

**ALIANZA TERAPÉUTICA Y USO DEL FEEDBACK EN PSICOTERAPIA:
UN ESTUDIO CON METODOLOGÍA MIXTA EN EL CONTEXTO DE LA CLÍNICA
PRIVADA**

Resumen

Esta tesis doctoral investigó los predictores de la alianza terapéutica en psicoterapia, centrándose en la relación entre el estilo terapéutico del profesional, el estilo de apego del paciente, y la experiencia de las terapeutas. El estudio se realizó en centros sanitarios de psicología en Madrid, con 264 pacientes y 28 terapeutas, utilizando cuestionarios para evaluar diversas variables, incluyendo sintomatología, funcionamiento general, estilo de apego, y la alianza terapéutica. Los análisis mostraron que el estilo de apego, especialmente el grado de evitación, predice la calidad de la alianza terapéutica, indicando que una mayor evitación se asocia con una peor alianza. También se encontró una relación significativa entre la alianza y ciertas características del proceso terapéutico (como por ejemplo el número de sesiones) así como del terapeuta (la edad y otras). Se exploraron las posibles interacciones entre estas variables y cómo la combinación de estilos terapeuta – paciente puede ayudar a predecir alianzas más sólidas. Además, se exploró a través de una segunda parte del estudio con metodología cualitativa cómo los terapeutas se enfrentan a dificultades al aplicar cuestionarios para obtener feedback. Se encontraron factores fundamentalmente de corte emocional y personal que influyen en esta tarea y que pueden ser determinantes para una adecuada implementación de los sistemas de monitorización de resultado terapéutico. Los hallazgos resaltan la importancia de considerar el estilo de apego del paciente y las características del terapeuta en la formación de una alianza terapéutica efectiva, así como la relevancia de gestionar adecuadamente el feedback en terapia para mejorar la práctica profesional y la investigación en psicoterapia. La tesis discute y pone de relieve la importancia de los factores comunes, y la necesidad de afinar en la metodología de investigación en psicoterapia para encontrar resultados más sólidos en este campo científico emergente.

PARTE TEÓRICA

1. Los factores comunes

El debate en torno a la efectividad de la psicoterapia ha evolucionado significativamente desde las primeras controversias suscitadas por la publicación de Eysenck en 1952, pasando por la afirmación de la eficacia de la terapia conductual, hasta llegar a un consenso más amplio sobre la eficacia de la psicoterapia en general. Investigaciones posteriores, como las citadas por Lambert (1986) y Botella et al. (2000), han demostrado de manera contundente que la psicoterapia es efectivamente beneficiosa, mejorando significativamente el bienestar de los pacientes en comparación con aquellos que no reciben tratamiento. Este cuerpo de evidencia ha desplazado el enfoque hacia la identificación de los elementos dentro de la terapia que contribuyen a su éxito, dando lugar a la perspectiva de los factores comunes.

La perspectiva de los factores comunes, tal como fue introducida por Rosenzweig (1936) y desarrollada profundamente por Jerome Frank en su obra "Persuasion and Healing" (1961), sostiene que más allá de las técnicas específicas de las distintas orientaciones terapéuticas, existen elementos universales que son esenciales para el proceso de curación en psicoterapia. Estos incluyen la alianza terapéutica, la empatía, la colaboración en torno a metas, el refuerzo positivo, la congruencia/genuinidad y la variable del terapeuta (Laska et al., 2014), todos los cuales han demostrado tener un impacto significativo en los resultados terapéuticos.

El modelo contextual, como lo describen Wampold (2015) y Wampold e Imel (2021), resalta la importancia de estos factores comunes, argumentando que la efectividad de la psicoterapia se basa en tres vías principales: una relación real, la creación de expectativas positivas y la implementación de acciones promotoras de salud. Este modelo sugiere que la esencia de la psicoterapia reside no tanto en las técnicas específicas empleadas, sino en la calidad de la relación terapéutica y en cómo esta relación ayuda a fomentar el cambio y la mejora en el paciente.

A pesar de la sólida evidencia a favor de los factores comunes, existe un debate continuo dentro de la comunidad científica. Este debate se centra en la eficacia relativa de los enfoques basados en factores comunes frente a aquellos que enfatizan las intervenciones específicas de las diferentes orientaciones terapéuticas. Mientras que algunos estudios apoyan la importancia de

los factores comunes, otros, siguiendo el modelo médico y utilizando ensayos controlados aleatorizados, buscan demostrar la superioridad de técnicas específicas para trastornos clínicos particulares.

Este debate se ha visto enriquecido por investigaciones cualitativas, como la realizada por Behan (2022), que exploran las percepciones de los terapeutas sobre los factores que consideran cruciales para el cambio terapéutico. Estos estudios subrayan la relevancia de la relación terapéutica, la autenticidad del terapeuta y la capacidad de responder a las dinámicas cambiantes dentro de la terapia como elementos fundamentales para el éxito del tratamiento.

En el contexto de estos debates, surge la pregunta de cómo pueden coexistir y complementarse los enfoques basados en la evidencia y los basados en la práctica. Mientras que el enfoque de tratamientos con apoyo empírico busca establecer la eficacia de intervenciones específicas bajo condiciones controladas, el enfoque de la evidencia basada en la práctica se centra en identificar los elementos que facilitan el mejor resultado para cada individuo en su contexto real (Gimeno Peón y Mateu Hernández, 2020).

El veredicto del Dodo, una metáfora derivada de la obra de Lewis Carroll y utilizada por Rosenzweig para ilustrar la idea de que todas las orientaciones terapéuticas son igualmente efectivas, sigue siendo relevante en el debate contemporáneo. Sin embargo, la evidencia acumulada sugiere que la clave del éxito en psicoterapia puede residir menos en las diferencias entre las orientaciones y más en los factores comunes que estas comparten. La alianza terapéutica, en particular, ha sido identificada consistentemente como un predictor potente del cambio terapéutico, independientemente del enfoque teórico subyacente.

La investigación y la práctica en psicoterapia, por tanto, se benefician de una visión integradora que reconoce tanto la importancia de los factores comunes como la utilidad de técnicas específicas. Esta perspectiva integradora no solo refleja un compromiso con la complejidad del proceso terapéutico, sino que también subraya un respeto hacia la diversidad de experiencias humanas y la necesidad de adaptar la terapia a las necesidades únicas de cada individuo.

En conclusión, la perspectiva de los factores comunes en psicoterapia resalta la importancia de elementos universales en el proceso terapéutico y sugiere que la eficacia de la psicoterapia se debe tanto a estos factores comunes como a las técnicas específicas de cada orientación. A

medida que la investigación continúa explorando estos elementos, se hace evidente la necesidad de una aproximación más holística y flexible en la práctica clínica, una que valore la complejidad del ser humano y la riqueza de las interacciones terapéuticas. La integración de las perspectivas basadas en la evidencia y en la práctica puede ofrecer el mejor camino hacia adelante, permitiendo que terapeutas y pacientes naveguen juntos hacia resultados terapéuticos exitosos, enriqueciendo así la disciplina de la psicoterapia con una comprensión más profunda y matizada de sus procesos fundamentales.

2. La alianza

La alianza terapéutica se ha consolidado como un constructo central en la efectividad de la psicoterapia, trascendiendo las barreras teóricas y siendo reconocida a través de diversas orientaciones psicoterapéuticas. Desde los inicios de la psicoterapia moderna, con Freud enfatizando la importancia de una relación positiva entre terapeuta y paciente, hasta las conceptualizaciones actuales que integran aportaciones desde la psicología humanista, la teoría del apego, y las neurociencias, la alianza terapéutica ha sido identificada como un elemento crucial para facilitar el cambio psicológico y promover el bienestar del paciente.

La historia de la alianza terapéutica comienza con las observaciones de Freud sobre la necesidad de un rapport o vínculo de confianza entre el analista y el paciente para que el tratamiento analítico tenga éxito. Este principio fue el precursor de la idea de que la relación terapéutica en sí misma es un factor crítico en el proceso de cambio. En las décadas siguientes, varios teóricos y clínicos, incluyendo a Carl Rogers con su enfoque en la terapia centrada en el cliente y John Bowlby con su aplicación de la teoría del apego a la psicoterapia, han subrayado la importancia de la relación terapéutica como un espacio seguro y de apoyo para la exploración y el cambio.

La formalización del concepto de alianza terapéutica llegó con trabajos como los de Zetzel (1956) y Greenson (1965), quienes comenzaron a delinear los componentes de esta relación colaborativa. Fue Edward Bordin (1979) quien propuso un modelo tripartito de la alianza terapéutica, enfatizando el acuerdo sobre las metas del tratamiento, el consenso en las tareas de la terapia, y el desarrollo de un vínculo personal entre terapeuta y paciente. Este modelo ha informado numerosos estudios empíricos y ha sido ampliamente aceptado por la comunidad científica como un marco para comprender y evaluar la alianza terapéutica.

La investigación sobre la alianza terapéutica ha demostrado consistentemente su impacto positivo en los resultados de la terapia. Estudios han encontrado que una alianza fuerte y positiva entre el terapeuta y el paciente está asociada con mejores resultados en una amplia variedad de trastornos psicológicos y en diferentes modalidades de tratamiento (Horvath y Symonds, 1991; Martin et al., 2000). La alianza se ha mostrado como un predictor del éxito terapéutico independientemente de la orientación teórica del terapeuta o de la naturaleza específica del problema clínico abordado.

