



Seminario para acceder al grado académico de Licenciado en Psicología

“Percepción de psicoterapeutas que practican mindfulness, respecto de la co-construcción de la alianza terapéutica.

Estudio descriptivo desde la perspectiva de psicoterapeutas del Instituto Mindfulness de Santiago de Chile”.

Elaborado por:

Josefina Calcagni Rojas

Maribel Guajardo Reyes

Felipe Rojas Walsen

Viviana Spichiger Briones

Profesor guía:

Eduardo Salinas Valenzuela

Santiago, Enero de 2022

Resumen

En los últimos años se produjo un creciente interés respecto del mindfulness y sus beneficios para la salud mental. Considerando la importancia de la alianza terapéutica como predictora de cambios, y sumado a que son escasas las investigaciones referidas a la experiencia de psicoterapeutas que practican mindfulness respecto a la co-construcción de esta alianza, la presente investigación de tipo cualitativo, tuvo como objetivo describir la percepción respecto a la co-construcción de la alianza terapéutica de psicoterapeutas que practican mindfulness, pertenecientes al Instituto Mindfulness de Santiago de Chile. La metodología utilizada para ello fue el análisis fenomenológico interpretativo. Los principales resultados de esta investigación fueron concluyentes al confirmar que los aspectos positivos de la práctica del mindfulness a nivel personal, se proyectan también a la terapia, beneficiando la co-construcción de la alianza terapéutica.

Abstract

There has been a growing interest in mindfulness during recent years and its benefits for mental health. Considering the importance of the therapeutic alliance as a predictor of changes, and added to the fact that there are few investigations referring to the experience of psychotherapists who practice mindfulness regarding the co-construction of this alliance, in the present qualitative research, several semi-structured interviews were carried out with psychotherapists belonging to the Mindfulness Institute, located in Santiago de Chile, to find out their perception in this matter.

The main results of this research were conclusive when confirming that the positive aspects of the practice of mindfulness on a personal level are also projected into therapy, benefiting the co-construction of the therapeutic alliance. Its limitations mainly pointed to the fact that it was a reduced sample, referred to a single institution.

Palabras clave: Alianza terapéutica; Mindfulness; Psicoterapeutas; Co-construcción; Método cualitativo; Percepción.

INTRODUCCIÓN

El exponencial aumento de investigaciones sobre mindfulness evidencia el creciente interés de la comunidad científica internacional por profundizar y explorar en la relación de la práctica meditativa y su vinculación con la salud mental como un medio que puede aportar al bienestar de las personas (Cárcamo & Moncada, 2010). Desde este escenario, surge la inquietud por acercar el mindfulness a la práctica clínica, quedando de manifiesto una interrelación entre la meditación y la psicoterapia.

Este fenómeno no sólo se refleja a nivel internacional sino también en Chile, mediante el surgimiento de centros especializados, en los cuales se comprende la práctica del mindfulness como un aporte para los psicoterapeutas, en cuanto al propio bienestar emocional y a la eventual adquisición y/o desarrollo de habilidades terapéuticas que influyen en la interacción con el paciente (Pollak, Pedulla & Siegel, 2016).

En este sentido, Araya-Véliz y Porter (2017), señalan que existen áreas más específicas en las cuales el mindfulness y la persona del terapeuta pueden incidir en los distintos niveles del proceso terapéutico. Específicamente, se ahonda en el papel que estas prácticas juegan en el fomento de factores inespecíficos del proceso terapéutico, tales como la alianza terapéutica (Rivera, 2013). Así mismo, investigaciones de índole cualitativo refuerzan la idea de que la formación y práctica del mindfulness en los psicoterapeutas promueve el desarrollo de habilidades psicoterapéuticas (Razzaque, Okoro & Wood, 2013; Rivera, 2013), y que puede generar mejoras en la presencia y alianza terapéutica, desde una interacción y actitud por parte del terapeuta más positiva, incondicional y empática con sus clientes (Brito,

2014).

Cabe destacar que la alianza terapéutica tiene una significativa incidencia en el éxito del proceso de cambio del paciente, lo cual se relaciona con el desarrollo y adquisición de habilidades terapéuticas que están estrechamente vinculadas con la co-construcción de una alianza positiva y beneficiosa, por tanto, la relación terapéutica se presenta como uno de los medios principales para potenciar los recursos del proceso psicoterapéutico (Negrete, 2016).

No obstante, aun cuando se cuenta con bibliografía que aporta reflexiones y evidencia científica en torno a dichas temáticas, ésta es escasa, tanto a nivel nacional como internacional. De hecho, aquellos estudios destacan la relevancia y el desafío de continuar investigando empíricamente sobre el papel que cumple la práctica del mindfulness en las dimensiones propias del proceso terapéutico (Aggs & Bambling, 2009; Araya-Véliz & Porter, 2017; Bellosta-Batalla, Pérez-Blasco, Cebolla & Moya-Albiol, 2017; Brito, 2014; Razzaque, Okoro & Wood, 2013; Rivera, 2013; Silva & Araya-Véliz, 2016).

De esta forma, se dejan entrever vacíos interesantes a explorar en el contexto chileno, como lo es la relación entre mindfulness y alianza terapéutica, específicamente desde la percepción personal de los profesionales que lo cultivan y llevan a su práctica terapéutica diaria. Así, el profundizar en la vinculación de estos dos constructos posibilita obtener información cualitativa de la experiencia misma, logrando recoger y describir las vivencias personales de psicoterapeutas practicantes de mindfulness con respecto a la co-construcción de la alianza terapéutica con el consultante.

Antecedentes contextuales

Mindfulness es un concepto de orígenes remotos, que se toma como base en las diferentes corrientes meditativas provenientes de la tradición budista, las cuales, en la actualidad, se incorporan a diversos enfoques psicoterapéuticos (Kabat-Zinn, 2003).

Este concepto ha sido objeto de múltiples definiciones, entre ellas, la de Jon Kabat-Zinn (2012), quien plantea que “mindfulness es conciencia, una conciencia que se desarrolla prestando una atención concreta, sostenida, deliberada y sin juzgar al momento presente” (p.8).

A nivel internacional, existen dos importantes referentes del mindfulness. El primero, es Thich Nhat Hanh, monje Zen, considerado el precursor del mindfulness en occidente, autor del libro “El milagro del mindfulness”. Hanh imparte las enseñanzas budistas como una técnica que no requiere una vinculación religiosa, lo cual abre las puertas a todas las creencias, incentivando la meditación como parte de la cotidianidad de las personas (Hanh, 1976).

El segundo referente es Jon Kabat-Zinn, quien, en 1979, crea el programa de aplicación clínica: reducción del estrés basado en mindfulness (MBSR), convirtiéndose en el primer occidental que utiliza el término mindfulness en contextos científicos académicos. Su trabajo se centra en la interacción mente-cuerpo y la aplicación clínica del mindfulness en personas con dolor crónico y problemas o trastornos relacionados con el estrés (Vásquez, 2016).

