimiento con el paciente? ¿Cómo se integra la formación, teoría y supervisión en las diferentes modalidades de psicoterapia? ¿Llevaron o llevaron algún tipo de supervisión y cuál es? ¿Cómo consideran el acercamiento a sus supervisiones? ¿Qué tiempo llevan practicando la profesión y en que modalidad? ¿Qué tiempo han laborado los psicoterapeutas en los diversos espacios públicos o privados de trabajo? ¿Cómo se evalúan los psicoterapeutas en cuanto a efectividad, comprensión teórica, potencial, del inicio profesional a la actualidad? ¿Qué grupos de edades atienden? ¿Sus ingresos por la práctica? y si los cambios que han tenido desde que comenzaron a ser psicoterapeutas, ¿Son progresos o deterioros?

Estas y similares cuestiones atañen a esta investigación, en la que participaron un grupo de psicoterapeutas en León Guanajuato, siendo ellos justamente el sujeto de estudio, su propia herramienta de trabajo, por lo que todo su entorno compete.

En marco de esta investigación, se entiende en sentido amplio la psicoterapia, como:

“Todo método de tratamiento de los desórdenes psíquicos o corporales que utilice medios psicológicos y de manera más precisa, la relación del

terapeuta con el enfermo: Hipnosis, sugestión, reeducación psicológica, persuasión, etc.” (Laplanche & Pontalis, 1996, p. 324)

Concretamente, esta investigación está orientada a los primeros apartados del CCDP, a saber: La formación especializada profesional, la experiencia profesional y el desarrollo personal como psicoterapeuta. Aclarando que las otras tres partes de los cuestionarios, clasificadas anteriormente, recibirán un proceso similar de análisis de parte de los demás investigadores, buscando que estos instrumentos sean explorados con mayor profundidad.

Los hallazgos reflejados en los tres primeros rubros del CCDP en esta investigación muestran una sensación de satisfacción en la mayoría de encuestados, que va acrecentándose desde el inicio de su formación especializada hasta el presente.

Se encontró como la experiencia laboral en el campo psicoterapéutico eleva el manejo de condiciones y situaciones a las que se enfrentan los profesionales de la salud mental.

El balance crítico fue positivo en este grupo de encuestados en relación a sus especializaciones profesionales, siendo estas de utilidad para enfrentar las demandas del exterior en la práctica, por diversas que estas hayan sido en relación a su modalidad terapéutica.

Esta investigación se estructura con 7 capítulos. El **primero**, la introducción. El **segundo**, planteamiento del problema; ahí se encontraran las preguntas de la investigación, los objetivos y las preguntas subsidiarias. En la **tercera** parte está la metodología, en donde se determinará la forma y estructura de esta investigación; el por qué y para qué se utilizó el CCDP, la división del mismo y el método para analizarlo. El marco de referencia se ubica en el **cuarto** capítulo, en donde se presentará información de diversos autores en torno a los tres rubros del CCDP en los que se focaliza esta investigación, buscando correlacionarlos con los resultados de las encuestas para generar hallazgos, conclusiones y discusiones. Los resultados del análisis de los instrumentos (CCDP), se encontrarán en el

capítulo 5; las conclusiones y discusiones generadas de la investigación en el **capítulo 6**. Finalmente en el **capítulo 7** se presenta la bibliografía consultada.

CAPÍTULO 2.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El objeto de esta investigación es el propio psicoterapeuta. De manera específica es analizarlo desde la óptica de su formación especializada, su experiencia profesional y la apreciación de su desarrollo personal durante su trabajo.

La investigación se delimita a un grupo de 120 psicoterapeutas en León Guanajuato, México, a través del instrumento CCDP (Cuestionario Común para el Desarrollo de los Psicoterapeutas, en su versión castellana), siendo este cuestionario nuestro recurso principal para obtener información, además de buscar el diálogo a través de diversos autores que hablasen o tuvieran publicaciones sobre el tema.

La metodología (descrita ampliamente en el capítulo siguiente) fue la del Dr. Orlinsky.

El **objetivo central** de esta investigación es generar información relevante en relación a diferentes aspectos de la vida de los psicoterapeutas, la influencia de la profesión sobre su vida, la repercusión en su desarrollo personal y profesional, así como en las vivencias que estos aspectos les generan. La investigación también motiva identificar parámetros indispensables para que alguien pueda autodenominarse psicoterapeuta y fomentar la existencia de criterios más homogéneos y por lo tanto pueda ofrecerse un servicio de mayor calidad, responsabilidad y ética a las personas que acuden a psicoterapia.

Pregunta central

Ya señalaba en la introducción, que esta investigación abarca las tres primeras partes del CCDP y la pregunta central busca responder a los resultados que analizo y presento aquí es:

¿Cómo son algunos aspectos personales de la vida de un grupo de psicoterapeutas que trabajan en León Guanajuato a partir de su formación especializada, su experiencia profesional y la apreciación de su desarrollo personal?

Preguntas subsidiarias

- ¿Cómo se relacionan estos tres aspectos personales de los psicoterapeutas evaluados que laboran en León Guanajuato (*Formación, el trabajo y el desarrollo personal*)?
- ¿Cuáles son algunas características de los psicoterapeutas de León Guanajuato en relación al inicio de su desarrollo profesional?
- ¿Cómo se valoran algunos de los psicoterapeutas de León Guanajuato en relación al inicio de su ejercicio profesional y en la actualidad?

Objetivos

- Describir las características de la formación profesional especializada, el desarrollo personal y la forma de laborar de un grupo de psicoterapeutas de León Guanajuato.
- Conocer el valor que algunos de los psicoterapeutas de León Guanajuato le dan al inicio de su formación especializada contrastando con la actualidad.
- Valorar la apreciación del desarrollo profesional que un grupo de psicoterapeutas de León Guanajuato tiene de sí mismos.

CAPÍTULO 3.

METODOLOGÍA

Ya se mencionaba en la introducción que esta investigación se inserta en el marco de una investigación mundial, aplicándose cuestionarios en varios países, entre ellos México y ahora la hemos realizado en León, Guanajuato, una ciudad de mediano tamaño de este país. El estado de Guanajuato ocupa el sexto lugar a nivel nacional por su número de habitantes (5, 486,372), siendo León el municipio con mayor número de habitantes (1, 278,087; de ellos 655.861 son mujeres y 622.226 hombres), contabilizados en el Censo de Población y Vivienda en el año 2010. A nivel nacional, León ocupa, por su población, el 7º lugar de los 2,454 municipios que hay en México.¹

Especificaremos en lo subsiguiente el proceso y la estructura de la investigación.

Cuestionario

El cuestionario utilizado se denomina DPCCQ por sus siglas en inglés (“Development of Psychotherapists Common Core Questionarie”). Orlinsky y Ronnestad (2005) mencionan que el instrumento es auto-aplicable por cada psicoterapeuta, quienes deben describirse profesional y personalmente e incluirán información que directamente evalúa e indirectamente refleja su desarrollo personal, así como aquellas experiencias que pueden haber facilitado o dificultado dicho desarrollo. Hay cuatro rubros, dos que dependen directamente de la perspectiva del terapeuta: 1. Su punto de vista a lo largo de su carrera y 2. Su opinión sobre su desarrollo actual en el área profesional; los otros dos rubros que recolectan información indirecta: 1. De los reportes o notas de los archivos del terapeuta y el otro es: 2. De observadores externos. Los cuatro rubros se tienen que integrar psíquica y emocionalmente para poder contestar el cuestionario.

¹ Extraído el 8 de Febrero, del 2014, de <http://www.cuentame.inegi.org.mx>

El cuestionario CCDP (Siglas en español), tiene un total de 384 ítems, la mayoría diseñados en una escala de respuesta estructurada o lista de control para estandarización y fácil respuesta, también se incluyen preguntas abiertas. Está dividido en 10 partes:

0. La sección cero contiene 4 ítems que solicitan información de la *Identidad personal* como fecha de nacimiento, género, país de origen y fecha en que se responde el cuestionario.
1. La primera parte *Acerca de su formación especializada profesional* consta de 28 preguntas que se refieren a la identidad profesional, la formación y grupos profesionales a los que se encuentre afiliada la persona.
2. La segunda parte, *Acerca de su experiencia profesional* con 26 preguntas que tratan sobre el tiempo de práctica, el tipo de casos que atiende, el propio proceso psicoterapéutico, honorarios.
3. La tercera parte 49 preguntas, recababa información sobre el *Desarrollo personal del terapeuta a lo largo de su carrera profesional*, existen preguntas en las que se pide comparar habilidades actuales con aquellas que se tenían al inicio de la práctica profesional, así como la orientación teórica al momento de contestar la encuesta y al inicio de su ejercicio profesional, y las experiencias que han influido tanto positiva como negativamente su desarrollo profesional.
4. La cuarta sección 5 preguntas, pide información sobre hasta cuatro *Distintos procesos terapéuticos personales* del profesional en psicoterapia, el tipo, duración, orientación, motivo por el que se tomó así como una valoración personal del proceso.
5. La quinta parte 25 preguntas; explora la *Orientación teórica actual* incluyendo el tiempo que llevan utilizando los marcos teóricos que guían su práctica, los objetivos de trabajo que establecen con mayor frecuencia y la manera que consideran ideal para relacionarse con los pacientes.
6. La parte 6 contiene 27 pregunta; aborda las sensaciones que genera su trabajo profesional en la actualidad, aquellas *Experiencias que puedan tener una*

influencia tanto negativa como positiva en su desarrollo así como sus sentimientos durante las sesiones con los pacientes.

7. Con 45 preguntas la sección 7 se enfoca en la *Práctica profesional del psicoterapeuta*: Lugares en los que ejerce la psicoterapia; el número y tipo de pacientes que atiende, el número de casos que acompaña en la actualidad, las diferentes modalidades de tratamiento. Además de cuestionar que tanta libertad, apoyo y satisfacción perciben tener en su espacio laboral más importante.
8. La parte octava, tiene 94 preguntas que abordan las *Dificultades con las que los terapeutas se encuentran al trabajar con sus pacientes en la actualidad y las estrategias* que utilizan para lidiar con ellas. Esta sección examina también la flexibilidad o rigidez al manejar las limitantes del proceso terapéutico, el estilo interpersonal o forma de relacionarse con el paciente y varias preguntas abiertas sobre sus fortalezas y limitaciones.
9. La última sección, posee 81 preguntas que abordan *Características personales*: Estatus marital, la minoría a la que pertenecen, características de su familia de origen, sus niveles generales de satisfacción y estrés en su vida, sobre el bienestar emocional, su manera de relacionarse con personas a quienes considera cercanas, actividades recreativas y de autocuidado, religión en la que fue criado y aquella a la que pertenece en la actualidad.

Identificación de los participantes

En la primer parte de la investigación, el muestreo y captura de datos, trabajamos los cuatro integrantes mencionados (Las psicólogas Juliana Flores, Georgina Mojica, Ligia Coronado y el psicólogo Osiel Equihua), de manera conjunta.

Cabe destacar que dichos integrantes nos dimos a la tarea de contestar previamente el cuestionario para conocer la posible duración del mismo. Frente a esta tarea nos dimos

cuenta, que si se respondía de forma continua, disposición y compromiso, el tiempo aproximado era de una hora y media.

Previo de entregar los cuestionarios, se definió quien debía considerarse como psicoterapeuta para elegir a los candidatos. Ante la ausencia de registros oficiales del número de psicoterapeutas que laboran en la ciudad, la población se eligió en relación a la posibilidad de obtener respuesta de los encuestados, a través de “Muestreo por conveniencia”, es decir, se acudió a las fuentes conocidas y más factibles para obtener información. Razón por la que los resultados no pueden ser generalizados.

La selección de psicoterapeutas se realizó en base a quienes poseyeran un título de licenciatura, grado que considere necesario y suficiente para ejercer la psicoterapia, (Diplomado, maestría, especialidad o curso), que ejerciera como psicoterapeuta al momento de ser encuestado, con el marco teórico de su elección, laborando en León Guanajuato. No se consideraron los años de experiencia ya que esa es una pregunta incluida en el cuestionario.

Los miembros de esta investigación definimos en base a la literatura lo que significaba hacer psicoterapia de lo que no, para homogeneizar el término y tener claridad. Observamos algunas definiciones convincentes (Ver en introducción), sin embargo, nos pareció conveniente establecer una definición de psicoterapia citada por Orlinsky, quien plantea visualizar la psicoterapia “Básicamente como una relación profesional-personal, en la cual individuos debidamente calificados (Y relevantemente afligidos) interactúan respectivamente en los roles de terapeuta y paciente para aliviar la aflicción y mejorar el bienestar de aquellos que se encuentran en el rol de pacientes” (Orlinsky y Ronnestad, 2005, p. 6).

A partir de este discernimiento acordamos criterios amplios para la selección de nuestra población, evitando así que sean los investigadores quienes sesgaran el resultado, al tratar de obtener las opiniones de diversos psicoterapeutas, de varias asociaciones, marcos teóricos, formaciones, estrategias de intervención, experiencia profesional y antecedentes.

Recolección

Acudimos a instituciones en donde laboraban y se forman diversos psicoterapeutas, en León Guanajuato, (De las cuales se resguardaron datos de identificación por cuestiones de confidencialidad) y aproximadamente 70 psicoterapeutas fueron contactados de manera individual. 200 encuestas fueron entregadas durante el primer semestre del 2010, en un sobre abierto que contenía una carta (**Anexo 1**), explicando los fundamentos y el objetivo de la investigación, el anonimato, la magnitud de dicha investigación, los procesos a seguir, el tiempo aproximado que se llevarían para responder el cuestionario, la forma en que se recogería el cuestionario, qué se haría con él, incluso preguntando si se estaba interesado en recibir los resultados, el nombre de la Institución de donde proveníamos, firmas de los integrantes y de las autoridades respectivas. La invitación fue de manera verbal y/o a través de algún directivo de las distintas instituciones.

Buscábamos tener al menos 100 cuestionarios respondidos para tener información suficiente y crear un perfil de dichos psicoterapeutas.

Cada integrante del grupo de la investigación, entregó y se encargó de por lo menos 50 encuestas. Finalmente se entregaron 250. En algunos casos se entregaban varias a alguna institución con quien se hacía un convenio para recuperarlas, por lo regular luego de un par de semanas. Otra modalidad fue entregar varios cuestionarios a algún psicoterapeuta quien se comprometía a involucrar a otros colegas o se entregó a un solo psicoterapeuta quien acordaba llamar una vez que hubiera completado la tarea. El grupo inicial de investigación llevaba una lista, en la que se tenía el control del número de cuestionarios entregados a cada persona o institución (Con la que se había dado convenio) para dar seguimiento a las mismas, se estableció un tiempo de entrega de dos semanas. Se recibían en un sobre amarillo y sellado.

Con las primeras 90 encuestas el equipo se reunió para abrir los sobres, así como descartar algunas por no estar contestadas en su totalidad e invalidándolas (Respondidas en menos de un 50%). El cual fue el caso de 5 instrumentos. Un segundo momento se dio al tener las últimas 40 que se lograron captar, usando el mismo procedimiento. Se

invalidaron dos. A mediados del 2010 estaban las 120 encuestas respondidas, en su mayoría en un 100%, otras al menos en un 50 ó 90% de las preguntas.

Después del primer filtro se validaron 83, (Vaciado de Excel en la llamada plantilla de captura común), se trabajó en grupos de 20 instrumentos a capturar para cada uno de los integrantes. En el segundo momento se capturaron 37. En total 120 cuestionarios contestados entre el 2do y 3er trimestre del 2010 y fueron los utilizados en esta investigación; todos tenían más del 50% de índice de respuesta. Más de 100 no pudieron ser contestados.

Aproximadamente 100 más no se recuperaron, debido a las negativas de aquellos a quienes se había considerado en la investigación. No respondieron a las llamadas, postergaban continuamente la entrega, otros abiertamente comentaban no tener tiempo de responder.

Vaciado

Para realizar el vaciado de la información recolectada con los cuestionarios, se creó una tabla de Excel, las preguntas abiertas se categorizaron en temas generales y las distintas respuestas se colocaban en cada categoría. Este vaciado se trabajó de manera personal por cada uno de los investigadores en relación a la o las secciones del cuestionario en las que se enfocaron.

Los nueve apartados los dividimos entre los cuatro investigadores. Yo me enfoqué en las partes 1, 2 y 3:

Acerca de la formación especializada profesional del psicoterapeuta, Acerca de la experiencia personal como psicoterapeuta y Acerca de su desarrollo personal como psicoterapeuta.

Encuadre ético del estudio

Al presentar el cuestionario a los posibles participantes, (Carta en sobre amarillo), les incluía una carta que hacía del conocimiento que tanto la Universidad Iberoamericana, como el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente participaban en dicha investigación sobre el Desarrollo de los psicoterapeutas, como parte de un estudio internacional. Se explicaba que los lineamientos estaban incluidos en el cuestionario, así como el tiempo aproximado que podrían utilizar para realizarlo; se solicitaba también, el tiempo para el regreso de dicho sobre (15 días).

Otras especificaciones, incluían que si por el anonimato que se manejaba en la investigación, alguien previamente ya lo había contestado, lo avisara, evitando la duplicidad; y se resaltaba la importancia de contestar de manera honesta y completa posible para lograr la integración del instrumento.

Esta carta fungió como consentimiento informado para los participantes, enterándolos de las condiciones. El cuestionario por sí mismo no incluía ninguna pregunta que permitiera identificar a aquellos que lo responden, el vaciado de la información garantizó también la confidencialidad y anonimato al ser siempre manejados en grandes grupos y divididos al azar, es decir, todos los sobres se colocaron en una mesa por los investigadores y cada uno de ellos iba tomando de un lado u otro de este gran cúmulo.

Tomando en cuenta que el cuestionario se respondió de manera directa y voluntaria, el hecho de regresarlo era otro consentimiento. No existe registro explícito de las personas que lo contestaron. Los sobres se resguardaron y sólo se abrieron de manera conjunta en dos momentos, impidiendo aún más identificar el origen de esos sobres.

CAPÍTULO. 4

MARCO DE REFERENCIA

El proyecto de vida laboral de un psicoterapeuta incluye un largo camino a recorrer. Empieza con su *Formación* y luego emerge de manera paralela el *Desarrollo personal* y el *Profesional*. Puede ser interesante prestar atención a la identidad como psicoterapeutas y el peso que esta tiene, en la vida personal y profesional dentro de la labor que desarrollan.

A continuación se ahondará en estos tres rubros, siendo algunos de los muchos que forman parte de la vida de todo psicoterapeuta.

1. LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA PROFESIONAL

“El cuerpo no trae consigo sólo las piernas, sino también el gesto humano de andar”.

(Gendlin 1996, p. 396)

¿Cómo se elige el ser psicoterapeuta? Seguramente existen varias explicaciones, acercamientos o motivadores que resultarán en la identidad profesional, lo que define un área importante de nuestra vida; y si hablamos de la identidad como psicoterapeutas, es interesante identificar cómo es que se va formando y que elementos la nutren. En relación a la investigación, la identidad profesional va a contextualizar todas las respuestas del CCDP que expusieron los encuestados.

Como parte de la propuesta de la Maestría en Psicoterapia del ITESO, el Dr. Salvador Moreno y la Mtra. Tania Zohn se plantean algunas interrogantes ligadas a la identidad profesional, que buscan resolver con el diálogo interdisciplinario, y que se conectan con el

CCDP desarrollado por D. Orlinsky: “¿Quiénes son estos seres humanos que trabajan en psicoterapia?, ¿Quiénes son estos seres humanos atendidos en esta práctica social?, ¿Cuáles son sus condiciones de vida y su problemática con la que acuden a la consulta?, ¿Qué sentido, valor y finalidad tiene la psicoterapia?, ¿Cómo avanzar en el conocimiento y diseño de nuevas prácticas profesionales en el campo de la psicoterapia, que respondan mejor a nuestros contextos de vida y a la promoción de un desarrollo personal de quienes participan en ellas, así como de aquellos que están a su alrededor?” (Moreno y Zohn, 2013, p.91)

A su vez, otros autores reportan en relación a la formación de la identidad. Por ejemplo Guy (1995), definió que existen estímulos como la motivación interna y las circunstancias externas (El entorno), que ayudan a delinear y conformar el trayecto para desarrollar la profesión. Este acercamiento teórico puede conectarse con la metáfora que abre este capítulo, es decir, viendo la motivación interna como el gesto de andar y las circunstancias externas como el par de piernas que en unión permiten el equilibrio para andar.

Debido a que esta identidad profesional como psicoterapeuta no sólo se obtiene por estudiar previamente psicología, en México, como en otros países, existe una importante problemática para nombrar y reconocer a los psicoterapeutas. Lo podemos observar en el CCDP, en donde claramente refiere diversas alternativas para identificarse en los ámbitos profesionales, tales como psiquiatra, psicólogo(a), trabajador(a) social, psicoanalista, psicoterapeuta, orientador(a), médico, enfermero(a), hasta cabe la posibilidad de “otros”.

