

**EL ENCUADRE EN PSICOTERAPIA: SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE LAS  
DIFERENTES PSICOTERAPIAS**

**Trabajo de grado para optar por título de psicología**

**Juan Pablo Restrepo Orrego**

**Asesor  
Juan Camilo Arias Castrillón  
Doctorado en Psicología**

**Unilasallista Corporación Universitaria  
Facultad de ciencias sociales y educación  
Programa de psicología  
Caldas-Antioquia  
2022**

## Contenido

<b>Introducción.....</b>	<b>6</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>11</b>
<b>Objetivo general.....</b>	<b>11</b>
<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>11</b>
<b>Marco Teórico .....</b>	<b>20</b>
<b>Planteamiento del problema .....</b>	<b>20</b>
<b>Metodología .....</b>	<b>16</b>
<b>Resultados .....</b>	<b>20</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>27</b>
<b>Conclusión .....</b>	<b>31</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>33</b>

## Lista De Tablas

Tabla 1. Corrientes psicologicas. ....¡Error! Marcador no definido.3

## Resumen

### Abstract

This research is qualitative in nature and aims to account for the differences in the therapeutic framework in the different psychotherapies, this is done with the purpose of being able to mediate the lack of knowledge for graduate students regarding the psychotherapeutic framework and how to use it with respect to the stream to which they signed up. This is done from the conversational interview focused on ten categories or questions that can guarantee to answer the problem raised in the title of this research. 13 psychotherapists focused on clinical psychology were taken into account. Despite this, the research is structured based on 10 questions that allow the different conversational interviews to be categorized based on differentiating codes in the discourse. The results obtained from this research lie in the questioning of the idea that the psychotherapeutic frame is radically and rigidly linked to the psychological current, in addition the problem that is based is that there is no research that systematizes the frames that make the psychotherapists. There are external, contextual and experiential factors that allow the types of setting to be able to adapt to the therapeutic bond or alliance from the objectives and the therapy model used.

### **Key Words**

Framing, psychotherapy, therapeutic process, therapeutic alliance.

## **Resumen**

La presente investigación es de corte cualitativo y pretende dar cuenta de las diferencias en el encuadre terapéutico en las diferentes psicoterapias, esto se hace con la finalidad de poder mediar en la falta de conocimiento para los estudiantes egresados en cuanto al encuadre psicoterapéutico y como utilizarlo con respecto a la corriente a la cual se inscribieron. Esto se hace a partir de la entrevista conversacional centrada en diez categorías o preguntas que puedan garantizar responder a la problemática planteada en el título de esta investigación. Se tomaron en cuenta 13 psicoterapeutas centrados en la psicología clínica. A pesar de esto, se estructura la investigación a partir de 10 preguntas que permitan poder categorizar las diferentes entrevistas conversacionales a partir de códigos diferenciadores en el discurso. Los resultados obtenidos a partir de esta investigación radican en el cuestionamiento de la idea de que el encuadre psicoterapéutico está radical y rígidamente ligado a la corriente psicológica, además el problema que se fundamenta radica en que no existe una investigación que sistematice los encuadres que hacen los psicoterapeutas. Hay factores externos, contextuales y de experiencia que permiten a los tipos de encuadre poder adaptarse al vínculo o alianza terapéutica desde los objetivos y el modelo de terapia utilizado.

## **Palabras Claves**

Encuadre, psicoterapia, proceso terapéutico, alianza terapéutica.

## Introducción

El encuadre terapéutico es toda aquella parte por la cual se empieza un proceso terapéutico, el establecimiento de límites, el establecimiento de horarios, de cobros, entre otros. “El encuadre define quiénes, por qué o para qué, cuándo, dónde, cómo y a qué precio se encontrarán paciente y terapeuta. Tiene estos elementos conscientes o explícitos que es necesario aclarar antes de comenzar la psicoterapia, así como otros elementos implícitos, que para el terapeuta son la neutralidad, la abstinencia y la atención libremente flotante, y para el paciente, la asociación libre.” (Alarcón, A; 2008)

De igual forma, también se realizan tareas durante las sesiones, horario, honorarios, lugar, entre otros. Esta función instruccional evidencia que se encuentra íntimamente relacionada con la alianza terapéutica, puesto va guiada hacia poner límites en la forma de intervención, establecer una total relevancia de este encuadre durante toda la terapia permite al paciente saber cómo es el horario, honorarios, lugar y otros aspectos relacionados.

Aun así, esta definición puede tomarse de una manera general y puede pasar desapercibida a un análisis o a una forma de establecer diferencias entre encuadres psicoterapéuticos. ¿Qué se debe tomar en cuenta en ese caso?

Primero se debe empezar con la idea de que al cambio de sociedad y sujetos debe haber una flexibilidad o una rigidez y con esto nace el concepto de encuadre ortodoxo. Esta perspectiva no tiene una visión de corriente con respecto a cómo se debe realizar y cual corriente es ortodoxa o no. Sino que debe adaptarse a los sujetos, la sociedad, el ambiente, entre otros. Sin embargo, hay dos tipos de encuadre dentro de esa relación paciente- terapeuta, y es que hay un encuadre externo el cual el paciente tiene total acceso para hacer acuerdos con el terapeuta de cambio de horarios, costos, entre otros. Pero hay otro tipo de encuadre que tiene el terapeuta, que tiene que ver con la psicoterapia y el establecimiento de límites. (Ribotta, 2016, pp. 43–52)

Salama da un paso a paso de los elementos del proceso terapéutico en el capítulo 5 que nos posiciona en la entrevista inicial la cual se fija en las primeras sesiones y como en estas se busca la necesidad, se trata de identificar el sentirse a gusto de la persona, como es su afrontamiento y, algo importante dentro del encuadre es determinar los honorarios en esa primera sesión. Hasta el momento no hay nada diferente a los demás encuadres de las otras corrientes u otros psicólogos. Es entonces aquí cuando se nota las diferencias dentro de esos honorarios y formas de encuadre en la entrevista psicológica y es que se diagnostica solo si es funcional lo cual es diferente a otras corrientes de la psicología, algo que es similar es que se debe tener una historia clínica, un contrato un tiempo de sesión que debería de durar al menos de 45 a 60 minutos, se debe cobrar la cantidad económica por mercado y es importante hablar del secreto profesional. De igual forma, en estas primeras entrevistas se da a conocer los intereses, si es congruente la persona, hipótesis de cuál es su personalidad y el motivo de consulta. Además, el objetivo de la terapia en este encuadre varía según la corriente y la posición teórica en la que nos encontramos inclusive dentro de la misma corriente y es que esta terapia Gestalt se fija en metas, en el aquí y el ahora, en el Darse cuenta y en generar cambios a partir de ese darse cuenta, es decir a partir del ciclo de la experiencia. Para concluir este tema, se hace una reflexión en comparación con otras corrientes de la psicología actual. El tipo de abordaje terapéutico de la psicología humanista difiere en gran medida con la perspectiva psicológica de la psicología cognitiva y la forma en que aborda a la persona. Sin embargo, hay algunos elementos en los cuales se puede evidenciar un puente ente estas dos corrientes.