En Chile, el desarrollo del mindfulness es reciente, dándose a conocer hace poco más de una década a partir de talleres que comienzan a impartirse el año 2008, principalmente por psicólogos pertenecientes a grupos de meditación. Sin embargo, su mayor difusión se alcanzó el año 2010, mediante ciertos hitos fundamentales, como el primer encuentro realizado en Chile, llamado “Mindfulness: Aplicaciones de la práctica de la atención plena”; la

publicación del primer libro relativo al mindfulness, escrito por Claudio Araya y que lleva por título “El mayor avance es detenerse, mindfulness en lo cotidiano”; la realización de un taller de mindfulness impartido por un instructor español; y, finalmente, un encuentro sobre las diversas aplicaciones clínicas de la meditación organizado por la Universidad Alberto Hurtado (Brito & Araya-Véliz, 2016). Con estos hitos, el mindfulness comienza a posicionarse, primero, como “una metodología y un lenguaje a través del cual se vuelve posible compartir en contextos seculares lo que habían encontrado personalmente en contextos contemplativos” (Brito & Araya-Véliz, 2016, p. 46), y luego, como una herramienta terapéutica aplicable en terapias psicológicas de distinto enfoque. Todo lo anterior, da pie para que en el año 2012 surjan las primeras investigaciones que pretenden evaluar la aplicación de los variados programas de mindfulness a nivel nacional (Rivera, 2013).

En Chile, uno de los lugares que acoge a personas interesadas en cultivar y enseñar la práctica del mindfulness, tanto a nivel personal, como profesional, es el Instituto Mindfulness de Santiago, ubicado en la comuna de Providencia. Este instituto, busca, desde la práctica del mindfulness, promover el desarrollo de destrezas y habilidades que se conectan con la propia experiencia y con el desarrollo profesional. Lo anterior, mediante diversas modalidades de enseñanza, como espacios de encuentro, talleres y diplomados.

Antecedentes teóricos

En el año 1979, Edward S. Bordin formuló el concepto de alianza terapéutica alejándose de las visiones psicoanalíticas, convirtiendo su conceptualización en una de las más influyentes y transversales en el campo de la psicoterapia (Etchevers, González & Simkin, 2012). Bordin (1979), definió la alianza como la colaboración entre el cliente y el terapeuta, e identificó tres componentes que la configuran: (a) acuerdo en los objetivos, (b) asignación de tareas y (c) desarrollo del vínculo.

En la actualidad, ha aumentado la conciencia en cuanto a lo fundamental que es la alianza terapéutica en los resultados del tratamiento, por lo cual, se considera que investigaciones en esta área entregan información de gran valor para la práctica clínica (Etchevers, González & Simkin, 2012). Es por lo anterior, que surge la inquietud de investigar este tema.

En lo concerniente al mindfulness, el mundo científico ha llevado a cabo, en los últimos años, una cantidad significativa y creciente de investigaciones, profundizando en el bienestar integral que su práctica genera (Cárcamo & Moncada, 2010). No obstante, en el ámbito de la psicología, cuando se trata de mindfulness y la persona del terapeuta, o mindfulness y el desarrollo de habilidades terapéuticas, o mindfulness y la alianza terapéutica, se evidencia una mayor escasez de estudios, aun cuando ha habido un incremento en el interés por generar reflexión y profundización en éstas, tanto a nivel de la comunidad científica internacional como nacional (Araya-Véliz & Porter, 2017; Bellosta-Batalla, Pérez-Blasco, Cebolla & Moya-Albiol, 2017; Brito, 2014; Razzaque, Okoro & Wood, 2013; Rivera, 2013; Silva & Araya-Véliz, 2016).

Esta motivación por indagar en la incidencia del mindfulness en la dinámica entre terapeuta y paciente, y en la influencia del mindfulness en el terapeuta mismo, tiene sus orígenes en la necesidad de incorporar los beneficios asociados al mindfulness a la práctica clínica, dejándose así entrever una progresiva interrelación entre meditación y terapia, ya no sólo enfocada en el consultante, sino también como un aporte para los psicoterapeutas en cuanto al propio bienestar emocional y al eventual desarrollo o adquisición de habilidades terapéuticas que influyen positivamente en la interacción con el paciente (Pollak, Pedulla & Siegel, 2016).

Razzaque, Okoro y Wood (2013), en su artículo científico “Mindfulness in Clinician Therapeutic Relationships”, destacan la relación del mindfulness y el impacto que esta

práctica puede tener en la alianza terapéutica, constatando una correlación positiva entre la práctica de mindfulness y una mejora en la calidad de la alianza terapéutica.

A nivel nacional, investigaciones, principalmente cualitativas, acentúan la idea de que la formación y práctica del mindfulness en los psicoterapeutas, promueve el desarrollo de habilidades psicoterapéuticas vinculadas a la persona del terapeuta, las cuales influyen significativamente en el proceso de cambio del consultante (Araya-Véliz & Porter, 2017; Rivera, 2013). Así, Araya-Véliz y Porter (2017), se apoyan en evidencia neurobiológica y psicológica para plantear que la formación y práctica del mindfulness en los psicoterapeutas fomenta el desarrollo de habilidades psicoterapéuticas relacionadas a la persona del terapeuta, influyendo en la actitud del terapeuta, reflejándose en aspectos como “la empatía, la escucha atenta, la presencia terapéutica, la auto-observación y el autocuidado” (p. 232).

Brito (2014), en su artículo “Rethinking Mindfulness in the Therapeutic”, plantea que el mindfulness, puede lograr mejoras en la presencia y alianza terapéutica, apoyando estas aseveraciones en evidencia empírica. Un terapeuta que interactúe desde una actitud positiva, incondicional y empática con sus clientes, contará con elementos claves para lograr un proceso terapéutico exitoso, capacidades que, según el autor, pueden ser entrenadas y cultivadas mediante la práctica del mindfulness.

Finalmente, Silva y Araya-Véliz (2016), mediante la sistematización de las reflexiones personales de un grupo de psicoterapeutas, plantean que la meditación incide en cómo estos psicoterapeutas comprenden y ejercen la profesión, evidenciándose una interacción de mayor presencia y apertura con el paciente, desde una comprensión más profunda, una terapia más despierta, atenta y lúcida con el otro, centrada en la aceptación y una actitud no-omnipotente ante las necesidades del consultante.

En síntesis, las investigaciones dan cuenta de una relación entre el mindfulness, la persona del terapeuta y el desarrollo de habilidades que influyen y afectan el proceso

psicoterapéutico, las cuales pueden ser entrenadas y cultivadas mediante la práctica meditativa. Es en este punto, en el cual se genera un cruce y conexión entre el mindfulness y la co-construcción de la alianza terapéutica, como un medio que puede servir a los psicoterapeutas para desarrollar capacidades y alcanzar una actitud que vaya en pro de la alianza terapéutica. Sin embargo, los autores e investigadores destacan que es un fenómeno escasamente explorado, haciendo hincapié en la necesidad de seguir indagando y profundizando en temáticas más específicas como lo son el mindfulness y la alianza terapéutica (Araya-Véliz & Porter, 2017; Razzaque, Okoro & Wood, 2013; Rivera, 2013; Silva & Araya-Véliz, 2016).