Aclarando que la identidad profesional implica una formación especializada, parece que en el ámbito de la psicoterapia, la ambigüedad continúa. En México, la situación de la formación de psicoterapeutas había estado centrada alrededor de institutos hasta hace algunos años y más recientemente en maestrías, lo que hace diferencia de otras formaciones como la del médico alópata, que sabemos que lo es, porque estudió medicina, no hay otra forma. Es decir, para formarse y nombrarse psicoterapeuta se puede estudiar un diplomado, curso, maestría, especialidad, en cualquier sitio en donde

se de esta acreditación; independientemente de tener o no licenciatura, incluso dicha licenciatura puede no estar relacionada con alguna de las áreas de la salud.

Focalizando en la problemática, podemos decir que en México frente al ejercicio profesional de los estudios universitarios se necesita licenciatura y cédula profesional, sin embargo no hay requisitos legales para acreditarse como psicoterapeutas, no todos los estudios tienen un reconocimiento con validez oficial; lo que no implica que los estudios que ahí se ofertan sean buenos, adecuados o no. La otra discusión es evaluar qué profesiones pueden entrar en el campo de la psicoterapia. Otra y de talla importante, es la duración de los programas de formación en psicoterapia, en donde encontramos algunos de ente 4 y 6 años; algunos no generan grado académico si no están ligados con una institución acreditada. Por ejemplo, la Maestría en Psicoterapia del ITESO/IBERO, tiene una duración de dos años porque está regularizada bajo la normatividad de la SEP (Secretaría de Educación Pública), en donde dice que una maestría debe tener cierto número de créditos y horas. Los institutos tienen su propia normatividad, algunos están ligados a la SEP.

Este panorama dificulta un adecuado control de quiénes están haciendo psicoterapia en México y específicamente en León Guanajuato. Podemos decir que es una ventaja que algunos profesionistas en el gremio, reconozcan que se necesita esta legalización, que aún no forma parte de la cultura y no hace las debidas diferenciaciones. Es una situación que parece una tarea pendiente, ya que la ambigüedad se genera también en otros países.

Sin embargo no sólo toma relevancia quiénes estudian, sino qué estudian y cómo se preparan. Entonces, ¿Por qué se dice que es tan importante la formación especializada? ¿Qué dicen algunos teóricos?: Se ha descrito que la vocación del psicoterapeuta requiere un proceso de instrucción detallada, aprendizajes, enseñanza de teorías y técnicas, supervisión, subrayando los procesos internos y de conciencia (Guy, 1995). Esta vocación e identidad es diferente a otras, entre algunas no menos importantes, por el compromiso total con el ser y por el peso sobre la personalidad misma, de tal forma que los

psicoterapeutas necesitan ir encontrando estrategias para confrontar o compensar las dificultades y aumentar sus habilidades.

Para Cozolino, (2004) las escuelas de posgrado tienen saberes que en la licenciatura no se enseñan, como lenguajes profesionales y desarrollo de habilidades específicas, también ofrecen contactos para acrecentar la carrera o como sistema de apoyo. Un punto importante de los posgrados es que fomentan la investigación. En correlación a lo que este autor plantea, en el CCDP algunas de las preguntas valoran las formaciones especializadas que los encuestados han recibido. La valoración es en relación al entrenamiento en situaciones clínicas y en aspectos teóricos frente a las exigencias posteriores, a su vez califican la satisfacción personal y el número de años de dichas especializaciones, así como los diferentes tipos de terapia que se cursaron.

La posibilidad de encontrar en la actualidad diferentes formaciones especializadas nos lleva a replantear los cambios que ha atravesado esta profesión y tanto el Dr. Salvador Moreno como la Mtra. Tania Zohn, nos otorgan una interesante reflexión:

“En nuestro país hemos observado cómo desde la década de los 80 han aumentado de manera significativa la diversidad de ofertas psicoterapéuticas. Más allá de los tres enfoques reconocidos en las décadas anteriores (Psicoanálisis, conductismo y humanismo), llegaron también a México, la terapia familiar sistémica, la psicoterapia gestalt, la programación neurolingüística, la hipnosis ericksoniana, la bioenergética y otras terapias psicocorporales, las terapias narrativas y colaborativas, las constelaciones familiares, el enfoque corporal *-Focusing-*, entre otras. Y hemos notado cómo muchos profesionales de la psicoterapia se han ido moviendo de una a otra propuesta, quizá con la intención de “estar al día”, tal vez reconociendo la complejidad del quehacer psicoterapéutico y la insuficiencia de cada una de las propuestas de forma aislada. Basta observar la diversidad de programas y entrenamientos ofrecidos en este tiempo” (Moreno y Zohn, 2013, p. 90)

Es significativo resaltar que la formación de psicoterapeutas se necesita enriquecer con aportes teóricos de otras áreas y ciencias, buscando recursos para orientar y fundamentar el trabajo, ampliando la historia de la psicología, el conductismo, el psicoanálisis, el humanismo y las demás ciencias que dieron origen a esta interesante disciplina teórica.

Más allá de estas ofertas de psicoterapia, parece importante buscar un eje en común, un objetivo que permita cual mapa conceptual ver este abanico de posibilidades, pero en donde dominen elementos de cambio, crecimiento y de vínculo. Por ejemplo, Orlinsky (2008), resaltó que la habilidad para ayudar implica la creación y el mantenimiento de la relación psicoterapeuta-paciente, ya que juega una importante influencia en la curación. El concepto anterior, se puede enriquecer con la visión del método “Focusing”, en el ejercicio de la psicoterapia; dicho método da un peso importante al propio cuerpo, además del compromiso con el Otro, como parte de esta instrucción detallada, (Gendlin, 1996).

En esta búsqueda de integración, nos encontramos con el estudio realizado por Frank (1961, citado en Feixas & Miró, 1993). Este autor partió del supuesto de que entre las distintas psicoterapias y otras relaciones de ayuda hay una serie de procesos y elementos comunes que favorecen el cambio. Expuso, como resultado de sus indagaciones, seis factores comunes a todas las psicoterapias:

1. Una **relación de confianza**, que implique una carga emotiva entre el psicoterapeuta y el consultante, para que funcione.
2. Una **explicación racional de los problemas y de las posibles formas de llegar a su solución**, disminuyendo el sufrimiento del consultante.
3. Proporcionar **nueva información acerca del origen y de la naturaleza de los problemas** del consultante, así como la técnica con la que se puede trabajar.
4. **Esperanza del consultante** de encontrar ayuda en el psicoterapeuta, expresando confianza en la resolución de los problemas o sufrimientos.

5. Oportunidad de tener **experiencias de éxito durante el proceso de psicoterapia**, de dominio de los problemas, desarrollar confianza en sí mismos y sentido de capacidad personal.

6. Facilitar la **activación emocional**, para que el consultante descubra los sentimientos implicados en su problemática y las soluciones que se trabajan.

Los incisos anteriores no intentan homogeneizar la profesión ya que no hay una sola forma de hacer psicoterapia; buscan enriquecer la forma de llevarla a cabo.

En conjunto con los elementos comunes y de enriquecimiento de la psicoterapia, existe una bella metáfora que compara esta disciplina con un proceso y con una obra maestra, es decir, con un concierto para cuatro cerebros; en donde el psicoterapeuta y el paciente, ambos, con dos hemisferios cerebrales (Izquierdo y derecho) van formando “música” y creando la terapia. Esta idea transmite un acercamiento terapéutico que identifica al profesional de la salud mental y al paciente como expertos, uno en sí mismo y el otro en sus técnicas, en una relación lineal, (Robles, 1998).

Como se ha venido proponiendo, los diversos marcos teóricos de trabajo psicoterapéuticos, también influyen en la elección del área de trabajo y vistos desde la posmodernidad nos permiten dialogar con más de una sola verdad, manejada como universal e incluir en este diálogo a otras disciplinas o ciencias evitando la visión reduccionista. Otra propuesta que plantea la importancia de tomar en cuenta diferentes concepciones acerca de los problemas psicológicos y su tratamiento es la llamada “Integración Teórica”. En ella, se parte del supuesto de que la combinación de dos o más teorías, genera una mejor psicoterapia que las precedentes. Para Moreno y Zohn (2013) la postura que se asumió en la Maestría en Psicoterapia en el ITESO/IBEROAMERICANA, es la del diálogo interdisciplinario como proceso de construcción permanente.

Apuntar a estos datos nos permite ubicar que los métodos científicos de la psicoterapia se han conformado con grandes investigaciones como la que ahora se pretende; la cual

busca engrosar el conocimiento de la vida personal de algunos de los psicoterapeutas de León Guanajuato, valorando entre varios aspectos cuáles son los métodos de acercamiento científico que estos profesionistas utilizan.

Como parte final de este apartado, el CCDP en el rubro de la formación especializada, aborda el tema de la supervisión y la psicoterapia del psicoterapeuta.

Al hacer referencia a dichos procesos (Supervisión y de terapia del psicoterapeuta), observamos que actúan como función integradora por doble partida (En el profesional de la salud y en el consultante o paciente, más adelante). Gendlin (1996), hace un fuerte enfoque en la sensación corporal de lo que se está viviendo en el proceso psicoterapéutico con el consultante, focalizando en que este se complete a sí mismo. Insistió en que no se puede completar si no se está completo o en proceso de completar. De aquí la importancia de que los procesos de supervisión y psicoterapia personal acompañen el trabajo del profesional de la salud.

Una breve reflexión sobre este apartado, apunta a que más allá de elegir sólo una orientación teórica al principio de la carrera como psicoterapeuta, es de relevancia buscar un lugar con formación sólida, acompañarse con un proceso de terapia personal y supervisión, permitiendo que el profesional de la salud se valore de una manera más efectiva.

2. LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL PSICOTERAPEUTA

No es su propósito "desvelar" las ataduras ocultas sino sacarlas a la superficie y romperlas conscientemente para transformar la realidad de las personas que son sometidas en su praxis histórica.

Evelio

La experiencia profesional de los psicoterapeutas, inicia con su formación especializada y va a generar procesos en donde la interacción, los vínculos y las relaciones en conjunto con la modalidad terapéutica que cada uno elija, la técnica y la experiencia, puedan ir aclarando ataduras, mostrándolas, romperlas con el fin transformarlas para reescribir la historia. Este es el trabajo psicoterapéutico.

Para Orlinsky y Ronnestad (2005), la experiencia del trabajo de los psicoterapeutas tiene cuatro facetas: *Metas, habilidades, dificultades y las estrategias de enfrentamiento*, que se presentan en todas las relaciones con un objetivo en común, como la psicoterapia. Estas facetas van cambiando a lo largo del tratamiento y en función de los cambios que también va manifestando el psicoterapeuta (Las posiciones y actitudes en relación a nuestra historia), se van integrando con mejoría o con deterioro en el trabajo. Este proceso se va modificando con la práctica y evidentemente generando experiencia profesional.

La experiencia laboral está conformada con elementos importantes, el número de años que se lleva practicando la psicoterapia y el contexto en donde se ha trabajado esos años, son rubros del CCDP y forman parte importante de las respuestas que los participantes en esta investigación señalaron.

Para Orlinsky, el trabajo en psicoterapia "Consiste en la observación sistemática y el análisis de tres tipos de fenómenos: En primer lugar, los acontecimientos que se producen en las relaciones entre los clientes y los terapeutas, en segundo lugar, el impacto de los eventos en la vida y la personalidad de los clientes (Pero también de los terapeutas), y en

tercer lugar, la relación de los acontecimientos y los impactos en los contextos psicológicos, sociales, culturales y biológicos que se producen” (Orlinsky y Ronnestad 2009, p. 6). Estas estrechas interrelaciones son evaluadas en el CCDP y pueden darse en todos los ámbitos laborales en donde se desenvuelvan los psicoterapeutas, en todas las modalidades y marcos teóricos, con todo tipo de consultantes de cualquier edad, incluso llevando un proceso de supervisión o en ausencia de él.

Sin embargo, Gendlin (1996) explica la importancia de la interacción en el trabajo de la psicoterapia, específicamente refiere que dicha interacción se caracterice por ser segura, protectora, que acompañe. Para él, la psicoterapia establecerá una relación que permite continuar con los procesos que se iniciaron en la infancia y se detuvieron por alguna razón; prioriza el enfoque en la sensación corporal de lo que se está viviendo en el proceso psicoterapéutico. Buscando que el consultante se complete a sí mismo. Con esto, insistió en que no se puede completar si no se está completo o en proceso de completarse. El enfoque humanista de dicho autor, permite que el cliente, como él lo llama, hable sobre lo que necesita, lo que le hace falta y que se sienta escuchado y comprendido de manera profunda, para que el proceso de interacción se pueda completar y en donde la implicación corporal siempre este presente. Mencionado autor escribió: “Cuando se cruzan dos personas, dos cosas o dos culturas, ellos abren el uno al otro las formas que los delimitan, revelan su complejidad y se hacen implícitos el uno en el otro. El resultado es más en cada uno de ellos de lo que era antes” (Gendlin, 1996, p. 107).

Para D. Orlinsky, la psicoterapia encuadra las formas de trabajo profesional en atención de pareja, individual, grupo, familia, no importa el marco teórico de referencia, ni el número de personas que participan, sólo se necesitan dos roles básicos “El de terapeuta” (Quien provee la atención psicoterapéutica profesional) y “cliente” (Quien recibe la atención terapéutica). Parte de sus investigaciones focalizan en qué ocurre entre el cliente y el psicoterapeuta, durante la relación terapéutica. Este autor afirma que estos acontecimientos incluyen pensamientos, sentimientos, fantasías, acciones en y entre las sesiones, formando el proceso psicoterapéutico. (Orlinsky y Ronnestad, 2005)

Las formas de trabajo profesional deliberadamente asumidas por ambas partes, (Psicoterapeuta-paciente) tienen como meta mejorar el bienestar de los pacientes y con ello la satisfacción de vida en relación al estatus de salud mental. En donde el rol del psicoterapeuta se define principalmente como “fuente” o catalizador del cambio terapéutico, como capacitador experto en guiar e implementar con herramientas hacia dicha salud mental. Así mismo, un objetivo importante del cuestionario, es diferenciar estas facetas del trabajo terapéutico al inicio de la vida laboral del psicoterapeuta y de cómo se vivencia en el presente. En esta investigación se abordó principalmente cómo fue el inicio del trabajo de algunos de los psicoterapeutas encuestados en León Guanajuato.

Algunos de los resultados que se busca encontrar en esta investigación, giran alrededor de las diferencias en el número de pacientes que se atiende, los años de práctica, entre el trabajo privado y público, entre las instituciones de salud, educativas, o las que promueven el trabajo grupal o individual, familiar o personal. Diversos autores hablan en relación a estos aspectos, como Cozolino (2004), quien transmite en su libro “Como ser un terapeuta”, que el trabajo privado da independencia y control en los horarios, sin embargo requiere sociabilidad para introducirse en ambientes que permitan dar conferencias y promoverse, ser emprendedor, organizado y motivado. Tiene a su vez desventajas como no tener vacaciones pagadas o dificultades con los días de asueto; tener que prever gastos de jubilación, médicos y legales, promoverse. Mencionado autor, sugiere al elegir esta modalidad laboral, tener colegas a quienes compartirles lo que le sucede en el consultorio sin transgredir la confidencialidad y tener una supervisión confiable.

Contrastando con el trabajo privado, el público puede ofrecer alternativas que incluyen ventajas importantes como experiencia amplia por el flujo constante de pacientes, sueldo regular, prestaciones y afiliación institucional; estructura social que da soporte y cobertura compartida. Aunque las burocracias como escribe Cozolino, tienen sus propias desventajas, como no tener control en el flujo del trabajo, mucho papeleo, limitaciones inherentes al sistema, exigencias y demandas en la manera de actuar o llevar el trabajo. La

elección del trabajo dependerá del propio autoconocimiento para conocer las necesidades e intereses.

En los primeros apartados del CCDP se abordan temas relacionados con el trabajo psicoterapéutico, la ética y confidencialidad. Debido a que los profesionistas de la salud trabajan con datos confidenciales y privados es importante conocer y observar las normas éticas de la profesión, ya que eso permitirá proponer cambios a niveles más amplios del trabajo, generará protección a ambas partes y regulación de la práctica, además de darle estructura al contrato psicoterapéutico.

Indudablemente el contrato psicoterapéutico es un elemento importante del trabajo. Es un objetivo de las fases iniciales del proceso; si es claro, refiriéndonos al encuadre, será un límite que otorga protección, anuncia las responsabilidades y los derechos de ambas partes. De manera verbal o escrita parece que es imposible trabajar sin contrato, es un instrumento terapéutico y de control del proceso (Fernández & Rodríguez, 2001).

Como última parte de este bloque que apunta en relación con el trabajo psicoterapéutico, aparecen temas como la independencia profesional y las compensaciones económicas. Algunos autores mencionados, han dado sus opiniones respecto a la situación económica y la profesión del psicoterapeuta. Aunque no es la profesión más lucrativa comparada con otras, los ingresos pueden ser considerables y pueden acompañarse de diversas áreas de trabajo o percibirse ingresos de otro desempeño profesional (Cozolino, 2004). En este punto es interesante observar, cómo en el CCDP se consideró preguntar en relación al origen de los ingresos, es decir, si provenían de ser psicoterapeuta o de otro trabajo y cuál era ese otro trabajo.

Las últimas preguntas de la segunda parte del cuestionario se direccionan a la atención comunitaria y el apoyo social, así como las posibilidades de atender con honorarios rebajados. Es interesante plantearnos si el trabajo terapéutico se vive como un elemento que compromete con el entorno y cómo se vincula con la parte económica. Diversos acercamientos teóricos difieren en relación a los costos, a trabajar con “descuentos”, a aceptar pagos con otros simbolismos que no sean el dinero, entre otros temas, lo cierto es

que, en el contrato terapéutico debe quedar claro cómo se hará este intercambio de trabajo y ayuda.

3. EL DESARROLLO PERSONAL COMO PSICOTERAPEUTA

“Heridas no sanadas y necesidades no resueltas pueden ser, por ejemplo, estorbos para ayudar a otros, en tanto cabe la posibilidad de “utilizarlos” para resolver eso nuestro que nos falta sanar y resolver. (...) Las experiencias de situaciones difíciles superadas, pueden ser un recurso importante en nuestra labor de ayudar a otros a que resuelvan y salgan delante de sus propias situaciones dolorosas y problemáticas”

(Moreno y Zohn, 2008, p.6)

Dentro del marco de las investigaciones de Orlinsky (1989, 1998, 2005), encontramos que los aspectos personales de la experiencia en el trabajo terapéutico juegan un papel importante en facetas iniciales, pues se enfocan primariamente en el aspecto del significado final: El trabajo mismo; sin embargo, en la tercera parte del CCDP, las preguntas abordan un comparativo entre los inicios y la actualidad del trabajo de los psicoterapeutas, así como del valor que le da el propio especialista a su manera de intervenir. Preguntas cómo... *¿En su rol de psicoterapeuta actualmente cómo valoras lo efectivo que eres para involucrar a los pacientes para que cooperen con el tratamiento? ¿El nivel de empatía con los pacientes con los que hay poco en común? ¿El grado en que consigues captar la esencia de los problemas? ¿El dominio de las técnicas y estrategias? ¿La comprensión de lo que sucede momento a momento en cada sesión? ¿La capacidad para comunicar comprensión e interés, para detectar y manejar reacciones emocionales de sus pacientes a usted y viceversa? ¿La propia seguridad en el rol, la precisión, sutileza y tacto que ha alcanzado? ¿El seguir desarrollándose como terapeuta?...buscan hacer la*

conexión entre los inicios de los aspectos personales del trabajo en psicoterapia con las propias emociones y el lenguaje corporal (Orlinsky y Ronnestad, 2005).

En otra de sus investigaciones, Orlinsky (2009) resaltó que algunas exploraciones del campo de la salud mental, invitan a focalizar en las capacidades adaptativas o positivas de sus clientes, preguntándose sólo y en sentido estricto sobre el impacto de la psicoterapia en los consultantes; sin embargo, en su investigación resalta el valor teórico del estudio sobre impacto de los eventos psicoterapéuticos en los mismos psicoterapeutas. También refiere la importancia de “ver” dichos impactos y efectos de este trabajo clínico, así como los riesgos de ello; por ejemplo el Síndrome de agotamiento e incapacidad, llamado Burn-out, en los especialistas. En contra parte, denota que el trabajo clínico puede ser intrínsecamente gratificante, llenar de energía, estimular y enriquecer parte la de vida personal del profesional de la salud mental.

¿De qué manera se encuentra este equilibrio? ¿Qué elementos entran en juego para la práctica adecuada, enriquecedora y protegida del trabajo psicoterapéutico? ¿Cómo ver los impactos y efectos y como sobrellevarlos? Son preguntas que algunos teóricos han buscado resolver; por ejemplo, la elección de la profesión y la orientación no es algo casual o fortuito, es una motivación de ayudar regulada por las necesidades de otorgar dicha ayuda a otros y curarnos a nosotros mismos, generando una relación entre ellos. Para Cozolino (2004), la orientación puede relacionarse con lo que se adecue bien a nuestra personalidad, buscar respuestas a nuestra vida, por las propias defensas, recursos, entre otras. Existen también personas que influyen y acompañan de manera importante nuestras elecciones, a veces terapeutas, otras supervisores o maestros.

