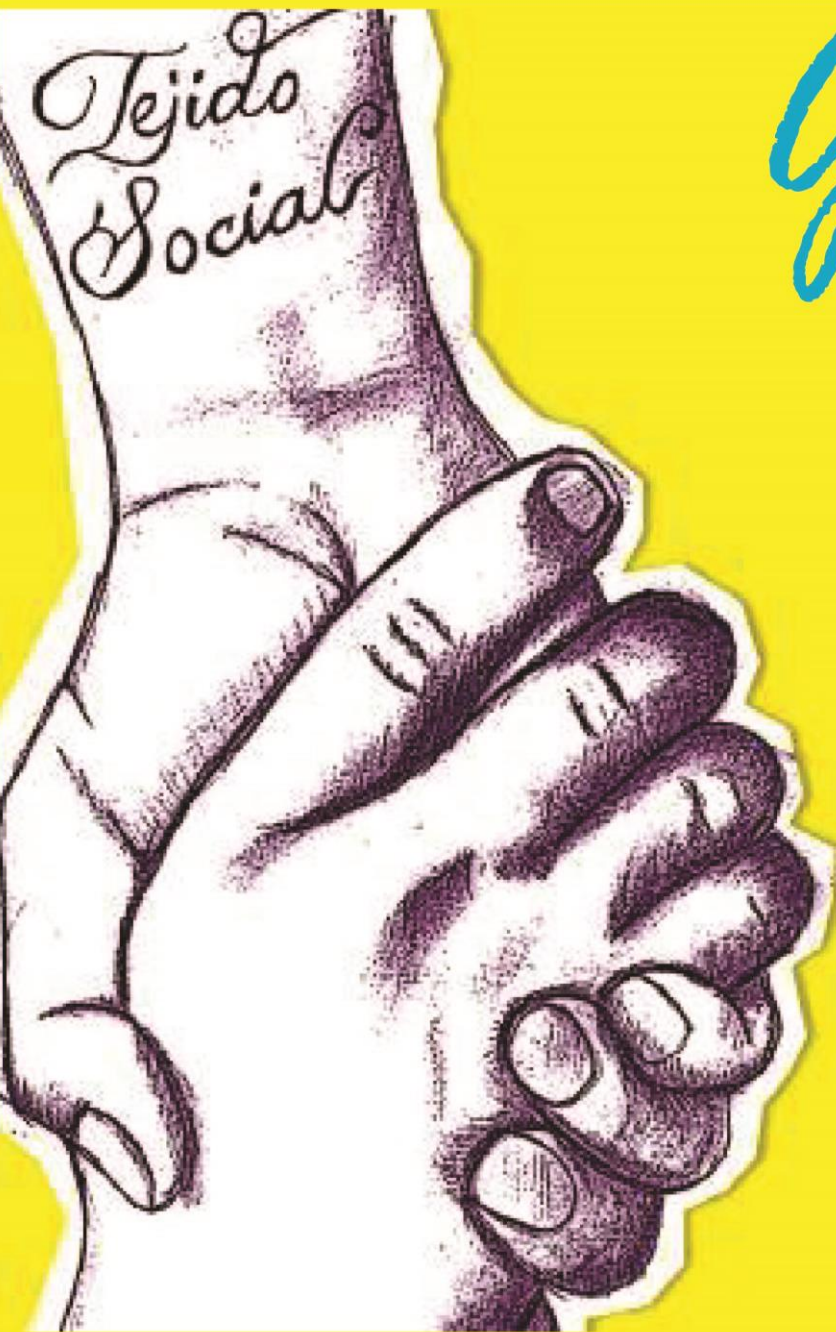
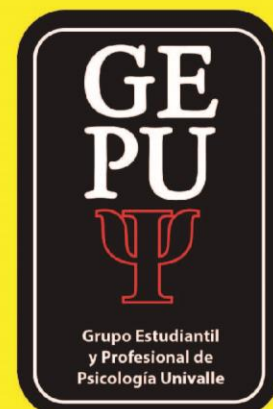


REVISTA DE PSICOLOGÍA

GEPU



GRUPO ESTUDIANTIL
Y PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
UNIVALLE



VOLUMEN
42
NUMERO

DICIEMBRE, 2013



REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU
Vol. 4 No. 2 – Diciembre de 2013
ISSN 2145-6569