Marco teórico

En coherencia con la problemática y los antecedentes planteados, la presente investigación se aborda desde el paradigma constructivista, dado que éste valida la existencia de múltiples realidades, es decir, reconoce que las experiencias del ser humano van construyendo a su vez una propia realidad, por tanto, cada mundo construido es único y válido en relación a los otros (Balbi, 2009; Guidano, 1994). Así, a través de los sentidos, se activa una singular construcción de lo que el ser humano percibe y, asociado a esto, un proceso de significación sobre lo que se experimenta, al cual subyace la biografía de cada persona. En este sentido, la realidad se crea y recrea de forma constante, bajo la influencia social, en cuanto a que se construye en la interacción con otras personas y en la interpretación y descripción a la que da cabida el lenguaje (Onetto, 2004).

Inevitablemente, bajo este escenario, el narrar y transmitir aquellas percepciones se presenta como un proceso intersubjetivo en que, a través del lenguaje, los sujetos pueden describir lo que vivencian y comprenden desde distintas perspectivas, sin que exista una mirada única y objetiva, posibilitando la co-construcción de la realidad.(Onetto, 2004).

En esta misma línea, el constructivismo plantea que la noción de comprensión de la realidad está mediada principalmente por procesos afectivos, intersubjetivos y cognitivos. Estos distintos niveles se articulan en un proceso mental de significación de las experiencias, desde una búsqueda auto-organizada de coherencia interna de cada sujeto, de una organización de los constructos personales (Balbi, 2009; Feixas & Villegas, 2000; Guidano & Quiñones, 2002).

Vinculado a lo anteriormente planteado, el concepto de percepción, desde el constructivismo, posibilita abordar, desde estos tres distintos niveles - afectivo, intersubjetivo y cognitivo - el problema a investigar, es decir, poder describir la percepción de un grupo de psicoterapeutas que practican mindfulness con respecto a la co-construcción de la alianza terapéutica, explorando y profundizando desde su experiencia personal, por tanto, desde su propia construcción de realidad.

La psicoterapia, desde el constructivismo, se comprende como un encuentro intersubjetivo mediante el cual se da cabida a un proceso de construcción y reconstrucción de la experiencia del ser humano. En este sentido, la terapia en sí misma tiene como núcleo central la dinámica dual dialógica, en la cual, la presencia, la conducta y el lenguaje, tanto del terapeuta como del consultante, generan una instancia experiencial, en donde el paciente pone en juego los propios constructos relacionales. Bajo esta mirada, la relación que el terapeuta establezca con el consultante tomará un rol predominante en el proceso de cambio y, por tanto, la co-construcción de la alianza se presenta como un elemento fundamental y predictivo del éxito terapéutico (Feixas & Villegas, 2000).

Así entonces, comprender la relación terapéutica y la co-construcción de la alianza desde lo intersubjetivo y dialógico es fundamental, como también entender que este encuentro posibilitará un proceso de significación o resignificación para el consultante, en la

interacción y comunicación con el terapeuta. Por tanto, el terapeuta debe tener consciencia de su propio repertorio o constelación de constructos y del rol que éstos juegan en la comprensión de sus relaciones interpersonales (Guidano, 1994), dado que pueden presentarse como un medio terapéutico, pero también como obstáculo para vincularse con el otro y poder establecer así una alianza con el consultante que de cabida a la co-creación y mutua colaboración (Feixas & Villegas, 2000).

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, y bajo la perspectiva del paradigma constructivista, el diálogo es fundamental, tanto en la relación terapéutica como en la co-construcción de esta alianza. Del mismo modo, el mindfulness considera que el diálogo tiene un rol central, el cual ayudará al despertar de los practicantes junto al espíritu de aprendizaje del sí mismo y de un otro (Gergen & Hosking, 2006 citado en Silva & Araya-Véliz, 2016). Desde aquí, se puede identificar un punto de encuentro entre ambos conceptos, ya que la psicoterapia constructivista se centra en la autoobservación de la experiencia como un medio o metodología central ante la intervención e interrelación con el consultante (Safran y Muran, 2005), como también destaca el centrar la psicoterapia constructiva en una la relación compasiva y colaborativa entre consultante y terapeuta (Mahoney, 2005), lo cual guarda directa relación con lo que la práctica del mindfulness ofrece mediante esta presencia plena del momento presente y la capacidad de tener mayor consciencia respecto del diálogo interno. Para Safran y Muran (2005), el concepto de alianza se comprende desde la experiencia interpersonal y relacional constructiva, en la cual las habilidades del terapeuta toman un rol significativo, vinculándose directamente con el desarrollo de la consciencia sobre sí mismo, aspecto central que comparte con la práctica del mindfulness.

Pregunta y objetivos

Pregunta de investigación

¿Cuál es la percepción de los psicoterapeutas que practican mindfulness, pertenecientes al Instituto Mindfulness de Santiago de Chile, respecto de la co-construcción de la alianza terapéutica?

Objetivo general: Describir la percepción respecto a la co-construcción de la alianza terapéutica de psicoterapeutas que practican mindfulness, pertenecientes al Instituto Mindfulness de Santiago de Chile.

Objetivos específicos:

- Describir la percepción de psicoterapeutas que practican meditación en mindfulness pertenecientes al Instituto Mindfulness de Santiago de Chile respecto al desarrollo de la co-construcción de la alianza terapéutica en un nivel cognitivo.
- Describir la percepción de psicoterapeutas que practican meditación en mindfulness pertenecientes al Instituto Mindfulness de Santiago de Chile respecto al desarrollo de la co-construcción de la alianza terapéutica en un nivel intersubjetivo.
- Describir la percepción de psicoterapeutas que practican meditación en mindfulness pertenecientes al Instituto Mindfulness de Santiago de Chile respecto al desarrollo de la co-construcción de la alianza terapéutica en un nivel afectivo.

MARCO METODOLÓGICO

La presente investigación se desarrolló desde una metodología cualitativa (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), de manera que fuese coherente con los objetivos planteados, tendientes a la descripción de la percepción de psicoterapeutas que practican mindfulness, del

Instituto Mindfulness de Santiago, respecto a la co-construcción de la alianza terapéutica. Esto, desde la profundidad y riqueza de sus percepciones e interpretaciones y bajo una perspectiva holística.

Además, se trató de una investigación del tipo transeccional o transversal, en que el fenómeno se analizó en un solo momento (Villasís-Keever & Miranda-Novales, 2016).

El alcance de la investigación fue de tipo descriptivo (Hernández et al., 2014), debido a que se buscaba conocer, en profundidad, las representaciones subjetivas que tenían los psicoterapeutas del Instituto Mindfulness de Santiago de Chile, respecto al fenómeno en estudio. De esta manera, se describieron, en un momento específico, las dimensiones del fenómeno, sin establecer otro tipo de relaciones, tal cual se tratara de una fotografía del momento.