Este mismo autor describió, cómo la primera parte de la formación como cuidadores se “esculpió” en la infancia con las primeras relaciones y más adelante se combinará con la formación y capacitación clínica profesional. La primera es inconsciente y es en etapas tempranas; la segunda es en la adultez y se supondría que se presenta en un estado más consciente. Durante el trabajo terapéutico y la formación, la etapa infantil funciona como un aprendizaje abrazado a defensas personales (Historial del trauma, patrones de apego,

pérdidas), parentales (Dinámicas y retos) y mitos familiares. Todas estas relaciones y personajes, forman la personalidad y están presentes en el momento de dar consulta, influyen en la capacidad de relacionarse, de elegir y usar una u otra teoría o técnica y de estar sincronizados o no emocionalmente. La autoconciencia a la reflexión de los procesos internos a la que se le da lugar como psicoterapeuta, obliga al encuentro de la propia vulnerabilidad.

Como lo menciona Guy (1995), los psicoterapeutas ejercen de muchas maneras y en medios diferentes ayuda, consejo, alivio y acompañamiento en las aflicciones de los otros. Parte de lo que permite elegir esta profesión; además de los requisitos para obtener el grado, son los factores inherentes al rol de psicoterapeutas, que interactúan con los elementos personales e influyen en la elección.

Como se ha venido diciendo, la psicoterapia como carrera profesional y saludable, es una ocupación que implica habilidades, conocimientos, capacidades, metas, técnicas; algunas adquiridas, otras que necesitan aprenderse y practicarse y otras que se van aprendiendo progresivamente a lo largo de la preparación. Farber (1989) destacó, que los cambios más importantes para convertirse en psicoterapeuta, es pasar de “Estar enterado de...” a “Saber sobre...” las cuestiones psicológicas, reflejando una conciencia y una integración interna que altera la perspectiva de la vida.

En una línea parecida, Cozolino (2004) considera que la idea de forjar una carrera profesional sana y “mantener la cordura”, se acompaña de tomar en cuenta una gran variedad de factores, como satisfacer las necesidades físicas, emocionales y tener conciencia del efecto que el sufrimiento de los pacientes produce en las propias emociones y en la psique y trabajar sobre ello; así como ocuparse de los límites saludables del encuadre psicoterapéutico, estar conectados con colegas, supervisores, tener en cuenta las normas éticas y legales de la profesión. De manera interesante y tal vez diferente de lo “aprendido en la escuela”, este autor describe la importancia de elegir adecuadamente a los pacientes, los horarios de trabajo, el número de horas y aprender a ajustarlo con el tiempo, como elementos que conforman la salud en el trabajo y para

“Sobrevivir a largo plazo”. Dentro del mismo discurso, para Zohn y Moreno (2008), las personas que trabajan ayudando a otras, reconocen que el trabajo no es igual con todas las personas; con algunas es más sencillo, se da de manera cómoda y gustosa, con otras es más complicado y puede generar tensión o incomodidad. Pueden influir las características de los demás, pero otra parte depende de cómo nuestra propia historia y experiencia de vida se pone en juego durante la interacción.

Además de este conjunto de enseñanzas y vivencias, se requiere cierto grado de socialización y aprendizaje teórico y se es necesario cierto grado de sensibilización a los traumas, conflictos y obsesiones sin resolver. Aunque nunca se resuelvan por completo, deben integrarse con comodidad en la personalidad para facilitar las relaciones interpersonales y el proceso psicoterapéutico, “Lo que es una persona se vuelve más importante que lo que sabe” Henry (1966, citado en Guy 1995, p. 68). El psicoterapeuta es el propio instrumento de trabajo.

Algunos profesionistas en la salud mental identifican esta combinación de lo que implica el trabajo psicoterapéutico, la autorregulan y aprenden a vivir en un estado no homeostático, con este vaivén de emociones y situaciones que genera trabajar con el propio cuerpo, el inconsciente y el Otro. No sólo invirtiendo mucho dinero en la formación, sino con consciencia del poder, de la responsabilidad que genera este trabajo y generando confianza en ellos mismos. Con el objetivo primordial de trabajar con las propias carencias para ayudar en el manejo de la persona que solicita ayuda, (Guy, 1995).

Sin embargo, hay que tomar en cuenta que ciertos acercamientos psicoterapéuticos clínicos aumentan el “trauma”, es decir, trabajar con personas muy traumatizadas o violentadas constantemente, puede generar vulnerabilidad, que forma parte del ser humanos y no puede confundirse con falta de profesionalismo o debilidad; la conexión con este tipo de personas y entornos reactiva el cerebro, como cuando se atravesó un trauma; los psicoterapeutas no son inmunes al dolor y lo interiorizan y asimilan con cierto costo. La presencia del dolor y agotamiento emocional crónico, son signo de no saber regular los ritmos laborales y de no escuchar las señales de cuidado personal (Cozolino,

2004). Existe una influencia significativa en los impactos que genera la interacción entre un profesional y la persona a quien ayudará; ya que se incluyen características afectivas, actitudinales, valorales, cognitivas y conductuales, (Zohn y Moreno, 2008).

Como parte inherente del desarrollo personal del psicoterapeuta y observando el costo emocional, los sentimientos de ansiedad son esperados en toda su extensión cuando la situación excede las habilidades del que interactúa con la persona. En un eje paralelo, los sentimientos de aburrimiento son esperados si se presentan fallas en las habilidades del psicoterapeuta. El estado óptimo en la relación es esperado cuando en un reto se da un empate entre las habilidades de la persona y demandas en el ejercicio de la psicoterapia (Guy, 1995).

En búsqueda de un equilibrio y estado óptimo, un lugar importante ocupan las actividades gratas, el acercamiento de la vida social y familiar, así como realizar proyectos con resultados visibles y metas claras, que proporcionen bienestar. Dichas actividades no se encuentran fácilmente en la psicoterapia, ya que los resultados del trabajo en muchas de las ocasiones tardan en dar fruto (Cozolino, 2004).

Finalmente, entre teoría y práctica destacamos que algunos rubros del CCDP apuntan a las vivencias en el rol de los psicoterapeutas para sentirse efectivos al comunicar comprensión, ser capaces, utilizar sus reacciones emocionales hacia sus pacientes, la seguridad como psicoterapeuta, entre otras; estas preguntas generarán información alrededor del equilibrio, la precisión, la sutileza y el tacto que han alcanzado en su trabajo, el grupo de psicoterapeutas de León Guanajuato.

Otros rubros conllevan cuestionarse acerca de los acercamientos teóricos en el tratamiento de las conexiones entre los acontecimientos terapéuticos y los contextos donde se producen (Orlinsky y Ronnestad, 2005), este entretejido dará la experiencia de ser un psicoterapeuta con diferentes vivencias. Lo deseable sería que una “buena” terapia debería dar la oportunidad de sanar a pacientes y terapeutas, en palabras de Cozolino (2004). Tener heridas, sanarlas y cuidar continuamente del bienestar propio, nos permite ayudar a otros a sanar las suyas (Zohn y Moreno, 2008).

Parece que hay influencias positivas o negativas, en diversas experiencias que los psicoterapeutas pueden vivir, para desarrollar y favorecerse y en donde reflejarían el concepto de “buena terapia”. Es decir, como se abordó en la primera parte de este capítulo, todas las experiencias que aumenten el conocimiento teórico, vivencial y emocional, formarán parte de la educación especializada que un profesional de la salud requiere. El CCDP valora la influencia de estas actividades en la tercera parte de dicho cuestionario, conceptualizando que son vividas en mayor o menor grado o intensidad a lo largo de la formación. Los rubros preguntan sobre lo positivo o negativo de hacer terapia con pacientes, hacer co-terapia, realizar cursos y seminarios, recibir supervisión, hacer consultas con otros profesionales, realizar discusiones informales de casos con otros colegas, las condiciones institucionales bajo las que se trabaja, lecturas de libros o revistas relevantes para la profesión, observar el trabajo de otros terapeutas (Videos, películas, talleres), impartir cursos o seminarios, investigar, supervisar, recibir terapia y las experiencias personales fuera del consultorio.

Parece que existe un grupo de satisfacciones y motivadores (Intrínsecos y extrínsecos) que podrían llevar a elegir el convertirse en profesionales de la psicoterapia. Por ejemplo, la independencia profesional, el estilo personal de práctica singular, la resolución de conflictos, la estimulación intelectual, el desarrollo personal, las compensaciones económicas, entre otros; sin embargo, la historia y la parte inconsciente juegan un papel crucial. Otras satisfacciones se relacionan con la variedad en la población que pueda llegar de pacientes y de problemáticas y/o el reconocimiento y prestigio que podría dar esta vocación de parte del entorno, al afirmar que se es un profesional de “la salud mental”. Respecto a este punto Guy (1995) afirmó que el ser psicoterapeuta genera en algunas personas la sensación de pertenecer a una “Fraternidad única de individuos especiales”, que son capaces de compartir y absorber el dolor y sufrimiento humano sin que aparentemente se vean afectados por muchos efectos negativos.

Concluyendo esta sección, podemos preguntarnos cómo es que estos vínculos, interacciones y relaciones se van construyendo como patrones de trabajo, haciendo positiva o negativa la experiencia de hacer psicoterapia. Para evaluar estos aspectos, en el

CCDP, se consideró un apartado importante para explorar algunas experiencias sobre el desarrollo general como psicoterapeuta, valorando como negativas o positivas, dichas experiencias en el grupo de encuestados.

En la siguiente parte de la investigación, se expondrán los resultados de las tres primeras partes del cuestionario.

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

“Pocos ven lo que somos, pero todos ven lo que aparentamos”

Nicolás Maquiavelo

Como se ha venido señalando en esta investigación el interés principal es conocer algunos aspectos del desarrollo personal y profesional de un grupo de psicoterapeutas en la ciudad de León Guanajuato. Esta mirada explora los tres primeros grandes rubros del instrumento CCDP, buscando analizar las características que conforman a cada uno de ellos, desde su integración académica hasta su entorno social y personal. Mencionados rubros fueron: **Formación especializada, Experiencia profesional y Desarrollo Personal**.

Para poder analizar la realidad de este grupo de profesionales se realizó una investigación a un grupo de psicoterapeutas en León Guanajuato; constó de la aplicación de 250 cuestionarios CCDP (Procedimiento descrito ampliamente en la parte metodológica); de las encuestas se pudieron capturar los datos y resultados de 120. El tipo de análisis de datos que se realizó fue el **Muestreo por conveniencia**, es decir se acudió a fuentes conocidas para obtener la información de acuerdo a los objetivos de estudio; razón por la que no pueden generalizarse los datos.

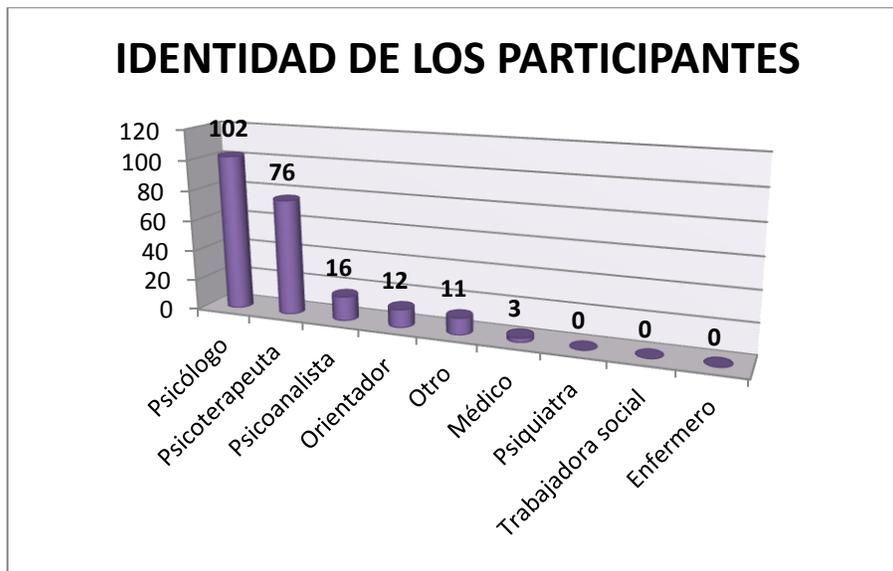
Este es un primer estudio exploratorio, para conocer la situación en un grupo amplio; si quisieran generalizarse los resultados, se tendría que hacer un muestreo aleatorio.

Los resultados de la primera, segunda y tercera parte del cuestionario se exponen a continuación.

1. LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA PROFESIONAL

Los resultados obtenidos en esta sección apuntan primeramente a la identidad profesional con la que se presentaron los encuestados; pasando por el grado académico, la valoración de su formación, la duración, el certificado que obtuvieron por dicha formación y el nivel de adecuación ante el manejo de situaciones clínicas y/o aspectos teóricos frente a las exigencias posteriores. Finalmente en este rubro se preguntó en relación a los tipos y clases de supervisión que los profesionistas han recibido.

GRÁFICA 1.1



En esta primera gráfica podemos observar como la mayoría de los 120 encuestados tienen como formación inicial la licenciatura en **psicología** y se identifican como tales. 76 de los 120 se identifican como **psicoterapeutas**. Un análisis detallado de los resultados nos indica que no todos los psicólogos se consideran psicoterapeutas; hay 63 psicólogos que se consideran psicoterapeutas a su vez. También hay un grupo de 10 encuestados que se ubican como **psicólogo, psicoterapeuta y psicoanalistas** simultáneamente.

Entre los encuestados se encontraron algunos **médicos**, sin embargo no definieron su especialidad o subespecialidad, impidiéndonos conocer si dentro del campo de la medicina hubo algún profesional del mundo “psi”, refiriéndonos a los psiquiatras.

La **identidad profesional**, como lo abordábamos en capítulos anteriores, permite tener un grupo de referencia en relación con una pertenencia social, laboral y personal. Este primer rubro da contexto a todas las respuestas del cuestionario.

Es importante resaltar que en México, como en otros países, existe una ambigüedad para definir la identidad profesional del psicoterapeuta. La situación de la formación de psicoterapeutas se centraba alrededor de pocos institutos hasta hace algunos años; a partir de 1970 se incrementó recientemente en nuestro país (Harrsch, 1998 p. 148). Para formarse y nombrarse psicoterapeuta se puede estudiar un diplomado, curso, maestría, especialidad, dependiendo del lugar en donde se de esta acreditación, independientemente de tener o no licenciatura, incluso dicha licenciatura puede no estar relacionada con alguna de las áreas de la salud. Algunos de estos institutos no cuentan con un reconocimiento de validez oficial que rijan quién, cómo y bajo cuáles condiciones puede ejercer la psicoterapia y a su vez promuevan los elementos mínimos indispensables para estos profesionistas, coadyuvando en la salud mental de los consultantes.

GRÁFICA 1.2



Esta gráfica muestra como la **mayoría tiene grado universitario** a nivel licenciatura.

En México, para ejercer como profesional se necesita licenciatura y cédula profesional. Si observamos cómo están organizados los estudios universitarios y de posgrado, la legislación frente al ejercicio profesional, veremos que hay actividades como la psicoterapia que no se requiere autorización con respaldo legal.

La otra discusión es generada por la pregunta de ¿Cuáles son las profesiones que pueden entrar en el campo de la psicoterapia? Y si deberían o no estar relacionadas con el ámbito de la salud, pero es un punto que no ha sido reglamentado. Otra interrogante es la duración de los programas de formación en psicoterapia y el reconocimiento del grado que otorgan; encontramos programas de 2.5, 4, 5 y 6 años, algunos de ellos con reconocimiento de la SEP (Secretaría de Educación Pública), independientemente del tiempo que dure su formación académica. En algunos programas el grado académico no se extiende si no está ligado a una institución que cumpla con los requerimientos de la SEP.

GRÁFICA 1.3

TITULACIÓN O GRADO ACADÉMICO UNIVERSITARIO	CASOS
Lic. en psicología	50
Posgrados en el área de psicología sin grados anteriores especificados	18
Lic. en psicología con posgrado en área de psicología	16
Grados no especificados	15
Sin respuesta	8
Lic. no psicólogo con posgrado en el área de psicología	7
Otros	4
Posgrados en otras áreas	2
TOTAL	120

Frente a pregunta de ¿Tiene alguna titulación o grado académico universitario?; los encuestados en su mayoría (66 casos) declaran que estudiaron la licenciatura en psicología; la pregunta del cuestionario generó confusión, ya que algunos (18 casos) responden con “posgrados” sin especificar qué licenciatura estudiaron antes. En general,

la formación en el área de psicología, ya sea de licenciatura o posgrado, se expresa en 91 de los encuestados, poco más del 75%.

Tomando en cuenta que algunas de las formaciones en psicoterapia se dan en contextos en donde no se otorgan grados académicos con validez oficial, no tenemos elementos para saber si realmente lo contestado por los encuestados como “posgrado”, lo es realmente; aunque existen otras formas de obtener reconocimiento o grado no oficial, como los entrenamientos en institutos, diplomados sin grado académico, supervisiones, entre otras.

GRÁFICA 1.4



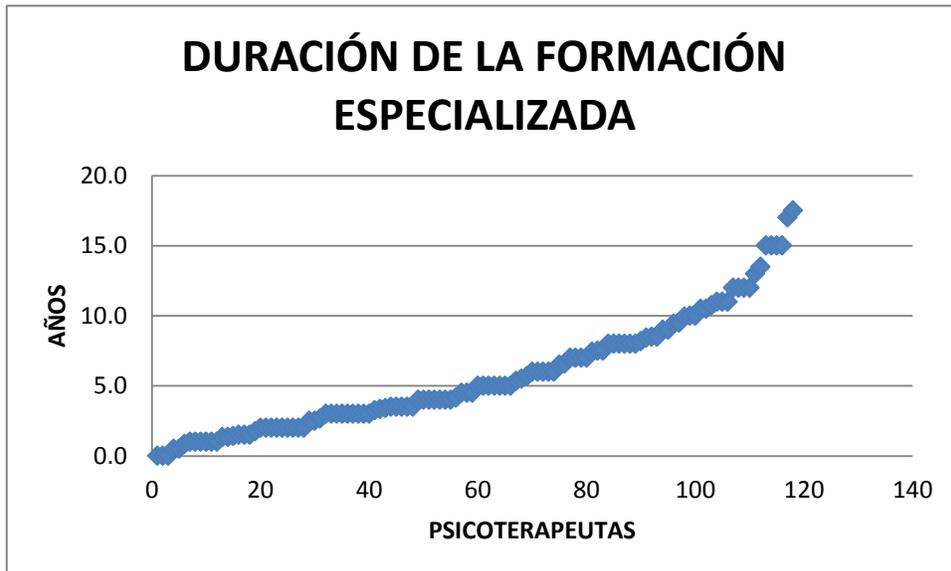
El **Promedio** de la evaluación de la formación de pre-grado (Licenciatura) en la relación a las exigencias posteriores como psicoterapeuta, está en la gráfica 1.4. Tomando el 0 como Muy mala y 5 Muy buena. Como se puede ver, los resultados arrojan mayoritariamente respuestas de 3, 4 y 5, por lo que los encuestados identifican que la formación fue Buena, acercándose a Muy buena, en la demanda de las exigencias que después se necesitarán para trabajar como especialista en la salud mental.

GRÁFICAS 1.5 y 1.6



Más del **50%** de los encuestados **posee un certificado** profesional para el ejercicio de la psicoterapia, pero sólo 25 de los que no están en formación actual, ya han tramitado su cédula profesional.

GRÁFICA 1.7



El **Promedio** de la duración total de la formación especializada que los encuestados han recibido en relación a la teoría y la práctica terapéutica (Clases, seminarios y otros cursos), es de casi seis años, "5.7"; lo que nos lleva a pensar entre otras cosas, que podrían ser personas comprometidas con el aprendizaje y en constante preparación.

El resultado es un poco mayor en número de años, que el tiempo que se lleva estudiar la licenciatura, (4 años y medio a 5).

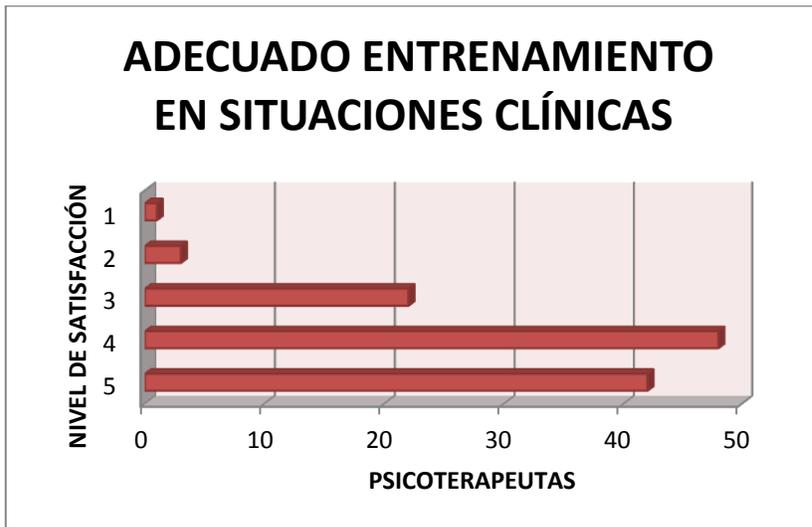
Como se comentaba en la Gráfica 1.3, hasta hace algunos años la situación en México ha cambiado en relación a los posgrados. Las maestrías son recientes, han surgido más en los últimos años.