A pesar de la robusta evidencia que respalda la importancia de la alianza, el mecanismo exacto a través del cual influye en los resultados terapéuticos sigue siendo objeto de debate. Algunos investigadores argumentan que la alianza puede actuar directamente sobre el proceso de cambio, mientras que otros sugieren que puede ser un factor moderador o mediador, influyendo en cómo otros componentes del tratamiento impactan en el paciente. La complejidad de este constructo se refleja en la diversidad de patrones de alianza observados a lo largo del tratamiento, incluyendo variaciones y rupturas en la alianza, las cuales, cuando son adecuadamente manejadas, pueden incluso fortalecer la relación terapéutica y promover un cambio más profundo.

El estudio de la relación entre la alianza terapéutica y la eficacia del tratamiento muestra consistentemente que una alianza fuerte está vinculada a resultados positivos en una amplia gama de diagnósticos y modalidades de psicoterapia (Ardito y Rabelino, 2011; Baier et al., 2020; Aznar Martínez et al., 2014; Castonguay et al., 2006; McLeod, 2011). Este hallazgo es respaldado por diversas orientaciones teóricas, reflejando la universalidad de la importancia de la alianza en el proceso terapéutico (Arnou et al., 2013; Hirsh et al., 2012; Horvath et al., 2011; Weiss et al., 2014).

Norcross y Lambert (2011) destacan que aproximadamente el 20% de la variación en los resultados de la psicoterapia puede atribuirse a la relación terapéutica. Meta-análisis recientes confirman la consistente asociación entre una alianza fuerte y resultados terapéuticos positivos, independientemente de factores como el tipo de terapia o las características del paciente (Flückiger et al., 2018; 2020). Sin embargo, la naturaleza exacta de esta relación aún no está clara, y se debate si la alianza es un factor directamente causante del cambio o simplemente un moderador del proceso terapéutico (Kazdin, 2007).

Campagne (2014) sugiere que la calidad de la relación terapéutica actúa como un recurso que facilita la curación del cliente, proporcionando un ambiente seguro. Otros investigadores consideran la alianza como una condición necesaria para el éxito terapéutico o incluso como un factor específico de tratamiento que influye directamente en el proceso de cambio (Weck et al., 2015).

La discusión metodológica sobre cómo medir la alianza y su impacto en los resultados terapéuticos es compleja, con críticas a los meta-análisis por mezclar diferentes trastornos y destacar la importancia de las técnicas sobre los factores relacionales (Siev et al., 2009). Clark et al. (2008) argumentan que los mecanismos específicos de los tratamientos para trastornos particulares juegan un rol crucial, mientras que otros estudios no encuentran efectos de la especificidad del tratamiento en los resultados (Flückiger et al., 2012).

Wampold y Fluckiger (2023) proponen un modelo teórico que identifica tres elementos clave de la alianza: cuidados, expectativas y elementos técnicos específicos, cada uno contribuyendo de manera distinta a la mejoría del paciente. Esto subraya la complejidad de la alianza como un constructo multifacético que promueve la salud.

La investigación también señala que la alianza aumenta el compromiso del paciente con la terapia, siendo esta alianza sobre metas y técnicas terapéuticas particularmente relevante para la adherencia y el éxito del tratamiento (Wampold e Imel, 2021; Melau et al., 2015). Además, se ha demostrado que la alianza es crucial para la mejora en diversos trastornos psicológicos, funcionando como una variable independiente que mejora el resultado terapéutico a través de factores como el compromiso y la reducción de la sintomatología (Rim et al., 2022; Arnow et al., 2013; Baier et al., 2020).

Los estudios longitudinales han explorado cómo evoluciona la alianza a lo largo del tratamiento, identificando diferentes patrones de desarrollo y destacando la importancia de las rupturas y reparaciones en la alianza como indicadores de un proceso terapéutico exitoso (Safran y Muran, 2005; Eubanks et al., 2018). Estos hallazgos sugieren que la alianza no es estática sino que varía a lo largo del tiempo, y su calidad inicial puede ser un fuerte predictor del resultado final (Hersoug et al., 2010; Principe et al., 2006).

La medición de la alianza terapéutica ha sido abordada a través de diversos instrumentos desarrollados para capturar sus diferentes dimensiones. El Working Alliance Inventory (WAI) de Horvath y Greenberg (1989) es uno de los más utilizados, ofreciendo una evaluación comprensiva de la percepción del paciente y del terapeuta sobre la alianza. Estas herramientas han facilitado una investigación más detallada y sofisticada sobre la alianza, permitiendo una mejor comprensión de cómo se desarrolla y cambia a lo largo del tiempo y cómo puede ser fortalecida para mejorar los resultados terapéuticos.

La alianza terapéutica no solo es significativa en el contexto de la terapia individual. Investigaciones en terapia de pareja, familiar, y grupal han igualmente enfatizado la importancia de una alianza fuerte entre los terapeutas y todos los participantes en el proceso terapéutico. La capacidad del terapeuta para establecer una conexión significativa con cada individuo, así como fomentar una atmósfera de colaboración y confianza mutua, es fundamental para el éxito de estas modalidades de tratamiento.

En resumen, la alianza terapéutica se destaca como un componente esencial de la psicoterapia, cuya importancia trasciende las diferencias teóricas y metodológicas entre las diversas escuelas de pensamiento en psicología clínica. La investigación ha consolidado la alianza terapéutica como un predictor clave de los resultados positivos en terapia, reafirmando la necesidad de que los terapeutas presten atención cuidadosa a la calidad de la relación que establecen con sus pacientes. A medida que continuamos explorando y comprendiendo mejor este constructo complejo, se abre la posibilidad de mejorar aún más la eficacia de la psicoterapia y promover el bienestar de aquellos que buscan ayuda para sus dificultades psicológicas.

3. El apego

La teoría del apego, desarrollada por John Bowlby a mediados del siglo XX, ha ejercido una profunda influencia en el campo de la psicología, proporcionando un marco teórico para comprender las dinámicas de las relaciones humanas desde la infancia hasta la adultez. Bowlby (1995) conceptualizó el apego como un sistema biológico innato que promueve la supervivencia al mantener a los infantes cerca de sus cuidadores. Esta teoría fue posteriormente extendida para explicar cómo los patrones de apego formados en la infancia influyen en el comportamiento y las relaciones interpersonales en la edad adulta.

Ainsworth et al. (1978) ampliaron la teoría del apego mediante la introducción del concepto de estilos de apego, identificados a través de la Situación del Extraño, un procedimiento que clasifica a los infantes como seguros, evitativos o ansiosos/ambivalentes en función de sus reacciones ante la separación y el reencuentro con sus cuidadores. Estos estilos de apego reflejan las estrategias que los individuos utilizan para manejar el estrés y buscar seguridad, y han sido vinculados a una amplia gama de resultados psicológicos.

La investigación en apego adulto ha seguido dos direcciones principales: la evaluación de los patrones de apego mediante la Entrevista de Apego Adulto (AAI) de George et al. (1985), que examina las representaciones mentales del apego en adultos, y la medición de los estilos de apego a través de cuestionarios de autoinforme como el Cuestionario de Experiencias en Relaciones Cercanas (ECR) de Brennan et al. (1998). Estos instrumentos han descubierto la relevancia del apego en la regulación emocional, la autoestima, y la calidad de las relaciones románticas y sociales en adultos.

En el ámbito de la psicoterapia, la teoría del apego ha ofrecido valiosas perspectivas sobre la relación terapéutica. La alianza terapéutica, o el vínculo colaborativo entre terapeuta y paciente, es un factor crítico para el éxito del tratamiento. Estudios han demostrado que el estilo de apego del paciente puede influir en la formación y el mantenimiento de esta alianza. Por ejemplo, pacientes con un estilo de apego seguro tienden a establecer alianzas más fuertes y a participar más activamente en el tratamiento, mientras que aquellos con estilos de apego inseguros pueden enfrentar mayores desafíos para confiar en su terapeuta y comprometerse con el proceso terapéutico (Mallinckrodt y Jeong, 2015; Mikulincer & Shaver, 2016).

La investigación también ha explorado cómo el estilo de apego del terapeuta afecta la relación terapéutica. Terapeutas con un estilo de apego seguro suelen crear un ambiente más cálido y de apoyo, facilitando una alianza terapéutica más fuerte. En contraste, aquellos con estilos de apego inseguros pueden tener dificultades para proporcionar el nivel de sensibilidad y respuesta necesarias para nutrir una relación terapéutica efectiva.

El "emparejamiento" entre los estilos de apego del terapeuta y del paciente ha sido objeto de interés, sugiriendo que ciertas combinaciones de estilos de apego pueden ser más efectivas para establecer una alianza terapéutica sólida y promover resultados positivos en el tratamiento. Por

ejemplo, la investigación ha sugerido que un emparejamiento de estilos de apego seguro entre terapeuta y paciente puede facilitar la comunicación abierta y la cooperación, mientras que las discrepancias en los estilos de apego pueden requerir ajustes por parte del terapeuta para acomodar las necesidades específicas de apego del paciente.

La teoría del apego también informa sobre la intervención psicoterapéutica, enfatizando la importancia de abordar las cuestiones de apego subyacentes en el tratamiento de diversos trastornos psicológicos. Las intervenciones basadas en el apego se han mostrado prometedoras en el tratamiento de trastornos relacionados con el trauma, la depresión y los trastornos de la personalidad, entre otros, al centrarse en mejorar la capacidad de los individuos para formar y mantener relaciones seguras y satisfactorias.