Editora

Luz Adriana Rodríguez Vergara
larovr@gmail.com

COMITÉ EDITORIAL

Andrey Velásquez Fernández
Red Unidos - ANSPE

Nataly Chacon Morales
GEPU

Rosa Marínela Chaves
Universidad del Valle

Juan Fernando Rosero Gil
CEUV

Natciely Morales Ocampo
GEPU

Wilson Lozano Medina
Círculo Social del Self

Luz Stephania Trejos
Universidad del Valle

German Perdomo
Universidad del Valle

Angela Cano
Universidad del Valle

Sheila Gomez
GEPU

CONSULTORES NACIONALES

Leonel Valencia Legarda
Universidad San Buenaventura

Jorge Alexander Daza
Universidad Católica de Pereira

Andrés de Bedout Hoyos
Universidad San Buenaventura

Ximena Ortega Delgado
Universidad Mariana

Daniel Hurtado Cano
Universidad Manuela Beltrán

CONSULTORES INTERNACIONALES

Marcela Alejandra Parra
Universidad Autónoma de Barcelona

Blanca Hurtado Caceda
Universidad Alas Peruanas

María Amparo Miranda Salazar
Universidad del Valle de México

Adriana Savio Corvino
Universidad de la República

Hilda Janett Caquias
Escuela de Medicina de Ponce

COORDINADORES DE DISTRIBUCION

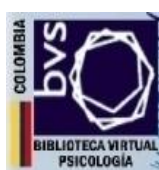
Margarita Ojeda
Asociación Paraguaya de Neuropsicología

Mario Rosero Ordoñez
Universidad Mariana

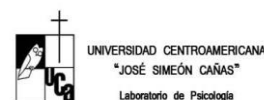
Nora Couso
Área de Medición Educativo Provincia del
Chubut de Argentina

Pablo Antonio Vásquez
Corporación para la Intervención Neuropsicopedagógica
y la Salud Mental

INDEXACIONES



AUSPICIADORES



Agradecimientos especiales en este número a la Asistentes Editorial Adriana Narvaez Aguilar. La **Revista de Psicología GEPU** es publicada por el Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle, 5 piso, Edificio 385, Ciudadela Universitaria Meléndez, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Los artículos son responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión del Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle.

Hecho en Colombia - Sudamérica.

Safe Creative Código 1405080824994

Revista de Psicología GEPU Vol. 4 No. 2 by Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License. Creado a partir de la obra en <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol-4-No-2.htm>



Psicoterapia y Acompañamiento: Un Análisis Conceptual desde el Humanismo y la Teoría de la Autodeterminación

Por: *Juan Alberto Vargas Téllez ** & *Leonardo Martín Dorony Saturno ***

Universidad De La Salle Bajío / México

Referencia Recomendada: Vargas-Téllez, J. A., & Dorony-Saturno, L. M. (2013). Psicoterapia y acompañamiento: Un análisis conceptual desde el humanismo y la teoría de la autodeterminación. *Revista de Psicología GEPU*, 4 (2), 142-153.

Resumen: Se hace un análisis del término psicoterapia, argumentando que éste se ha venido cuestionando por sus orígenes dentro del modelo médico, para dar pauta a otros términos más apropiados según enfoques humanistas de mayor actualidad. Se propone y fundamenta desde la teoría humanista de la Autodeterminación, que el principal objetivo de la psicoterapia es el crecimiento o desarrollo de las personas, por lo tanto es comprensible el uso cada vez más común de términos como el de acompañamiento o

facilitación, dedicando parte de este trabajo a su definición y fundamentación; en este sentido, también se hace la propuesta de emplear el término consultante en lugar de paciente o cliente, al menos para los procesos de acompañamiento que no involucran la atención de problemas psicopatológicos. Cierra el documento con un breve análisis del perfil del facilitador u orientador profesional.

Palabras clave: Psicoterapia, acompañamiento, consultante, facilitación, teoría de la autodeterminación.

Recibido: 10 de Junio de 2013

Aprobado: 4 de Diciembre de 2013

* Profesor-investigador, psicólogo, maestría en Desarrollo Humano y doctorado en Estudios Organizacionales; coordinador de la Maestría en Psicología Humanista y supervisor de las prácticas de orientación psicológica del Centro de Desarrollo Humano de la Universidad De La Salle Bajío. Correo electrónico: javargas@delasalle.edu.mc

** Profesor-investigador, psicólogo, con maestría y doctorado en psicoterapia humanística. Profesor de la Maestría en Psicología Humanista de la Universidad De La Salle Bajío y psicoterapeuta independiente. Correo electrónico: leonardodorony@hotmail.com

CONCEPTO CLÁSICO DE PSICOTERAPIA

La atención de los problemas relacionados con la salud mental y emocional, tradicionalmente ha sido el campo de la denominada psicoterapia, expresión que deriva del modelo biomédico de la salud, el cual no parece plenamente acertado para los nuevos movimientos humanistas de la psicología contemporánea. Por ello, conviene definir este concepto y luego ponerlo a la luz de una visión no médica del desarrollo personal, en donde se prefiere hablar de facilitación, orientación o acompañamiento. Según el diccionario de Psicología (Romero, 2005), psicoterapia es *“una transacción que se desarrolla entre dos personas, una que sufre cierto tipo de desorden, o que manifiesta una conducta desordenada; y la otra ofrece una mejoría como parte de su actividad profesional”*.