Para empezar, el terapeuta cognitivo no tomara en cuenta la fenomenología y es importante determinar muchos de los datos personales de la persona en medio de la entrevista. De igual forma, la psicología humanista toma un papel más de persona que de sujeto, como lo determinaría la psicología dinámica, pero está en concordancia con la corriente cognitiva al considerar a la persona activo total de su vida, de su darse cuenta. De igual forma, en cognitiva

aun la persona sigue estando sujeta a muchos de los esquemas de memoria proporcionados por la infancia, lo que en la psicología humanista no sería tan determinante.

También, se debe tomar en cuenta la privacidad del terapeuta con respecto al paciente y es que en la psicología humanista se habla de humano a humano y en la psicología cognitiva, aunque no es tan marcada la jerarquía, sigue habiendo una gran brecha entre lo que sabemos del paciente y lo que el paciente sabe del mismo terapeuta.

En igual medida, es necesario aclarar que, en las dos corrientes, cognitiva y humanista, se debe proporcionar un diagnóstico, pero en humanista el diagnóstico no es tan importante y no es determinante de la vida del sujeto, mientras que en cognitiva sí lo es. También, el objetivo de la terapia es diferente en las dos corrientes y es que la cognitiva se fija más en que la persona se dé cuenta de los pensamientos que causan una diferente emoción y, posteriormente, causa una conducta determinada por la cual llega la persona a consulta. Mientras que en la psicología humanista no se fijan tanto en los pensamientos. (Salama, D. H. 2001)

Con lo anterior, lo ortodoxo tiene que tomar el papel del ambiente y poder adaptarse, no es querer el cambio, es obligarse al cambio dentro del análisis y dentro del establecimiento del análisis. (Ribotta, 2016, pp. 43–52)

Además de esta flexibilidad, es necesario establecer que un encuadre está ligado a la corriente teórica del psicoterapeuta. Por ejemplo, en la corriente cognitivo-conductual se intenta establecer una focalización hacia el trabajo recíproco y educar al paciente como si fuera su propio terapeuta. La visión del corriente cognitivo conductual se fija en este desde la primera entrevista, se intenta psicoeducar al paciente explicándole el modelo cognitivo y siendo este consciente de la técnica y la forma de abordaje del terapeuta, casi estableciendo una transparencia y evitando esconder métodos que este no haya entendido para la intervención en la psicoterapia. Se intenta, de igual forma, en esta primera entrevista establecer los objetivos de la terapia basándose en los problemas más relevantes de la persona y elegidos en conjunto. Al final de esta sesión o primera entrevista se manda un formulario de pensamientos automáticos ya aprendido por el paciente para

la realización de la tarea, este deberá entender las generalidades del paradigma cognitivo conductual cuando vaya a irse. (SANCHEZ, 2015, pp. 34–35)

La problemática de la investigación sobre el encuadre psicoterapéutico es la flexibilidad y las diferencias. ¿Cuál es el tipo de encuadre según la corriente, los sujetos y el espacio temporal? ¿Es la corriente un factor fundamental según lo mencionado anteriormente?

El tipo de pacientes y el espacio en el que se encuentren cuenta mucha, tanta que, por ejemplo, en instituciones de salud el encuadre puede estar ligado hacia un encuadre corredor terapéutico, que no es una terapia individual sino grupal. Es decir, no son solo un encuadre ortodoxo en el cual se atiende paciente por paciente, sino que el número de sesiones, con una cierta cantidad de personas e interviniendo en las problemáticas individuales da como resultado un impacto social e individual, este encuadre se llama encuadre corredor terapéutico y como muchos otros encuadres grupales se fijan en un grupo cerrado, pero en este caso es semi abierto, lo cual indica que al menos la mitad son personas que ya han estado en encuadres anteriores y la otra mitad son nuevos, lo que permite mantener un análisis de cada paciente por al menos 24 sesiones en vez de solo 12. (Larrosa, A. E. V. de F. Á. 2017).

Finalmente, “Lo que sí se sabe es que este encuadre influye en la relación terapéutica, pero recordando que es una relación unilateral donde el paciente es lo más importante en la psicoterapia.” (LÓPEZ - RUIZ, Alfonso. 2019) Sin embargo, queda una problemática obtenida por los antecedentes y es la problemática con los pacientes con trastorno límite de personalidad y su adaptación con el encuadre psicoterapéutico acordado con el psicoterapeuta. Esto “probablemente va asociado con la caracterología propia de las pacientes limítrofes, por lo cual deberán evaluarse los cambios ocurridos en los sujetos y la eficacia de este tipo de intervención, así como los parámetros de costo-beneficio comparándolos con otras técnicas como la terapia individual o la combinación de ambos encuadres” (Alarcón, Salcedo, & Fernández, 2005)

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

El objetivo de este estudio es descubrir las similitudes y diferencias en los modelos de encuadre psicoterapéutico en las diferentes psicoterapias utilizadas y, de este modo, poder exponer al profesional recién egresado factores que permitan la creación de su propio encuadre al momento de ejercer la psicología clínica como profesional de la salud.

### **Objetivos específicos**

- Informar que diferencias tienen los encuadres psicoterapéuticos y que factores influyen en estas diferencias.
- Exponer que papel tienen las diferentes corrientes psicológicas al momento de la realización del encuadre terapéutico.

Para lograr estos objetivos se estableció una meta la cual radica en entrevistar a 13 terapeutas con diferentes perspectivas teóricas y establecer que diferencias y puntos en común tienen los diferentes encuadres psicoterapéuticos, independiente desde que perspectiva teórica practica este suscrita.