Respecto a la muestra, se seleccionó conforme a la estrategia de bola de nieve (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), convocando a aquellos psicólogos que contaran con los siguientes criterios de inclusión, tendientes al logro de los objetivos propuestos: Que se tratara de psicoterapeutas psicólogos que practicaran mindfulness y que pertenecieran al Instituto Mindfulness de Santiago de Chile, que su práctica de meditación fuese constantemente (mínimo 3 veces a la semana, durante al menos el último año) y que tuvieran experiencia clínica con pacientes, de modo que sus testimonios dieran cuenta de sus percepciones respecto a la co-construcción de la alianza terapéutica. Quienes no cumplieran con estos criterios, quedaban excluidos.

Como acuerdos éticos, se consideró que los participantes firmaran un consentimiento informado, en el cual, señalaron aceptar libremente ser parte de la investigación. Además, se les describió claramente en forma verbal y escrita, los fines de la misma y la necesidad de que autorizaran que sus entrevistas fuesen grabadas, haciendo hincapié en la confidencialidad respecto a su identidad.

La técnica de recolección de datos que permitió una mayor profundidad respecto a las percepciones y vivencias de los participantes, fue la entrevista semiestructurada (Duque & Aristizábal, 2019), la cual, permitió describir en profundidad la percepción de los psicoterapeutas. Para mantener su rigor científico, ésta fue validada por un profesional experto.

Respecto a la recolección de datos, las entrevistas grabadas fueron transcritas para proceder a un análisis fenomenológico interpretativo (AFI), de la experiencia más profunda y particular de cada uno de los terapeutas entrevistados (Duque & Aristizábal, 2019; Howitt & Cramer, 2011), desde un nivel cognitivo, intersubjetivo y afectivo.

Resultados

Nivel Cognitivo

Los entrevistados, respecto a la atención, resaltaron que este concepto se daba dentro de una práctica cotidiana, siendo una habilidad que se entrena y permite la apertura al presente. En este sentido, toma relevancia, desde un contexto terapéutico, poder cultivar y entrenar mediante mindfulness, la atención, logrando de esta manera que el terapeuta pueda, simultáneamente, atender a lo que va sucediendo a nivel personal, como también poder recepcionar la experiencia del consultante desde el momento presente.

Esto favorece a la alianza terapéutica, en cuanto permite tomar conciencia de las instancias de distracción, pudiendo, de esta forma, redireccionar el foco hacia la sesión y al consultante, siendo un ir y venir dinámico y multidimensional de la experiencia terapéutica, desde lo personal a lo intersubjetivo, desde lo corporal a lo mental.

“mindfulness promueve la atención plena en el presente”

“ que mis pensamientos no logren distraerme y que no me enganche con ellos”

“el momento clave es observarnos a nosotros mismos y me doy cuenta que me fui, entonces retorno a mi objeto de atención”

En relación a la autoobservación, los entrevistados refirieron que este concepto se relacionaba con la conciencia de las emociones, sensaciones y posturas corporales del terapeuta, siendo el cuerpo un punto de entrada relevante para poder observarlas. Así mismo, la propia observación mental tomaba importancia en la vida cotidiana o durante una sesión terapéutica, no como un proceso de racionalización de lo que el terapeuta vivencia, sino más bien vinculado al poder mirar y estar en contacto con el propio mundo interno, a poder reconocer las emociones y la corporalidad propia, habilidad que se cultiva diariamente y permite ser proyectada a la actividad terapéutica también.

“aprender a reconocer tus propias dificultades, tu propio sufrimiento psíquico y porque además, si tú eres la herramienta y estás en permanente contacto con el sufrimiento de alguien más eso va generando en ti también consecuencias”

“ en terapia puedes contemplar la consciencia y lo que te está pasando a ti, no solo lo que está emergiendo en la consciencia del otro sino que en la tuya también”.

Con respecto a la escucha activa, los entrevistados asociaron este concepto con poder estar realmente presente con el otro, desde lo corporal, mental y espiritual. Lo que a su vez, logra ser percibido por el consultante, tanto desde el lenguaje verbal y no verbal del psicoterapeuta, es decir, él logra interpretar que hay interés genuino y atención real en su sufrimiento. En este sentido, se destacó la importancia de que el psicoterapeuta se disponga con apertura, curiosidad y aceptación ante lo que el otro trae, respetando sus ritmos y necesidades, desde el momento presente. Bajo esta mirada, se comprende entonces, que la escucha activa no es unidireccional, sino más bien colaborativa; tanto el consultante como el terapeuta se involucran asumiendo un rol activo en esta dinámica comunicacional.

“La escucha activa, como estar realmente presente, en un sentido completo de la palabra, en el fondo corporal, emocional, mental y espiritualmente.”

“Creo que no está disociado el mindfulness de la escucha activa, porque mindfulness básicamente es estar enraizado en el presente, estando en lo que uno está (ríe) con apertura, curiosidad, aceptación (ríe) y básicamente eso se asocia mucho a la escucha activa.”

El no juzgar, por parte de los entrevistados, se comprendió desde la aceptación incondicional por el otro, es decir, poder conectar desde una mirada menos crítica y rígida con respecto a las propias valoraciones que surgen ante la interacción con el consultante. En este sentido, se señaló que el mindfulness posibilita una mayor conciencia ante estos juicios automáticos que se presentan y, desde ahí, poder aceptar, mediante una postura más compasiva, que son parte de quien el psicoterapeuta es, que son parte de su propia historia.

El mindfulness permitía a los entrevistados tener una comprensión más profunda y amable del consultante y de sí mismos, desde una naturaleza humana doliente compartida, en la cual todos los seres sienten y sufren.

“ Y cuando podemos aceptar al otro es porque hartito aceptamos de nosotros y nos permitimos estar en ese estado expansivo, sin hacer tanto juicio.”

“[...] justamente esto de tener una mirada menos crítica, menos juzgadora y menos apegada es la base de la salud mental, creo yo.

Los entrevistados, con respecto a la rumiación, señalaron que interfiere de forma significativa en la presencia con el otro, perdiendo, de este modo, información valiosa, ya sea verbal o no verbal. La disminución de la rumiación puede ser entrenada mediante la práctica del mindfulness logrando así una mayor conciencia ante ésta, lo cual se ve reflejado en una mayor atención en uno mismo y en el otro, favoreciendo el fortalecimiento del vínculo entre ambos.

Los entrevistados comprendieron la rumiación como una respuesta natural y propia del ser humano, en este sentido, por una parte es necesario atender y observar estos propios pensamientos, pero por otra, es primordial poder así mismo verlos bajo una mirada compasiva y de aceptación, no caer en una actitud juzgadora, sino comprenderlos como parte de la propia historia personal.

“La rumiación es una señal de no estar presente.”

“Esas rumiaciones a veces no nos permiten poner la suficiente atención para entender bien y como que completamos un poco lo que no alcanzamos a escuchar y lo que no alcanzamos a entender con nuestra propia rumiación.”