De la misma manera que en la psicología, existen distintos enfoques en psicoterapia, mostrando diferencias y a su vez similitudes de acuerdo a su fuente teórica de procedencia. El hecho de que un profesional se identifique con alguno no quiere decir que no tome parte de otros enfoques; de acuerdo a Feixas y Miró (1993), en las últimas décadas los psicoterapeutas prefirieron no identificarse plenamente con ninguna escuela concreta¹. En todo caso, según estos mismos autores, se considera que una postura ecléctica es más común en estos tiempos y permite a los profesionales integrar varios enfoques con el fin de

encontrar propuestas más efectivas para abordar las distintas problemáticas humanas.

En aproximadamente un siglo que tiene de existencia la psicoterapia, puede decirse que no existe una sola opción que se pueda considerar clínicamente adecuada para todos los problemas. Sin duda esto ha influido en el surgimiento de diferentes enfoques que le han dado su riqueza al trabajo clínico y de desarrollo humano. Como señala esa frase célebre: *“si tu única herramienta es el martillo, tratarás a todo mundo como un clavo”*. Cada persona es única e irrepetible y los problemas emocionales que le aquejan son muy diversos, de modo que un método que puede funcionar para una persona puede que no funcione para otra a pesar de que la problemática sea similar; por ello se hace indispensable buscar métodos y alternativas de cada uno de los enfoques para el éxito de la intervención.

Lo que se pretende dejar claro es que no existen enfoques necesariamente deficientes, ya que una problemática puede abordarse con diferentes aproximaciones y llegar al mismo resultado, o a su vez puede que cierto abordaje no funcione para la problemática presente en un cliente determinado. Lambert, Shapiro y Bergin (1986, citado en Bergin y Garfield, 2004) mencionan que es al cliente a quien corresponde la mayor contribución al total del resultado de la psicoterapia, ya que ésta a su vez no es un tratamiento que un experto administra a un paciente pasivo, sino una forma de relación que se ofrece al cliente para que éste cambie; por tal razón más que las

¹ Véase la clasificación de las orientaciones teóricas de los psicólogos de la APA que presentan en su estudio Norcross, Karpiak y

Santoro (2005). De los once grupos, el ecléctico es el mayor con un 29%, seguido el enfoque Cognitivo con 28% y el psicodinámico con un 15%.

técnicas o el enfoque que se pretenda utilizar es importante tener en cuenta quién es el que hace el cambio, haciendo patente que la relación terapéutica es un ingrediente fundamental de este proceso.

Las técnicas, sin duda alguna, ayudan al cambio positivo, pero se debe reconocer que no sólo de ellas depende el éxito de un proceso de acompañamiento o de psicoterapia. Carls Rogers (1961; edición en español 1988) comenta que la efectividad de la psicoterapia se da gracias a la relación humana que se establece con el cliente, las características empáticas, la calidez y la consideración positiva incondicional de la relación y no al empleo de técnicas específicas. Otros autores como Hobbs (1962) y Frank (1961), también estudiaron y describieron los diferentes factores que ayudan al proceso psicoterapéutico (alianza terapéutica, características del cliente, transferencia); considerando esos factores, se puede inferir que la relación es primordial, pues de ella depende en gran parte el trabajo posterior. El terapeuta u orientador debe crear un buen ambiente para que se pueda llevar a cabo el proceso de ayuda. Cuando se habla de ambiente se refiere a las actitudes cálidas y empáticas por parte del profesional. El proceso terapéutico no es una tarea fácil, sino que requiere de compromiso tanto del profesional como del cliente, ya que ambos están involucrados y de ellos depende la efectividad del tratamiento.

BENEFICIOS DE LA PSICOTERAPIA

Una cuestión que siempre ha estado en discusión, es si realmente un proceso terapéutico o de apoyo psicológico es eficaz.

Como mencionan Lafarga, Groues, Pérez y Schlüter (1997) en una investigación acerca de los factores de cambio que influyen en el tratamiento, hoy en día es indispensable poder identificar la eficacia de los procesos terapéuticos, ya que se pueden esperar resultados positivos como negativos en las intervenciones psicológicas; de ahí la necesidad de evaluar estos procesos. Muchos de los psicoterapeutas consideraban la evaluación de la psicoterapia como innecesaria, cuando en realidad es muy importante saber si el proceso terapéutico tuvo los efectos positivos que se esperaban.

Uno de los primeros estudios para evaluar la efectividad de la psicoterapia fue el realizado por Rogers (1988), quien grabó sesiones completas de terapeutas reconocidos en ese tiempo. Después de un análisis minucioso, llegó a la conclusión de que más que la técnica terapéutica empleada, era las características del terapeuta y la relación establecida con el paciente lo que determinaba la efectividad del proceso. De estos estudios y de su propia experiencia se desprendieron los elementos ya clásicos del acompañamiento psicológico: la aceptación positiva incondicional, la empatía y la congruencia.