## Marco Teórico

### Planteamiento del problema

El encuadre terapéutico es toda aquella parte por la cual se empieza un proceso terapéutico, el establecimiento de límites, el establecimiento de horarios, de cobros, entre otros. “El encuadre define quiénes, por qué o para qué, cuándo, dónde, cómo y a qué precio se encontrarán paciente y terapeuta. Tiene estos elementos conscientes o explícitos que es necesario aclarar antes de comenzar la psicoterapia.” (Alarcón, A; 2008, pag 3)

De igual forma, también se realizan tareas las cuales se encuentran implícitas durante las sesiones, horarios, honorarios, lugar, entre otros. Esta función instruccional evidencia que se encuentra íntimamente relacionada con la alianza terapéutica, puesto va guiada hacia poner límites en la forma de intervención, establecer una total relevancia de este encuadre durante toda la terapia permite al paciente saber cómo es el horario, honorarios, lugar y otros aspectos relacionados.

Aun así, esta definición puede tomarse de una manera general y puede pasar desapercibida a un análisis o a una forma de establecer diferencias entre encuadres psicoterapéuticos. Es así como se establece que hay diferentes tipos de encuadre y que van a depender de la realidad a la que está obligada la psicoterapia a adaptarse. Es decir, el tipo de encuadre en un hospital público y suscrito a la EPS, no va a ser el mismo encuadre de un consultorio clínico privado al cual solo asisten un número limitado de personas para terapia. De igual forma, el tipo de encuadre está encaminado a ser tan flexible como brindar respuesta a un grupo o una situación individual. Sin embargo, los aspectos generales como lo son el costo, la ética, el establecimiento de límites, siguen siendo una posición universal.

Este encuadre y los tipos de encuadre que se manejan van a afectar la psicoterapia. Al definir la psicoterapia como el

Sistema interactivo entre un individuo o grupo que asume el rol de paciente, y un individuo o grupo que toma el rol de psicoterapeuta. Actúa en y a través de la psiquis y su propósito es

suprimir o disminuir síntomas, trastornos, limitaciones y sufrimientos mentales y/o físicos. Permite también enfrentar crisis vitales y eventualmente puede tener como meta el desarrollo de la vida emocional de personas no enfermas. Se basa en el vínculo; es el tratamiento a través de una relación personal concreta. (Onofrio, 2017, pag 7)

Y con esto, las diferentes psicoterapias que se pueden presentar dependiendo de la corriente psicológica a la que este suscrita el encuadre la psicoterapia. Las cuales son posibles agrupar a grandes rasgos las diferentes modalidades: “psicoanalítico/psicodinámicas, cognitivo-conductuales, sistémicas, humanísticas, hipnóticas, de relajación e integrativas. Más allá de precisiones y controversias, las investigaciones sistemáticas revelan resultados equivalentes para todas las escuelas en cuanto a utilidad clínica, eventualmente con mínimas diferencias entre ellas.” (Salama, 2001, pag 10)

Lo anterior lleva a plantear la idea de cómo el encuadre puede impactar cada una de las formas de psicoterapia y, sobre todo, como puede impactar el nivel de alianza terapéutica. Para esto se debe definir que es una alianza terapéutica.

El constructo alianza terapéutica tiene su origen en el modelo psicoanalítico.

Bordin (1979) definió la alianza terapéutica como el elemento relacional de carácter activo propio de todas aquellas relaciones que pretenden inducir un cambio. Su formalización incluye la presencia de tres componentes o dimensiones: 1. El vínculo abarca una compleja red de nexos personales positivos entre paciente y terapeuta, cuya calidad determina el tono emocional que el paciente tiene del terapeuta y que incluye aspectos tales como la empatía, la confianza mutua y la aceptación. Conviene aclarar que un concepto relacionado con el vínculo es el de rapport, entendido este último como el grado de contacto afectivo entre paciente y terapeuta 2. Acuerdo entre paciente y terapeuta respecto a los objetivos de la psicoterapia, es decir, el mutuo consentimiento acerca de qué es lo que se pretende lograr con la intervención psicoterapéutica. 3. Acuerdo entre paciente y terapeuta respecto a las tareas o actividades a realizar, intrínsecamente relacionadas con la psicoterapia que se esté llevando a cabo. Hace referencia

al acuerdo acerca de los medios adecuados para alcanzar los objetivos propuestos, por lo que una relación terapéutica que esté funcionando bien se caracteriza por el hecho de que: a) tanto paciente como terapeuta perciben la importancia y relevancia de estas tareas y b) cada uno de ellos está dispuesto a aceptar la responsabilidad de la realización de las mismas. (Andrade, 2005, Pag 10)

Lo anterior lleva a plantear como el nivel de encuadre, los límites, la forma de pago, entre otros, orienta la alianza terapéutica y a definir cuál es la relación terapeuta – paciente. De igual forma, el tipo de encuadre se acomoda a cada modelo de psicoterapia y es diferente en cada uno de los casos dependiendo del contexto al cual este adjunto. Sin embargo, este nivel de flexibilidad esta abarcado por honorarios universales que radican en que el encuadre tiene similitudes como que el tiempo de atención radica entre los 45 a 60 minutos, el cobro depende del mercado, el secreto profesional y como este encuadre afecta la alianza terapéutica. Las diferencias en el encuadre radican en la corriente psicológica a la cual está suscrita. (Alfonso Ruiz, 2019, pag 87)

A partir de esto surge la pregunta de ¿Por qué es importante tener conocimiento sobre el encuadre psicoterapéutico?

Establecer una investigación de este tipo podrá proporcionar al lector una mirada objetiva y holística acerca de cuáles son las diferencias y similitudes del encuadre psicoterapéutico con respecto a los sujetos, su situación específica e individual y el ambiente en el cual se está desarrollando dicho encuadre.