“Al mismo tiempo darse cuenta de su propia rumiación es aceptarse”

Nivel Intersubjetivo

Los entrevistados entendieron la co-construcción desde el paradigma constructivista, para el cual no existe una realidad objetiva, sino que ésta se construye permanentemente. Es en este sentido, que la relación entre terapeuta y paciente no se da desde una postura de un experto que le viene a enseñar a otro y a imponer objetivos o formas de trabajar, sino que se genera una instancia en la que ambas partes tienen mucho que aportar y donde el terapeuta reconoce que el paciente es el único experto de su propia vida, por lo que, desde ahí, se levantan preocupaciones, objetivos, modos de trabajo, tareas, etc, en la medida en que a ambas partes les hacen sentido.

“no pararse desde un lugar de experto o experta, sino que ver al otro como un legítimo otro, experto en su realidad, más que ir entonces a diagnosticar ir creando el trabajo en conjunto”.

“si partimos de la base del paradigma constructivista, la realidad siempre la estamos construyendo y si somos dos en una relación lo que va ocurriendo en ese espacio se construye

de a dos y eso tiene harta relevancia también en el cómo se va a ir planteando este trabajo conjunto”

La colaboración fue comprendida por los entrevistados como un elemento fundamental de la alianza terapéutica, en la medida en que ambas partes del proceso se involucran en éste, sin ninguno tomar una actitud pasiva, sino más bien de entenderse como un equipo, en el que se ocupan distintos roles, pero que se necesita del aporte de ambos para lograr los objetivos que se acordaron inicialmente. Para que esto se lleve a la práctica, es importante encarnar esta categoría en lo cotidiano del proceso terapéutico, que el consultante vivencie la compañía de un otro en este proceso de cambios.

Respecto de lo anterior, los entrevistados utilizaron dos metáforas que reflejan el sentido de esta categoría:

“Yo creo que es como un baile, (...), debemos ir entendiendo cuál es el ritmo de la otra persona”

“estamos los dos en el bote para ir a navegar a aguas difíciles, vamos con fortaleza y con curiosidad (...) remando los dos para llegar a puerto y si yo siento que tú no estás remando o yo siento que no remo lo suficientemente fuerte, te lo puedo decir”.

El acuerdo en las tareas y objetivos fue abordado por los entrevistados desde dos perspectivas. La primera, dijo relación con el encuadre inicial respecto de temas administrativos como son el horario, la duración de las sesiones, el pago, etc. Una segunda perspectiva, apuntó a la idea de que los objetivos que se trazaran en el contexto de la terapia, debían ser co-construidos y, además, era importante irlos recordando y revisando cada cierto tiempo, porque las motivaciones del paciente pueden cambiar, el contexto, los objetivos, entre otros. Este acuerdo constante permitía estrechar el vínculo entre las partes y el compromiso que asumen al iniciar la relación terapéutica.

“co-definir también la parte (...) administrativa, frecuencia, horario, valores cuando uno tiene aranceles diferenciales y, como normas básicas en el fondo de confidencialidad”.

“Es importante verbalizarlo (...) varias veces durante el proceso. Ir como replanteándose los objetivos, replanteando los acuerdos, para que sigan teniendo sentido, porque claro a lo largo del proceso se van modificando también muchas veces”.

Una opinión un tanto distinta de uno de los entrevistados apunta que no le hace sentido dar tareas a sus pacientes, para evitar que se sientan evaluados.

“Antes daba tareas antes de mindfulness, después de mindfulness invito, y claro porque las tareas terapéuticas, los pacientes se sienten evaluados.”

Respecto de la resolución de tensiones y rupturas de alianza, existía acuerdo en los entrevistados respecto a la importancia de sincerar las incomodidades o tensiones que pudiesen presentarse dentro de la relación terapéutica, ya que este planteamiento honesto ayuda a resolver de buena manera la situación, ya sea, corrigiendo ciertos aspectos que no estaban bien ajustados o simplemente dándole fin a la terapia.

Para varios, estas situaciones eran un reflejo de cómo el paciente se relaciona con otras personas, por lo que las tomaban como una invitación a observarlas y mostrarlas al paciente, para construir, desde ahí, nuevas formas de relacionarse.

Finalmente, cuando las tensiones o rupturas se presentaban, era una oportunidad para el terapeuta de mirarse e identificar si había algo de su propia historia que estuviese presente en una determinada situación de tensión. Tener esa claridad también ayudaba en la resolución.

“Cuando estamos construyendo la alianza terapéutica yo les planteo que si están trabados con la terapia o tiene algún impase con la alianza conmigo que lo conversen”

“Si en algún momento (...) al paciente o consultante ya no le hace sentido en la manera que estamos trabajando... o siente que ya no tiene motivos de consulta... mmm, siente que ya no está a lo mejor motivado con la terapia, ehmm, es importante igual darle la libertad”

Respecto de la comunicación verbal y no verbal, uno de los aspectos que más repitieron los entrevistados fue la importancia de no dar por sentadas ciertas cosas, lo cual ayuda a mantener una comunicación más fluida. Más aún, considerando las dificultades que ha traído la pandemia y el hecho de que las sesiones sean online, ya que se pierden elementos importantes de la comunicación no verbal.

Finalmente, aprovechar la terapia como un espacio para ir auto observándose (tanto el terapeuta como el paciente), para ser capaces de reconocer las emociones que les habitan y cómo se manifiestan en mi cuerpo.

“No interpretar para ti no más, sino que preguntar, reflejar a ver si estoy entendiendo bien”

“La autoconciencia de lo no verbal es una parte de la comunicación, la observación de lo no verbal en el otro, también. La pregunta (...) a medida que me cuentas esto ¿qué notas en tu cuerpo? (...) ¿qué emoción te genera acordarte de este momento?”.

Nivel Afectivo

En referencia al vínculo, los entrevistados señalaron que éste está estrechamente ligado a la relación terapéutica, ya que, es usual encontrar consultantes que evidencian heridas vinculadas a apegos inseguros que se han generados en la niñez y que se han ido perpetuando en el tiempo, por lo cual, es fundamental reparar ese vínculo en un espacio cálido y seguro. Que las personas sientan que sus necesidades son importantes y atendidas mediante una escucha compasiva, abandonando los prejuicios, lo que a su vez permite construir confianza.

Además, enfatizaron la necesidad de la continuidad del vínculo. Que el paciente comprenda que si bien pueden haber desencuentros en la relación terapéutica, esto no tiene necesariamente que implicar un quiebre definitivo.

“[...] el vínculo terapéutico es lo más importante”

“También tienen que ver con indagar y también con nutrirse en esta relación que da seguridad, la terapia tiene que ser un vínculo seguro”.

También, señalaron que en la relación terapéutica se trasciende a la empatía, refiriendo una mayor vinculación con la compasión y más específicamente con la motivación compasiva, la cual, permitía ir un paso más allá, ya que, no basta con ponerse en el lugar del otro, se debe además tener la intención de poder aliviar su sufrimiento. Se rescató aquí el concepto de humanidad compartida proveniente del mindfulness, el cual, permite comprender que se está frente a un ser humano igual que él mismo, lo que posibilita poder encontrarse con el otro en forma empática y compasiva.