En general, según diversas investigaciones contemporáneas (Botella y Feixas, 1994; Lambert y Bergin, 1992; Lafarga, Groues, Pérez y Schlüter, 1997; Chambless y Ollendick, 2001; Bados, García y Fusté, 2002), la psicoterapia es más eficaz que el no tratamiento. Por supuesto, existen discrepancias sobre cuáles enfoques son más efectivos, pero un elemento que parece común desde el primer estudio hecho por Rogers, es que la relación terapeuta-paciente juega un

papel fundamental en el éxito del proceso psicológico de ayuda.

OBJETIVOS DE LA PSICOTERAPIA: EL CRECIMIENTO PERSONAL

En general podría decirse que el objetivo de todo proceso terapéutico es la salud psicológica de la persona, pues se parte de que está “enfermo” en algún sentido. No obstante, desde la visión humanista, la psicoterapia tiene un sentido diferente, ya que concibe que la mayor parte de los problemas emocionales que sufre el ser humano no son una enfermedad, sino una parte de su naturaleza. Así, el objetivo de un proceso terapéutico o de acompañamiento es fundamentalmente el crecimiento personal o desarrollo del potencial humano. Esta idea está inserta en los trabajos iniciales de Maslow, Rogers, Goldstein y otros pioneros del enfoque humanista en psicología y ha sido preocupación de los teóricos e investigadores contemporáneos tratar de dar un fundamento científico a esta idea; quizás esta ha sido una de las debilidades que ha tenido la visión humanista y que en su momento se criticó fuertemente, como es el caso de la teoría de las necesidades y de la autorrealización de Abraham H. Maslow, que al mismo tiempo que se convirtió en un referente común de muchos trabajos posteriores, sus bases científicas no eran plenamente satisfactorias, e incluso el mismo autor llegó a reconocer que faltaba mucho por hacer para validar empíricamente sus conceptos esenciales.

Al respecto, una de las propuestas más serias y ejemplares que plantean que el crecimiento personal debiera ser el objetivo fundamental del proceso de terapia o acompañamiento, es

la denominada teoría de la Autodeterminación desarrollada por Deci y Ryan (2000 y 2002). La teoría de la Autodeterminación (TAD), puede considerarse una macroteoría de la motivación humana, relacionada con el desarrollo y el funcionamiento de la personalidad, bajo el contexto social. Analiza el grado en que las conductas son volitivas o autodeterminadas, o la calidad en que las personas realizan sus acciones, considerando un nivel de reflexión y se comprometen en las acciones, a partir de una elección (Deci, Connell y Ryan, 1989). Se fundamenta en una visión organísmica y dialéctica, cuya visión parte de que las personas son organismos activos, con tendencias naturales hacia el crecimiento psicológico, en continuo esfuerzo por integrar sus experiencias de forma coherente con su voluntad. Según Moreno y Martínez (2006), la TAD evolucionó tomando como punto de partida cuatro modelos teóricos: La teoría de la Evaluación Cognitiva (Deci, Connell y Ryan, 1989), que tiene como objetivo especificar los factores que explican la variabilidad de la motivación intrínseca; La teoría de la Integración Orgánica (Deci y Ryan, 2000), que pretende detallar las formas de motivación extrínseca y los factores contextuales que promueven o impiden la interiorización e integración de éstos en la regulación de las conductas; La teoría de las Necesidades Básicas (Deci y Ryan, 2002), que aborda el impacto de las necesidades psicológicas básicas (autonomía, competencia y relación), en el funcionamiento general de la persona y su desarrollo saludable; La teoría de la Orientación de Causalidad (Deci, Connell y Ryan, 1989), que conceptualiza las orientaciones de causalidad como aspectos relativamente duraderos de las personas, que caracterizan el origen de la regulación y el grado de libre determinación de su conducta.

Deci, Conell y Ryan (1989) definen la autodeterminación como la capacidad de un individuo para elegir y realizar acciones en base a su decisión. Las personas autodeterminadas se ven a sí mismas como las iniciadoras de su propia conducta, seleccionan los resultados y eligen una línea de actuación que las lleve a lograr esos resultados. La competencia y la autodeterminación están unidas en el sentido de que la competencia se tiene que dar en el contexto de la autodeterminación, para poder influir en los procesos motivacionales intrínsecos (Reeve, 1998). Deci y Ryan mencionan que la experiencia obtenida a lo largo de la vida influye en la forma en la que el individuo regula sus acciones, le permite manifestar su iniciativa (autodeterminación) y su capacidad para decidir sobre su propia conducta (Deci, Ryan y Conell, 1989). Esto es sólo una de los componentes de la estructura personal del sujeto, pero además incluye a la personalidad y las emociones, que también son factores internos que determinan si una persona es autodeterminada o no.