Así mismo, poder establecer un análisis de la información sobre los encuadres psicoterapéuticos podrá dar herramientas a profesionales que están ejerciendo por primera vez su labor de como poder categorizar estas diferencias y estas similitudes, dándole una guía objetiva que le permita la creación y promoción de su propio encuadre terapéutico. ¿Qué permite esto? Que el profesional psicólogo pueda tener una guía dentro de su quehacer terapéutico. Esto se debe a que el encuadre psicoterapéutico, aunque pase desapercibido como algo considerado

“fácil” dentro de la psicoterapia, en realidad es la base fundamental para cualquier forma de intervención, siendo un acuerdo realizado dentro de la alianza terapéutica para el respeto de las vidas involucradas y de los objetivos tratados. El encuadre contiene una información organizada y bien estructurada de cuál es el plan de trabajo que se va a ejercer; si el profesional psicólogo no está capacitado para hacer un encuadre estructurado que vaya acorde a la profesión y al contexto en el cual se inscribe la sesión terapéutica, entonces puede pasar que se esconda información al paciente, que se le informe mal, que se le aplique otra forma de intervención, que haya un diagnóstico errado, entre otros. Es decir, poder dar cuenta de un encuadre que permita ser una guía para el profesional, independiente de su corriente teórica, va a dar como resultado una mirada más imparcial y estructurada dentro de la psicoterapia como tal.

Por estos motivos se ha planteado la presente pregunta: ¿Cuáles son las similitudes y diferencias del encuadre entre las diferentes psicoterapias?

## **Metodología**

### **Nivel de investigación**

La metodología a utilizar dentro del trabajo de investigación está basada en el paradigma interpretativo, puesto que estamos manejando información no cuantificable y, en cierto sentido, no tiene forma de ser evaluada por un instrumento como tal. La presente investigación está fundamentada en el paradigma interpretativo (Ricoy Lorenzo, C, 2006, pag 1) Con enfoque comprensivo (Arango Vasquez, S; Vasquez Lopera, C. 2011, pag 1). Diseño cualitativo (Salgado Levano, A. 2007, pag 1). Y método de teoría fundamentada (Páramo Morales, D. 2015, pag 1)

El enfoque es comprensivo y, por ende, el diseño es cualitativo. Esto se debe, de nuevo, a que la información tratada será puesta a análisis de interpretación y no es una variable cuantificable puesto que es testimonio y experiencia de las personas a investigar.

### **Sujetos participantes**

En este proceso de selección de los sujetos participantes, se utilizó una muestra a conveniencia puesto que, la población elegida son los psicoterapeutas basados en la psicología clínica y que ejercen la misma, en donde se va a aplicar una entrevista de tipo conversacional con preguntas base y el método será basado en la fenomenología, es decir, se va a analizar un fenómeno como tal y dentro de este como es tratado por los profesionales psicólogos para dar cuenta de unas similitudes y diferencias y, así, poder generar una guía base para el quehacer profesional dentro de la psicoterapia. Es decir, es de un alcance descriptivo de su quehacer terapéutico. (Manterola, C. Otzen, T. 2016, pag 2).

Para la población se tiene un tamaño del universo de terapeutas de 13 personas donde la heterogeneidad es del 50%, un margen de error del 2% y un nivel de confianza del 99%. Esto

da como resultado que se deben de entrevistar 13 personas para que el proyecto de investigación con el muestro sea válido.

### **Herramientas de recolección de la información**

La técnica de generación de información se basa en la entrevista de tipo conversacional con un enfoque en la psicología clínica. (Otero Garcia, L; Blasco Hernandez, T. NA). Se hicieron diferentes preguntas sobre el pago, el que hacer en las llegadas tarde, en el paso de horarios, en aspectos generales para el establecimiento de límites y la generación de información para el paciente que se encuentra dentro del proceso terapéutico.

En conjunto con lo anterior se utilizaron dos categorías para la división de las entrevistas conversacionales, lo personal y el tipo de encuadre que realiza. En lo personal se realizaron preguntas basadas en la experiencia y en la supervisión de datos y en el tipo de encuadre se trata de dar respuesta a la duración de las sesiones, duración del tratamiento, costo de las sesiones, escuela psicológica, que hacer en las llegadas tarde y las inasistencias, finalización del proceso, establecimiento de horarios, directividad y frecuencia de las sesiones.

La técnica de recolección se presenta en una matriz de doble entrada, esta matriz consiste en una tabla que ayuda a organizar y equiparar conocimiento. Sirve para poder contrastar varios elementos referentes al mismo tema.

### **Consideraciones éticas**

#### Ley de los psicólogos:

Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión del psicólogo y se dicta el código Bioético y Deontológico. El ejercicio profesional se rige por los principios universales de responsabilidad; al ofrecer los servicios el psicólogo debe garantizar los más altos estándares de su profesión y competencia. El mantenimiento de estos últimos, será una

responsabilidad compartida por todos los psicólogos interesados en el bienestar social, quienes solamente prestarán sus servicios y utilizarán técnicas para las cuales han sido cualificados. Se mantendrán actualizados en los avances científicos y profesionales relacionados con los servicios que prestan (Art. 2). En el Artículo 3, se evidencian las áreas de desempeño del psicólogo que pueden o no estar ligadas al área de la salud. (COLPSIC, 2014, p. 11)

También, “Los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios universales: Responsabilidad. Competencia Estándares morales y legales Anuncios públicos Confidencialidad Bienestar del usuario Relaciones profesionales Evaluaciones técnicas Investigación con participantes humanos Cuidado y uso de animales.”

Artículo 13: “El ejercicio de la profesión de psicología debe ser guiado por criterios, conceptos y elevados fines que propendan a enaltecer su profesión; por lo tanto, están obligados a ajustar sus actuaciones profesionales a las disposiciones de las siguientes normas que constituyen su Código Deontológico y de Bioética.”

Artículo 34. Se establece relación entre el psicólogo y el usuario en los siguientes casos: a) Por solicitud voluntaria de los servicios profesionales; b) Por atención en casos de urgencia, emergencia o catástrofe; c) Por solicitud de servicio de terceras personas con el debido consentimiento del segundo; d) En cumplimiento de un deber emanado de una relación legal o contractual.

Artículo 36. Deberes del psicólogo con las personas objeto de su ejercicio profesional. El psicólogo en relación con las personas objeto de su ejercicio profesional tendrá, además, las siguientes obligaciones: Hacer uso apropiado del material psicotécnico b) Rehusar hacer evaluaciones que no corresponda a su campo de conocimientos o no cuente con los recursos técnicos suficientes para

hacerlo c) Remitir a un colega o profesional competente d) Respetar la libre elección que el usuario haga para solicitar sus servicios o el de otros profesionales; Ser responsable de los procedimientos de intervención.