GRÁFICA 1.8



En relación al **nivel de satisfacción** con su especialización en psicoterapia, que se midió con una escala, en donde 5 como “muy satisfecho”, el resultado fue de **“4.2”**; observamos como la mayoría de los encuestados se acerca a la sensación de **mucha satisfacción**, ya que más del 80% contestó 4 ó 5; podríamos intuir que es una especialización elegida más a conciencia, con más elementos emocionales, físicos y económicos, que cuando se eligió la licenciatura. Este promedio está entre las dos calificaciones más cercanas a 5, esto significa que la satisfacción es alta.

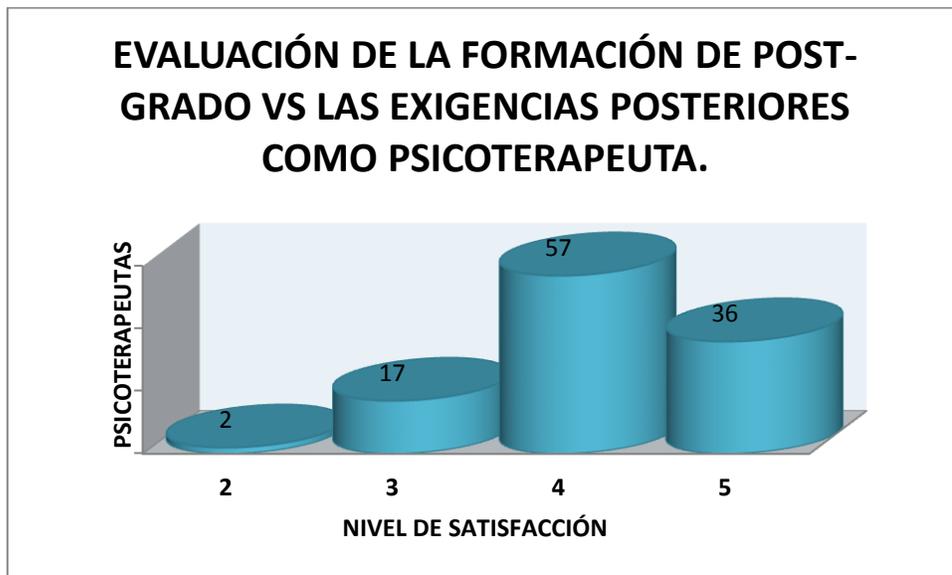
GRÁFICAS 1.9 y 1.10



Relacionada con la pregunta anterior, se cuestionó si en dicha formación especializada, se recibió un adecuado entrenamiento en situaciones clínicas y en aspectos teóricos. Las gráficas 8 y 9 exponen la percepción de los encuestados, la cual fue de un adecuado **Entrenamiento en manejo de situaciones clínicas y muy adecuado en situaciones teóricas**; específicamente se encontró que más del **50%** de los encuestados, viven como **“Adecuado”** el entrenamiento clínico, con un promedio de **“4.1”**, siendo **“0”** lo más inadecuado y **“5”** lo más adecuado. En relación a lo **teórico**, es ligeramente más

significativa la vivencia de adecuación, que frente a lo clínico, “4.2”. Es decir, no hay mucha diferencia entre estas dos maneras de enfrentarse a lo laboral.

GRÁFICA 1.11



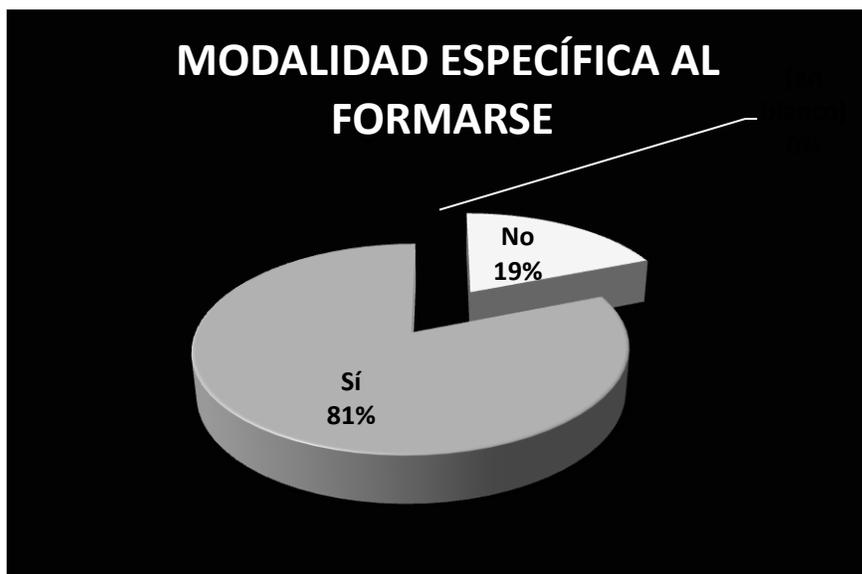
La gráfica anterior describe la evaluación del post-grado en relación a las exigencias posteriores como psicoterapeutas es más cercana a “Muy buena”, **Promedio de “4.1”**, en escala del 0 al 5, siendo 5 el mayor.

Frente a la pregunta: *¿Qué área quisiera usted que fuera mejorada en la formación especializada de psicólogos/psiquiatras?* El **78%** de los encuestados, respondieron la necesidad de mejorar en lo clínico.

En relación al número de años de **supervisión** que los participantes han recibido sobre su trabajo terapéutico, incluyendo espacios individuales o grupales, el **Promedio** es de **“4.9 años”**.

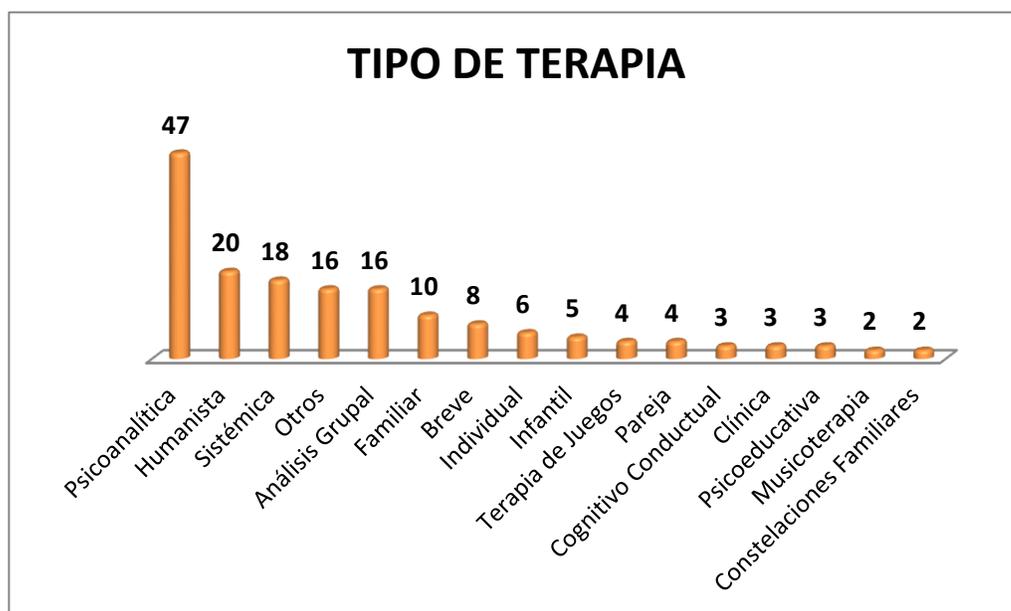
Sabiendo que tienen **10.1 años de práctica** en promedio y **4.9 años en supervisión**, Aproximadamente la mitad del tiempo de práctica han sido supervisados.

GRÁFICA 1.12

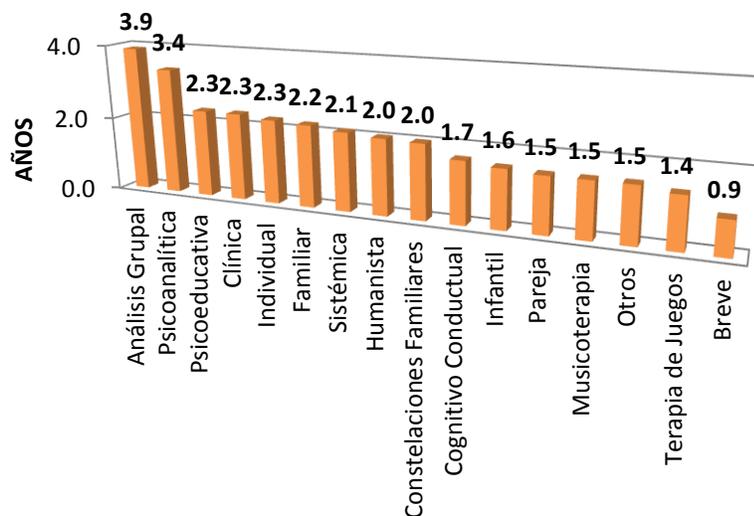


Ante la pregunta *¿Ha recibido formación en alguna modalidad específica de psicoterapia?* El 81% de los participantes reportaron haberla recibido. Esto nos indica, que en la actualidad la mayoría ha ido acercándose al enfoque psicoterapéutico que ha elegido. A continuación se especificará qué modalidad es la que recibieron los participantes.

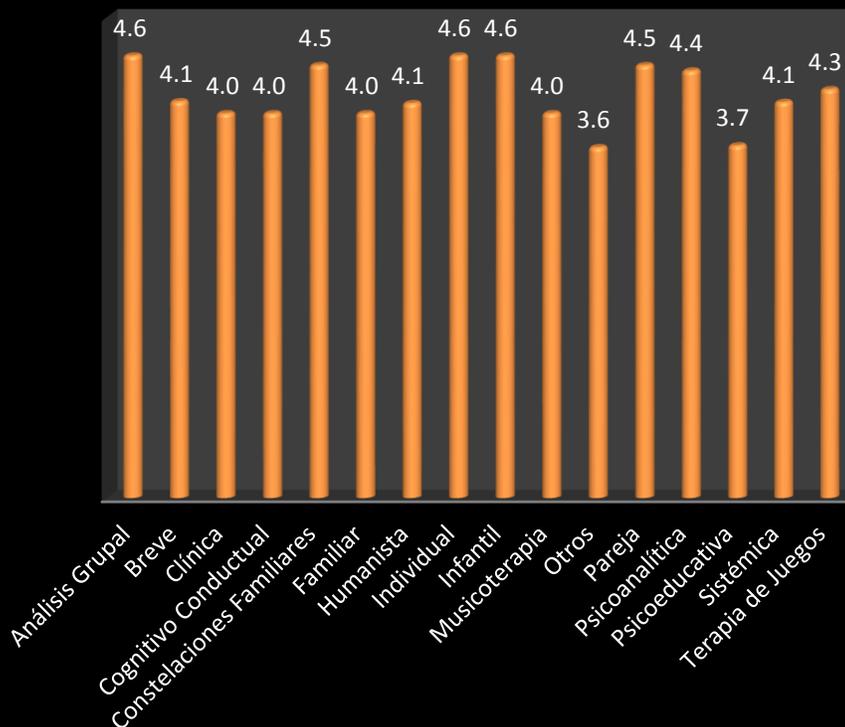
GRÁFICAS 1.13, 1.14 y 1.15



DURACIÓN DE LA FORMACIÓN



VALORACIÓN RESPECTO A SU PRÁCTICA ACTUAL



Las tres gráficas anteriores describen el **tipo, la duración y la valoración de la formación en psicoterapia** con la que se han capacitado los encuestados. En la primera gráfica, podemos observar que el tipo de formación recibida, que ha abundado entre el grupo de los encuestados, es **formación psicoanalítica**, con casi el **40%**, seguida por **la humanista y sistémica**, con un poco menos de un **20%** de personas en cada una de ellas. No podemos dejar de considerar la institución en dónde se formaron los psicoterapeutas, ya que algunas de las instituciones formadoras tienen un corte más psicoanalítico en los primeros años de formación y posteriormente cambia a terapia sistémica u otras; en otras instituciones se aplica la que toda la formación sea psicoanalítica, otras integrativas, por mencionar algunas.

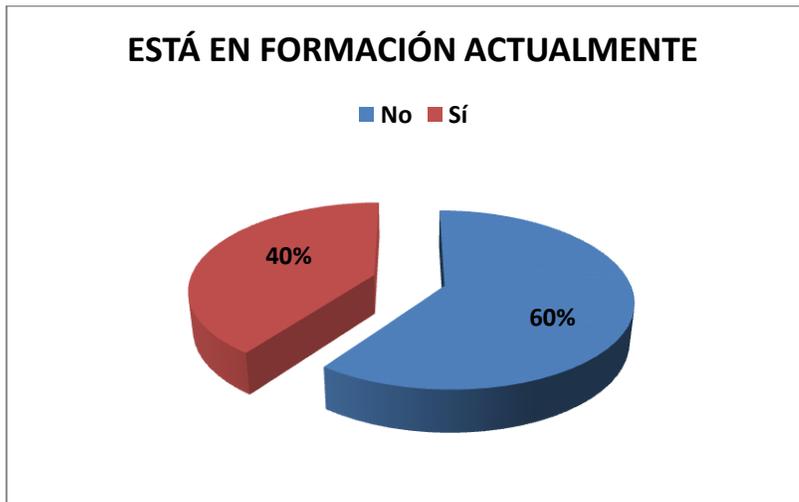
No se puede saber si el grado que obtuvieron es con validez oficial o no, independientemente de la duración de la formación académica; el cuestionario no lo aborda. Esto no implica que la formación no sea útil; roza con otros temas, como el de la legislación en las formaciones de psicoterapia, qué tipo de programas se tiene en cada institución o escuela, quién puede formarse como tal, entre otras cosas. Temas muy importantes que se abordarán en las conclusiones.

En la gráfica 1.14, específicamente en la **Duración de la formación** académica, los resultados arrojaron que los participantes tienen un promedio de casi 4 años **“3.9 y 3.4”** años, para las modalidades en **análisis grupal y la terapia psicoanalítica** respectivamente.

La tercera gráfica (1.15) da un dato relevante, ya que al parecer no importa el tipo de terapia o la duración de esta, la **valoración de esta formación** con respecto a la práctica actual, es **alta**; oscila entre los **“3.6 y 4.6”** puntos de valor, tomando el 5 como “Muy grande” y 0 como “Ninguna”.

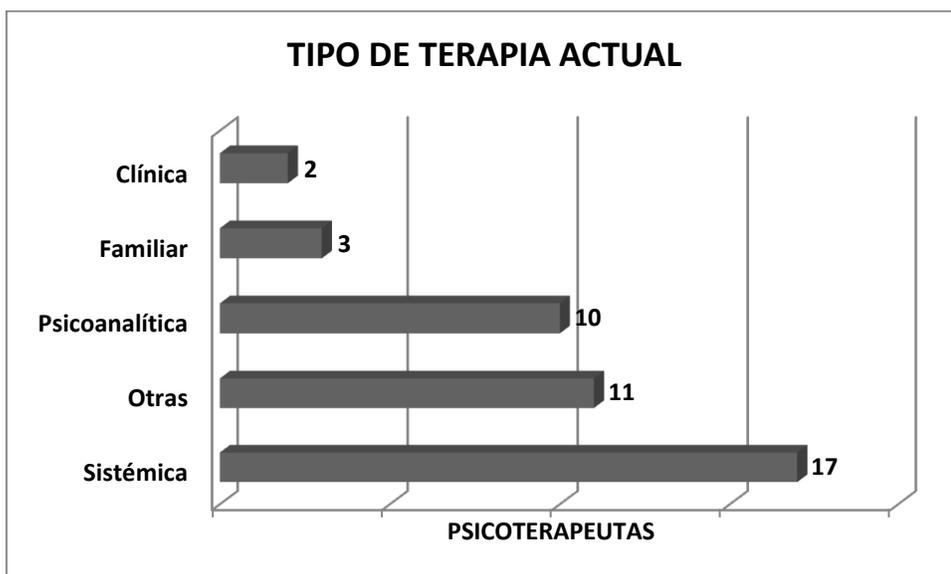
Podríamos afirmar entonces, que desde la perspectiva de la mayoría de los participantes en esta encuesta, las formaciones elegidas han sido altamente valoradas, pero no sabemos en qué específicamente o por qué, respecto a la práctica actual. El cuestionario no aborda estas inquietudes.

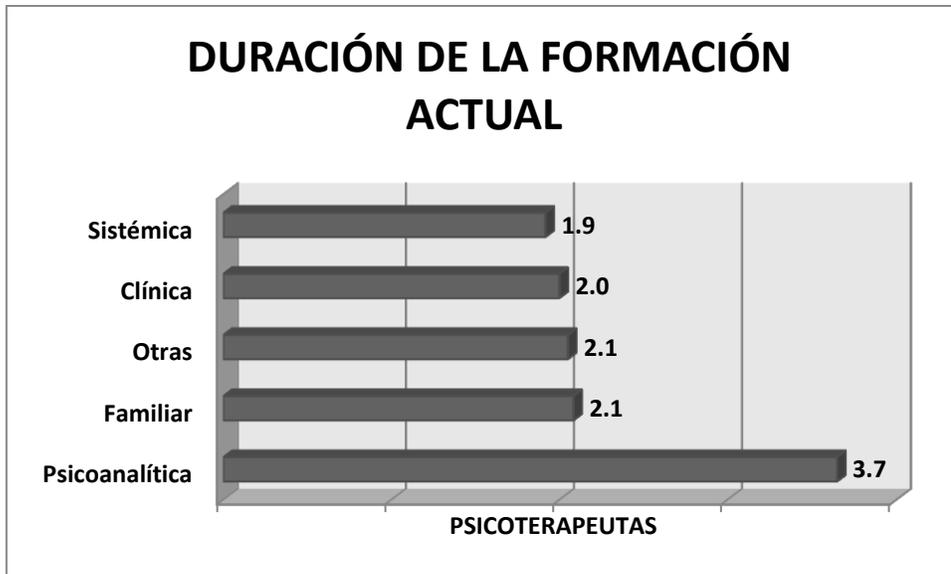
GRÁFICA 1.16



Esta gráfica describe como la mayoría **no está llevando actualmente algún tipo de formación básica o complementaria**. El **promedio de edad** de los que si están formándose es de 36 años y de los que no es de 41 años; en esta muestra conforme van avanzando en la edad van dejando de actualizarse. Sin embargo el cuestionario no abre la opción o no especifica el caso de las personas que pudieran estar actualizandose por su cuenta, es decir, cursos, congresos, videos, lecturas y que también forman parte de la formación complementaria.

GRÁFICAS 1.17, 1.18 y 1.19

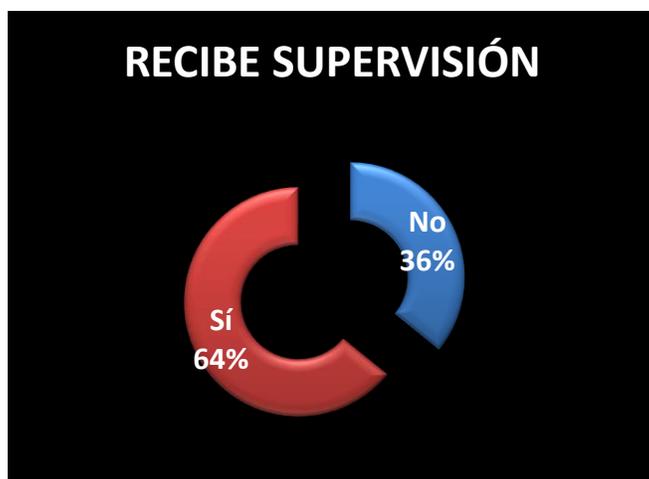




Estas tres gráficas, presentan los resultados de las preguntas: *¿En qué tipo de terapia se está usted formando actualmente, que duración tiene la formación y el valor que le da respecto a su práctica actual?* Respectivamente. Estos tres cuestionamientos fueron respondidos sólo por los que previamente contestaron **SI**, a la pregunta *¿Está usted formándose en alguna modalidad específica de psicoterapia actualmente?*

Resaltando los resultados de las gráficas anteriores, es importante tomar en cuenta que algunos encuestados no contestaron todas las preguntas; es decir, en el rubro de la **valoración de la terapia**, independientemente de cual sea y que actualmente se está estudiando, es **elevada**; valores entre **“4.0-4.7”**. Siendo la **clínica** la menos valorada y las **psicoanalítica** y **familiar** las mejor evaluadas. Aunque todos los tipos de terapia, salieron evaluadas con promedios altos. Dichas formaciones tienen en **promedio** una **duración de 2 años**, aunque la **psiconalítica** casi duplica el número de años; la mayoría de los encuestados se forman en el área de **terapia de sistemas**. La valoración elevada probablemente pudiera reflejar, una elección más conciente, personal y significativa.