En sus investigaciones, Deci y Ryan han abarcado diferentes campos como la educación, la familia, el trabajo, la salud integral y la psicoterapia, encontrando fundamentos importantes para afirmar que las personas con locus de control interno, es decir, que están motivados más autónomamente que controlados externamente, reconocen su responsabilidad sobre lo que les acontece en la vida cotidiana, tienen mejor perfil como educadores, jefes de familia, jefes laborales, facilitadores, etc. Y que este perfil también permite pronosticar un mayor apego y efectividad a los tratamientos psicoterapéuticos.

Lo anterior obedece a que el ser humano, para desarrollar su potencial, necesita satisfacer las que pueden considerarse tres necesidades prioritarias y universales: la autonomía, el sentido de competencia y la socialización. La autonomía, en este contexto, implica para una persona sentirse dueña de sí misma, de sus metas y objetivos, una clara apreciación de sus propios puntos de referencia para apreciar la realidad, confianza para tomar sus propias decisiones, deseo de enfrentar experiencias nuevas como detonador de sus potencialidades, entre otros aspectos. Un facilitador u orientador provee condiciones para el desarrollo de la autonomía cuando realmente se esmera en proveer un ambiente en donde el cliente siente el respeto por sus ideas y experiencias propias, recibe ayuda para articularlas en una nueva perspectiva individual, a enfrentar sus conflictos y ansiedades reconociendo que sólo ella puede resolverlos. En síntesis, proveer autonomía implica facilitar procesos para que el cliente pueda auto-regular sus acciones y responsabilizarse de ellas, más que imponerlas desde fuera, por una figura de autoridad.

La necesidad por la competencia (en sentido de capacidad, no de competir con otros), se refiere a sentirse capaz o eficiente para lograr lo que uno se propone; es un sentido de autovalía sobre las propias capacidades y potencialidades que impulsan a hacer las cosas lo mejor posible, en la medida en que tienen un sentido especial para uno mismo o para aquellos con los que se relaciona la persona. El orientador, en el acompañamiento, provee condiciones para satisfacer esta necesidad en la medida que da retroalimentación y provee de una estructura cognitiva comprensible para

que las actividades y experiencias que surgen en el proceso de acompañamiento tengan coherencia y dirección claras para el orientado.

La tercer necesidad, la socialización, es el sentido de ser apreciado y estar conectado con otras personas; como ser social, la persona tiene una fuerte necesidad de aceptación y reconocimiento, que se sustenta inicialmente en el amor incondicional que debería proveer la madre, lo que permite generar sentimientos de autoestima y valía como ser humano. El facilitador provee condiciones para fortalecer este sentido cuando transmite al cliente o paciente un sentimiento de empatía y aceptación incondicional. El propio proceso de escucha activa durante el acompañamiento, en sí mismo provee este sentido de socialización, al permitir que las personas se sientan escuchadas, atendidas, consideradas, en una palabra, aceptadas. No es extraño que muchos clientes comenten durante un proceso de acompañamiento, que es la primera vez que se sienten plenamente escuchados o aceptados sin juicio o crítica alguna, lo que provoca sentimientos afectivos profundos hacia el propio proceso y hacia quien lo facilita.

En la medida en que el proceso de acompañamiento provea un ambiente que favorezca estas necesidades humanas, mayor será el desarrollo de las potencialidades de la persona, cliente o paciente y por lo tanto, mejor su bienestar.

EL CONCEPTO DE ACOMPANIAMIENTO

¿Por qué acompañamiento? Como hemos venido exponiendo, desde una visión

humanista de la psicología, los seres humanos tienen la capacidad de resolver sus problemas si encuentran las condiciones para enfocarse en ellos y desarrollar su potencial creador. Además, para el grueso de los autores humanistas, la mayor parte de los problemas humanos no conciernen a la psicopatología (como los diferentes tipos de psicosis y trastornos de la personalidad severos), sino al campo de las relaciones humanas, la comunicación y al manejo de las emociones y los sentimientos. Por ejemplo, un duelo por la pérdida de un ser querido, conflictos en la relación conyugal y un sentimiento de baja autoestima no tendrían que verse como “patologías” que requieren una intervención psicoterapéutica, sino experimentar un proceso reflexivo, de contacto emocional o de atreverse a experimentar ciertas vivencias, situaciones que no necesariamente conciernen al campo clínico.

Carl Rogers fue de los primeros psicólogos que utilizaron el término *Counselling*, como una postura asistencial con la intención de brindar ayuda, apoyo psicológico y prevenir conflictos mayores a las personas. El término *counselling* era menos amenazante para la comunidad médica que se resistía a dejar la exclusividad de la psicoterapia. Algunos años más tarde, el mismo Juan Lafarga, a solicitud de una comunidad entusiasta de interesados, comenzó a entrenar en el *counselling* a profesionistas ajenos a la psicología y entonces nació el movimiento del Desarrollo del Potencial Humano. Desde inicios de este movimiento se manifestó de manera clara y contundente un rechazo al modelo médico de la atención de los problemas humanos inherentes a la vida cotidiana, concibiendo que cualquier persona interesada, con un perfil profesional y emocional adecuado y con el

entrenamiento necesario, pudiera volverse un facilitador u orientador del desarrollo humano. En ese contexto, el término psicoterapia fue excluido o cuando menos reducido, y comenzaron a utilizarse términos como orientación, facilitación y acompañamiento psicológico o emocional.