Artículo 37. De los deberes con los colegas y otros profesionales. El ejercicio de la Psicología se basa en el derecho y en el deber de un respeto recíproco entre el psicólogo y otras profesiones, especialmente las de aquellos que están más cercanos en sus distintas áreas de actividad.

Artículo 42. El psicólogo cumplirá a cabalidad con los deberes profesionales a que esté obligado en las instituciones en las cuales preste sus servicios, salvo en los casos en que ello comporte la violación de cualquiera de las disposiciones de la presente ley y demás normas legales vigentes. En esta última eventualidad, así se lo hará saber a su superior jerárquico.

(Libro de DEONTOLOGÍA Y BIOÉTICA DEL EJERCICIO DE LA PSICOLOGÍA EN COLOMBIA, Ley 1090 de 2006

Por otro lado, en la presente investigación se recolecta la información con el consentimiento del psicólogo terapeuta, en donde se le informa que los datos personales que se recolectarán como nombre, dirección de residencia o estrato socioeconómico serán utilizados con fines académicos de la investigación. Además, que se puede retirar de la investigación cuando lo desee, que habrá retroalimentación de los resultados de la investigación, igualmente se informa sobre el objetivo y procedimiento de la investigación. Reconociendo que la investigación no pone en riesgo el bienestar físico y psicológico de los participantes, teniendo en cuenta que los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la ley de habeas data vigente.

## **Resultados**

En los resultados obtenidos en la investigación se llegó a una conclusión en cada categoría, producto de la interpretación de las entrevistas conversacionales realizadas a los terapeutas:

### **Duración de las sesiones.**

¿Cuánto duran? y ¿cuál es el criterio para elegir la duración?

En el análisis de la información proporcionada por los distintos terapeutas se llegó a la conclusión de que la duración de la sesión se encuentra bajo un consenso social que radicaba en los 60 minutos. Sin embargo, este tiempo puede variar dependiendo de la experiencia del terapeuta con respecto al paciente, la historia de vida del mismo, el Diagnóstico, si es una institución o se está trabajando de manera independiente y si la sesión es individual o en pareja. Con lo anterior, se puede variar en la duración de la sesión. Es por esto que, desde la experiencia y la efectividad, algunos terapeutas consideran tomar esta hora entre los 30 minutos y la 1:30 min. Sin embargo, se llega a la conclusión de que la primera sesión es el acercamiento y la creación del Rapport, es por esto que la primera sesión puede tener una duración mayor.

### **Duración del tratamiento.**

En el análisis de la información sobre la duración del tratamiento se encontraron patrones repetitivos inmersos en el discurso de los terapeutas. Los códigos más repetitivos en el discurso radicaban en el motivo de consulta, los objetivos terapéuticos y la situación de la persona, considerando su situación desde el entorno relacional y económico. De igual forma, lo anterior toma relación con la impresión diagnóstica proporcionada dentro de las primeras consultas, lo cual lleva a algunos terapeutas a considerar la duración del tratamiento a partir de los tipos de terapia que se relacionan con la corriente psicológica o fundamento teórico del terapeuta. Sin

embargo, dentro del conocimiento de algunos terapeutas se considera la duración del tratamiento de forma tentativa haciendo una evaluación por periodos para considerar si se alarga la duración del mismo o se acorta.

Es necesario, en última instancia, considerar el contexto en el cual se está llevando la terapia. Es por esto, que se considera la duración a partir de si la terapia es en una institución o de manera independiente por parte del terapeuta. Sin embargo, la duración del tratamiento puede incrementarse en la institución de acuerdo al número de sesiones y las decisiones que tome el terapeuta a partir de la impresión diagnóstica.

En conclusión de lo anterior, la duración del tratamiento no es algo que dependa del encuadre, depende más de asuntos como la impresión diagnóstica del paciente, o si es dentro de una institución como una IPS.

### **Costo de las sesiones**

¿Cuáles son los criterios para elegir ese costo?

El costo de las sesiones y el criterio para estos radica, en primera instancia, de una tarifa guía o base que va embarcada hacia la experiencia y estudios del terapeuta, la tarifa en general en promedio radica entre los 30 y los 90 mil pesos. Sin embargo, algunos terapeutas utilizan esta tarifa fija desde una tarifa diferencial, tienen un portafolio de precios para diferentes personas, con diferentes situaciones. Sin embargo, para notar las diferentes situaciones y una tarifa diferencial más abierta se analiza el contexto, la modalidad de la sesión (Virtual o presencial), situación económica y qué valor tiene el proceso para la persona. De igual forma, el pago simbólico también puede involucrarse dentro de la tarifa diferencial en la medida en que ayude al mismo proceso de la persona y genere un costo para su propio proceso. Además, para esta tarifa se debe considerar el contexto si es desde una institución o es desde la terapia individual. La institución permitirá un costo menor o, dependiendo del caso, gratuito. Por el contrario, la tarifa en la sesión independiente genera costos para el terapeuta de manera logística y administrativa,

es por esto que se debe considerar la tarifa base diferenciada desde el portafolio para generar un pago a los costos. De igual forma, y considerando lo anterior, muchos terapeutas consideran utilizar la persuasión para considerar las tarifas diferenciales luego de hacerle al paciente una serie de preguntas acerca de su situación actual y otros prefieren hacerlo en la llamada en vista de aceptación o no antes de la primera sesión.

### **Escuela psicológica.**

La mayoría de los terapeutas entrevistados son de corriente dinámica o psicoanalítica. De igual forma, dentro del trabajo expuesto se encuentran inmersas las corrientes humanista y cognitivo- conductual.

Se hizo un análisis de data para considerar el número de personas inscritas en cada corriente. **Véase la tabla 1**

**Tabla 1. Corrientes psicológicas**

<b>CORRIENTE</b>	
<b>PSICOLOGICA</b>	<b>TOTAL</b>
cognitivo conductual	2
Humanista	2
no refiere	1
Psicoanálisis/dinámica	8
<b>Total, general</b>	<b>13</b>

**Inasistencia/ llegadas tarde.**

¿Qué sucede cuando no viene o viene tarde? ¿Cuál es la razón para que eso suceda?