GRÁFICA 1.20



Actualmente en relación a la **Supervisión de casos**, más de la mitad de los encuestados **si la recibe**; lo cual habla de un alto grado de responsabilidad para el trabajo; además puede hablar de que muchos de los entrevistados necesitan este acompañamiento en algunos de sus casos porque la consideran una actividad importante en su desempeño profesional o les da cierto grado de seguridad, no lo sabemos porque el cuestionario no aborda estas preguntas.

Conforme van teniendo más experiencia van dejando de acudir al espacio de supervisión, ya que los que continúan en supervisión tienen 9 años de práctica en **promedio** y los que no están en supervisión tienen 12 años de práctica.

GRÁFICAS 1.21 y 1.22



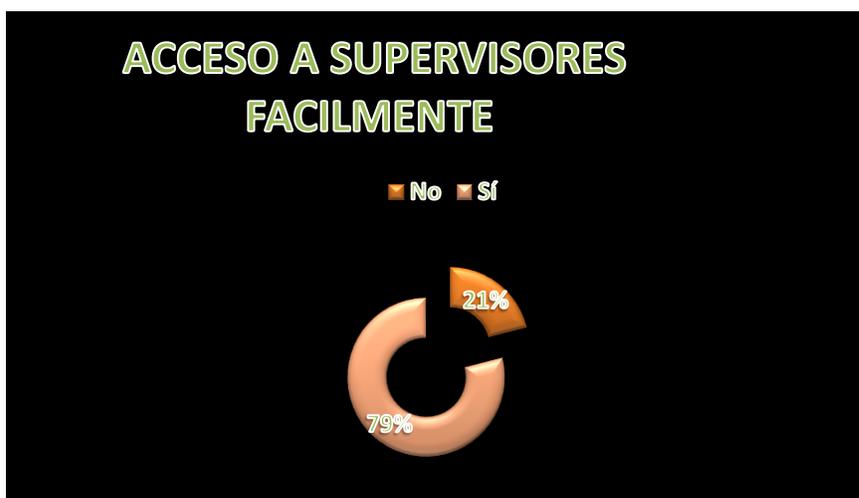
¿Que clase de supervisión? ¿Qué tipo(s) de tratamiento? fueron las preguntas para las dos gráficas anteriores, que arrojan resultados con pocas posibilidades de obtener una comparación válida y útil; es decir, es importante ver la complejidad del diálogo frente a la pregunta, por ejemplo parece que “grupal e individual” (Respuestas en ambas gráficas), entran en el mismo rango, pero sistémico y psicoanalítico (Respuestas en ambas gráficas),

en otro. Al juzgar por la diversidad de respuestas obtenidas se concluye que la pregunta no fue suficientemente clara.

Ante la pregunta, *¿En cuántos casos?* Se tiene la supervisión, el **promedio del número de casos** en donde se recibe es “**5.2**”. Siendo la mayoría, una supervisión **grupal** y en espacios de **tratamiento psicoanalítico y otros** (Que no se especifican en las respuestas de los encuestados).

En relación al **promedio de diferentes supervisores** con los que **se ha trabajado sus casos de terapia** el resultado es de “**3.6**” en promedio. No sabemos si se habla de supervisores durante la formación o en la práctica. Como era de esperarse el **promedio** de supervisores para quienes tienen menos de 10 años de práctica es menor (**3.2 supervisores**) que el de número de supervisiones para quienes tienen 10 o más años de práctica (**4.2**); aunque la diferencia no es muy elevada. Parece que con los años va aumentando el número de supervisores para este grupo de encuestados.

GRÁFICAS 1.23 y 1.24





Estas dos últimas gráficas que conforman este primer apartado señalan como casi un **80%** de los encuestados, consideró que tiene **acceso a sus supervisores**. Al parecer los **costos y la ubicación** son un problema para que los encuestados se acerquen a pedir ayuda profesional y acompañamiento en el trabajo psicoterapéutico, aunque no podemos descartar otros factores como las resistencias, el que tengan pocos años de práctica y/o que su situación económica no sea la deseada.

2. LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL PSICOTERAPEUTA

En esta sección se expondrá el análisis de los resultados frente a las preguntas relacionadas con el lapso de tiempo y los contextos en donde los encuestados han practicado la psicoterapia, el número de casos que han atendido y las edades, así como las diferentes modalidades psicoterapéuticas que han elegido para desempeñar su labor. Otro aspecto abordado y analizado en esta parte del cuestionario, es el relacionado a ser elegido como psicoterapeuta o supervisor de otro(s) psicoterapeutas. Finalmente se indagó y observó sobre algunos temas relacionados a la economía del profesional tales

como sus ingresos, la atención con honorarios rebajados y el compromiso con el entorno social y/o cultural.

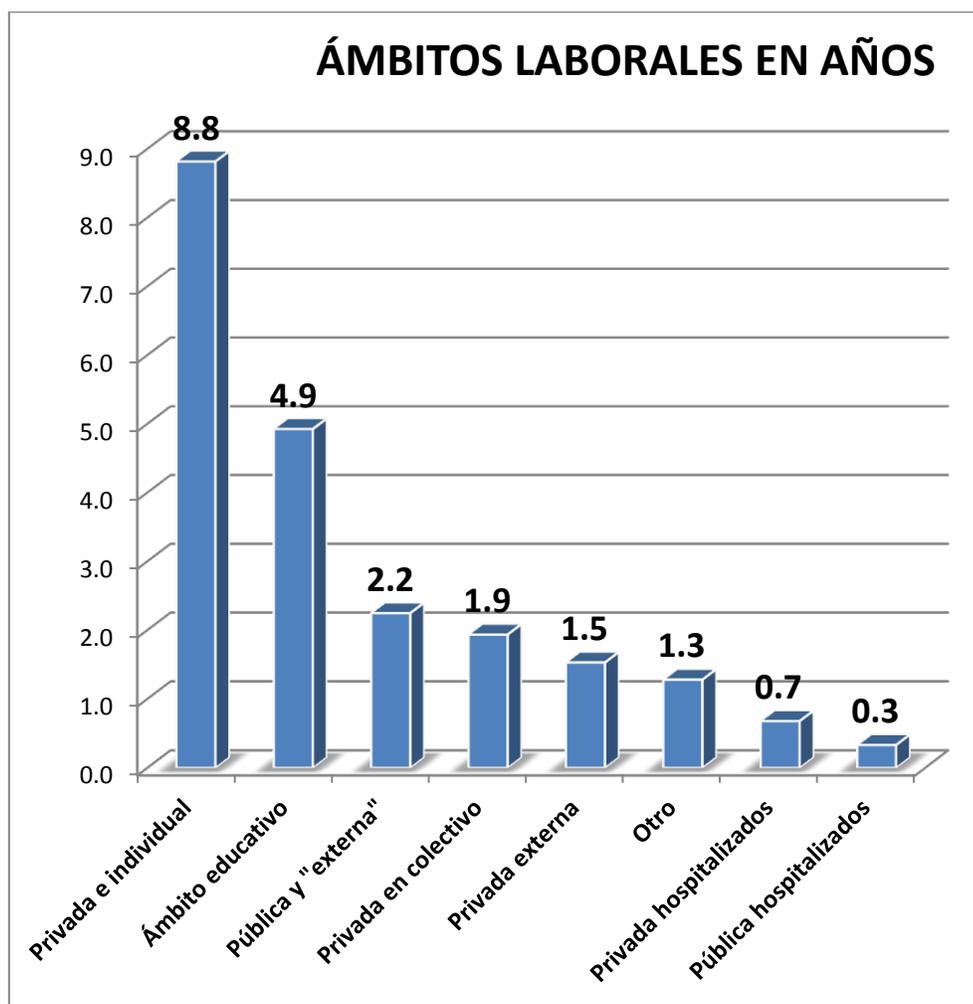
GRÁFICA 2.1



Ante la pregunta de *¿Cuánto tiempo lleva practicando la psicoterapia?* El Promedio de los encuestados fue de **“10.1” años**. Este promedio muestra que, los participantes en general ya han pasado por las primeras etapas (Elección, licenciatura, prácticas, formación especializada), de este trabajo y seguramente han experimentado diversa épocas.

La tabla de dispersión con los datos ordenados ascendentemente, muestra un comportamiento cercano a lo lineal, por lo que la distribución es regular sin encontrarse saltos o ausencias que indiquen que los encuestados se pueden agrupar conforme a este criterio. Más aún, la correlación entre edad y años de práctica es de **0.54**, que se interpreta como una relación directa entre ambas variables.

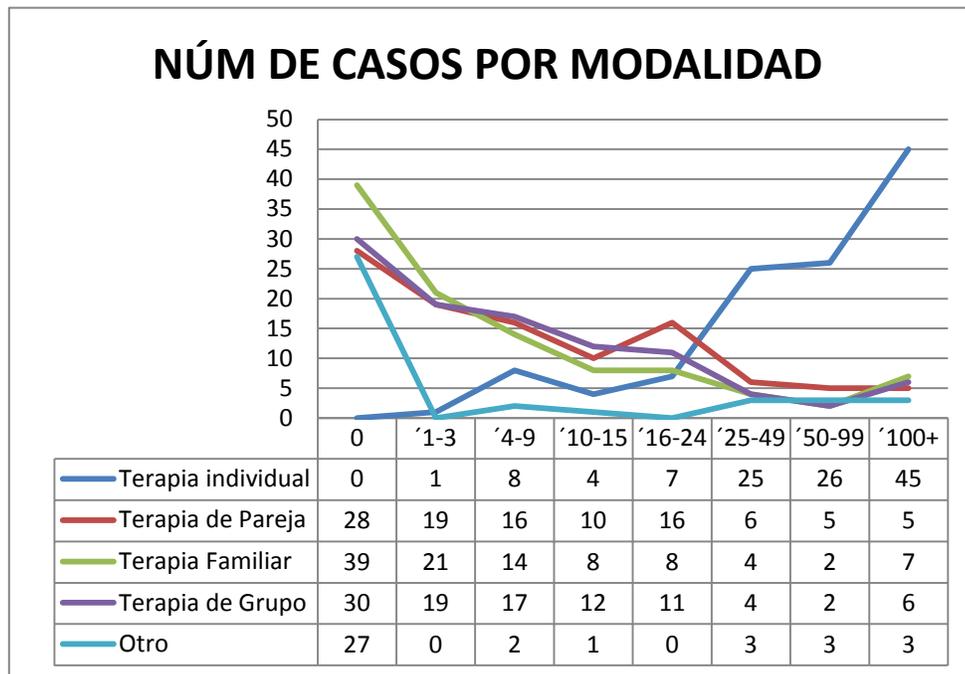
GRÁFICA 2.2



De los diversos contextos en donde los encuestados han practicado la psicoterapia, la **Práctica de Privada** con trabajo individual es lo que más se ha ejercido, casi duplicando en resultado, la práctica en el **Ámbito educativo**. En contraste, el contexto laboral con **pacientes hospitalizados en instituciones públicas** es lo menos atendido en esta encuesta. Llama la atención como los contextos laborales de **atención a pacientes hospitalizados en lugares públicos o privados** tienen menos respuestas de los encuestados, incluso comparando con el último de los rubros de esta parte de la pregunta abierta denominada como: "**Otros**" contextos en donde se ha practicado la psicoterapia,

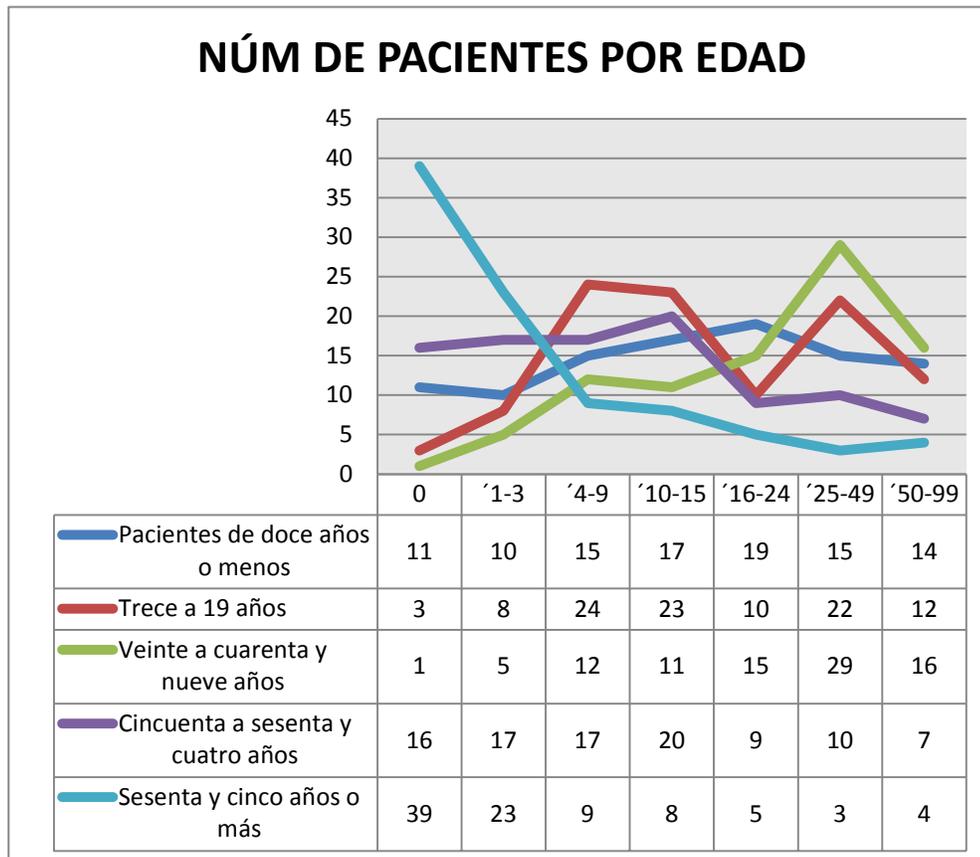
(Que incluye el trabajo como psicólogo laboral, psicoterapia con niños en asilo, institución religiosa, consultoría, trabajo asistencial), que también tuvo poco porcentaje.

GRÁFICA 2.3



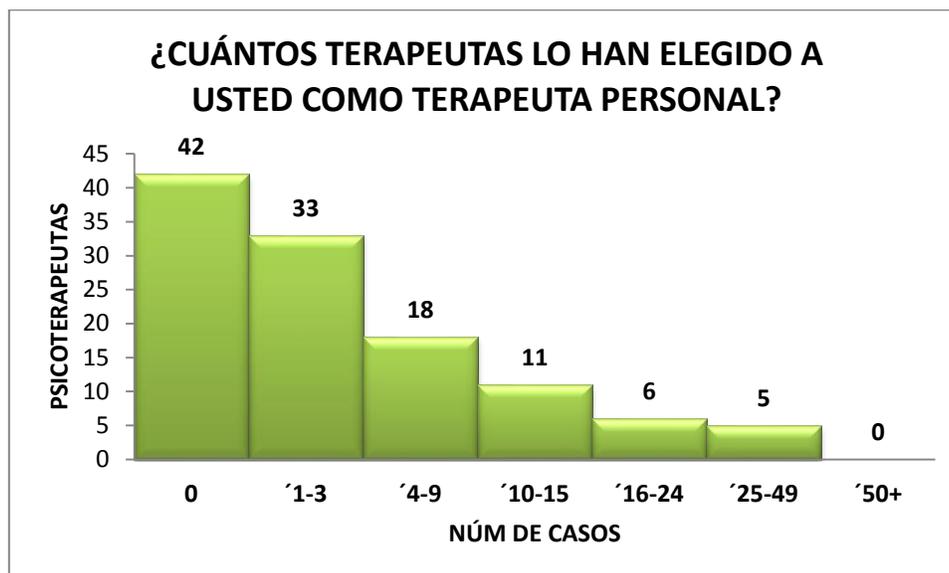
Esta gráfica expresa cómo para los psicoterapeutas encuestados, la **mayor cantidad de casos que han atendido se da en la terapia individual**, “100 o más casos”, se eligieron por 45 psicoterapeutas. Las barras de colores de lado derecho indican los puntajes más altos, respecto al número de casos atendidos en determinada modalidad. Los colores de la izquierda indican cuantos psicoterapeutas no ejercen en la modalidad correspondiente. Por ejemplo hay 39 psicoterapeutas que no trabajan la terapia familiar (0 casos).

GRÁFICA 2.4



En esta gráfica el **mayor número de atención** a pacientes está entre las edades de **20-49** años (Color rojo). Los resultados indican que en este grupo encuestado se da **menor** atención psicoterapéutica a pacientes entre **65 años o más**. La columna de la izquierda expresa de psicoterapeutas el rango de edad correspondiente. Por ejemplo, hay 4 psicoterapeutas que han atendido más de 50 casos de personas de 65 años o más. En los cuadros están los números de psicoterapeutas. Arriba de estos, los números de casos atendidos y en el costado izquierdo se describen las edades de los pacientes atendidos.

GRÁFICA 2.5



Los resultados arrojan, que la mayoría de los encuestados **no han atendido a otros psicoterapeutas en el espacio laboral** o han tenido pocos casos. La parte horizontal de la gráfica (X) expresa el número de casos atendidos y la “Y” los psicoterapeutas que los han atendido.

Es importante entender que ser psicoterapeuta de otro psicoterapeuta es una labor que implica un tipo de formación diferente, habilidades más allá de lo común, más que la falta de confianza en sí mismo. Pudiera ser que al pertenecer al mismo grupo de edad, formación o población, algún psicoterapeuta no se sienta en confianza. Hay varias posibilidades. Al parecer que hay **11 terapeutas** que están posicionados y concentran el mayor número de terapias, como terapeutas de los psicoterapeutas, parece que es un grupo que tiene ciertas características.

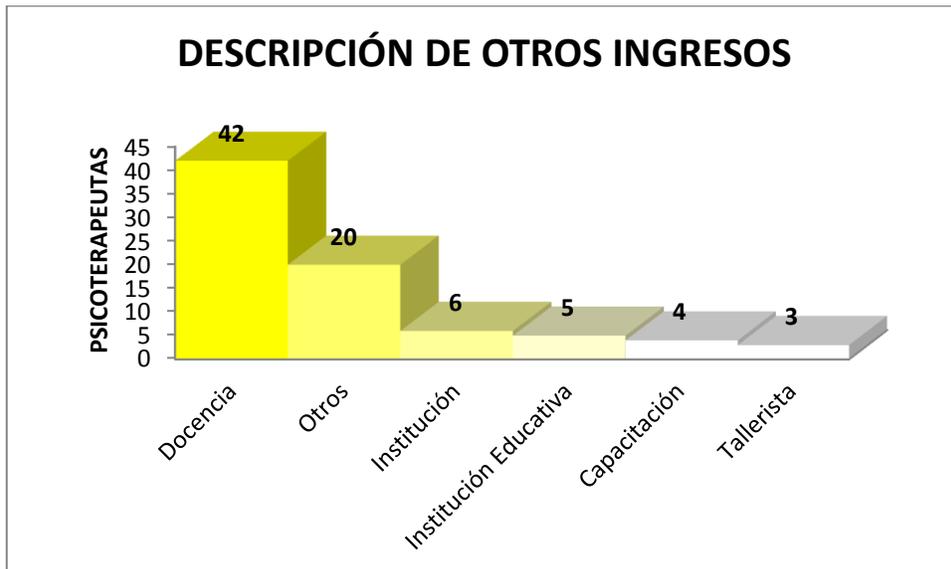
GRÁFICA 2.6



En el caso de **Supervisar a otros terapeutas**, la gráfica indica, que un poco menos de la mitad de los participantes no ha tendido la experiencia; 2 de ellos han supervisado entre **10-15 terapeutas y sólo 3, han supervisado 50 o más casos**. Esto refleja que la posibilidad de guiar y acompañar a otros en este ámbito implica un largo camino recorrido, experiencia y habilidades. Hay 16 psicoterapeutas de esta muestra que concentran gran supervisión de sus colegas, ya que han supervisado a 16 o más terapeutas (El dato de 16, corresponde a sumar las tres últimas columnas de la derecha, 9, 4 y 3).

El cuestionario presentó preguntas relacionadas a los ingresos de los participantes. Para quienes tienen otras actividades además de la psicoterapia, en general los **ingresos recibidos por actividades psicoterapéuticas** son prácticamente **los mismos** que los **ingresos percibidos por otras actividades** (Promedio de **3.4 y 3.6** respectivamente, en una escala de 0 a 5, en donde el 5 es “Mayoritariamente” y el 0 es “Nada”).

GRÁFICA 2.7



Otras actividades que los psicoterapeutas desempeñan y que aumenta o complementa sus ingresos se describen en la gráfica anterior, en donde la **docencia** ocupa el porcentaje más alto de ellos, casi el 50% de los encuestados la ejerce.