En resumen, la teoría del apego proporciona un marco rico y multifacético para comprender las complejidades de la conducta humana y las relaciones interpersonales. Su aplicación en la psicoterapia ofrece perspectivas cruciales para la evaluación y el tratamiento de los problemas psicológicos, destacando la importancia de considerar la dinámica de apego en la formación de la alianza terapéutica y en la intervención clínica. A medida que la investigación continúa avanzando, la integración de la teoría del apego en la práctica psicoterapéutica promete enriquecer aún más nuestra comprensión de la psicología humana y mejorar los enfoques de tratamiento para promover el bienestar y la salud mental.

4. El efecto del terapeuta

El papel del terapeuta en el proceso terapéutico es crucial, no solo por las intervenciones específicas que emplea sino también por su estilo personal, cómo se relaciona con el paciente, y su capacidad para establecer una alianza terapéutica efectiva. Este enfoque introduce la discusión sobre el "efecto del terapeuta", un factor crítico en el éxito del tratamiento psicoterapéutico que, según Wampold e Imel (2021), ha sido históricamente subestimado.

La variabilidad entre terapeutas, conocida como el efecto del terapeuta, sugiere que algunos profesionales son consistentemente más efectivos que otros, independientemente de la orientación teórica o las técnicas específicas utilizadas (Wampold y Owen, 2021). Este efecto, que puede atribuirse a diferencias en habilidades interpersonales, capacidad de empatía y

flexibilidad en el enfoque terapéutico, ha sido documentado en diversas investigaciones, incluidas las de Hansen et al. (2015) y Anderson et al. (2009), quienes encontraron que las habilidades interpersonales y la capacidad para enfrentarse a desafíos con los clientes estaban significativamente relacionadas con mejores resultados en el tratamiento.

Un desarrollo significativo en la comprensión del efecto del terapeuta es el concepto del Estilo Personal del Terapeuta (EPT), propuesto por Fernández Alvarez et al. (1998). Este marco conceptualiza el EPT como una configuración de la personalidad terapéutica que trasciende las técnicas específicas de tratamiento y refleja la manera única en que cada terapeuta interactúa con sus pacientes. El EPT se compone de cinco dimensiones: instruccional, atencional, expresiva, operativa e involucrativa, cada una de las cuales desempeña un papel crucial en la eficacia del tratamiento y en la capacidad del terapeuta para establecer una alianza terapéutica sólida.

La investigación sobre el EPT y su relación con la alianza terapéutica ha mostrado que ciertas características del estilo personal del terapeuta, como la flexibilidad, la empatía y la habilidad para manejar la resistencia del paciente, son fundamentales para el éxito terapéutico. Estudios como los de Botella y Corbella (2005) y Malik et al. (2002) han explorado cómo la compatibilidad entre el estilo del terapeuta y las necesidades del paciente puede influir en el establecimiento de la alianza y, en última instancia, en los resultados del tratamiento.

5. El feedback

El uso del feedback en psicoterapia ha sido identificado como una práctica crucial para mejorar la efectividad del tratamiento y prevenir el deterioro de los pacientes. Según Lambert et al. (2018), la monitorización rutinaria del progreso del paciente a través de escalas estandarizadas y la retroalimentación proporcionada a los terapeutas constituyen una estrategia fundamental en la práctica basada en la evidencia. Norcross y Wampold (2011) subrayan la importancia de esta práctica para minimizar el riesgo de empeoramiento, que puede ocurrir en un 5 a 14% de los casos durante la psicoterapia.

Lambert y colaboradores introdujeron el concepto de pacientes "not on track", refiriéndose a aquellos cuyo proceso de recuperación no sigue el curso esperado, lo que podría llevar a un

tratamiento fallido. Esta preocupación resalta la necesidad de identificar y ajustar el tratamiento para estos pacientes a tiempo, lo que puede ser facilitado mediante el uso efectivo del feedback.

A pesar de la clara evidencia que respalda la utilidad del feedback en la práctica clínica, estudios como el de Muir et al. (2019) y Hannan et al. (2005) muestran que los terapeutas tienden a sobreestimar la mejora de sus pacientes y subestimar el deterioro. Esta tendencia a la "ceguera y negación" ante al empeoramiento enfatiza la importancia de incorporar medidas objetivas de feedback en el proceso terapéutico.

La evidencia científica respalda fuertemente la implementación de sistemas de feedback en la psicoterapia como una herramienta para mejorar los resultados del tratamiento, especialmente para pacientes que no muestran mejoría o tienden a empeorar. Los estudios metaanalíticos y revisiones sistemáticas, aunque con algunos hallazgos mixtos, generalmente concluyen que el feedback positivamente impacta los resultados del tratamiento (Lambert et al., 2018; Fortney et al., 2017).

A pesar de sus beneficios comprobados, la adopción del feedback en la práctica clínica enfrenta diversas barreras, incluidas las dificultades logísticas y la resistencia de los terapeutas. La investigación ha identificado factores organizacionales, como la falta de formación y el apoyo institucional, así como preocupaciones sobre el tiempo y la relevancia clínica, como obstáculos significativos para su uso rutinario (Kwan et al., 2021; Close-Goedjen y Saunders, 2002).

Los factores personales del terapeuta, incluyendo su autoconcepto y actitudes hacia el feedback, juegan un papel crucial en la disposición a utilizar esta herramienta. La investigación sugiere que las creencias sobre la eficacia y la relevancia del feedback, así como la comodidad con la autoevaluación y la crítica, influyen significativamente en la adopción de prácticas de feedback por parte de los terapeutas (Brattland et al., 2018; Anseel et al., 2015).

Curiosamente, la percepción de los pacientes respecto al feedback tiende a ser positiva, viéndolo como un aspecto esperado y beneficioso del tratamiento. La actitud del terapeuta hacia el feedback puede influir significativamente en cómo los pacientes perciben y valoran esta práctica, lo que subraya la importancia de abordar las resistencias y promover una actitud positiva hacia el feedback tanto en terapeutas como en pacientes (Solstad et al., 2021; Moltu et al., 2018).

La implementación efectiva del feedback en psicoterapia requiere abordar tanto las barreras logísticas y organizacionales como las resistencias personales de los terapeutas. La formación, el apoyo institucional y la promoción de una cultura que valora la autoevaluación y la mejora continua son esenciales para superar estas barreras. La evidencia respalda el valor del feedback como una herramienta para mejorar los resultados de la psicoterapia, y su uso rutinario representa una práctica basada en la evidencia que puede beneficiar tanto a terapeutas como a pacientes.

La compatibilidad terapeuta-paciente emerge como un aspecto esencial para optimizar los resultados del tratamiento, destacando la importancia de la adaptabilidad y la sensibilidad del terapeuta a las necesidades individuales de cada paciente. La investigación sugiere que una mayor flexibilidad y capacidad para responder a las necesidades emocionales y de apego del paciente facilitan una alianza terapéutica más fuerte y resultados terapéuticos más positivos.

En conclusión, el efecto del terapeuta y el Estilo Personal del Terapeuta representan componentes críticos en el éxito de la psicoterapia. La habilidad del terapeuta para adaptarse, empatizar y establecer una alianza terapéutica sólida con el paciente es fundamental. La investigación futura debería continuar explorando cómo estas cualidades interpersonales y el ajuste entre el terapeuta y el paciente pueden ser optimizados para mejorar la eficacia de la psicoterapia, subrayando la importancia de la formación y el desarrollo profesional continuo en estas áreas clave.

PARTE EMPÍRICA

Estudio 1. Estudio de la alianza terapéutica y su relación con el estilo de apego del paciente y el estilo personal del terapeuta

El Estudio 1 es un análisis de la alianza terapéutica y su relación con el estilo de apego del paciente y el estilo personal del terapeuta, un aspecto crucial en el proceso de psicoterapia dada su influencia significativa en el cambio terapéutico. Este estudio se inscribe en el contexto de la psicología clínica privada en la Comunidad de Madrid, España, abordando una brecha en la investigación existente al explorar cómo diversas variables del paciente y del terapeuta interactúan y afectan la formación de la alianza terapéutica.

Se optó por un diseño cuantitativo no experimental, específicamente un diseño ex post facto de grupo único, lo que permite observar las variables tal y como se presentan en su contexto natural sin manipulación directa por parte de los investigadores. Este enfoque es particularmente relevante para estudiar fenómenos complejos como la alianza terapéutica, donde múltiples factores interactúan de manera dinámica.

El objetivo principal fue investigar las variables que impactan significativamente en la alianza terapéutica dentro de un contexto clínico real, identificando no solo la influencia del estilo de apego del paciente y el estilo personal del terapeuta sino también cómo estas y otras variables pueden predecir la calidad de la alianza. Se plantean hipótesis específicas sobre la relación entre el estilo de apego, las características del terapeuta, y su impacto combinado en la alianza terapéutica, esperando encontrar correlaciones significativas y tendencias que permitan establecer predicciones útiles para la práctica clínica.

El estudio se realizó en cuatro centros de psicología sanitaria privados, involucrando a todos los terapeutas y pacientes dispuestos a participar durante un periodo de dos años. Se recabó el consentimiento informado tanto de terapeutas como de pacientes, asegurando la ética y la confidencialidad de la información recogida. Este proceso de evaluación forma parte de un protocolo estándar de la empresa, garantizando que la recolección de datos se integrara de manera natural en el flujo de trabajo clínico.