En el análisis de la información sobre las llegadas tarde y las medidas o acciones a tomar a partir de esto, se encontró una división del discurso en cuatro partes, el aviso con tiempo de anticipación, la advertencia o cobro, la indagación del motivo y la no penalización por el acto. Esta división no es extrema ni rígida. Es decir, ninguna estas divisiones están exentas una de la otra.

En cuanto al aviso con tiempo de anticipación se le recomienda al paciente desde el encuadre psicoterapéutico avisar, en caso de no asistencia, con tiempo de antelación. Se considera que avisar con este tiempo de sobra hace que cada persona se haga cargo de su propio proceso terapéutico y en caso de ser una cita institucional poder cancelarla para dar el espacio a otra persona. Sin embargo, este parámetro no siempre se cumple. Es por esto que en la primera falta de dicho acuerdo hecho en el encuadre, se realiza una primera advertencia cuando la sesión es presencial puesto que involucra temas administrativos y económicos del consultorio, a pesar de esta advertencia algunos terapeutas deciden cobrar en caso de que se incumpla el acuerdo nuevamente, puesto que se paga el espacio donde se realiza la sesión y el terapeuta recibe una remuneración económica por su trabajo.

En caso de las llegadas tarde, se le hace la advertencia al paciente de que el tiempo establecido para la terapia es uno en específico y en caso de que llegue tarde se le atenderá el tiempo que reste. A pesar de esto, muchos terapeutas en modalidad virtual y presencial deciden no hacer este cobro anteriormente mencionado, pero si se le menciona al paciente, optando por una penalización de la separación del espacio, es decir, en caso de múltiples inasistencias, se decide que el espacio sea atribuido a otra persona.

Para determinar todas estas decisiones en caso de cobro económico o en caso de advertencia y toma de decisiones con el espacio terapéutico se indaga en la última división de la categoría y es la indagación del motivo. Puede haber una justificación o falta de conexión que

permita poder ayudar al terapeuta en una retroalimentación sana y basada en el contexto o en caso de emergencia.

### **Finalización del proceso**

¿Cómo y quién decide la forma de terminación del proceso?

En cuanto a la finalización del proceso todos los terapeutas entrevistados consideraron la forma ideal de terminar el proceso psicoterapéutico es con un mutuo acuerdo, donde se establece una finalización de los objetivos terapéuticos y se hace por medio de retroalimentaciones y una consciencia de lo logrado. En caso de ser adolescentes se considera un pare en el proceso y no una finalización como tal.

Sin embargo, la situación previamente señalada no siempre se cumple, los terapeutas mencionan que hay otros dos factores que influyen en la finalización o no finalización del proceso terapéutico, como lo sería que el paciente no vuelva, no se reporte, por resistencia o por factores económicos y, de igual forma, hay pacientes que se niegan a dar una finalización de la terapia y piden que la frecuencia sea menor, alargando los días, esto se debe a la adherencia al tratamiento de forma que haya una resistencia a dejar la terapia y el vínculo que trae la misma.

### **Horarios ¿cómo se define la cita?**

La forma de establecer horarios para el proceso terapéutico hace parte de la primera comunicación con la persona y la primera parte del encuadre terapéutico. Desde la primera comunicación se llega a un consenso según el horario del paciente y el horario del terapeuta. Generalmente en esta primera comunicación no solo se establece el horario de encuentro, sino que se hace una encuesta en la cual se le pregunta el motivo de consulta e intereses, algunos terapeutas deciden decir el precio en este reencuentro y considerar los recursos que tienen el terapeuta y el paciente para considerar el caso. El horario y definición de la cita. En caso de ser un encuadre basado en una institución, estas sesiones son preestablecidas.

### **¿Qué tan directivo es el proceso?**

En la categoría de directividad, el discurso de los terapeutas es dividido en varios códigos, donde el primero es que se considera la directividad un factor que no se encuentra generalmente en la totalidad de proceso terapéutico. Donde el paciente puede usar el espacio como desee. A pesar de esto, depende del modo de terapia y de la corriente a la cual este suscrita el modo de terapia que se está brindando, en el psicoanálisis hasta la terapia cognitiva se maneja dentro de su libre reconocimiento de que es el paciente el que debe hacerse cargo y ser directivo en su proceso, una directividad desde los tiempos, los ejercicios, técnicas, límites, en el cuestionamiento del discurso, las primeras sesiones o si la integridad está comprometida. Sin embargo, consideran que la directividad también se debe al modo de personalidad con el que se esté tratando y los recursos personales que tenga el paciente.

### **Frecuencia de las sesiones**

¿Cuál es el criterio para definir la frecuencia?

En esta categoría los terapeutas llegan a la conclusión de que cada encuadre conlleva unos objetivos terapéuticos y de estos objetivos nace la idea de frecuencia de las sesiones. Aun así, consideran que universalmente debe de ser cada 8 días, considerando este tiempo óptimo para dar seguimiento al tratamiento y seguir una línea de objetivos tratados. Sin embargo, depende del motivo de consulta, el desarrollo de síntomas y las posibilidades económicas de las personas de establecer con qué frecuencia, si mayor o menor. De igual forma, en las instituciones esta idea funciona de manera diferente puesto que es cada 8 días en un formato de un número de sesiones establecidas que se deben de renovar según los objetivos terapéuticos que se tengan. De igual forma, el tipo de terapia es un aspecto importante para esta frecuencia, puesto que hay tipos de terapias que manejan tiempos y modos de frecuencia.

**¿El terapeuta supervisa sus casos? ¿Asiste a su propio proceso de psicoterapia?**

**¿Asiste actualmente o en el pasado?**

La Supervisión se da a partir de los primeros años de experiencia clínica, se considera necesario para tratar con asuntos considerados "complicados". De igual forma, la mayoría de terapeutas considera que a partir de los años de experiencia es necesario tener un grupo de discusión en donde se pongan en contexto los casos tratados, poderlos debatir y buscar mejores herramientas psicológicas para tratarlos.

Los anteriores resultados nacen de la división de categorías que se hizo a partir de cada una de las entrevistas conversacionales. Sin embargo, en estas categorías es necesario mencionar que la experiencia del terapeuta es considerada como factor fundamental en su modo de actuar frente a la terapia. El contexto, la visualización de pérdidas y necesidades por parte del terapeuta y del paciente.