Las últimas preguntas de esta sección del CCDP, son relacionadas al **trabajo y el apoyo comunitario**. En esta parte los participantes expresaron en general que la frecuencia, dentro de sus horas de trabajo terapéutico, con que atienden horarios rebajados, o llega ni siquiera a “3”, tomando el “5” como Mucha frecuencia y “0” Nunca. Es decir es un **promedio medio-bajo**. Sin embargo no tenemos datos para comparar cuántas horas de trabajo al día dedican a trabajar como psicoterapeutas.

Ante la pregunta de: **¿Con qué frecuencia destina horas de su trabajo a organizaciones de promoción social o beneficencia?** Bajo la misma escala anterior de frecuencia el resultado general fue **2.0**, más bajo que el de honorarios rebajados. Esto nos lleva a pensar que sólo algunos de los psicoterapeutas encuestados dedican algunas horas a estos grupos de apoyo.

Con un **Promedio de “4.2”** los encuestados se viven como **“Muy comprometidos”** con el entorno social/cultural al que pertenecen. En una escala del 0-5 siendo el cero como **Nada comprometidos**.

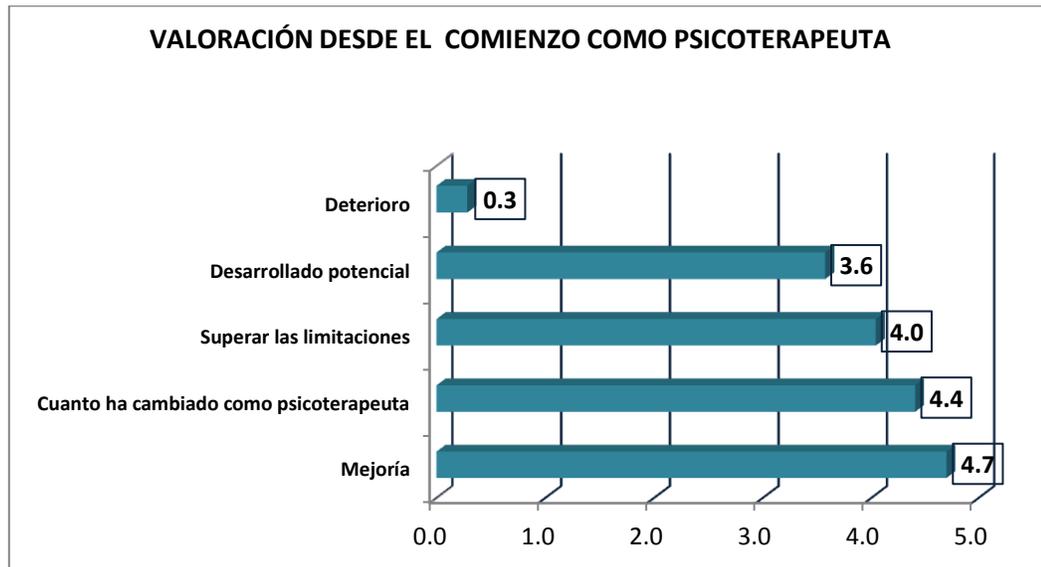
La tabla de distribución de respuestas señala una clara inclinación a estar comprometidos socialmente y sólo 8 casos muestran compromiso muy bajo o nulo.

COMPROMISO CON EL ENTORNO SOCIAL	
Opción	Casos
5 (Mucho)	66
4	27
3	18
2	6
1	1
0 (nada)	1
Sin respuesta	1

3. EL DESARROLLO PERSONAL COMO PSICOTERAPEUTA

Como parte del Desarrollo personal como psicoterapeutas, el cuestionario introduce una serie de preguntas ligadas a que los especialistas valoren sus vivencias relacionadas al comienzo de su vida laboral, así como en el momento actual. En la última parte de esta sección, se resalta el valor (Positivo o negativo) de diversas experiencias sobre el desarrollo general como terapeutas.

GRÁFICA 3.1



Esta gráfica arroja los resultados de los encuestados, en relación a la afirmación: **Desde que comenzó su trabajo como terapeuta... ¿Cuánto ha cambiado como profesional de la psicoterapia? ¿Considera este cambio como mejoría o progreso? ¿Considera este cambio como deterioro profesional? ¿Ha conseguido superar las limitaciones que tenía en el pasado como terapeuta? ¿Ha desarrollado su completo potencial como terapeuta?**

Las respuestas están valoradas con una escala del 0 al 5 tomando el primero como **Nada** y el último como **Mucho**. En la pregunta relacionada con el cambio como profesionales, el Promedio es de **“4.4”** expresando una percepción de cambio importante; para el cambio como una **mejoría o progreso** resultó el puntaje **“4.7”** que fue el más elevado. Estos resultados coinciden al haber una puntuación baja ante la pregunta de **considerar estos cambios como deterioros**, ya que el puntaje obtenido es de **“0.3”**, es decir **Casi nada**.

GRÁFICA 3.2

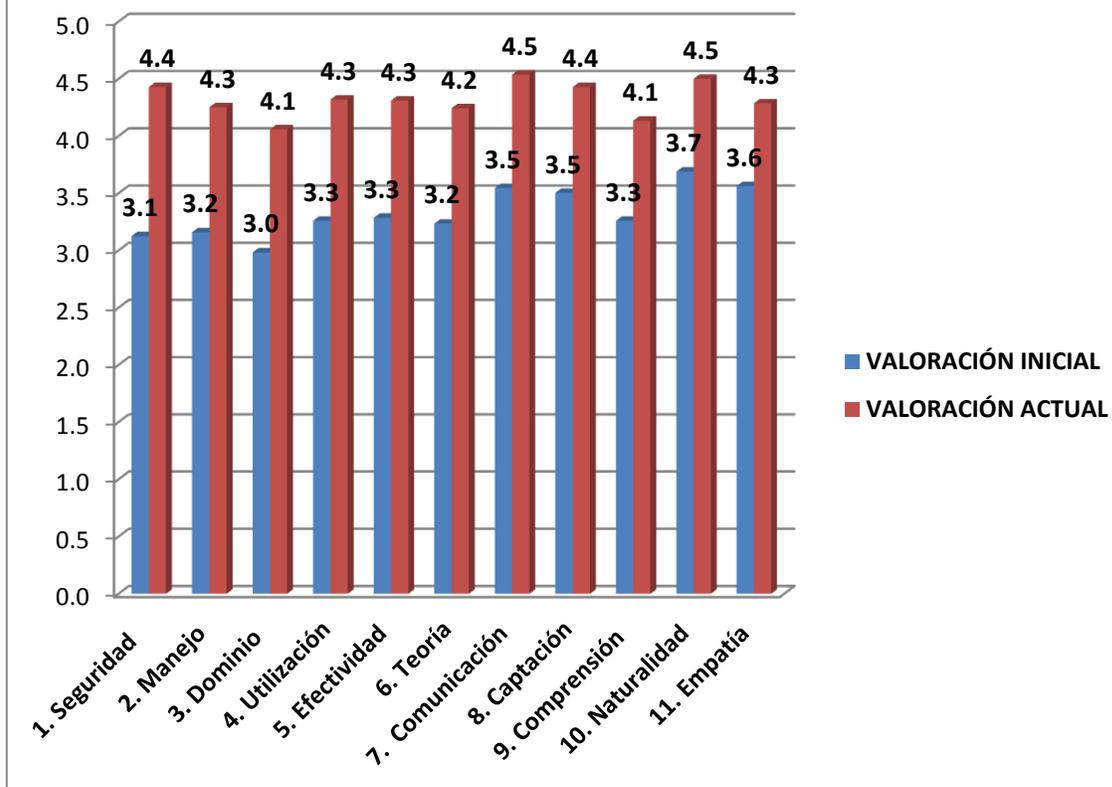
En este rubro del CCDP Las preguntas fueron:

1. *¿Cuánta seguridad tenía en usted mismo como terapeuta? (SEGURIDAD)*

2. *¿Grado de capacidad para detectar y manejar las reacciones emocionales de sus pacientes hacia usted? (MANEJO)*
3. *¿Cuánto dominio tenía de las técnicas y estrategias implicadas en la práctica de la terapia? (DOMINIO)*
4. *¿Era capaz de utilizar constructivamente sus propias reacciones emocionales hacia sus pacientes? (UTILIZACIÓN)*
5. *¿Cómo valoraría su efectividad a la hora de involucrar a los pacientes para que cooperen con el tratamiento? (EFECTIVIDAD)*
6. *¿Cómo era su comprensión teórica general de la terapia? (TEORÍA)*
7. *¿Cuán efectivo era a la hora de comunicar comprensión e interés a sus pacientes? (COMUNICACIÓN)*
8. *¿En qué medida conseguía captar la esencia de los problemas de sus pacientes? (CAPTACIÓN)*
9. *¿Cómo valoraría su comprensión de lo que estaba sucediendo momento a momento en cada sesión? (COMPRESIÓN)*
10. *¿Cómo valoraría su naturalidad a la hora de trabajar con sus pacientes? (NATURALIDAD)*
11. *¿Qué grado de empatía manifestaba usted en su relación con pacientes con los que tenía relativamente poco en común? (EMPATÍA)*

La siguiente gráfica muestra lo encontrado, con cada par de columnas representando el concepto entre paréntesis de las preguntas anteriores.

VALORACIÓN DEL ROL TERAPÉUTICO



Con la gráfica 3.2, se exponen los resultados de la **Valoración del inicio de la formación como psicoterapeutas** comparando **con la actualidad**. Tomando una escala del 0 al 5, (Nada-Mucho respectivamente) para hacer la evaluación. Se puede observar que la experiencia y el tiempo van incrementando las valoraciones en los rubros analizados. Estas fueron en aumento con el paso del tiempo laboral y experiencial. Destacan con el **mayor incremento la seguridad, el manejo y el dominio, y con el menor incremento la empatía y la naturalidad**, haciendo notar que éstas últimas son justo las que más valoran al iniciar la formación psicoterapéutica.

Respecto a otras preguntas referidas a la valoración actual de su desempeño como psicoterapeutas se encontró que:

En relación con **la precisión, la sutileza o el tacto** alcanzado en el trabajo como psicoterapeuta, el **Promedio** de los encuestados reportó que está elevada. En una escala del 0 al 5, donde el 0 es nada, el resultado fue **“4.2”**, lo que indica que la mayoría de las respuestas fue de 4 ó 5, las valoraciones más altas.

Cabe destacar que al valorar la **capacidad para guiar a otros terapeutas**, ésta fue evaluada con **“3.4”**, en **Promedio**, resultado poco elevado al valor medio, lo que ubica la mayoría de las respuestas en 3 ó 4. Este resultado es el más bajo obtenido en la percepción de su rol actual como terapeuta y apunta a que un bajo porcentaje de los encuestados ha tenido la experiencia de supervisar o atender a otros congéneres.

De estas tres preguntas que registran el valor actual que cada uno le da al rol como psicoterapeuta, la cuestionante de: **¿El seguir desarrollándose como terapeuta?** obtuvo la mayoría de sus valores en 4 ó 5, con un Promedio de **“4.5”**, muy cercana a **“Mucho”** en la escala y resultó ser de las tres mejor evaluadas en este apartado del cuestionario. Es decir, parece de suma importancia para ellos seguir preparándose y desarrollándose en su trabajo.

GRÁFICA 3.3



Parece ser que el **psicoanálisis**, es el marco de referencia inicial de muchos de los participantes, aunque pocos se definen como psicoanalistas ya que en el rubro de identidad al inicio del cuestionario, sólo cinco personas se reconocen como psicoanalistas. Una observación importante es que alguien no puede definirse como psicoanalista sin haber pasado por una larga formación, aunque puede tener o no grado académico. Otras personas pueden definirse como psicoterapeutas sin tener grado académico con validez oficial; este punto además se matiza con el desconocimiento de la calidad en la formación y el grado académico logrado.

Al ir a analizando por **grupos de edad**, se encontró que conforme va disminuyendo la edad, la diferencia entre psicoanalítica y humanista se va haciendo mayor, lo que sugiere que el **impacto del marco teórico humanista** se da conforme avanza su trayectoria no en el inicio de su formación. Para el grupo menor a 30 años la diferencia es de **1.7** comparación con la diferencia de **1.2** que se ve en la gráfica (*Las dos barras superiores*).

Ocho terapeutas respondieron que comenzaron a trabajar dentro de otros marcos, como el Gestalt, Eriksoniano, Psicogenética, Psicobiológico, Existencial, Educativo e Hipnosis, aunque manifestaron también que se ajustaban poco a dichos marcos teóricos; esto nos habla de la diversidad de marcos teóricos a los cuales se enfocan los encuestados, aun cuando no sea muy grande el enfoque que hagan hacia ellos.

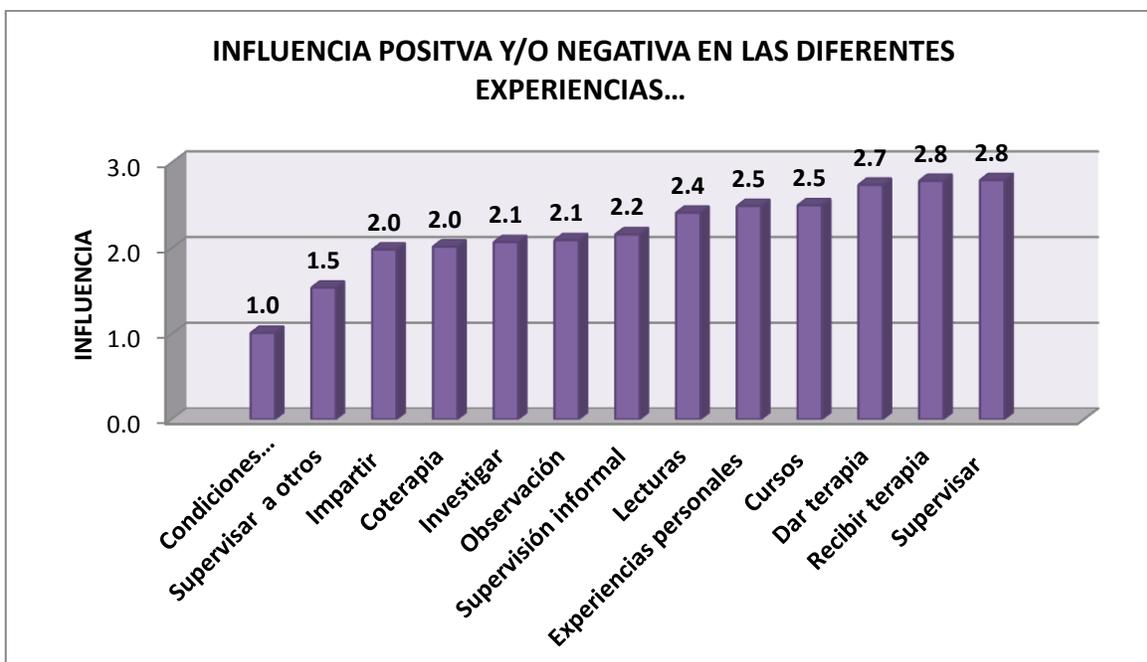
GRÁFICA 3.4

En este rubro del CCDP las afirmaciones presentadas fueron:

1. *Las condiciones institucionales bajo las que trabaja (Condiciones institucionales)*
2. *Supervisar u orientar a otros terapeutas (Supervisar a otros)*
3. *Impartir cursos o seminarios (Impartir)*
4. *Trabajar con coterapeutas (Coterapia)*
5. *Investigar (Investigar)*
6. *Observación del trabajo de otros terapeutas (Talleres, películas) (Observación)*

7. *Discusiones informales de casos con otros colegas (Supervisión informal)*
8. *Lectura de libros o revistas relevantes para su profesión (Lecturas)*
9. *Experiencias personales fuera de la terapia (Experiencias personales)*
10. *Realizar cursos o seminarios (Cursos)*
11. *Hacer terapia con pacientes (Dar terapia)*
12. *Recibir terapia, análisis u orientación personal (Recibir terapia)*
13. *Supervisión o realizar consultas con otros profesionales (Supervisar)*

La siguiente gráfica muestra cuánta influencia (Positiva y/o negativa) ha tenido cada una de las experiencias sobre el desarrollo general como terapeuta. Representando el concepto entre paréntesis de las afirmaciones anteriores.



En este rubro la escala es de **-3 a 3**. Como se expuso en las afirmaciones de arriba, se preguntó acerca de varias experiencias para saber cómo ha sido la influencia frente a diversas situaciones. De acuerdo a que todos los resultados han sido positivos **la influencia ha sido positiva en todos los casos**, en mayor o menor medida.

Aún siendo todas positivas, las experiencias que tuvieron más influencia coincidiendo con lo encontrado y expresado en el marco teórico, fueron: **el Recibir terapia, Análisis u Orientación personal y Supervisar o consultar con otros colegas.**

Los resultados muestran claramente como la influencia de **“Las condiciones institucionales con las que se trabaja”**, adquieren la influencia **menos positiva**, sin ser negativa en este grupo de encuestados.

Hubo **15 personas encuestadas** que contestaron doble en estas preguntas. Debido a que la pregunta manejaba y/o. Debido al bajo número de casos, dichas respuestas no se consideraron en los promedios calculados.

De las **15 personas** mencionadas en el párrafo anterior surgieron **casos de interés**, ya que dos personas contestaron en extremos, como **experiencias muy positivas y muy negativas** en la misma respuesta. No sabemos si estas experiencias se dieron simultáneamente o en diferentes momentos.

Los temas que evocaron estas respuestas extremas fueron: *“Las condiciones institucionales”* e *“Impartir cursos y seminarios”*, para una persona. Para otra sólo en las *“condiciones institucionales”*. Los **casos moderadamente extremos** se presentaron en otra persona al denotar los *“las condiciones institucionales bajo las que trabajan”* y *“Las experiencias personales fuera de la terapia”*. Para otra persona sólo las *“Condiciones institucionales”* y para otra *“Las experiencias personales fuera de la terapia”*.

CAPITULO. 6 CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

“El hombre busca respuestas y encuentra preguntas”

Paradoja del conocimiento

Esta investigación representó un gran reto en la búsqueda del conocimiento fundamentado en respuestas sobre la vida personal de los psicoterapeutas de nuestro entorno. Me he encontrado con mucho más de lo que a simple vista podía imaginar o pensar.

Sin embargo, aún con las limitaciones que envolvieron este proyecto, es un trabajo enriquecedor no sólo por los resultados, también por la participación de los encuestados, el trabajo en equipo, las respuestas, las supervisiones, la experiencia misma; aunado al acercamiento del sistema de creencias, a la historia personal, al desarrollo del trabajo, entre otros, que conforman a un grupo de psicoterapeutas de León Guanajuato.

Las conclusiones están basadas en los resultados obtenidos recordando que se utilizó el método estadístico: “Muestreo por conveniencia” (Se acudió a las fuentes conocidas y más factibles para obtener información), para elegir a la población de psicoterapeutas, por lo que los datos y resultados no son estadísticamente generalizables.

Las aportaciones centrales del estudio llevan a concluir en primer lugar, que la **Sensación de Satisfacción** de la mayoría de encuestados va acrecentándose desde el inicio de su formación especializada hasta el presente, reflejado en los tres primeros rubros del CCDP, a saber: **La Formación Especializada, la Experiencia Profesional y el Desarrollo Personal** como terapeuta.

Se encontró que las experiencias de los psicoterapeutas, ligadas a su desarrollo son positivas. Hay una sensación generalizada de que la práctica de la psicoterapia mejora las

habilidades y actitudes necesarias para llevarla a cabo con óptimos resultados, tanto para el paciente como para el profesional.

El proceso de formación de psicoterapeutas transcurre en varias etapas; algunos autores han expuesto que existen diferentes tipos de psicoterapeutas según su formación; dentro del psicoanálisis, los que tienen conocimientos teóricos para desarrollar terapias con orientación dinámica, los que han o no llevado un análisis personal, los que han tenido dicho análisis y además una formación completa como psicoanalistas, para poder llegar a usar la transferencia y ser conscientes de la propia contratransferencia, (Zimmermann, 1979 citado en Coderch, 2005). En otras modalidades de aprendizaje, existe la idea de que la formación para ser psicoterapeuta implica un tiempo más prolongado (De 2 a más de 8 años), detallado y una experiencia supervisada; concediendo más importancia a la conciencia interna que a la adquisición de aptitudes. Aprender de las teorías y técnicas actuales y de la sabiduría de “los antepasados”, como Freud, Jung, Horney, Watson, May, Adler, Frankl, Skinner, Rogers, Fromm, Bandura, Maslow, Kelly entre otros. Además de la adquisición de aptitudes y conocimientos, subrayando los procesos internos y la conciencia, incluyendo aquí la interacción de la formación con el estilo de vida, es decir, tener una propensión a lo psicológico, como rasgo a la disponibilidad para reflexionar sobre la significación y la motivación de la conducta, los pensamientos y los sentimientos propios y de los demás. Además, una necesidad de licenciatura o certificación, con evaluación previa, para después prepararse para la formación en psicoterapia (Guy, 1995). Este autor revela un dato importante: No existe una disciplina propia de la psicoterapia, aunque la medicina, la psicología, trabajo social, counselling, capacitan para la práctica. Conuerdo con Guy, haciendo énfasis en considerar que las licenciaturas que no se encuentren dentro del área de la salud, aun siendo licenciaturas, no son adecuadas para el desempeño de la psicoterapia.