Se emplearon varios instrumentos validados para recoger datos tanto de pacientes como de terapeutas:

- Experiences in Close Relationships (ECR): Este cuestionario evalúa el estilo de apego adulto, abordando las dimensiones de ansiedad y evitación en las relaciones íntimas. La versión española adaptada asegura la relevancia cultural y lingüística de las medidas.
- Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM): Evalúa la sintomatología y el progreso terapéutico del paciente, ofreciendo una medida global y subescalas específicas que abarcan bienestar, problemas/síntomas, funcionamiento general y riesgo.

- Working Alliance Theory of Change Inventory (WATOICI): Proporciona una evaluación detallada de la alianza terapéutica, incluyendo metas, tareas, vínculo y teoría del cambio, facilitando una comprensión multifacética de este constructo clave.
- Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C): Este instrumento autoadministrado permite a los terapeutas evaluar su estilo terapéutico a través de diversas dimensiones, contribuyendo a un entendimiento más profundo de cómo su enfoque personal influye en la alianza terapéutica.

Se utilizó IBM-SPSS Statistics versión 25 para el análisis de datos, aplicando una variedad de técnicas estadísticas que incluyen análisis descriptivo, pruebas de normalidad, fiabilidad (Coeficiente Alfa de Cronbach), comparaciones de medias (t de Student, ANOVA), correlaciones (Pearson), regresión lineal multivariante y clasificación-segmentación. Estos métodos permitieron explorar las relaciones entre variables, identificar patrones significativos y establecer modelos predictivos para la alianza terapéutica.

La muestra abarcó 264 pacientes, predominando el género femenino, con una edad media de 32.4 años. Los terapeutas participantes sumaron un total de 28, con una distribución similar en cuanto a género y una amplia gama de experiencia profesional. Esta diversidad en la muestra fortalece la generalización de los hallazgos y su aplicabilidad en la práctica clínica.

Resultados

El estudio abordó un análisis descriptivo y correlacional detallado de las dimensiones de la Alianza Terapéutica, empleando para ello tres cuestionarios principales: WATOICI para la alianza terapéutica, ECR para el apego, y CORE-OM para síntomas, además del EPT para el estilo personal del terapeuta. Con una muestra de 264 pacientes, se obtuvo una alta fiabilidad en las mediciones, especialmente en el WATOICI (.93) y CORE-OM (.95), indicando robustez en los instrumentos para medir la alianza terapéutica y los síntomas respectivamente.

Los resultados descriptivos revelaron una tendencia de los sujetos a puntuar altamente en la alianza terapéutica, con medias superiores a 5 en una escala Likert, y particularmente en la

Teoría del Cambio. Por otro lado, la dimensión de apego evitativo mostró una variabilidad más amplia sin una tendencia clara, reflejando diferencias individuales en los estilos de apego. La fiabilidad del ECR fue adecuada (.78), lo que subraya su utilidad en el contexto del estudio.

El análisis correlacional exploró la relación entre las dimensiones de la alianza terapéutica y factores tanto del paciente (síntomas y apego) como del terapeuta (estilo personal). Se encontraron correlaciones significativas entre todas las dimensiones de CORE y WATOICI, indicando que menores síntomas se asocian con una alianza terapéutica más fuerte. La evitación en el apego también se relacionó inversamente con varias dimensiones de la alianza, sugiriendo que menor evitación predice una mejor alianza.

La función atencional del terapeuta mostró correlaciones inversas con las dimensiones de WATOICI, mientras que la función expresiva se correlacionó directamente con el vínculo y la puntuación total de la alianza, lo que destaca la importancia del estilo personal del terapeuta en la formación de una alianza efectiva.

La investigación sobre la alianza terapéutica y sus dimensiones continuó con la fase de construcción de modelos predictivos multivariantes, basándose en los hallazgos significativos obtenidos de los análisis previos. Esta fase se centró en identificar cómo diversas variables influían en las dimensiones específicas del WATOICI, un instrumento diseñado para evaluar la calidad de la alianza terapéutica desde la perspectiva del paciente. Las variables incluidas en el análisis fueron las dimensiones del CORE (un instrumento que mide síntomas psicológicos), ECR-Evitación (que evalúa el apego evitativo), la edad del paciente y del terapeuta, y distintas dimensiones del Estilo Personal del Terapeuta (EPT), como la atención y la expresividad. Se exploró además la posible influencia de la experiencia del terapeuta; sin embargo, esta se descartó debido a su alta correlación con la edad del terapeuta, optando por centrarse en esta última por sus correlaciones algo superiores con las variables a predecir del WATOICI.

Se construyeron modelos predictivos para cada una de las dimensiones significativas del WATOICI identificadas: Tareas, Vínculo, Metas, Teoría del Cambio y la Puntuación Total del WATOICI. Cada modelo se ajustó utilizando el método de introducción y se validó a través de procedimientos de pasos sucesivos hacia adelante y hacia atrás. Esto permitió no solo evaluar la significancia de los modelos construidos sino también examinar la colinealidad entre variables predictoras a través del Factor de Inflación de la Varianza (FIV) y las correlaciones

parciales, que ofrecen una visión de la asociación individual de cada predictor con la variable dependiente, ajustada por el efecto del resto de los predictores.

Los resultados evidenciaron la capacidad predictiva significativa de los modelos para las distintas dimensiones del WATOICI. La composición de los predictores varió según la dimensión analizada, reflejando la complejidad de los factores que intervienen en la alianza terapéutica. Por ejemplo, en la dimensión Tareas, se destacó la importancia de la ECR-Evitación, EPT-Atencional y la puntuación total del CORE, sugiriendo que tanto los aspectos del apego del paciente como su estado psicológico y la capacidad de atención del terapeuta son cruciales para la cooperación en las tareas terapéuticas.

En la dimensión Vínculo, así como en Metas y Teoría del Cambio, se observó una combinación específica de variables del CORE, ECR-Evitación, EPT y datos demográficos como predictores relevantes. Esto indica que la formación de un vínculo terapéutico sólido, la concordancia en metas terapéuticas y las percepciones sobre la teoría del cambio implican una interacción compleja entre las características personales del paciente, su estilo de apego y las habilidades interpersonales del terapeuta.

Un aspecto innovador del estudio fue el análisis de la influencia del número de sesiones sobre la alianza terapéutica. Dividiendo la muestra en grupos según la fase de la alianza (inicial vs. avanzada), se encontró que las puntuaciones en las dimensiones del WATOICI eran significativamente más altas en fases avanzadas de la terapia. Esto sugiere que el desarrollo de la alianza terapéutica se fortalece con el tiempo, siendo un proceso dinámico que evoluciona favorablemente a medida que avanza la terapia.

Este hallazgo llevó a la necesidad de segmentar la muestra total en dos subgrupos y realizar análisis estadísticos específicos para cada uno, buscando modelos predictivos que pudieran ser comparables entre las distintas fases de la alianza. La segmentación indicó que la fase de la alianza actúa como un posible factor moderador en las relaciones entre los predictores y las dimensiones del WATOICI, afectando la composición de los modelos predictivos. Esto resalta la importancia de considerar el contexto terapéutico y el tiempo de interacción entre paciente y terapeuta al evaluar los factores que influyen en la alianza terapéutica.

El último segmento del estudio se dedicó al análisis de perfiles terapeuta/paciente en relación a la alianza terapéutica, utilizando el método CHAID para segmentar la muestra en grupos según las características de los participantes y su influencia en diferentes dimensiones de la alianza terapéutica, evaluada a través del WATOCI. Esta técnica permite identificar subgrupos de sujetos que son similares entre sí en términos de factores predictores pero difieren significativamente en su respuesta a una variable dependiente, en este caso, la alianza terapéutica.

El análisis produjo árboles de clasificación para varias dimensiones de la alianza, mostrando cómo diferentes combinaciones de características del terapeuta y del paciente impactan en la alianza terapéutica. Por ejemplo, para la dimensión Tareas, el factor más determinante fue la expresividad del terapeuta, seguido por la evitación en el apego del paciente. Esto reveló que terapeutas con altas puntuaciones en expresividad, atendiendo a pacientes con bajos niveles de evitación en el apego, tienden a lograr mejores resultados cooperando en tareas terapéuticas. Respecto a la dimensión Vínculo, la evitación en el apego del paciente fue el factor más significativo, seguido por la atención del terapeuta. Los resultados indicaron que una alta evitación en el apego del paciente, combinada con un estilo menos atencional del terapeuta, favorece una mejor puntuación en la formación del vínculo terapéutico.

Para la dimensión Metas, la expresividad del terapeuta nuevamente jugó un papel crucial, especialmente cuando se combinaba con bajos niveles de evitación en el apego del paciente, resultando en una alianza más fuerte en términos de concordancia en metas terapéuticas.

Sin embargo, para la dimensión Teoría del Cambio, no se encontraron interacciones significativas entre las características del terapeuta y del paciente que impactaran en esta dimensión de la alianza, sugiriendo que otros factores no examinados en este estudio podrían ser relevantes.

Este análisis avanzado proporciona una visión detallada de cómo las características específicas del terapeuta y del paciente interactúan para influir en diferentes aspectos de la alianza terapéutica, subrayando la importancia de considerar estas dinámicas para optimizar los resultados terapéuticos. La metodología CHAID permitió desentrañar estas complejas interacciones, ofreciendo un enfoque valioso para comprender mejor y fortalecer la alianza terapéutica en la práctica clínica.