Para el movimiento humanista, el término acompañamiento es el más apropiado para el apoyo psicológico que se brinda, ya que su significado es muy puntual, es estar o ir en compañía de otro; seguir-conducir-escoltar-agregarse-añadirse-unirse-juntarse-asociarse-asistir-auxiliar-escoltar-proteger (según el Diccionario de sinónimos y antónimos 2005, Espasa-Calpes, Madrid). Una propuesta de definición sería la siguiente: se trata de un servicio de apoyo profesional a través de una acción preventiva y de orientación a personas, grupos e instituciones que necesitan apoyo para tomar decisiones o resolver problemas que alteran su ritmo de vida normal. Además de brindar orientación, implica dar apoyo, contención emocional, discusión de temas existenciales, planificación de vida, establecimiento de metas, etc. Los principales temas a tratar son duelos, crisis vitales, crisis accidentales, conflictos personales e interpersonales, familiares, laborales y educacionales.

La principal diferencia del acompañamiento psicológico con la psicoterapia radica en que en esta última se abordan esencialmente psicopatologías, mientras que en el primero se asiste a personas que tienen que resolver un conflicto puntual, tomar una decisión, mejorar una relación interpersonal, etc. El orientador o facilitador que trabaja bajo esta perspectiva está consciente que atiende a personas que

están dentro de lo que puede denominarse cierta normalidad psíquica y que atraviesan situaciones de crisis, o bien desean trabajar en su propio desarrollo personal; de modo que delimitan su competencia y derivan a otro profesional, si fuera el caso, para atender un problema mayor; también están conscientes de la necesidad de trabajar con otros profesionales de la salud y de la psicología para formar equipos interdisciplinarios y dar una atención integral.

Conviene aclarar que esta visión no es compartida por todos las corrientes humanistas en psicología, de modo que en la literatura y en los medios de información general, es común encontrar términos como Terapia Gestalt, Terapia Ericksoniana, Terapia Bioenergética, etc. Al parecer, todos los humanistas estarían de acuerdo en rechazar el modelo médico, pero no en el término a utilizar para referirse al trabajo que se realiza con las personas. Además, muchas escuelas forman realmente psicoterapeutas, es decir, profesionales con la capacidad de atender problemas psicopatológicos propiamente dichos. Se entiende también que este entrenamiento requiere años de formación y supervisión clínica estrecha, y generalmente se tiene que trabajar con médicos psiquiatras o neurólogos que mediquen adecuadamente a los pacientes, haciendo un trabajo integral.

Así, el acompañamiento psicológico tiene su propio campo de acción, claramente delimitado, sin que esto implique que sea una “psicoterapia de bajo nivel”, ya que requiere también un adecuado entrenamiento bajo supervisión, un cuerpo teórico que le dé sustento y técnicas precisas de intervención.

LOS CONCEPTOS DE CONSULTANTE Y ORIENTADOR

Otro concepto que debe ser definido por su utilización cada vez más frecuente en los modelos psicológicos de acompañamiento, es el de Consultante. Generalmente, en el ámbito del modelo médico de la salud y en este caso de la psicoterapia, el término empleado para quién acude a pedir ayuda psicológica es el de paciente. Rogers, como lo hizo con otros conceptos médicos, lo cuestionó y prefirió utilizar el término cliente, si bien siguió utilizando por mucho tiempo el de terapia (su enfoque se le denominó Terapia Centrada en el Cliente y más tarde recibió otros nombres como Enfoque Centrado en la Persona o Terapia No Directiva); el mismo Rogers comentó en varias ocasiones que no estaba muy convencido del término cliente, por su connotación histórica con el mundo de la economía y la mercadotecnia, así que sugería seguir buscando mejores expresiones del papel que una persona tiene en un proceso de acompañamiento.

Ezama, Alonso y Fontanil (2010), hacen un interesante análisis para cuestionar el modelo biomédico en la psicoterapia, proponiendo modificar los términos de enfermedad, trastorno y síntoma por los de fracaso, disfunción y queja, argumentando ideas similares a las ya expuestas en este trabajo. Pero también consideran relevante utilizar la expresión Consultante en lugar de la de paciente o cliente, ya que explica por sí mismo el papel que ejerce la persona que acude a “consulta” y evita darle una etiqueta médica (paciente) o mercantil (cliente).