Estos datos llevan nuevamente a pensar y replantearnos quién puede hacer psicoterapia. Para Cozolino (2004) los psicoterapeutas se esculpen para ser cuidadores en las primeras relaciones y después volverán a esculpirse durante la formación profesional; combinación

entre la experiencia temprana y la capacitación clínica, entonces el proceso de formarse es sinuoso y complejo, que efectivamente implica más que la formación teórica.

Básicamente y con lo anterior, dicha disciplina es un proceso permanente por el que se transita; concluyendo que bajo esta mirada y con los resultados de la investigación el proceso de formación de este grupo de encuestados ha sido en general **satisfactorio** en las especializaciones profesionales, de utilidad para enfrentar las demandas del exterior en la práctica, por diversas que estas hayan sido en relación a su modalidad terapéutica.

En relación a esta **satisfacción generalizada** y debido a las diferencias en el tipo de entrenamiento y estudios que se requieren para las diversas modalidades de formación en psicoterapia, sería interesante conocer en qué espacios educativos, universidades e institutos, la sensación de los educandos de “satisfacción en la formación” es elevada, con la intención de acercarnos a ver qué es lo que ahí se propone y generalizar el conocimiento a otros espacios formativos.

En el rubro de “**grado académico universitario que han logrado**” y observando las respuestas diversas, algunas no especifican la formación básica (Licenciatura); desconocemos si estudiaron la licenciatura en psicología, en otra área o ejercen como profesionistas de la salud sin título. Habría que reformular la pregunta, ya que la forma en cómo está redactada es poco específica o poco clara. Probablemente si la pregunta hiciera alusión a “Grado académico universitario con reconocimiento oficial” o presentara opciones múltiples, puede ayudar.

En México, la palabra “Posgrados”, nos remite a un grado académico con reconocimiento y validez oficial. Esto complica la interpretación de algunos de los resultados, ya que desconocemos si los títulos o reconocimientos de los encuestados son por posgrados, cursos, diplomados, entrenamientos, especialidades, etcétera, o dónde estudiaron los encuestados (¿Un instituto, universidad?). La ausencia de estos datos fue a partir de que el cuestionario no los aborda e impidió realizar cruces relevantes de dicha información. Es interesante plantear la sugerencia de adecuar algunas de las preguntas del CCDP para ver las modalidades de estudio con reconocimiento oficial y cuáles no lo tienen.

En relación con la **duración total en años, “5.7”, de la formación especializada** que los encuestados han recibido (Teoría y Práctica), me lleva a pensar entre otras cosas que podrían ser personas comprometidas con el aprendizaje y en constante preparación. Sin embargo los participantes, en relación a su entrenamiento en el adecuado manejo de las situaciones clínicas se viven con ciertas carencias; para ellos hay un desnivel en la manera de enseñar lo teórico, frente a lo clínico. Esto invita a **proponer** la revisión de los programas educativos, la pertinencia de integrar más horas prácticas con supervisores, enseñar a través de talleres, videos, rol playing, por ejemplo.

En los resultados de esta investigación podemos observar que el **psicoanálisis** es uno de acercamientos terapéuticos **más elegido** en el inicio de la formación como psicólogos y psicoterapeutas; sin embargo, en relación a algunas de las formaciones que se estudian en la actualidad se opta por otras modalidades como **la terapia sistémica**, en mayor medida, o la **familiar** (Categorías expresadas en las respuestas del cuestionario; no podemos diferenciarlas a partir del instrumento), de ahí con una diferencia numérica importante con el área **clínica**; sin olvidar que estos resultados están directamente relacionados con un grupo determinado de psicoterapeutas de ciertas instituciones. Parece que la duración de la formación académica es importante, aunque con el paso de los años se han modificado las ofertas de instituciones, programas y de enfoques, la terapia psicoanalítica sigue siendo de los posgrados con más años de especialización. Los años de formación, pueden ser una de las razones para que las personas elijan cierta modalidad teórica, así como la distancia con su lugar de residencia y/o los costos; ante estos factores se desconoce si además la elección de la modalidad teórica está relacionada con el agrado y con el hecho de disfrutar la elección. Este sería un tema de sumo interés, aunque complejo para esbozar en una encuesta.

En la parte de la evaluación de **La formación académica** y la modalidad específica, ya observamos en los resultados de la elevada valoración respecto a lo importante que es su práctica actual. Este resultado probablemente pudiera reflejar una elección más conciente, personal y significativa; sin embargo, nuevamente parece que se presenta una confusión en la pregunta del CCDP o tal vez sólo en la respuesta, parece que los

encuestados respondieron áreas laborales y formativas que entre sí no son excluyentes y dificultan la claridad para categorizarlas; por dar un ejemplo hubo quien contestó **“Terapia de sistemas”** y otros **“clínica”**; la primera podría estar incluida en el área **clínica** y el área clínica podría englobar: Clínica ya sea psicoanalítica, de sistemas, cognocitiva-conductual, entre otras.

Los hallazgos en el número de personas que se están formando en psicoterapia actualmente, arrojan que el **promedio de edad es de 36 años y de los que no es de 41 años**. Los encuestados que aún están formándose son de menor edad. Al cruzar los datos de este grupo de psicoterapeutas, los resultados arrojan que conforme van avanzando en la edad van dejando de formarse. Podría ser que a mayor edad se considere que ya se terminó su preparación académica, pero el instrumento no nos permite saberlo ya que no indaga en ello.

Frente a los grandes rubros de **supervisión**, la **propia terapia** y la **formación especializada**, la **influencia ha sido positiva** para los encuestados, influencia que también contribuye al grado de satisfacción mencionado anteriormente. Entendiendo que el conjunto de estos rubros o herramientas para el psicoterapeuta va propiciando el desarrollo personal, una forma consistente y estructurada (Sin que por esto sea rígida) de trabajo, acrecentando cambios al tomar decisiones durante la sesión, en la escucha, aumentado la propia seguridad, el compromiso, otorgando nociones claras del encuadre terapéutico, en la expresión empática de las vivencias del consultante y sus significados, fortaleciendo habilidades de interacción y comunicación.

Estos resultados están en correlación con el marco teórico, en donde los autores mencionan que la historia personal de los psicoterapeutas está atravesada por su pasado, sus heridas; las cuales si son **“curadas”**, atendidas, vistas, pueden ser un instrumento de ayuda y cambio (Cozolino, 2004; Zohn & Moreno, 2008). Atender al Otro implica hacer uso de este conjunto de herramientas que forma la supervisión, la propia terapia y la formación académica.

Focalizando en el tema de la **supervisión**, es importante ver la complejidad del diálogo frente a las preguntas del CCDP (1.26 C y D): *¿Qué clases de supervisión? Y ¿Qué tipos de tratamiento?* Ya que las gráficas arrojaron resultados con pocas posibilidades de obtener una comparación válida y útil. Las preguntas generaron confusión porque al parecer las respuestas para **clases** y **tipos** fueron: “Supervisión grupal e individual”, que entran en el mismo rango, pero “Sistémico y psicoanalítico” en otro. Estas respuestas fueron proporcionadas en base a lo que los encuestados concibieron, es decir se dedujo que **clases** y **tipo** podrían indicar la “modalidad” y/o según el “número de participantes” durante la supervisión; la pregunta no fue lo suficientemente clara. Se **sugiere** generarse un pequeño acotamiento al margen del CCDP para clarificar que es lo que se busca encontrar. Por ejemplo, ¿En que tipo de tratamiento? Poner como ejemplo: De niños, familias, individual, pareja. Para ¿Clases de supervisión? Ejemplificar con individual o grupal. Y agregar la pregunta de ¿Con qué modalidad terapéutica? Es decir, buscar ser más fino y específico para el análisis de las preguntas, ya que cada quien tiene diversas maneras de interpretar. Entonces, con esta diversidad de categorías disparejas podemos suponer del campo de la psicoterapia que parte de la confusión obedece a que tiene áreas importantes en relación a la profesión de psicoterapeutas no claras. Incluso también habla de cómo para los mismos psicólogos hay confusión del gremio en lo que hacemos, cómo y para qué.

Siguiendo con el tema de la supervisión, en donde el **promedio del número de casos que se supervisan** es “5.2”, la mayoría reportó acudir a la modalidad de “grupal”, con el tipo de tratamientos “psicoanalíticos y Otros”. Lo cual podría indicar que hay más necesidad de supervisores con esta orientación, que la mayoría de los supervisores a los que acuden estos encuestados tienen esta orientación, que son más accesibles y/o que esos casos representan mayores dificultades para su manejo psicoterapéutico.

En relación a la pregunta ¿Con cuántos **diferentes supervisores** ha trabajado sus casos de terapia? Desconocemos si se habla de supervisores durante la formación o en la práctica. Sin embargo, como era de esperarse el promedio de supervisores para quienes tienen menos de 10 años de práctica es menor (3.2 supervisores) que el de número de

supervisiones quienes tienen 10 a más años de práctica (4.2 supervisores). Aunque la diferencia no es muy grande, parece una respuesta obvia que se obtuvo al cruzar los datos de años de práctica con número de supervisores. Podría concluirse que ante más experiencia laboral psicoterapéutica, estos encuestados consideran menos la posibilidad de acercarse a otros colegas para supervisar; no es la única conclusión viable, aunque no aparecen elementos que permitan aterrizar estas suposiciones.

Frente a la conclusión anterior se observa: Conforme los psicoterapeutas van teniendo más experiencia van dejando de acudir al espacio de supervisión, ya que los que continúan en supervisión tienen 9 años de práctica en **promedio** y los que no están en supervisión tienen 12 años de práctica. Parece que los **costos y la ubicación** son las **limitaciones** que resaltan para que los encuestados no se acerquen a pedir ayuda profesional y acompañamiento en el trabajo terapéutico; aunque no se puede descartar las posibles resistencias ante aquello que les causa conflicto. Por otro lado, podría ser que algunos encuestados tengan más años de práctica y esto conlleve una situación económica mejor; o que no acudan porque sientan que tienen la suficiente pericia y el dinero no sea un factor relevante. A menos que se tuviera una pregunta que hable de su situación económica, no podemos saber si se relaciona con acercarse a un supervisor o con los años de práctica o alguna otra posibilidad.

La visión que otorgan los párrafos anteriores sobre el tema de la supervisión, motiva a sugerir en futuros estudios como propuesta de mejora, la pertinencia de hacer notar para el que contesta el cuestionario y para el que vacía los datos e interpreta, que existe un problema de categorías lógicas con las respuestas que el cuestionario no distingue. Una categoría es, por ejemplo, si la supervisión es individual vs grupal. Otra categoría es el enfoque teórico con que se trabaja la supervisión. Otra categoría podría referirse al tipo de problemas emocionales que se supervisan, entre otras.

Avanzando en el cuestionario, los resultados dejan ver que de los diversos contextos en donde han practicado la psicoterapia los participantes, **la Práctica de Privada con trabajo individual** es lo que más se ha ejercido, casi duplicando el trabajo en el **Ámbito educativo**,

que aparece en segundo lugar. En contraste, el trabajo con **Pacientes hospitalizados en instituciones públicas** que se encontró en esta encuesta, fue muy escaso (Sólo 0.3 años). Nuevamente no hay que perder de vista la muestra encuestada. Ya que para obtener y ampliar la información en este rubro, tendríamos que extender dicha muestra a psicoterapeutas más relacionados en el campo de lo médico, laborando probablemente en hospitales o clínicas, siendo algo importante a indagar. Se puede encuestar a otro conjunto de psicoterapeutas de León Guanajuato y los resultados podrían ser diferentes.

Un rubro a resaltar del CCDP, es la **atención a otros colegas en el espacio laboral**; los resultados arrojaron, que la mayoría de los encuestados no han atendido a otros psicoterapeutas en psicoterapia, o han tenido pocos casos. Entendiendo que esta labor implica un tipo de formación diferente, con habilidades más allá de lo comun, independientemente del nivel de confianza en ellos mismos. Los resultados van en la posible consonancia de los psicoterapeutas de ir con alguien a quien se considere mejor que sí mismo, con más habilidades y sobretodo experiencia. Los resultados también podrían interpretarse, bajo el supuesto de los psicoterapeutas que pueden dar terapia, sean del mismo grupo laboral o social de los encuestados y que no se sientan en confianza o el tipo de relación pre-existente no lo permita. Por otra vía, estos resultados también podrían denotar que la capacidad y habilidad para supervisar o dar terapia no ha aumentado aunque se este practicando.

No existen datos para comparar **cuántas horas de trabajo** al día dedican los encuestados para ejercer como psicoterapeutas, sería una información interesante, para cruzar con los datos del **trabajo comunitario o social**. Partiendo de que los resultados arrojan que realizan este tipo de labor en un **promedio medio-bajo**. Asimismo, es minoritario el grupo de psicoterapeutas que atiende con **honorarios rebajados** y atiende situaciones de **promoción social o beneficencia**, pero si hay una alta percepción de que el **trabajo lo compromete** con el entorno social, pero eso no se refleja en la dedicación a honorarios rebajados o atención de instituciones de beneficencia.

Finalmente los resultados reportan que la experiencia si eleva el manejo de las condiciones y situaciones a las que se enfrentan los psicoterapeutas en el trabajo.

El **Balance crítico** de los logros es positivo, de entrada porque no había una expectativa de encontrar algo específico. Todo fue hallazgo, algunos resultados fueron más cercanos a lo esperado, nutrieron mi conocimiento. Los resultados en el campo de la psicoterapia corroboran que para este grupo de participantes, el ser **psicoterapeutas genera bienestar emocional**.

Se sugiere valorar, corregir y clarificar los rubros que no quedan claros en el CCDP, para futuras investigaciones, buscando generar otras respuestas reveladoras.

Discusión

En este apartado abordaré pertinentemente algunas de las interrogantes generadas a lo largo de esta investigación, que al parecer van más allá de las conclusiones.

Primeramente, en relación a los hallazgos que se fueron generando al vaciar los resultados; en el grupo de investigadores nos cuestionábamos si las personas habían entendido lo que se preguntaba y cómo habían logrado producir respuestas tan diversas, ante algunas de las preguntas; “Cada cabeza es un mundo”, dicho de forma coloquial. Hay que tomar en cuenta que el CCDP está traducido de otro idioma y puede ser un factor determinante para el sentido que cada pregunta intentaba transmitir. Otro asunto importante podría ser la resistencia a hablar de la vida privada, ya que algunas de las preguntas relacionadas con la modalidad terapéutica, los años de ejercer, la identidad, el si se supervisa, entre otras, pudieron evocar una confrontación con el pensar, sentir y actuar de los encuestados y generar resistencias para no terminar de responderlo e incluso ante la posible vivencia de verse “expuestos”. Esta es una hipótesis basada en que el psicoterapeuta trabaja principalmente con el propio cuerpo, como instrumento de trabajo y que todo el entorno está involucrado. “Se mide la competencia de los

curanderos y chamanes por la intensidad de sus propias heridas personales” (Golberg, 1986 citado en Guy, 1995, pág. 19).

Otro asunto, no menos complicado, sería también el asumir que estas “confusiones” suceden con todos los cuestionarios, pues cada persona entiende lo que quiere y puede. El cuestionario se convirtió en fuente generadora de preguntas y de otras líneas de trabajo, como fuente de aprendizaje y evaluación; algunas de estas preguntas por su naturaleza (Cerradas o abiertas), permitieron la cuantificación y de otras obtener una gran riqueza y detalle, sin embargo hipotetizo que muchas preguntas se pudieron convertir en “motivadoras al pensamiento y al sentimiento”, despertando el interés en cuestionarse sobre lo que realmente las personas estaban entendiendo, incluso tratando de vencer sus propias resistencias.

Volteando a otros aspectos generados a partir de la investigación, me parece de pertinencia resaltar como ésta permitió adentrarme a valorar diversos aspectos del quehacer psicoterapéutico, mi propio quehacer y formación; al valorar la importancia del proceso de supervisión, de la propia psicoterapia, buscar la satisfacción en la formación académica para priorizar diferentes aspectos de mi rol como psicoterapeuta; algunos como la naturalidad en el trabajo, efectividad, empatía, seguridad, comprensión de la problemática del Otro. Es decir, “leer” a otros, verlos a través de sus respuestas, me ayudó a comparar el inicio y la actualidad de mi labor como psicoterapeuta, a profundizar en estos aspectos que forman parte de mi quehacer y me permiten estar mejor frente al Otro

Otro punto relevante es el problema en México de quién y con qué formación debe ejercer la psicoterapia, es un tema fundamental para atender en beneficio de los consultantes, del gremio y como sociedad. Anteriormente esbozaba como algunos autores abordan el tema de los elementos que ayudan a que la profesión de psicoterapeuta se enriquezca; además el de las licenciaturas que por el tipo de formación que incluyen, son adecuadas para ser psicoterapeutas Me parece clave trabajar para promover la reglamentación de las formaciones y de los requisitos de los especialistas buscando el reconocimiento o validez oficial. Países cercanos como es el caso de EUA, tienen claras y

estandarizadas las posturas de acercamiento al ejercer la psicoterapia; la postura que se sugiere generar en nuestro país, más que rigidizar apunta a homologar algunos aspectos básicos que garanticen un cierto nivel de formación para dar una atención de mayor calidad y pertinencia.

La creación y participación en los colegios de psicólogos y/o psicoterapeutas que fomenten estas posturas, incluso promoviendo que sean necesarias las actualizaciones constantes con créditos curriculares, pero y por sobretodo la posibilidad de darle un peso importante al propio análisis y la supervisión. Podría ser que no todos los especialistas estuvieran de acuerdo, pero mis argumentos apuntan a que la profesión no se convierta en una práctica que devalúe el compromiso con el Otro desde un conjunto de elementos ya antes mencionados, (A saber: Formación académica, práctica y supervisión, el análisis, las actualizaciones), creyendo que por estudiar un diplomado o curso es posible ejercer la psicoterapia; que no es una profesión para “pasar” el rato o de “mientras”, que es trabajo de profundo respeto y crecimiento de todas las partes implicadas, englobado de un sostén teórico-práctico-vivencial que merece atención y años de estudio.

Pensando en el posicionamiento de la identidad de los encuestados y en relación al psicoanálisis, parece fácil suponer que al inicio de su escolaridad, fungió como formación básica y después se eligió “por gusto” alguna otra modalidad terapéutica; sin embargo valdría plantearnos la posibilidad de que los encuestados eligieran otra modalidad por el costo elevado y el número de años que implica dicha formación, porque “no había otra opción en su universidad o ciudad”, no sólo por el mero deseo de hacerlo. O viceversa, que se eligieran otras modalidades por economía o tiempo, pese a querer ser psicoanalista.

Es pertinente cuestionarnos sobre ventajas y desventajas de que los psicoterapeutas tengan otras fuentes de ingresos. Me pregunto qué es lo que lleva a los especialistas en la salud mental a buscar otros ingresos y cómo se va entremezclando e influyendo con sus propios gustos o modalidades de practicar la profesión. Si es lo económico, la búsqueda de la salud mental o la de sus consultantes, por gusto, entre otras. Sería interesante ver

qué pasa, cómo entremezclan diferentes actividades, por y para qué. La conveniencia o inconveniencia de vivir sólo de los ingresos de psicoterapia me parece subjetiva, más bien focalizaría en las motivaciones de elegir el tipo de ingresos; es decir, puede ser el poco volumen de consultantes lo que lleva a alguien a elegir o el temor/inseguridad de no poder sostenerse económicamente. Sin embargo es importante preguntarnos de la conveniencia física y emocional de que un psicoterapeuta sólo viva de sus ingresos por la práctica de la psicoterapia.

En esta encuesta no se encontró, pero es relevante conocer las dinámicas de formación, desarrollo personal y profesional de los psicólogos y psicoterapeutas, en ámbitos hospitalarios. Si sienten que su desarrollo es satisfactorio, que se ha frenado o detenido. Cómo se viven frente a un entorno que muchas veces propicia que las emociones se oculten o no sean tomadas en cuenta. El cómo influyen los altos índices de padecimientos como el Burn-out en el personal de salud, incluyendo a los psicoterapeutas, frente a las personas que además de problemáticas emocionales, atraviesan por situaciones de salud de moderadas a graves.

De relevancia es valorar el acercamiento que hacemos al trabajo psicoterapéutico y que muchas veces puede ser erróneo al suponer que lo que sabemos o hacemos, es lo que le ayudará al paciente.

Me cuestiono la constante necesidad de apoyarnos en la supervisión, que nos permita trabajar los temas hipotéticos, interpretativos, emocionales y que nos guíe para integrar la teoría y la práctica. Muchos pueden ser los factores que nos impidan acercarnos, sin embargo y en base a los resultados de esta investigación, parece que el nivel de satisfacción en la profesión está ligado a saber ¿Qué? es lo qué y ¿Cómo lo estamos haciendo?... con y frente a un Otro que pide ayuda.