Discusión

La discusión del estudio profundiza en la construcción de la alianza terapéutica, destacando la interacción significativa entre el estilo de apego del paciente y las características terapéuticas del profesional. Este análisis se apoya en el uso de instrumentos validados como el ECR para el apego y el CORE-OM para la sintomatología, cuyos resultados concuerdan con investigaciones previas que subrayan la influencia del apego evitativo y la sintomatología clínica en la calidad de la alianza terapéutica (Zorzella et al., 2014; Howard et al., 2022).

Contrario a la expectativa común de que la experiencia del terapeuta mejora directamente la calidad de la alianza, este estudio revela una correlación negativa, sugiriendo que terapeutas menos experimentados pueden establecer mejores alianzas terapéuticas. Este hallazgo cuestiona la noción predominante y apunta hacia la flexibilidad, capacidad de conexión emocional y apertura como factores más determinantes en la formación de una alianza sólida (Bachelor, 2010).

La investigación confirma que tanto la evitación en el apego como la sintomatología clínica impactan negativamente en la alianza, en línea con estudios previos que identifican al apego evitativo como un predictor negativo de la calidad de la relación terapéutica (Smith et al., 2010; Howard et al., 2022). A través de análisis correlacionales y de regresión multivariantes, se detalla cómo estas variables afectan a la alianza, enfatizando la necesidad de adaptar estrategias terapéuticas a las características individuales de los pacientes para mejorar la alianza y los resultados terapéuticos.

Los hallazgos también resaltan la importancia de la expresividad del terapeuta y la evitación en el apego del paciente en la construcción de la alianza, especialmente en las dimensiones técnicas como tareas y metas, mientras que para el vínculo, la atención del terapeuta se muestra como un elemento clave. Estos resultados subrayan la complejidad de la alianza terapéutica y la importancia de considerar las interacciones entre múltiples variables del paciente y del terapeuta (Corbella et al., 2011; Gimeno Peón et al., 2019).

Integrando estos hallazgos en el marco de la literatura existente, el estudio ofrece una comprensión más profunda de la formación de la alianza terapéutica y cómo distintos factores contribuyen a su desarrollo, proporcionando evidencia valiosa para la práctica clínica. Este análisis sugiere que prestar mayor atención a las características individuales del paciente y del terapeuta puede facilitar la formación de alianzas terapéuticas más efectivas (Duncan y Miller, 2000; Robinson, 2009).

En conclusión, este estudio enriquece la comprensión de la alianza terapéutica, examinando cómo la interacción de variables específicas del paciente y del terapeuta influye en su desarrollo. Destaca la relevancia del estilo de apego del paciente y la expresividad del terapeuta, ofreciendo insights importantes para el fortalecimiento de la alianza terapéutica y la mejora de los resultados del tratamiento, instando a una reflexión profunda sobre la importancia de un enfoque personalizado en la práctica clínica.

Estudio 2. Monitorización de Resultados y Uso del Feedback en Psicoterapia

Este estudio cualitativo se enfoca en la experiencia de terapeutas con la recogida y aplicación de feedback en psicoterapia. A pesar de que la psicoterapia depende crucialmente de la interacción entre terapeuta y paciente, la investigación cuantitativa previa, aunque rigurosa, ha demostrado limitaciones en capturar la complejidad de esta relación. La investigación se inició con un enfoque cuantitativo, pero fueron necesarias adaptaciones metodológicas ante la baja tasa de recopilación de datos, sugiriendo una brecha entre el número de pacientes nuevos y las mediciones recogidas.

Para mejorar la recopilación de datos, se implementaron varias estrategias, como flexibilizar el momento de aplicación de cuestionarios, ofrecer formatos en papel y online, y asignar tareas administrativas a personal no terapéutico, entre otras. A pesar de estos esfuerzos, la proporción de mediciones por paciente permaneció baja, señalando resistencias entre algunos terapeutas hacia los procedimientos establecidos.

El estudio involucró a 14 terapeutas de una misma empresa, todas mujeres con orientación psicoterapéutica integradora, y se centró en explorar su experiencia al solicitar feedback a los pacientes. Se utilizó una metodología cualitativa mediante entrevistas semiestructuradas para obtener una comprensión detallada de la vivencia de los terapeutas, las dificultades encontradas y la influencia del terapeuta como variable en la investigación.

El análisis cualitativo reveló que la aplicación de mediciones cuantitativas en contextos terapéuticos puede ser mejorada a través de la comprensión de las experiencias de los terapeutas. Este enfoque ayudó a identificar obstáculos y proporcionar recomendaciones para

mejorar la recogida de datos y la formación de terapeutas, subrayando la importancia del feedback en la mejora de la alianza terapéutica.

Resultados

El estudio reveló desafíos significativos enfrentados por terapeutas en la aplicación de cuestionarios de feedback en psicoterapia, identificados a través de seis núcleos temáticos. Cerca de la mitad de las terapeutas (42.86%) reportaron diversas dificultades, que se clasifican en problemas logísticos, emocionales y personales. Estos incluyen el manejo del tiempo, el olvido de la aplicación de los cuestionarios, y la incomodidad emocional ante las respuestas de los pacientes.

Las terapeutas expresaron dudas sobre el proceso de aplicación de los cuestionarios y su impacto en la construcción de la alianza terapéutica. Se mencionaron preocupaciones sobre el momento adecuado para introducir los cuestionarios, la intimidad de las respuestas, y el posible malestar de los pacientes. La ambigüedad en cómo comunicar la naturaleza y el propósito de los cuestionarios a los pacientes fue un tema recurrente, así como la indecisión sobre compartir los resultados con ellos.

Además, se identificaron desafíos logísticos relacionados con la rutina de aplicación de los cuestionarios, como el olvido de entregarlos y la dificultad para incorporarlos en el flujo habitual de trabajo. La incomodidad al solicitar repetidamente los cuestionarios y la percepción de estar imponiendo una obligación a los pacientes fueron sentimientos comunes entre las terapeutas.

La resistencia a la repetición de mediciones y la preocupación por la relevancia y utilidad de los cuestionarios para el proceso terapéutico subrayan la complejidad de integrar herramientas de medición cuantitativa en contextos clínicos. Las terapeutas también expresaron temores de afectar negativamente la alianza terapéutica y de proyectar sus propias inseguridades en la interacción con los pacientes.

Las terapeutas compartieron preocupaciones sobre hacer preguntas íntimas, recibir comentarios positivos, y gestionar pacientes reacios a completar los cuestionarios. Se

destacaron consideraciones específicas según el tipo de cuestionario, con algunos generando mayor preocupación por cómo podrían ser interpretados por los pacientes.

Las terapeutas expresaron preocupación por el sesgo en las respuestas de los pacientes, temiendo que la honestidad pudiera verse comprometida si los pacientes creían que sus respuestas serían directamente evaluadas por ellas. Para abordar estos desafíos, las terapeutas implementaron varias estrategias para cambiar su perspectiva y facilitar la cumplimentación de los cuestionarios:

- **Opciones para los Pacientes:** Ofrecer opciones a los pacientes sobre cuándo y cómo completar los cuestionarios alivió la sensación de obligatoriedad y mejoró la comodidad tanto de terapeutas como de pacientes.
- **Razonamiento sobre los Cuestionarios:** Proporcionar explicaciones detalladas sobre el propósito de los cuestionarios ayudó a integrarlos mejor en el proceso terapéutico, haciendo hincapié en su valor para evaluar el progreso.
- **Momento de Entrega:** Retrasar la entrega de los cuestionarios hasta después de las primeras sesiones permitió establecer una relación y un vínculo antes de solicitar feedback, lo que se consideró más coherente con el desarrollo terapéutico.
- **Manejo de los Resultados:** Informar a los pacientes que los resultados podrían mantenerse privados o ser parcialmente compartidos ayudó a mitigar preocupaciones sobre la privacidad y la honestidad en las respuestas.
- **Nuevo Enfoque hacia los Cuestionarios:** Con el tiempo, algunas terapeutas cambiaron su percepción sobre la intimidad y la invasión de los cuestionarios, reconociendo su valor clínico y de investigación.

Además, se describen las dificultades percibidas por los pacientes, incluyendo preocupaciones sobre el sesgo en sus respuestas, confusión sobre el propósito de los cuestionarios, y molestias por tener que completarlos. Las terapeutas observaron que ofrecer claridad, preparación y opciones a los pacientes facilitaba la aceptación y la sinceridad en el proceso de feedback.

Las acciones adaptativas de las terapeutas, como la flexibilidad en la aplicación, la comunicación anticipada, y el ajuste en el momento de entrega de los cuestionarios, demostraron ser efectivas para superar inicialmente las resistencias tanto de terapeutas como de pacientes. Estas estrategias resaltan la importancia de una comunicación clara, la confianza

en la relación terapéutica, y la adaptabilidad en el uso de herramientas de evaluación en psicoterapia.

Por otra parte, las terapeutas identificaron variados perfiles de pacientes que presentan dificultades específicas al cumplimentar los cuestionarios de feedback en psicoterapia. Entre estos, se destacan pacientes incómodos con preguntas íntimas, aquellos cuyo vínculo con el terapeuta no es bueno, pacientes reticentes o con resistencias, y aquellos pertenecientes a determinados contextos culturales o con características de personalidad específicas como la evitación o el narcisismo. También se señalaron dificultades con pacientes de edad avanzada, incluyendo aquellos con problemas de memoria o condiciones como el trastorno bipolar.