Naturalmente, si se van a emplear términos como acompañamiento y consultante, la

expresión terapeuta ya no parece encajar plenamente. El movimiento del Desarrollo del Potencial Humano iniciado por Juan Lafarga, también dio pauta para sustituir ese término por el de facilitador u orientador, en el sentido de que quien acompaña un proceso psicológico bajo esta visión, lo que hace es precisamente eso, facilitar condiciones u orientar hacia la toma de otras perspectivas para que la persona analice, explore y entienda lo que le sucede y finalmente tome decisiones para modificar lo que considere necesario.

EL PERFIL DEL FACILITADOR U ORIENTADOR Y LA RELACIÓN CON EL CONSULTANTE

La forma de evaluación en la que se puedan ver reflejados los resultados de los diferentes procesos terapéuticos o de acompañamiento, es una herramienta como ya se mencionó muy importante, pero, identificar las características que debe tener el profesional para desenvolverse en su profesión, es una cuestión muy importante también; como ya se mencionaba, los resultados dependen de la participación del terapeuta, facilitador u orientador, por tal razón se puede inferir que las características propias de cada profesional interfieren en el éxito o fracaso del proceso.

Para Lafarga (2003), las cualidades que debe tener el profesional del desarrollo humano, son: ser una persona con capacidad de escucha y de expresar afecto, sociable y hábil para comunicarse; con sentido común, manejo adecuado de la agresión, tolerante a la frustración y capaz de solucionar los conflictos propios; comprometida con su profesión, respetuosa, imparcial y discreta; actualizada con la concepción clara de la

psicología como ciencia y con alto nivel intelectual.

Esta descripción da un amplio panorama del perfil profesional, por tal razón se puede inferir que es muy importante para el ejercicio de la terapia o del acompañamiento, ser ante todo un profesional comprometido en todos los ámbitos ya mencionados, pues de él o ella depende gran parte de los resultados positivos que se pretendan obtener. Cada persona es diferente, con distintos talentos o habilidades, así como intereses; pero si desea ser un terapeuta o facilitador de procesos de crecimiento personal, debe tener claro que es necesario pasar por un entrenamiento para adquirir las herramientas y desarrollar las habilidades requeridas para la profesión.

Las instituciones que preparan a los profesionales en este campo deben ser un lugar en el que haya programas efectivos, actualizados, con un marco teórico sólido, que favorezca la síntesis de la experiencia del alumno, promuevan la investigación y publicaciones, con conocimiento legal y supervisión de organizaciones interinstitucionales, avalados académicamente y con posibilidad de intercambio con otras universidades. Además debe haber criterios de selección de maestros, con formación profesional, capacitada, con experiencia en la formación de alumnos, ética y abierta a distintos enfoques. Es muy importante que la universidad que ofrece dicha preparación cumpla con los estándares delimitados, ya que es una preparación que requiere de seriedad, pues se trata de la salud e integridad de la persona.

De este modo, el perfil de quien facilita u orienta en un proceso de acompañamiento,

sienta las bases para crear una buena relación orientador-consultante. La importancia que tiene esta relación fue señalada inicialmente por Rogers (1988, 1997); el cambio en una persona solo puede surgir de la experiencia adquirida en una relación. Ya se mencionó que las técnicas utilizadas, el modelo y la preparación del profesional no determinan plenamente el cambio, sino que la relación de ayuda establecida entre el paciente y su terapeuta (y aquí entre el consultante y el orientador) es la pieza clave. En esta relación el consultante se siente más confiado y disponible en su proceso y por ende más fácil se dará el cambio positivo que se espera. Según esta visión el individuo tiene la capacidad y la tendencia (en algunos casos latente), para avanzar hacia su propia madurez, hacia su autorrealización, en un ambiente psicológico adecuado; esta tendencia puede expresarse libremente y deja de ser una potencialidad para convertirse en algo manifiesto. Esta idea es fundamental, pues si el proceso de ayuda es el adecuado, gracias a esta tendencia con la que cuenta la persona, puede tener éxito el acompañamiento. Como puede apreciarse, aquí está una razón de por qué el profesional que brinda la ayuda sea más un acompañante que contribuye a eliminar las barreras para explotar esa tendencia natural al crecimiento. Según Rogers, se puede definir como la capacidad del individuo para comprender aquellos aspectos de su vida y de sí mismo que le provocan dolor e insatisfacción; así el individuo puede darse cuenta de éstas y poder cambiar para su beneficio y poder vivir más adecuadamente (Rogers, 1988, 1997).