“El terapeuta está ahí, frente a un ser humano igual que tú, que sufre igual que tú, no somos distintos en ese sentido”.

“Yo creo que la empatía nos queda corta”

Además, existió coincidencia en señalar que la aceptación incondicional era primordial, resultando reparadora, especialmente en casos de consultantes que han vivido apegos inseguros durante su infancia. Pero no solamente era fundamental la aceptación incondicional por el otro (el consultante), sino también por sí mismo (el terapeuta). Si el terapeuta se acepta incondicionalmente, le será más fácil aceptar al otro, lo que a su vez genera alianza. Así mismo, si el psicoterapeuta no logra verse como un ser humano con todo lo que implica y validarse no puede acompañar a otro en este proceso. Proceso, en el que el mindfulness fue señalado como un aporte, posibilitando una pausa en el momento presente en

el encuentro entre dos seres humanos, y a la vez hacer un paréntesis en los prejuicios que suelen acompañar lo cotidiano.

“[...] la aceptación incondicional o radical es una base, es un pilar fundamental...es reconocer al otro, reconocerlo en su totalidad, en sus luces, en sus sombras, [...] Poder reconocerlo, aceptarlo y legitimarlo, a propósito de lo co-constructivo”.

“La aceptación incondicional genera alianza, porque hace que en nuestro ser, nuestro ego se acerque más a nuestra alma, que nuestra alma a nuestro ego”

En relación a la confianza, hubo quienes destacaron su vinculación con la aceptación incondicional, ya que sería esta aceptación la que permitiría generar confianza, respecto de lo cual también es fundamental ser genuino con el paciente. Además, enfatizaron que la confianza es bidireccional, se requiere que el paciente confíe en el psicoterapeuta, tanto como que el psicoterapeuta confíe en los recursos del paciente.

“...el poder ofrecer ese espacio de una manera genuina, también suele permitir que se resuelva un impasse, porque genera confianza, le da a la otra persona la sensación real de que es un espacio que existe, que no está amenazado”.

“[...] La aceptación incondicional, eso es lo que genera realmente confianza”.

Respecto a la resonancia, los entrevistados refirieron que son un aporte al proceso psicoterapéutico, en cuanto ayudan al psicoterapeuta a identificar aquellos temas que permanecen irresueltos. Más que preocuparse por las resonancias, hay que ocuparse de ellas, para lo cual resultan primordiales las supervisiones y ciertas herramientas del mindfulness, destacando la respiración y el mantenerse consciente de lo que va sucediendo en el encuentro con el otro. Entre las respuestas se obtuvo también que la resonancia era percibida como un

regalo, ya que, al tratarse de un tema sentido y encarnado por el psicoterapeuta, éste puede ayudar de mejor manera a quien acompaña.

“También nos da un imput a la brújula interna, entonces yo creo que es un regalo de la alianza, que nos ayuda a sanar, a trascender y nos ayuda a poder ayudar de mejor forma al que acompañamos”

“ Resonar con el otro te permite hacer empatía y compasión [...] me puedo imaginar lo que se siente este dolor y movilizo entonces mis recursos para ayudarte a dejar de sufrir”.

Categorías Emergentes

En cuanto a la presencia, los entrevistados dieron cuenta de una convergencia de elementos que dan forma a este concepto, entendiéndolo más como un constructo complejo en el cual se integran sus partes como un todo. Señalaron que el estar presente en terapia involucra el poder estar, de forma simultánea, con uno mismo y con un otro, poder conectar plenamente con el consultante desde lo corporal y mental, acogiendo de forma genuina y real y con apertura ante este espacio vulnerable y sagrado.

Bajo este contexto, para poder estar bien con un otro, es decir, estar disponible de forma atenta y receptiva, se requería estar bien con uno mismo y, así desde este lugar consciente, transmitir y reflejar al paciente un interés real de ayuda, libre de juicios y con apertura y curiosidad a cada segundo que la experiencia presente trae consigo.

“ La presencia, a propósito de la consciencia plena, la presencia...es estar ahí disponible para la otra persona.”

“[...] tener como un equilibrio vía personal-trabajo y también en la propia vida personal que me permita poder estar bien para el paciente.”

Con respecto a la compasión los entrevistados señalaron que este concepto lo

entendían como una herramienta que el mindfulness permite cultivar y llevar a la terapia, tanto en la conexión consigo mismo, como con el otro, como un acto compasivo, amable y acogedor.

La autocompasión se vió directamente asociada a la idea de resonancia, en cuanto a que, si ante el relato del paciente, el terapeuta conecta con su propio sufrimiento, lo pueda acoger de manera gentil, y lograr así sostener el malestar que esta instancia genera, sin huir de este, es decir, desde la apertura y el autocuidado. Cuando la compasión se centra en un otro, se comprendía, no únicamente como la capacidad de ponerse en el lugar del otro, sino también de generar una acción de ayuda ante su sufrimiento, desde una motivación genuina y de presencia cálida por parte del terapeuta.

“[...] reconocer como esto me afecta, poder co-existir con eso, poder tolerarlo, porque yo encuentro que parte de lo que trabaja mindfulness, cultiva la compasión, es poder sostener el malestar sin entrar un poquito como en la huida [...]”

“[...] pero la compasión tiene dos componentes más: que es la intención de querer aliviar el dolor del otro y la motivación a hacer algo por ello”.

En relación a la autenticidad, los entrevistados asociaron este concepto a la transparencia, la honestidad y el ser genuino, es decir, permitirse ser uno mismo en la interacción con el otro y aceptarse a sí mismo como un sujeto con fortalezas y debilidades, lo que, a su vez, posibilitaba que el consultante pueda hacerlo, sentirse cómodo con el terapeuta y poder compartir su experiencia y emociones con apertura.

Señalaron que esta actitud de autenticidad permitía acercarse al paciente y compartir vivencias propias que sirven para su proceso de cambio. Así mismo, esta honestidad servía también para la resolución de posibles tensiones o impases que pudiesen surgir en la terapia, dado que posibilitaba que el terapeuta fuese capaz de reconocer sus posibles errores o sentimientos ante el consultante y, desde este lugar, fortalecer el vínculo.

“[...] como ser yo, ser yo realmente, con mi estilo, no tratar de imitar ningún estilo, soy siempre yo, muy espontánea, muy auténtica.”

“El ser genuino permite al otro también ser genuino y relajarse e integrar las dualidades.”

Con respecto a la mente de principiante los entrevistados comprendieron este concepto desde el no dar por hecho algo, de comprender que cada instancia y experiencia con el consultante era única y que, por tanto, se debía vivir sin anticipación, como un espacio abierto, íntimo y vulnerable, en el cual se comparte la realidad del terapeuta y del paciente.

En este sentido, no había verdades absolutas ni un protocolo de acción aplicable de forma rígida, sino más bien la interacción debía darse desde el presente, desde la curiosidad y apertura a lo nuevo que pueda surgir en cada momento de la sesión, favoreciendo la conexión con el otro.