Las terapeutas reportaron experiencias mixtas al aplicar cuestionarios a pacientes nuevos en comparación con los antiguos. Mientras algunos profesionales encontraron más sencillo integrar cuestionarios como parte del proceso terapéutico con pacientes nuevos, otros expresaron dificultades específicas, como el desafío de evaluar la alianza terapéutica en etapas tempranas del tratamiento o la reticencia de pacientes antiguos a participar en la recogida de feedback a través de cuestionarios.

Propusieron varias mejoras para facilitar la cumplimentación de los cuestionarios por parte de los pacientes, que incluyen:

- Adaptaciones Según el Perfil del Paciente: Personalizar la entrega de cuestionarios en función de las características específicas de cada paciente.
- Procedimientos de Entrega y Recepción: Sugerencias para manejar de manera independiente la entrega y recepción de los cuestionarios, incluyendo el envío automático y ajustes en el tiempo y modo de entrega.
- Formato de Evaluación: Explorar la posibilidad de realizar la evaluación a través de entrevistas para algunos pacientes, destacando la importancia de la supervisión del equipo en este proceso.

Las terapeutas subrayaron la importancia de comunicar a los pacientes que sus respuestas son privadas y que el terapeuta no necesariamente tendrá acceso directo a ellas. Esto podría reducir la preocupación sobre el sesgo en las respuestas y aumentar la sinceridad de los pacientes. Además, se mencionó la conveniencia de ofrecer los cuestionarios en formatos alternativos,

como online o a través de entrevistas, dependiendo de las necesidades y preferencias de los pacientes.

Las opiniones sobre el formato más efectivo para la recogida de feedback variaron entre las terapeutas. Algunas prefirieron el enfoque directo de entrevistas o preguntas cara a cara, argumentando que esto podría ser más enriquecedor y menos intimidante para los pacientes. Otras, sin embargo, favorecieron el formato de cuestionario por escrito, considerándolo un medio que facilita la expresión honesta de los pacientes.

Las terapeutas reportaron variadas percepciones sobre la incomodidad de los pacientes al recibir feedback sobre la alianza terapéutica. Algunas no percibieron incomodidad en sus pacientes, mientras que otras sí notaron ciertas situaciones incómodas, especialmente cuando los cuestionarios se entregaban en las primeras sesiones o dependiendo del perfil del paciente. La incomodidad también se relacionó con el contenido de las preguntas, particularmente aquellas que indagan sobre aspectos personales de la relación terapéutica.

Respecto a la propia incomodidad de las terapeutas al tomar feedback, algunas expresaron sentirse incómodas con preguntas que consideraban muy personales, mientras que otras no reportaron ninguna incomodidad, valorando el feedback como una herramienta útil para mejorar el vínculo terapéutico y ajustar la terapia a las necesidades del paciente.

Las terapeutas manifestaron distintas formas de utilizar los resultados de los cuestionarios para mejorar la terapia. Algunas los usaron para evaluar y fortalecer el vínculo con el paciente, identificar áreas de mejora en la terapia, y ajustar los objetivos terapéuticos. También se mencionó la utilidad de estos resultados para hacer autoevaluaciones y obtener una visión más amplia del progreso terapéutico.

En general, las terapeutas valoraron positivamente el uso del feedback en la terapia, considerándolo útil tanto para la evaluación del vínculo terapéutico como para el seguimiento del progreso del paciente. La mayoría de las terapeutas consideraron la alianza terapéutica como un elemento crucial en el proceso de psicoterapia, con puntuaciones altas en cuanto a su importancia.

La mayoría de las terapeutas indicaron no haber recibido formación específica sobre el uso de feedback en la terapia antes de participar en el estudio, aunque algunas estaban familiarizadas

con conceptos relacionados como la alianza terapéutica y la medición del progreso. Este aspecto subraya la necesidad de incluir formación sobre herramientas de feedback en los programas de formación para terapeutas.

La poca utilización de mediciones que evalúan la relación terapeuta-paciente en psicoterapia se atribuye principalmente al desconocimiento de estas herramientas entre los profesionales, pero hay múltiples razones adicionales identificadas por terapeutas:

- **Percepción de No Necesidad:** Algunas corrientes o estilos terapéuticos no consideran la evaluación de la relación terapeuta-paciente como esencial, prefiriendo enfocarse en técnicas más orientadas a la sintomatología y al diagnóstico.
- **Autoevaluación e Incomodidad:** La evaluación de la relación puede percibirse como una autoevaluación, lo que puede resultar incómodo tanto para terapeutas como para pacientes, especialmente cuando involucra cuestionarios estandarizados que pueden parecer intrusivos o generar miedo.
- **Esfuerzo y Dificultad:** Implementar este tipo de mediciones supone un esfuerzo adicional y dificultades logísticas que incluyen la corrección de los cuestionarios y el mantenimiento de un seguimiento constante.
- **Implicaciones Temporales:** La aplicación y análisis de estas mediciones requieren tiempo, un recurso a menudo escaso en la práctica clínica.
- **Decisiones de Estilo Profesional:** La elección de no utilizar cuestionarios puede derivarse de preferencias personales del terapeuta, incluyendo la percepción de que pueden alterar el rol percibido o la profesionalidad.
- **Popularidad y Conocimiento:** Estas mediciones no son ampliamente conocidas o populares entre los psicólogos, lo que contribuye a su subutilización. Además, puede existir una percepción de que son poco convencionales o carecen de rigor científico.

- Naturaleza Intangible: La evaluación de elementos como la alianza terapéutica puede considerarse como medición de aspectos intangibles o sensaciones, lo que disuade su uso.
- Alternativas de Evaluación: Algunos terapeutas prefieren evaluar el vínculo a través de la conversación directa con el paciente, evitando el formalismo de los cuestionarios.

Estas razones reflejan una combinación de factores prácticos, conceptuales y emocionales que influyen en la decisión de emplear o no mediciones formales en el contexto terapéutico.

Análisis de Sentimientos en la Aplicación de Cuestionarios en Psicoterapia

El análisis de sentimientos derivado de las entrevistas con terapeutas sobre la aplicación de cuestionarios en psicoterapia revela una gama compleja de emociones y percepciones tanto de terapeutas como de pacientes respecto a este proceso.

Los sentimientos positivos identificados incluyen la sensación de cercanía, vínculo positivo, seguridad, confianza, interés y curiosidad, comodidad, importancia, utilidad, cambio de percepción de negativo a positivo, ayuda, tranquilidad, respeto, libertad, gusto, sencillez, satisfacción, agradecimiento, valoración positiva, valentía y sinceridad. Estos sentimientos reflejan una apreciación generalmente positiva hacia la utilidad de los cuestionarios en fortalecer la alianza terapéutica, facilitar la autoevaluación y mejorar la comunicación y el entendimiento mutuo en la terapia.

Por otro lado, los sentimientos negativos como conflicto, vergüenza, frustración, dificultades en la comunicación, nervios, desconfianza, extrañeza, incertidumbre, inseguridad, invasión, sesgo en resultados, pérdida de tiempo, olvido, duda, ansiedad, preocupación, miedo e incomodidad indican los desafíos y reticencias asociados a la aplicación y recepción de feedback mediante cuestionarios. Estos sentimientos apuntan a preocupaciones sobre la invasión de la privacidad, la dificultad de evaluar aspectos tan subjetivos como la alianza terapéutica y el miedo a recibir feedback negativo.

Los sentimientos neutrales, como la indiferencia o la preferencia por ciertos procedimientos sin una carga emocional fuerte, sugieren que para algunos terapeutas y pacientes, la aplicación

de cuestionarios forma parte de la rutina terapéutica sin generar respuestas emocionales significativas.

Los pacientes, por su parte, experimentaron emociones como disgusto, agobio, vergüenza, sensación de ser juzgados, incomodidad, olvido, falta de interés, duda, sensación de persecución, miedo y confusión. Estas emociones reflejan la complejidad de recibir y procesar el feedback sobre la alianza terapéutica, así como las resistencias y desafíos en compartir percepciones honestas sobre la relación terapéutica.

La frecuencia de sentimientos negativos fue ligeramente mayor que la de los positivos, lo que indica una ambivalencia en la percepción del proceso de feedback. Esto subraya la importancia de manejar cuidadosamente la aplicación de cuestionarios y la discusión de sus resultados para minimizar el impacto negativo y maximizar los beneficios terapéuticos.

Discusión

Este estudio se centró en comprender la experiencia de catorce terapeutas psicólogas sanitarias respecto al uso de cuestionarios de feedback en la psicoterapia. A pesar de la expectativa de enfrentar dificultades significativas en la implementación de estos cuestionarios, reportaron mínimas complicaciones directas. No obstante, la incompleta respuesta de los pacientes indica obstáculos subyacentes, potencialmente atribuibles a la gestión de la tarea por las terapeutas, más que a problemas inherentes de los pacientes. Este hallazgo subraya la importancia de justificar adecuadamente estos procedimientos dentro del proceso terapéutico, siguiendo las sugerencias de autores como Gelso (2014) y Wampold e Imel (2021), quienes destacan la relevancia de la relación real y la alianza terapéutica en la eficacia del tratamiento.