De igual forma, es de aclarar que la supervisión es un proceso diferente al proceso de terapia personal del terapeuta. Esto se debe a que es un análisis de casos del terapeuta en el cual se incentiva a que la terapia sea más imparcial y amoral.

## Discusión

Las diferentes entrevistas, de manera individual, generan diferencias radicales que permiten visualizar el contexto del encuadre y de la terapia desde factores diferentes a los mediados por la generalización que traen los encuadres de manera teórica. Para determinar estas diferencias basta con reconocer que en cada uno de los discursos de los terapeutas se tienen opiniones teóricas y prácticas personales que los diferencian de cada uno de los demás terapeutas. Esto se puede visualizar cuando se habla de temas como la duración de las sesiones. El terapeuta 8 menciona que “La duración es entre 30 a 45 minutos. Puede ser menos. Este tiempo nace bajo el criterio de que el tiempo se lo dictan las tareas si es con un deportista, fijándose en que no sean periodos muy prolongados dependiendo de los pacientes.” mientras el terapeuta 4 dice “En general se demora 45 minutos o 1 hora. Pero en la primera cita no hay un límite de tiempo porque se empieza a conocer a la persona, desde aspectos personales y generales.” O el terapeuta 12 que dice “Se hace en una hora y soy rigurosa con eso. Parte desde el criterio de que una hora es fácil para manejar el tiempo y da la sensación en el paciente de que está pagando 1 hora con el costo que se tiene, Que valga la pena el desplazamiento y todo lo que implica ir a la terapia.” La particularidad es que los 3 terapeutas hacen parte de la misma corriente psicológica y aun así tienen diferencias personales y del contexto completamente diferentes al modo de terapia o corriente en la cual se inscriben.

Una de estas diferencias que mencionan los antecedentes es la corriente psicológica, esto se evidencia cuando Alfonso Ruiz menciona que nivel de flexibilidad esta abarcado por honorarios universales que radican en que el encuadre tiene similitudes como que el tiempo de atención radica entre los 45 a 60 minuto, el cobro depende del mercado, el secreto profesional y como este encuadre afecta la alianza terapéutica. Las diferencias en el encuadre radican en la corriente psicológica a la cual está suscrita. (Alfonso Ruiz, 2019, pag 87) , pero, aunque tenga el mérito de ser una diferencia fundamental, dentro de la investigación paso a un segundo plano, convirtiéndose la logística, la experiencia personal del terapeuta, y el modo de visualización del

proceso terapéutico como fundamental diferencia. Esto se evidencia en lo anterior dicho cuando cada terapeuta se diferencia en la duración de las sesiones, además no solo hay diferencias en la duración de las sesiones como lo que Alfonso Ruiz menciona como similitudes, también surgen diferencias en lo que el menciona como el cobro de acuerdo al mercado, de los 13 terapeutas, los 13 llegan a la conclusión de que tienen tarifa diferencial y tarifa base. Esta tarifa diferencial varía según lo que el terapeuta considere como opción para el paciente que se le presenta. Esto se puede mencionar como muestra con el terapeuta 13 el cual dice “Es Flexible, tiene tarifa diferencial. Básico están alrededor de los 90 y 100 mil pesos, Cuando es tarifa diferencial esta entre 40 y 50 mil pesos cuando son estudiantes. Es suficiente desde lo personal a pesar de que se me ha pedido que la reevalúe por mi larga experiencia” o el terapeuta 4 que dice “Nunca se debe de dar gratis la terapia, hay un precio simbólico por el proceso psicológico. De igual forma, no se hace un acuerdo de pago en primera instancia y sin conocer la persona, sino que se hace un proceso de visualización de la situación de la persona de manera económica. Se empieza a tener una base que es de 30.000 pesos para estudiantes y personas que no tenga la capacidad económica, Sin embargo, para personas que tienen una forma de pagar más se les cobra 50.000 pesos como base. Se trata de ir hasta donde el paciente deje llegar, trabajo, aspectos de la vida, lugar de vivienda, modo de vida, se va evaluando el cobro de la psicoterapia” Es decir, la visualización del contexto permitirá al terapeuta considerar tarifas diferenciales que sean importantes para el paciente dentro de su propio proceso terapéutico. Además, se encontró que los terapeutas que más años llevaban en la psicología clínica consideraban aspectos rígidos del encuadre como innecesarios, excepto aquellos que llevaban un proceso de encuadre basado en el consultorio físico, la forma de imponer límites en caso de llegadas tarde o faltas de pago radican en la administración del lugar y pago del consultorio en el cual se está brindando el acompañamiento psicológico. De igual forma, la pandemia trae dos formas de hacer terapia, la física y la virtual y, con esto, dos formas de hacer el encuadre terapéutico. La virtual está basada en aspectos más favorables económicamente, menos logística, entre otros. Mientras que el

consultorio físico trae consigo su propia sostenibilidad. Además de esto, la mayoría de los terapeutas, independiente de la corriente a la cual este suscrito, considero necesario partir de la directivita en las primeras sesiones para determinar motivos latentes de consulta, historia de vida, tareas, herramientas, entre otros. Además de esto, trae a colación el propio desconocimiento de los estudiantes de psicología acerca de la tarifa para cobrar, en donde se considera que la experiencia es necesaria para hacer aumentos en la tarifa pero que esta hace parte de la logística y la administración, puesto que hay un portafolio de precios a los cuales se podrían acomodar los pacientes contando con un análisis y persuasión por parte del terapeuta para considerar que tarifa puede brindar. Sin embargo, hay tarifas que son bases e inamovibles y algunos terapeutas consideran que en caso de que el paciente no cuente con dicho dinero podrá recurrir a otros recursos o terapeutas que sean de su acceso económico. En caso de que el contexto este mediado por terceros como lo son las instituciones, los encuadres tienden a cambiar para ajustarse a la plantilla que la institución desde su cultura organizacional podrá proporcionar al servicio de las personas. Esto último se refiere a número de citas o sesiones, modo de ayuda, acceso rápido, entre otros. Esto conlleva a diferentes discusiones o controversias entre los tipos de encuadres y el vínculo terapéutico. Mientras el vínculo terapéutico puede estar seguro en un entorno independiente, en las instituciones hay un cambio de terapeuta a causa de la rotación que puede llegar continuamente a la institución prestadora de servicios. Es por esto que, con respecto a lo mencionado por Alarcón y Alfonso Ruiz dentro de los antecedentes encontrados se llega a la conclusión de que si hay una similitud en el análisis de los diferentes encuadres y es que estos afectan la relación terapéutica, influyendo en como la relación terapéutica tiene límites y hasta qué punto llega el terapeuta y el paciente. Aludiendo y dando respuesta a la definición hecha por Alarcón, que menciona que el encuadre terapéutico es toda aquella parte por la cual se empieza un proceso terapéutico, el establecimiento de límites, el establecimiento de horarios, de cobros, entre otros. "El encuadre define quiénes, por qué o para qué, cuándo, dónde, cómo y a qué precio se encontrarán paciente y terapeuta. Tiene estos elementos conscientes o explícitos