“[...] No como planificar la sesión, no ir pauteándola, en el fondo como ir diciendo ya le voy a decir esto y nos vamos a ir por acá, sino realmente estar presente sin tener construido o sin estar anticipando un futuro.”

“[...] el no tener verdades absolutas, el no tener técnicas absolutas, el ir probando sin perder esta frescura [...]”

Conclusión

De forma general se puede decir que esta investigación realiza un aporte a los escasos estudios existentes sobre el mindfulness y la alianza terapéutica, sobre todo desde una perspectiva cualitativa, la cual posibilita explorar de manera profunda en la experiencia de los psicoterapeutas que practican meditación de forma periódica. En este sentido, el poder ahondar en la percepción de esta muestra permite concluir que estos psicoterapeutas que meditan en su cotidianidad, logran llevar esta práctica al proceso terapéutico, a cada sesión y, en particular, lo ven como una práctica que beneficia la co-construcción de la alianza terapéutica. Por tanto, desde la percepción de estos psicoterapeutas, es posible identificar que los beneficios de la práctica del mindfulness a nivel personal logran proyectarse, así mismo, a la interacción y vinculación con el consultante, lo cual puede verse reflejado en los tres distintos niveles analizados: nivel cognitivo, afectivo e intersubjetivo.

En el nivel cognitivo, es posible identificar que la práctica del mindfulness posibilita cultivar este nivel, siendo la atención un elemento central, dado que está en estrecha relación con la autoobservación, con la escucha activa, el no juzgar y la rumiación, conceptos primordiales a considerar en la co-construcción de la alianza terapéutica. La atención posibilita al terapeuta enfocarse en lo que le va sucediendo en terapia a nivel personal, como también atender al sufrimiento del otro desde una percepción tanto corporal como mental y, desde ahí, poder llevar la experiencia al momento, es decir, mente y cuerpo en el presente.

En el nivel afectivo, se aprecia coincidencia respecto a lo fundamental del vínculo seguro en la relación terapéutica. Relación, en la cual se trasciende a la empatía, aludiendo más precisamente a la motivación compasiva y a la humanidad compartida, que posibilitan la conexión con el otro. Se identifica además, que la aceptación incondicional es referida como primordial en cuanto genera confianza y a la vez alianza y que las resonancias son percibidas como un aporte al proceso psicoterapéutico, en la medida que el psicoterapeuta se supervisa y

se apoya en herramientas del mindfulness, las cuales se consideran transversalmente un aporte en el nivel afectivo para la persona del terapeuta y para la generación de la alianza terapéutica.

Desde lo intersubjetivo, la comunicación verbal y no verbal resultan fundamentales para propiciar un espacio terapéutico de colaboración, en que se van generando y revisando constantemente los acuerdos respecto de las tareas y objetivos a trabajar. Lo mismo ocurre respecto de la resolución de tensiones y eventuales rupturas de alianzas, donde la comunicación honesta y oportuna permite enfrentarlas de manera constructiva. Para todo ello, entender la terapia como un espacio de co-construcción en el que ambos participantes se relacionan en un espacio de igualdad, se convierte en un aspecto medular de este nivel.

Desde las categorías emergentes, destaca la compasión como hallazgo interesante, en cuanto es un concepto más integral y completo que la empatía, dado que, desde un contexto terapéutico, no sólo se reduce a ponerse en el lugar del otro, sino que involucra el generar una acción por el otro, hacer algo por el sufrimiento que éste experimenta, aspecto fundamental para generar una cercanía con el paciente y lograr formar una alianza comprometida y genuina.

Discusión

Desde los resultados obtenidos, se puede establecer que los psicoterapeutas que practican mindfulness, no dejan de vivenciar las mismas experiencias que otros terapeutas, entre ellas, la rumiación o resonancia, sin embargo, la meditación como una práctica periódica les posibilita tener mayor conciencia ante lo que les va aconteciendo, abriendo un espacio de mayor atención, autoobservación y lucidez, a nivel personal y profesional.

Bajo este contexto y en relación con las conclusiones de los estudios previos revisados, se puede establecer que esta información permite robustecer y apoyar estos resultados, dado que establecen un vínculo entre el mindfulness y la persona del terapeuta, como una práctica que posibilita el desarrollo de habilidades y herramientas en pro del proceso terapéutico (Araya-Véliz & Porter, 2017; Brito, 2014; Okoro y Wood, 2013; Rivera, 2013).

En este sentido, los hallazgos de la presente investigación guardan coherencia con los resultados planteados por Silva y Araya-Véliz (2016), en cuanto a que los psicoterapeutas que practican mindfulness comprenden y ejercen la profesión desde una actitud de apertura y presencia ante la interacción con el paciente, enfocándose en una terapia más despierta, atenta y lúcida.

En esta misma línea, aun cuando Razzaque, Okoro y Wood (2013) realizaron una investigación del tipo cuantitativa, también concluyen que el mindfulness y la alianza terapéutica son dos conceptos que se interrelacionan, siendo la meditación una práctica que influye positivamente en la interacción con un otro desde un contexto psicoterapéutico.

La información obtenida, si bien no tiene otra pretensión que la de describir un fenómeno, igualmente permite identificar cómo la práctica del mindfulness imprime un estilo psicoterapéutico particular y común que favorece la co-construcción de la alianza terapéutica. Sin embargo, se hace hincapié en que aún cuando el mindfulness es una herramienta que

genera múltiples beneficios en la co-construcción de la alianza terapéutica, presenta un gran desafío o dificultad, dado que requiere de un compromiso en la constancia de su práctica, tanto desde lo formal como informal, es decir, demanda de una continuidad en el tiempo y de una supervisión de ésta, con el fin de poder establecer una rutina organizada y estructurada que se vuelva parte de la cotidianidad. En este sentido, el terapeuta debe tener la capacidad de comprometerse y dedicar tiempo a la meditación, experimentándose desde la práctica diaria, ya que, el no establecer una práctica rigurosa afectará eventualmente al estado de atención plena.

En coherencia con estos planteamientos, la selección de la muestra presenta limitaciones, ya que no se contó con un perfil específico respecto de la cantidad de tiempo destinada a la práctica, a sus años de experiencia, entre otros, aspectos que podrían influir en la percepción y la práctica clínica de cada terapeuta y, finalmente en los resultados obtenidos en el estudio. Bajo este escenario, como complementación a esta investigación podrían plantearse estudios futuros que aborden esta complejidad, profundizando de manera más rigurosa en la forma en la que practican los terapeutas.

En esta misma línea, sería aconsejable realizar nuevos estudios que contemplaran una muestra de mayor tamaño y en otros contextos, lo cual, serviría, tanto para complementar esta investigación, como para corroborar o no sus resultados, permitiendo ampliar la mirada disciplinar respecto a la percepción del fenómeno en estudio. De la misma manera, sería interesante realizar un estudio comparativo entre la percepción que tienen psicoterapeutas que practican mindfulness respecto a la co-construcción de la alianza terapéutica y la percepción que tienen sus pacientes al respecto, lo que aportaría riqueza interpretativa, esta vez, desde ambas partes implicadas en el proceso psicoterapéutico.