Finalmente, este cuestionario es el inicio de un proceso que lleve a conocer más ampliamente el rol de psicoterapeuta en la sociedad, su reconocimiento, valoración, formación, identidad, problemática e importancia. Tarea que considero es importante profundizar a partir de los resultados y conclusiones encontrados.

CAPÍTULO 7.

BIBLIOGRAFÍA

- Coderch, J. (2005). *Teoría y Técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica*, Barcelona: Herder.
- Cozolino, L. (2004). *Cómo ser un terapeuta, Guía para un viaje interior*. Nueva York: Paidós.
- Csikszentmihalyi, M. (1996). *Creativity: Flow and the psychology of discover and invention*. New York: HarperCollins.
- <http://www.cuentame.inegi.org.mx>
- Etchegoyen, H. (2005). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Farber, B. (1989). The genesis, development, and implications of psychological-mindedness in Psychotherapist. *Professional Psychology: Research and Practice*, 116-122.
- Feixas, G., & Miró, M. T. (1993). *Aproximaciones a la Psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Paidós.
- Fernández, A., & Rodríguez, B. (2001). *La Práctica de la Psicoterapia. La construcción de narrativas terapéuticas*. Bilbao: Desclée.
- Fortes, J., Aurón, Z., Gómez, M. E., & Pérez, J. (2009). *El terapeuta y sus errores*. México: Trillas.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-Oriented Psychotherapy. A Manual of the Experiential Method*. New York: The Guilford Press.
- Guy, J. D. (1995). *La vida personal del psicoterapeuta*. Barcelona: Paidós.
- Harsch, C. (1998). *La identidad del psicólogo*. México: Addison Wesley Longman.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.
- Madrid, J. (2005). *Los procesos de la relación de ayuda*. Bilbao, Madrid: Desclée De Brouwer.
- Moreno, S. y Zohn, T. (2013). Diálogo interdisciplinario y psicoterapia. Implicaciones para la formación y la práctica. En T. Zohn, N. Gómez, y R. Enríquez (Comp.). (2013). *Psicoterapia Contemporánea: dilemas y perspectivas. Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario* (pp. 85-113). Tlaquepaque: ITESO, UIA León, UIA Puebla, U d G.
- Orlinsky, D. (2005). Becoming and Being a Psychotherapist: A Psychodynamic Memoir and Meditation. *Journal of Clinical Psychology/In Session*, (Vol. 61, No. 8) pp.999-1007.
- Orlinsky, D. & Ronnestad, M. (2005). *How Psychotherapists develop. A study of therapeutic work*

and professional growth. Washington: American Psychological Association.

Orlinsky, D. (2009). What is Psychotherapy Research? North American Society for Psychotherapy Research Meeting (NASPR), Mexico.

<http://www.psychotherapyresearch.org/associations/6344/files/NASPR%20Newsletter%20May%202009.pdf>

Robles, T. (1999). *La magia de nuestros disfraces*. México: Alom Editores.

Zohn, T., Gómez, N. y Enríquez, R. (Comp.). (2013). *Psicoterapia Contemporánea: dilemas y perspectivas. Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario*. Tlaquepaque: ITESO, UIA León, UIA Puebla, U d G.

Zohn, T., y Moreno, S. (2008). El sanador herido. *Mirada. Revista de espiritualidad y desarrollo humano.*, Año7, No. 26, 4-11.

ANEXOS

1. CARTA DE INVITACIÓN A LOS PSICOTERAPEUTAS

León Guanajuato, noviembre 2009

A quien corresponda:

Por medio de este conducto le hacemos llegar un cordial saludo esperando se encuentren bien, además de nuestro agradecimiento ante su valiosa colaboración en este proyecto que sin dudas es en beneficio de nuestro desarrollo como psicoterapeutas y del gremio en sí.

Hacemos de su conocimiento que la Universidad Iberoamericana León y el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente son partícipes de esta investigación cuantitativa sobre el Desarrollo de los Psicoterapeutas, como parte de un estudio internacional de la Society Psychotherapy Research Collaborative Research Network; por lo tanto alumnos de la maestría en Psicoterapia estarán trabajando en el desarrollo de esta investigación.

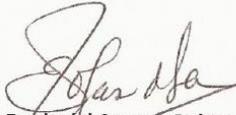
Los lineamientos serán los planteados en el cuestionario que se anexa, con el fin de estandarizar los procesos a nivel internacional; así como resguardar la confiabilidad que se requiere; le tomará un aproximadamente hora y media la elaboración de este cuestionario, donde es importante conteste de la manera más honesta y completa posible, para lograr una integración del instrumento. Por la naturaleza anónima de la entrega, es importante que en caso de haberlo contestado previamente, notifique a quien lo ha contactado, para evitar duplicar el proceso. Se concertara una cita en un lapso de quince días posteriores a la entrega del instrumento para recoger el sobre cerrado con el mismo; los sobres serán recolectados de manera general, y concluida la recolección se procederá a la integración de los resultados.

Es importante enfatizar que el fin único de esta información, será utilizar los datos con fines académicos de los alumnos de maestría implicados en el proceso, ya que se elaborarán trabajos de obtención de grado con el análisis de los resultados de manera local; así como la integración de la información en la investigación internacional mencionada.

En caso de estar interesado en conocer los resultados de esta investigación, favor de notificarlo al momento de entregar el sobre.

Agradeciendo de antemano su atención y su valiosa colaboración, quedamos a sus órdenes para cualquier duda o comentario.

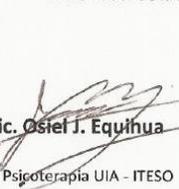
ATENTAMENTE

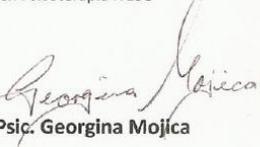

Mtra. Estela del Carmen Rojas y López
Coordinadora de la Maestría en Psicoterapia UIA


Dr. Salvador Moreno López
Coordinador de la Maestría en Psicoterapia ITESO


Psic. Ligia Coronado


Psic. Juliana Flores


Psic. Osiel J. Equihua


Psic. Georgina Mojica

Alumnos de la Maestría en Psicoterapia UIA - ITESO

2. CDDP CUESTIONARIO (Parte 1, 2 y 3)

<p style="text-align: center;">SOCIETY FOR PSYCHOTHERAPY RESEARCH</p> <p style="text-align: center;">COLLABORATIVE RESEARCH NETWORK</p> <p style="text-align: center;">ESTUDIO INTERNACIONAL SOBRE</p> <p style="text-align: center;"><u>EL DESARROLLO DE LOS PSICOTERAPEUTAS</u></p> <p style="text-align: center;">CUESTIONARIO COMÚN²</p>
--

Aunque sabemos que éste es un cuestionario extenso, estamos seguros de que, como profesional clínico, le resultará de gran interés. Ha sido diseñado por un grupo de investigadores clínicos como base para un estudio de colaboración internacional sobre el desarrollo personal y profesional de los psicoterapeutas, psicoanalistas y consejeros. Agradecemos sinceramente que se una, junto a nosotros y a otros colegas de diferentes países, a la realización de este estudio. (A modo de simplificación, utilizaremos el término "psicoterapeuta" para referirnos tanto a terapeutas como a psicoanalistas, consejeros y asesores y el de "paciente" para denominar a los clientes).

El equipo mexicano responsable de la administración de este cuestionario que está trabajando en conjunto con la Sociedad para la Investigación en Psicoterapia y su red de Investigación Colaborativa, quiere explicitar el trato confidencial y resguardo del anonimato que se le dará a los datos entregados. Usted ha sido contactado por un miembro del equipo para contestar el cuestionario, a quien se espera que se lo remita contestado. El cuestionario debe ser devuelto en el sobre sellándolo, sin realizarle ningún tipo de anotación o marca en el exterior. Para impedir que usted sea identificado, sus respuestas no serán tabuladas por quien lo contactó, sino por otro miembro del equipo escogido al azar. Después de ser analizados, los datos, los cuestionarios serán destruidos.

0-1.	Fecha de Hoy:	mes	_____	_____	año	_____	_____
0-2.	Fecha de nacimiento:	mes	_____	_____	año	_____	_____

² Versión castellana elaborada por Alejandro Ávila Espada. Revisión de la traducción al español efectuada por Margarita Tarragona (México). Revisada y autorizada por D. Orlinsky (Universidad de Chicago) y el equipo asesor del SPR/CRN.

0-3. Sexo: Femenino _____ Masculino _____

0-4. País: _____

ACERCA DE SU FORMACIÓN ESPECIALIZADA PROFESIONAL

¿Cuál es su identidad profesional? Es decir, ¿cómo se refiere a Ud. mismo en los ámbitos profesionales?

[Marque todas las alternativas que le sean aplicables.]

1-1. _____ Psiquiatra

1-4. _____ Psicoanalista

1-7. _____ Médico/a

1-2. _____ Psicólogo/a

1-5. _____ Psicoterapeuta

1-8. _____ Enfermero/

1-3. _____ Trabajador/a Social

1-6. _____ Orientador/a (Counselor)

1-9. _____ Otro [espec

b. _____

1-10. **¿Tiene usted alguna titulación o grado académico universitario?**

_____ 1. No. _____ 2. Sí. [b. Por favor, descríbala(s) lo más específicamente posible.]

b. _____

1.11. **¿Cómo evalúa su formación de pre-grado (licenciatura) en relación a las exigencias posteriores como psicoterapeuta?**

0 = Muy Mala 5 = M
0 1 2 3

1-12. **¿Posee usted algún certificado o acreditación profesional para el ejercicio de la psicoterapia?**

_____ 1. No. _____ 2. Sí. [b. Por favor, descríbala(s) lo más específicamente posible.]

1-13. **¿Cuál ha sido la duración total de la formación especializada formal que ha recibido acerca de la teoría y la práctica terapéutica (clases, seminarios y otros cursos)?**

[Incluya el tiempo durante y después de su formación de pre grado como terapeuta pero excluya los periodos no presenciales. Escriba "0" si no ha recibido formación.]

_____ 1. años _____ 2. meses

1-14. **¿Cuál es su nivel de satisfacción con su formación de especialización en psicoterapia?**

0 = Muy Insatisfecho .
..... 5 = Muy Satisfecho

0 1 2 3

1-15. **En relación a la pregunta anterior ¿Considera usted que recibió en su formación de especialización en psicoterapia un adecuado entrenamiento en manejo de situaciones clínicas?**

0 = Inadecuado ... 5 = Muy adecuado

0 1 2 3

1-16. **De la misma manera ¿Considera que recibió en su formación de especialización en psicoterapia una adecuada formación en aspectos teóricos?**

0 1 2 3

1-17. **¿Cómo evalúa su formación de post-grado/postítulo en relación a las exigencias posteriores como psicoterapeuta?**

0 = Muy Mala 5 = Muy Buena

0 1 2 3

		Valoración (importancia) respecto a su práctica actual								
<u>Tipo de Terapia</u>		<u>Duración de la formación</u>			0 = Ninguna 5 = Muy Grande					
1-25.	a. _____	b. _____ años	_____ meses	c.	0	1	2	3	4	5

1-26. **¿Está usted recibiendo en la actualidad y de forma regular supervisión para alguno de sus casos? [terapia individual, grupo, etc.]**

_____ 1. No. _____ 2. Sí. [b. ¿En cuántos casos? _____]

[c. ¿En qué tipo(s) de tratamiento(s)? _____]

[d. ¿Qué clase de supervisión? _____]

1-27. **¿En general con cuántos diferentes supervisores ha trabajado sus casos de terapia?**

1-28. **¿Considera que tiene acceso a supervisores fácilmente?**

_____ 1. Sí. _____ 2. No. [b. Si es no, ¿por qué?] _____

ACERCA DE SU EXPERIENCIA PROFESIONAL

2-1. **¿Cuánto tiempo lleva practicando la psicoterapia?**

[Incluya la práctica de su periodo de formación y excluya aquellos periodos durante los cuales no ejerció.]

_____ 1. años _____ 2. meses

¿Durante cuánto tiempo ha practicado la psicoterapia en los siguientes contextos?

[Incluya el tiempo durante y después de su formación. Escriba "0" si no ha practicado terapia en alguno de los contextos. Utilice fracciones para periodos menores de un año (p.e. 0'5 para medio año).]

2-2.	Institución pública con pacientes internos/hospitalizados	_____	años
2-3.	Institución pública en consulta "externa", ambulatoria	_____	años
2-4.	Institución privada con pacientes ingresados/hospitalizados	_____	años
2-5.	Institución privada en consulta externa	_____	años
2-6.	Práctica privada en un grupo o colectivo	_____	años
2-7.	Práctica privada individual	_____	años
2-8.	Práctica en el ámbito educativo	_____	años
2-9.	Otro [b. especifíquelo: _____]	_____	años

Calcule el número de casos que ha tratado en cada una de las siguientes modalidades de psicoterapia. [Señale "0" si no ha tratado ninguno].		<u>0</u>	<u>1-3</u>	<u>4-9</u>	<u>10-15</u>	<u>16-24</u>	<u>25-49</u>
2-10.	Terapia Individual (número de pacientes)	0	1	2	3	4	5
2-11.	Terapia de Pareja (número de parejas)	0	1	2	3	4	5
2-12.	Terapia Familiar (número de familias)	0	1	2	3	4	5
2-13.	Terapia de Grupo (número de grupos)	0	1	2	3	4	5
2-14.	Otro [b. especifíquelo] _____	0	1	2	3	4	5

Calcule aproximadamente el número de pacientes que ha tratado dentro de

cada uno de los siguientes grupos de edad.	<u>0</u>	<u>1-3</u>	<u>4-9</u>	<u>10-15</u>	<u>16-24</u>	<u>25-49</u>	<u>50-99</u>	<u>100+</u>
2-15. Pacientes de doce años o menos	0	1	2	3	4	5	6	7
2-16. Trece a diecinueve años	0	1	2	3	4	5	6	7
2-17. Veinte a cuarenta y nueve años	0	1	2	3	4	5	6	7
2-18. Cincuenta a sesenta y cuatro años	0	1	2	3	4	5	6	7
2-19. Sesenta y cinco años o más	0	1	2	3	4	5	6	7

	<u>0</u>	<u>1-3</u>	<u>4-9</u>	<u>10-15</u>	<u>16-24</u>
2-20. ¿Cuántos terapeutas lo han elegido a Ud. como <u>terapeuta personal</u>?	0	1	2	3	4
2-21. ¿A cuántos terapeutas ha supervisado?	0	1	2	3	4

En relación a los ingresos que usted percibe por su desempeño profesional, éstos provienen principalmente de su trabajo realizado como:	0 = Nada 5 = Mayor			
2-22. Psicoterapeuta	0	1	2	3
2-23. Otro [b. especifíquelo: _____ _____]	0	1	2	3

	0 = Nunca ... 5 = Mucha			
2-24. ¿Con qué frecuencia, dentro de sus horas de trabajo terapéutico, atiende con honorarios rebajados?	0	1	2	3
2-25. ¿Con qué frecuencia destina horas de su trabajo a	0	1	2	3

organizaciones de promoción social o beneficencia?

0 = Nada 5

2-26. ¿Cuánto considera que el trabajo terapéutico lo compromete
Con el entorno social/cultural al que pertenece?

0 1 2 3

ACERCA DE SU DESARROLLO PERSONAL COMO TERAPEUTA

Desde que comenzó su trabajo como terapeuta...

0 = Nada

3-1. ¿Cuánto ha cambiado como profesional de la psicoterapia?

0 1 2 3

3-2. ¿Considera este cambio como mejoría o progreso?

0 1 2 3

3-3. ¿Considera este cambio un deterioro profesional?

0 1 2 3

3-4. ¿Ha conseguido superar las limitaciones que tenía en el
pasado como terapeuta?

0 1 2 3

3-5. ¿Ha desarrollado su completo potencial como terapeuta?

0 1 2 3

En general, cuando usted comenzó su formación como terapeuta...

0 = Nada

3-6. ¿Cómo valoraría su efectividad a la hora de involucrar a los pacientes para que cooperen
con el tratamiento?

0 1 2 3

3-7. ¿Cómo valoraría su naturalidad a la hora de trabajar con sus pacientes?

0 1 2 3

3-8.	¿Cómo era su comprensión teórica general de la terapia?	0	1	2	3	4	5
3-9.	¿Qué grado de empatía manifestaba usted en su relación con pacientes con los que tenía relativamente poco en común?	0	1	2	3	4	5
3-10.	¿En qué medida conseguía captar la esencia de los problemas de sus pacientes?	0	1	2	3	4	5
3-11.	¿Cuánto dominio tenía de las técnicas y estrategias implicadas en la práctica de la terapia?	0	1	2	3	4	5
3-12.	¿Cómo valoraría su comprensión de lo que estaba sucediendo momento a momento en cada sesión?	0	1	2	3	4	5

En general, cuando usted comenzó su formación como terapeuta...

0 = Nada

3-13.	¿Cuán efectivo era a la hora de comunicar comprensión e interés a sus pacientes?	0	1	2	3
3-14.	¿En qué grado era capaz de detectar y manejar las reacciones emocionales de sus pacientes hacia usted?	0	1	2	3
3-15.	¿Era capaz de utilizar constructivamente sus propias reacciones emocionales hacia sus pacientes?	0	1	2	3
3-16.	¿Cuánta seguridad tenía en usted mismo como terapeuta?	0	1	2	3

Cuando comenzó a trabajar como terapeuta, ¿cuánto se ajustaba su trabajo a cada uno de los siguientes marcos teóricos?

0 = Nada

3-17.	Psicoanalítico/Psicodinámico	0	1	2	3
3-18.	Conductual	0	1	2	3
3-19.	Cognitivo	0	1	2	3

3-20.	Humanista/Experiencial	0	1	2	3	4	5
3-21.	Teoría Sistémica	0	1	2	3	4	5
3-22.	Otro [b. especifíquelo] _____	0	1	2	3	4	5

En la actualidad en su rol de terapeuta cómo valoraría....		0 = Nada					
3-23.	¿Su efectividad a la hora de involucrar a los pacientes para que cooperen activamente con el tratamiento?	0	1	2	3		
3-24.	¿Su grado de naturalidad a la hora de trabajar con sus pacientes?	0	1	2	3		
3-25.	¿Su comprensión teórica general de la terapia?	0	1	2	3		
3-26.	¿El nivel de empatía en su relación con pacientes con los que tiene relativamente poco en común?	0	1	2	3		
3-27.	¿El grado en que usted consigue captar la esencia de los problemas de sus pacientes?	0	1	2	3		
3-28.	¿El dominio que usted tiene de las técnicas y estrategias implicadas en la práctica de la terapia?	0	1	2	3		
3-29.	¿Su comprensión de lo que está sucediendo momento a momento en cada sesión?	0	1	2	3		
3-30.	¿Su capacidad para comunicar comprensión e interés a sus pacientes?	0	1	2	3		
3-31.	¿Su capacidad para detectar y manejar las reacciones emocionales de sus pacientes hacia usted?	0	1	2	3		
3-32.	¿Su capacidad para utilizar constructivamente sus propias reacciones emocionales hacia sus pacientes?	0	1	2	3		

3-33.	¿Su propia seguridad en el rol de terapeuta?	0	1	2	3	4	5
3-34.	¿La precisión, sutileza y tacto que ha alcanzado en su trabajo como terapeuta?	0	1	2	3	4	5
3-35.	¿Su capacidad para guiar a otros terapeutas?	0	1	2	3	4	5
3-36.	¿El seguir desarrollándose como terapeuta?	0	1	2	3	4	5

<p>¿Cuánta <u>influencia</u> (positiva y/o negativa) cree que ha tenido cada una de las siguientes experiencias sobre su <u>desarrollo general</u> como terapeuta? [Puede marcar a la vez una respuesta positiva y otra negativa, si lo cree conveniente.]</p>		(a)				
		-3 = Muy Negativa... +3 = Muy				
3-37.	Hacer terapia con pacientes	-3	-2	-1	0	+1
3-38.	Trabajar con coterapeutas	-3	-2	-1	0	+1
3-39.	Realizar cursos o seminarios	-3	-2	-1	0	+1
3-40.	Recibir supervisión o realizar consultas con otros profesionales	-3	-2	-1	0	+1
3-41.	Realizar discusiones informales de casos con otros colegas...	-3	-2	-1	0	+1
3-42.	Las condiciones institucionales bajo las que trabaja.....	-3	-2	-1	0	+1
3-43.	Lectura de libros o revistas relevantes para su profesión.....	-3	-2	-1	0	+1
3-44.	Observación del trabajo de otros terapeutas a través de talleres, películas o cintas.....	-3	-2	-1	0	+1
3-45.	Recibir terapia, análisis u orientación personal (individual, grupal, etc.).....	-3	-2	-1	0	+1
3-46.	Supervisar u orientar a otros terapeutas	-3	-2	-1	0	+1

3-47.	Impartir cursos o seminarios	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
3-48.	Investigar	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
3-49.	Experiencias personales fuera de la terapia	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