Las terapeutas expresaron preocupación por el carácter íntimo de los cuestionarios y la necesidad de fomentar una relación natural con el paciente. Las preguntas sobre la alianza fueron percibidas como invasivas, en especial al inicio de la terapia, lo cual refleja el consenso en la literatura sobre la importancia de la autenticidad y el realismo en la relación terapéutica (Gelso, 2014; Wampold e Imel, 2021).

Se identificaron dificultades tanto logísticas como emocionales al introducir instrumentos formales de medida, contrastando con el estilo habitual de las terapeutas y sus preocupaciones

por la posible percepción del feedback explícito sobre la alianza. Estas reacciones sugieren un alto grado de empatía hacia los pacientes y anticipan preocupaciones sobre la recepción de estos procedimientos.

A pesar de la percepción de premura en la evaluación de la alianza en las primeras sesiones, estudios como el de Flückiger et al. (2020) sugieren su importancia desde el comienzo del tratamiento. Sin embargo, las terapeutas mostraron reticencia a realizar estas evaluaciones tempranamente, posiblemente debido a una falta de formación adecuada y comprensión del concepto de alianza.

Las terapeutas adoptaron medidas individuales para facilitar la aplicación de cuestionarios, reflejando su cuidado por los pacientes y la preocupación por la discapacidad social en las respuestas. Aunque estas medidas pueden minimizar la utilidad clínica de los cuestionarios para mejorar la alianza terapéutica.

La falta de formación en medición de feedback y control de la alianza entre las terapeutas puede estar contribuyendo a su subutilización en la práctica clínica. La relevancia otorgada a la alianza terapéutica y a los procedimientos de feedback, junto con la necesidad de mayor educación sobre estos temas, resalta la importancia de superar las barreras conceptuales y prácticas para su implementación efectiva (Delgado et al., 2022; Fortney et al., 2017; Norcross y Wampold, 2011).

Discusión final

La investigación aborda en profundidad el concepto de alianza terapéutica desde una perspectiva multifacética, examinando tanto el impacto del apego del paciente como el estilo personal del terapeuta, además de evaluar las percepciones de los terapeutas sobre el uso de cuestionarios de feedback en un entorno clínico privado. Utilizando un enfoque mixto que combina métodos cuantitativos y cualitativos, esta investigación destaca las complejidades inherentes a la evaluación y mejora de la psicoterapia.

El estudio identificó que el apego evitativo del paciente y determinadas características del estilo personal del terapeuta, específicamente las dimensiones de atención y expresividad, son factores significativos en la formación de una alianza terapéutica efectiva. Estos hallazgos son

consistentes con la literatura existente que subraya la importancia del apego en la terapia (Smith et al., 2010; Howard et al., 2022) y sugieren que una mayor evitación en el apego está vinculada con una alianza terapéutica más débil, mientras que una mayor atención y expresividad por parte del terapeuta contribuyen a fortalecerla. Este estudio también observó que la alianza mejora a medida que avanza el tratamiento, lo cual resalta la dinámica evolutiva de la relación terapéutica (Horvarth et al., 2011; Martin et al., 2000).

La implementación de cuestionarios de feedback presenta desafíos tanto logísticos como emocionales para los terapeutas, indicando que factores como la empatía hacia los pacientes pueden influir en la percepción del impacto de estos cuestionarios. Esta percepción refleja un dilema ético y práctico en la recolección de datos, ya que la adherencia tanto de terapeutas como de pacientes es crucial para obtener datos representativos y fiables. Los terapeutas que logran superar sus reticencias informan beneficios en la aplicación del feedback, lo que sugiere que la actitud del terapeuta hacia el feedback y su compromiso con la tarea son determinantes para su uso efectivo.

El estudio revela que los desafíos en la recogida de datos pueden sesgar los resultados publicados hacia aquellos más favorables, dado que la muestra de terapeutas y pacientes comprometidos con la tarea de evaluación no refleja adecuadamente la diversidad de la práctica clínica real. Esto sugiere que una proporción significativa de la dinámica terapéutica podría estar subrepresentada en la literatura científica, especialmente aquellas que involucran alianzas terapéuticas débiles o desafíos en la implementación del feedback.

El tamaño muestral y el diseño transversal limitan la generalización de los resultados. Futuras investigaciones deberían incluir muestras más grandes y considerar diseños longitudinales para explorar cómo evoluciona la alianza a lo largo del tratamiento. Además, se sugiere la inclusión de más variables que puedan influir en la alianza terapéutica, como el estilo de afrontamiento del paciente o la capacidad de procesar emociones dentro de las sesiones. En definitiva, sería interesante continuar esta línea de investigación para explorar más a fondo la interacción entre el estilo de apego del paciente, el estilo personal del terapeuta, y otros factores que puedan influir en la alianza terapéutica. Sería beneficioso investigar estrategias para mejorar la implementación y aceptación del feedback en la práctica clínica, así como examinar los efectos de la alianza terapéutica en diferentes etapas del tratamiento y en diversos contextos clínicos.

Conclusiones

Esta investigación proporciona una comprensión integral de los factores que influyen en la alianza terapéutica, destacando la relevancia del apego del paciente y el estilo personal del terapeuta como determinantes clave. El hallazgo de que el apego evitativo del paciente se correlaciona negativamente con la calidad de la alianza terapéutica resalta la importancia de adaptar las intervenciones terapéuticas para abordar las necesidades específicas de los pacientes con este estilo de apego. La evidencia de que la atención y expresividad del terapeuta mejoran la alianza sugiere que el desarrollo de estas cualidades en los terapeutas podría ser un objetivo valioso en la formación y supervisión clínica.

Los desafíos encontrados en la implementación de cuestionarios de feedback revelan la complejidad de integrar estas herramientas en la práctica clínica. La resistencia de los terapeutas a utilizar cuestionarios de feedback y las preocupaciones sobre su impacto en los pacientes subrayan la necesidad de un mayor apoyo y formación para los terapeutas en el uso de estas medidas. Este estudio sugiere que el compromiso y la actitud del terapeuta hacia el feedback son cruciales para su aplicación efectiva y el aprovechamiento de sus beneficios en la terapia.

Además, los resultados apuntan a un posible sesgo en la investigación en psicoterapia, donde los estudios pueden inclinarse hacia datos más favorables debido a las dificultades en la recogida de datos y la adherencia de terapeutas y pacientes. Esto plantea preguntas sobre la representatividad de la investigación actual y sugiere la necesidad de enfoques más inclusivos y flexibles en la recopilación de datos para capturar una gama más amplia de experiencias terapéuticas.

Las conclusiones de esta investigación destacan la importancia de considerar las dinámicas interpersonales y las características individuales tanto de terapeutas como de pacientes en la formación de una alianza terapéutica efectiva. La investigación subraya la necesidad de un enfoque más holístico en la formación de terapeutas, que incluya el desarrollo de habilidades de atención y expresividad, así como la sensibilidad hacia las necesidades de los pacientes con diferentes estilos de apego.

Referencias

- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E. y Wall, S. (1979). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press
- Anderson, T., Ogles, B. M., Patterson, C. L., Lambert, M. J., y Vermeersch, D. A. (2009). Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), 755-768. <https://doi.org/10.1002/jclp.20583>
- Anseel, F., Beatty, A. S., Shen, W., Lievens, F., y Sackett, P. R. (2015). How Are We Doing After 30 Years? A Meta-Analytic Review of the Antecedents and Outcomes of Feedback-Seeking Behavior. *Journal of Management*, 41(1), 318-348. <https://doi.org/10.1177/0149206313484521>
- Ardito, R., & Rabellino, D. (2011). Therapeutic Alliance and Outcome of Psychotherapy: Historical Excursus, Measurements, and Prospects for Research. *Frontiers in Psychology*, 2. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2011.00270>
- Arnou, B. A., Steidtmann, D., Blasey, C., Manber, R., Constantino, M. J., Klein, D. N., Markowitz, J. C., Rothbaum, B. O., Thase, M. E., Fisher, A. J., & Kocsis, J. H. (2013). The relationship between the therapeutic alliance and treatment outcome in two distinct psychotherapies for chronic depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(4), 627-638. <https://doi.org/10.1037/a0031530>
- Aznar-Martínez, B., Pérez-Testor, C., Davins-Pujols, M., Aramburu, I., & Salamero, M. (2014). La alianza terapéutica en tratamiento conjunto de parejas: evaluación de la alianza y análisis de los factores influyentes en el triángulo terapéutico. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 18(1), 17-52.
- Baier, A. L., Kline, A. C., & Feeny, N. C. (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research. *Clinical Psychology Review*, 82, 101921. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101921>
- Behan, D. (2022). Do clients train therapists to become eclectic and use the common factors? A qualitative study listening to experienced psychotherapists. *BMC Psychology*, 10(1), 1-13.

- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Botella, L., Pacheco, M., Herrero, O., y Corbella, S. (2000). Investigación en psicoterapia: El estado de la cuestión. *Boletín de Psicología*, 69, 19-42.
- Botella, L., & Corbella, S. (2005). Neurobiología de la Autorregulación Afectiva, Patrones de Apego y Compatibilidad en la Relación Terapeuta-Paciente. *Revista de Psicoterapia*, 61, 77-104.
- Bowlby, John (1995) *Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Paidós.
- Brattland, H., Høiseth, J. R., Burkeland, O., Inderhaug, T. S., Binder, P. E., y Iversen, V. C. (2018). Learning from clients: A qualitative investigation of psychotherapists' reactions to negative verbal feedback. *Psychotherapy Research*, 28(4), 545-559. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1246768>
- Brennan, K. A., Clark, C. L., y Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. *Attachment theory and close relationships*, 46, 76.
- Campagne, D. M. (2014). El terapeuta no nace, se hace. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(121), 75-95. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000100005>
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Holtforth, M. G. (2006). The working alliance: Where are we and where should we go? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 271. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.271>
- Close-Goedjen, J. L., y Saunders, S. M. (2002). The effect of technical support on clinician attitudes toward an outcome assessment instrument. *The Journal of Behavioral Health Services y Research*, 29(1), 99-108. <https://doi.org/10.1007/BF02287837>
- Eubanks, C. F., Muran, J. C. y Safran, J. D. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 508. <https://doi.org/10.1037/pst0000185>

- Eysenck, H. J. (1952). *The scientific study of personality*. Macmillan.
- Fernández-Alvarez, H. M., García, F. S., y Scherb, E. (1998). The research program at AIGLE. *Journal of Clinical Psychology*, 54(3), 343-359. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199804\)54:3<343::AID-JCLP5>3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199804)54:3<343::AID-JCLP5>3.0.CO;2-Q)
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Symonds, D., & Horvath, A. O. (2012). How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 59(1), 10. <https://doi.org/10.1037/a0025749>
- Flückiger, C., Hilpert, P., Goldberg, S. B., Caspar, F., Wolfer, C., Held, J., & Vîslă, A. (2019). Investigating the impact of early alliance on predicting subjective change at posttreatment: An evidence-based souvenir of overlooked clinical perspectives. *Journal of Counseling Psychology*, 66(5), 613–625. <https://doi.org/10.1037/cou0000336>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wlodasch, D., Horvath, A. O., Solomonov, N., & Wampold, B. E. (2020). Assessing the alliance–outcome association adjusted for patient characteristics and treatment processes: A meta-analytic summary of direct comparisons. *Journal of Counseling Psychology*, 67, 706-711. <https://doi.org/10.1037/cou0000424>
- Flückiger, C., Rubel, J., Del Re, A. C., Horvath, A. O., Wampold, B. E., Crits-Christoph, P., Atzil-Slonim, D., Compare, A., Falkenström, F., Ekeblad, A., Errázuriz, P., Fisher, H., Hoffart, A., Huppert, J. D., Kivity, Y., Kumar, M., Lutz, W., Muran, J. C., Strunk, D. R., ... Barber, J. P. (2020). The reciprocal relationship between alliance and early treatment symptoms: A two-stage individual participant data meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(9), 829-843. <https://doi.org/10.1037/ccp0000594>
- Fortney, J. C., Unützer, J., Wrenn, G., Pyne, J. M., Smith, G. R., Schoenbaum, M., y Harbin, H. T. (2017). A tipping point for measurement-based care. *Psychiatric services*, 68(2), 179-188.

- Frank, J. D. (1973). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. (Rev. ed). Schocken.
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E. y Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wlodosch, D., Horvath, A. O., Solomonov, N., y Wampold, B. E. (2020). Assessing the alliance–outcome association adjusted for patient characteristics and treatment processes: A meta-analytic summary of direct comparisons. *Journal of Counseling Psychology*, 67, 706-711. <https://doi.org/10.1037/cou0000424>
- George, C., Main, M., y Kaplan, N. (1985). *Adult Attachment Interview (AAI)* [Database record]. APA PsycTests
- Gimeno-Peón, A., & Mateu Hernández, C. (2020). Hacia la Evidencia Basada en la Práctica en Psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 31(117), 179-194. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i117.387>
- Greenson, R. R. (1965). The Working Alliance and The Transference Neurosis. *The Psychoanalytic Quarterly*, 77(1), 77-102. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2008.tb00334.x>
- Hannan, C., Lambert, M. J., Harmon, C., Nielsen, S. L., Smart, D. W., Shimokawa, K. y Sutton, S. W. (2005). A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 155-163. <https://doi.org/10.1002/jclp.20108>
- Hansen, B. P., Lambert, M. J. y Vlass, E. N. (2015). Sudden Gains and Sudden Losses in the Clients of a «Supershrink»: 10 Case Studies. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 11(3), 154-201. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v11i3.1915>
- Hersoug, A. G., Høglend, P., Havik, O. E. y Monsen, J. T. (2010). Development of working alliance over the course of psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory*,

Research and Practice, 83(2), 145-159. <https://doi.org/10.1348/147608309X471497>

Hirsh, J. B., Quilty, L. C., Bagby, R. M., & McMain, S. F. (2012). The relationship between agreeableness and the development of the working alliance in patients with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 26(4), 616-627. <https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.4.616>

Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>

Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9-16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>

Kazdin, A. E. (2007). Mediators and Mechanisms of Change in Psychotherapy Research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 1-27. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432>

Kwan, B., Rickwood, D. J. y Brown, P. M. (2021). Factors affecting the implementation of an outcome measurement feedback system in youth mental health settings. *Psychotherapy Research*, 31(2), 171-183. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1829738>

Lambert, M. J. (1986). Some implications of psychotherapy outcome research for eclectic psychotherapy. *Journal of Integrative y Eclectic Psychotherapy*.

Lambert, M. J., Whipple, J. L., y Kleinstäuber, M. (2018). Collecting and delivering progress feedback: A meta-analysis of routine outcome monitoring. *Psychotherapy*, 55(4), 520-537. <https://doi.org/10.1037/pst0000167>

Malik, M. L., Fleming, J., Penela, V., Harwood, M., Best, S. y Beutler, L. (2002). Which therapist for which client? The interaction of therapist variation and client characteristics in affecting rates of change: An effectiveness study. *Poster presented at Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, San Francisco, USA.*

- Martin, D. J., Garske, J. P. y Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438-450. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.438>
- Mallinckrodt, B. y Jeong, J. (2015). Meta-analysis of client attachment to therapist: Associations with working alliance and client pretherapy attachment. *Psychotherapy*, 52(1), 134-139. <https://doi.org/10.1037/a0036890>
- McLeod, B. D. (2011). Relation of the alliance with outcomes in youth psychotherapy: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31(4), 603-616. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.02.001>
- Melau, M., Harder, S., Jeppesen, P., Hjorthøj, C., Jepsen, J. R. M., Thorup, A., & Nordentoft, M. (2015). The Association Between Working Alliance and Clinical and Functional Outcome in a Cohort of 400 Patients With First-Episode Psychosis: A Cross-Sectional Study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 76(01), e83-e90. <https://doi.org/10.4088/JCP.13m08814>
- Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2016). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11(1), 11-15. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.003>
- Moltu, C., Veseth, M., Stefansen, J., Nøtnes, J. C., Skjølberg, Å., Binder, P.-E., Castonguay, L. G. y Nordberg, S. S. (2018). This is what I need a clinical feedback system to do for me: A qualitative inquiry into therapists' and patients' perspectives. *Psychotherapy Research*, 28(2), 250-263. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1189619>
- Muir, H. J., Coyne, A. E., Morrison, N. R., Boswell, J. F. y Constantino, M. J. (2019). Ethical implications of routine outcomes monitoring for patients, psychotherapists, and mental health care systems. *Psychotherapy*, 56(4), 459-469. <https://doi.org/10.1037/pst0000246>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*, 48(1), 4-8. <https://doi.org/10.1037/a0022180>
- Principe, J. M., Marci, C. D., Glick, D. M. y Ablon, J. S. (2006). The relationship among patient

- contemplation, early alliance, and continuation in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(2), 238. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.2.238>
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American journal of Orthopsychiatry*, 6(3), 412.
- Rim, K. L., Hill, C. E., & Kivlighan Jr., D. M. (2022). Changes in meaning in life, working alliance, and outcome in psychodynamic psychotherapy: What leads to what? *Journal of Counseling Psychology*, 69, 835-844. <https://doi.org/10.1037/cou0000636>
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2005). Alliance rupture repair: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 508. <https://doi.org/10.1037/pst0000185>
- Wampold, B. E. (2015). ¿Cuán importantes son los factores comunes en psicoterapia? Una actualización. *World Psychiatry*. 2015;14(3):270–7. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Solstad, S. M., Kleiven, G. S., Castonguay, L. G. y Moltu, C. (2021). Clinical dilemmas of routine outcome monitoring and clinical feedback: A qualitative study of patient experiences. *Psychotherapy Research*, 31(2), 200-210. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1788741>
- Wampold, B. E., & Flückiger, C. (2023). The alliance in mental health care: Conceptualization, evidence and clinical applications. *World Psychiatry*, 22(1), 25-41. <https://doi.org/10.1002/wps.21035>
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2021). El gran debate de la psicoterapia. Editorial Eleftheria.
- Wampold, B. E., y Owen, J. (2021). Therapist effects: History, methods, magnitude. *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy*. John Wiley y Sons.
- Weck, F., Grikscheit, F., Jakob, M., Höfling, V. y Stangier, U. (2015). Treatment failure in cognitive-behavioural therapy: Therapeutic alliance as a precondition for an adherent and competent implementation of techniques. *British Journal of Clinical Psychology*,

54(1), 91-108.<https://doi.org/10.1111/bjc.12063>

Weiss, M., Kivity, Y., & Huppert, J. D. (2014). How does the therapeutic alliance develop throughout cognitive behavioral therapy for panic disorder? Sawtooth patterns, sudden gains, and stabilization. *Psychotherapy Research*, 24(3), 407-418.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2013.868947>

Zetzel, E. R. (1956). Current concepts of transference. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 37, 369.