Además, se sugieren como futuros estudios, en primer lugar, ahondar en la influencia que tiene la práctica sostenida en el tiempo del mindfulness en el autocuidado del terapeuta.

Aspecto que resulta fundamental, tal como lo corroboran Araya-Véliz y Porter (2017), quienes refieren que una de las responsabilidades prioritarias del terapeuta es velar por su salud mental y autocuidado. En segundo lugar, respecto de las categorías emergentes, destaca la compasión (y autocompasión), la cual surge producto del conocimiento, manejo y aplicación que estos profesionales tienen de la Terapia Centrada en la Compasión, instalándose así como un tema de interés para seguir indagando, lo que además resulta coincidente con lo señalado por Araya y Mondaca (2016), quienes refieren que es un desafío pendiente llevar a cabo investigaciones con este tipo de intervenciones en el contexto latinoamericano, considerando que varios países tanto de Centroamérica, como de Sudamérica, presentan niveles elevados de maltrato y violencia.

Finalmente, aún cuando existen desafíos por abordar en futuras investigaciones, la información obtenida permite ampliar los estudios acerca de un tema de creciente interés y con escasas investigaciones, como es la vinculación entre el mindfulness y la psicoterapia, permitiendo enriquecer la mirada tanto de futuros psicólogos, como la de psicólogos en ejercicio profesional.

Referencias bibliográficas

- Aggs, C. & Bambling, M. (2009). Teaching mindfulness to psychotherapists in clinical practice: The Mindful Therapy Programme. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(4), 278-286. doi: 10.1080/14733145.2010.485690.
- Araya, C. & Mondaca, L. (2016). Auto-compasión: origen, concepto y evidencias preliminares. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXV(1), 67-78.
- Araya-Véliz, C. & Porter, B. (2017). Habilidades del terapeuta en Mindfulness. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(2), 232-240. doi: 10.24205/03276716.2017.1014
- Balbi, J. (2009). La metaconciencia afectiva y el sentido de uno mismo: Una concepción posracionalista de la naturaleza afectiva de la conciencia. *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina*, 2(1), 1-15.
- Bellosta-Batalla, M., Pérez-Blasco, J., Cebolla, A. & Moya-Albiol, L. (2017). Empatía y mindfulness. Convergencia teórica. *Revista Latinoamericana de Psicología Positiva*, 3(1), 34-44.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16(3), 252.
- Brito, G. (2014). Rethinking mindfulness in the therapeutic relationship. *Mindfulness*, 5(4), 351-359.
- Brito, G. & Araya-Véliz, C. (2016). Breve historia y estado actual de la práctica de mindfulness y compasión en Chile. *Mindfulness & Compassion*, 1(1), 45-50.
- Cárcamo, M. & Moncada, L. (2010). Un nuevo concepto para la comprensión e intervención en psicología y psicoterapia: Mindfulness o atención plena. *Psiquiatría Universitaria*, 6(1), 79-91.

- Duque, H. & Aristizábal, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24. doi: <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>
- Etchevers, M., González, M. & Simkin, H., (2012). Principales desarrollos y enfoques sobre la alianza y la relación terapéutica. *Anuario de Investigaciones*, 19, 225-232.
- Feixas, G. & Villegas, M. (2000). *Constructivismo y psicoterapia*. (3ª Ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Guidano, V. (1994). *El sí-mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista*. (3ª Ed.). Barcelona: Paidós.
- Guidano, V. & Quiñones, A. (2002). *El modelo cognitivo post-racionalista. Hacia una reconceptualización teórica y clínica*. (1ª Ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Hanh, T. N. (1976). *El milagro del Mindfulness*. Barcelona: Paidós.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México DF, México: Mc Graw Hill.
- Howitt, D. & Cramer, D. (2011). *Introduction to research methods in psychology*. Harlow: Pearson Education Limited.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based intervention in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. Doi: <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kabat-Zinn, J. (2012). *Mindfulness para principiantes*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Mahoney, M. (2005). *Psicoterapia constructiva: Una guía práctica*. Barcelona: Paidós.
- Negrete, P. (2016). *La Persona del Terapeuta: Aportes Clínicos Para el Alumno de Psicología*. (Tesis Pregrado). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Onetto, H. (2004). Constructivismo, en Psicología. *Pharos*, 11(1), 37-49.

- Pollak, S. M., Pedulla, T. & Siegel, R. D. (2016). *Sentarse Juntos. Habilidades esenciales para una psicoterapia basada en el Mindfulness*. Nueva York: Desclée De Brouwer.
- Razzaque, R., Okoro, E., & Wood, L. (2013). Mindfulness in clinician therapeutic relationships. *Mindfulness*, 6(2), 170-174.
- Rivera, F. (2013). *Efecto de un programa de entrenamiento en mindfulness en el desarrollo de habilidades psicoterapéuticas* (Tesis Magister). Universidad de Chile, Santiago, Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/135900/TESIS%20MF%20PDF%20Francisco%20Rivera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Safran, J.D. & Muran, J.C. (2005). *La alianza terapéutica. Una guía para el tratamiento relacional*. (1ª Ed.) Bilbao: Desclée.
- Silva, M. F. & Araya-Véliz, C. (2016). Influencia de la práctica de mindfulness en la apertura para conocer y comprender a los consultantes en contextos psicoterapéuticos. Un estudio cualitativo desde la perspectiva del terapeuta. *Mindfulness & Compassion*, 1(2), 84-93.
- Vásquez-Dextre, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51. Recuperado en 17 de junio de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100006&lng=es&tlng=pt.
- Villasís-Keever, M. & Miranda-Novales, M. (2016). El protocolo de investigación II: los diseños de estudio para la investigación clínica. *Revista Alergia México*, 63(1), 80-90. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755022002.pdf>

Anexo

Consentimiento informado

Yo _____, RUT _____, declaro que he sido informado sobre mi participación en el estudio “Percepción de terapeutas que practican mindfulness, respecto de la co-construcción de la alianza terapéutica”, la cual consistirá en ser parte de una entrevista que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución.

Acepto que la entrevista sea grabada por medio de audio y video, para su posterior transcripción y análisis de los datos por parte de los investigadores responsables de esta tesis: Josefina Calcagni Rojas, Maribel Guajardo Reyes, Felipe Rojas Walsen y Viviana Spichiger Briones, quienes se comprometen a responder preguntas y dudas que surjan en el transcurso de la investigación realizada.

Acepto la invitación a participar en forma libre y voluntaria, entendiendo que se respetarán mis datos personales y la confidencialidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi salud física y psicológica y declaro estar informado de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de su proyecto de Tesis para optar al título de Licenciado en Psicología de la universidad UNIACC y que la información recabada sólo se utilizará en el marco de la investigación y para ningún otro fin.

Santiago, a _____ de _____ 2021

Firma Participante