Gracias a la relación establecida entre el orientador y el consultante, las técnicas utilizadas, así como a su tendencia para avanzar hacia la madurez, los efectos positivos

de la terapia o de un proceso de acompañamiento, según Rogers (1988) pueden ser los siguientes:

- El individuo se convierte en una persona más integrada y eficiente.
- Muestra menos características de las consideradas neuróticas, psicóticas y más rasgos de la persona sana que funciona de manera normal.
- Cambia su autopercepción.
- Se valora más.
- Se tiene más confianza y adquiere mayor capacidad para tomar sus propias decisiones.
- Su conducta acusa modificaciones: disminuye la frustración provocada por el estrés y se recupera más fácil de éste, sus amigos advierten que su conducta es más madura y se torna menos defensivo, más adaptado y más capaz de enfrentar situaciones nuevas con actitudes originales.
- Experimenta y comprende aspectos de sí mismo antes reprimidos.
- Es capaz de funcionar con eficacia.
- Es más emprendedor y aumenta su confianza.
- Se torna más comprensivo y acepta a los demás.
- Enfrenta los problemas de manera más adecuada.

Según el mismo autor, los puntos que favorecen a que la relación de ayuda sea positiva son:

- Ser lo más auténtico posible; esto significa no pretender aparentar lo que no somos o lo que no sentimos; a partir de esto la autenticidad estará presente en la relación de ayuda, dando la oportunidad de ofrecer al cliente una fachada de lo que en realidad somos y sentimos sin dar oportunidad a que la hipocresía aparezca.
- Aceptación hacia su cliente; significa respetarlo con sus ideas, virtudes o defectos, ya que todos somos diferentes y no pretendemos que todas las personas creen o piensen lo que nosotros pensamos, por ello la importancia de aceptar a la persona como es.
- Experimentar empatía; para aceptar a la otra persona se debe primero comprenderla; empatía significa ver el mundo desde su perspectiva, entonces si no puedo ser empático, jamás percibiré su sentir.
- Se puede considerar que la terapia o acompañamiento es un proceso de mejoramiento en el funcionamiento de cada cliente, ya que se da la oportunidad de experimentar nuevos cambios que le ayudaran a lo largo de su vida siendo estos cambios persistentes en el cliente, lo que contribuye a fortalecer los efectos positivos generados en la terapia, pues son

éstos los que hacen que el individuo funcione mejor.

Por tal razón, además de las técnicas, modelos empleados, así como el perfil del profesional y la importancia de la institución en donde se forma, es fundamental la relación que se establece entre el facilitador y el consultante. Explotar esa tendencia a la autorrealización; no es tarea fácil, ya que el individuo muchas veces pone una barrera para que esta tendencia quede atrapada, pero el profesional es quien hace uso de sus recursos para ayudar a su cliente al cambio positivo que se espera y los efectos prevalezcan en la persona, para que éste pueda solucionar sus conflictos más fácilmente encontrando respuestas para sus problemas y logrando avanzar hacia la madurez.

REFERENCIAS

- Bados, A., García, E. y Fusté, A. (2002). Eficacia y Utilidad Clínica de la Terapia Psicológica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2, 477-502.
- Botella, L. y Feixas, G. (1994). Eficacia de la Psicoterapia: Investigaciones de Resultados. En M. Garrido y J. García (Ed.), *Psicoterapia: Modelos Contemporáneos y Aplicaciones*. Valencia, Promolibro.
- Deci, E. L., Connell, J. P. & Ryan, R. M. (1989). Self-determination in a work organization. *Journal of Applied Psychology*, 74, 4, 580 – 590.
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (Eds.), (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Ezama, E., Alonso, Y. y Fontanil, Y. (2010). Pacientes, Síntomas, Trastornos, Organicidad y Psicopatología. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2, 293-314.
- Feixás, G. y Miró, M. (1993). Aproximaciones a la Psicoterapia. España, Paidós.
- Frank, Jerome (1961). *Perssuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*. Baltimore, Johns Hopkins Press.
- Hobbs, Nicholas (1962). Sources of Gain in Psychotherapy. *American Psychologist* 17, 741-747.
- Lafarga, Juan, Groues, Lilia, Pérez, Irene y Schluter, Hanne (1997). Características de la Psicoterapia según los Psicólogos Mexicanos que la practican. México, Universidad Iberoamericana.
- Lambert, M.J., y Bergin, A.E. (1992). Achievements and Limitations of Psychotherapy Research. En D.K. Freedheim (Ed.), *History of Psychotherapy: A century of change*, Washington, American Psychological Association.
- Moreno, J. A. y Martínez, A. (2006). Importancia de la Teoría de la Autodeterminación en la Práctica Físico Deportiva. Universidad de Murcia, España. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 6 (2), 39-54.
- Norcross, J. C., Karpia, C. P. y Santoro, S. O. (2005). Clinical psychologists across the years:

The Division of clinical psychology from 1960 to 2003. *Journal Of Clinical Psychology*, 61 (12), 1467–1483.

Rogers, Carl (1988). *El Proceso de Convertirse en Persona*. México, Paidós.

Rogers, Carl (1997). *Psicoterapia Centrada en el Cliente*. Barcelona, Paidós.

Romero A., Javier (2005). *Diccionario de Psicología*. México, Ediciones Paulinas.

Shapiro, D.A. y Shapiro, D. (1983). Comparative therapy outcome research; Methodological implications of meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 42-53.