que es necesario aclarar antes de comenzar la psicoterapia, así como otros elementos implícitos, que para el terapeuta son la neutralidad, la abstinencia y la atención libremente flotante, y para el paciente, la asociación libre.” (Alarcón, A; 2008, pag 3)

A partir de lo anterior, se puede llegar a la conclusión de que las diferencias entre encuadres de los terapeutas radican en el entorno, el contexto del paciente y del mismo profesional y, es necesario, mediar entre los dos para poder atraer personal para ayuda terapéutica y que los pacientes tengan acceso al servicio psicológico.

Por último, se considera que el contexto es importante y con esto trae la personalidad, factores económicos, establecimiento de objetivos y realización de los mismos de manera individual, tiempos, entre otros. Pero hay factores como los principios que son inamovibles dentro del proceso, puesto que radican para el bien común. Además, pone en discusión la idea controversial de que el encuadre va a depender de las diferentes corrientes psicológicas, dándole la razón a Onofrino que menciona que “Más allá de precisiones y controversias, las investigaciones sistemáticas revelan resultados equivalentes para todas las escuelas en cuanto a utilidad clínica, eventualmente con mínimas diferencias entre ellas.” (Onofrino, 2017, pág. 15) Esto trae consigo la idea de que no hay diferencias sustanciales entre corrientes con respecto a los encuadres terapéuticos, sino que estos van a depender, de igual forma, del contexto y la experiencia en la cual embarcado cada terapeuta. Además 12 de los 13 terapeutas de diferentes corrientes consideran que es necesario ser directivo en las primeras sesiones con el paciente. Y, de igual forma, la experiencia del terapeuta hace que en aspectos de la categoría de inasistencia o llegadas tarde, consideren que el valor de castigar o penalizar al paciente con el pago de la sesión en caso de no haber asistido es innecesario, sin embargo, dependerá del contexto y si es consultorio independiente o es de manera virtual.

## Conclusiones

La conclusión a la cual se llega en esta investigación es que existen diferencias radicales basadas en la experiencia, el contexto y la inmediatez, de la cual la parte teórica prescinde, adjudicando las principales diferencias en la corriente psicológica. Sin embargo, esta última no deja de ser necesaria para determinar diferencias, como el modo de terapia empleada, herramientas o tareas que los pacientes llevan a sus casas, entre otros. Sin embargo, existen factores de vida que se salen del parámetro teórico y traen consigo el contexto económico, de espacio, de instituciones o consultorios independientes, entre otros. A pesar de que la frecuencia de las sesiones es algo fundamental cuando se establecen objetivos, si el terapeuta no es consciente de los propios recursos que tiene el paciente podría caer en el error de sesgar o inclusive, hacer que le paciente no vuelva a terapia a causa de que no hay sostenibilidad ni flexibilidad en la misma. Esta investigación hace necesaria poder considerar más diferencias a partir de la propia historia y la experiencia de los terapeutas y cambia la idea de considerar que el encuadre es uno y no hay más y que está íntimamente ligado a la corriente psicológica. Esta visualización del contexto trae consigo diferentes consecuencias, la primera es el incremento de la alianza terapéutica, donde se visualiza al otro para el bien común. De igual forma, así como trae esta consecuencia favorable, es necesario dentro del proceso poder hacer un análisis del encuadre de forma que imponga más límites o menos límites, dependiendo de la personalidad, los objetivos terapéuticos y el modo de reaccionar del paciente.

Finalmente, se sugiere realizar futuras investigaciones con respecto a este tema para continuar evidenciando similitudes y diferencias en los hallazgos, con respecto al tema, con el fin de continuar aportar evidencia que compruebe o refute los resultados de la presente investigación. Esta investigación presenta implicaciones significativas para la comprensión y promoción de conocimiento para beneficio de los profesionales de psicología egresados,

contribuyendo así al objetivo mismo de esta investigación, el poder garantizar a los estudiantes recién egresados tener bases para el establecimiento de los encuadres psicoterapéuticos e igualmente permite trazar en un futuro proyectos encaminados a promover la importancia de considerar factores más prácticos para la teoría y la relación que esta tiene con los estilos de encuadre y el lugar o contexto donde se está desarrollando.

### Referencias

- COLPSIC, C. C. de P.-. (2014). Perfil Y Competencias Del Psicólogo En Colombia, En El Contexto De La Salud. Colegio Colombiano de Psicólogos, 1–41.
- Onofrio, D. G. B. (2017). MANUAL DE PSICOTERAPIAS. Importancia de las Psicoterapias en Psiquiatría desde diferentes perspectivas Secciones de APAL. Buenos aires.
- Libro de DEONTOLOGÍA Y BIOÉTICA DEL EJERCICIO DE LA PSICOLOGÍA EN COLOMBIA, Ley 1090 de 2006
- SANCHEZ, J. M. R. (2015). Aplicación De La Terapia Cognitivo-Conductual En Una Paciente Con Depresión Doble Y Rasgos Obsesivos De Personalidad. (U. D. N. DE BARRANQUILLA, Ed.). Medellín, julio de 2015
- Ribotta, P. I. A. (2016). CARACTERISTICAS DEL ENCUADRE PSICOANALÍTICO EN UN HOSPITAL PÚBLICO. ( la educación evoluciona Universidad siglo 21, Ed.). Río Cuarto, Córdoba.
- Larrosa, A. E. V. de F. Á. (2017). Psicoterapia Psicoanalítica Grupal Operativa en Pacientes Psicósomáticos: Análisis de un encuadre y satisfacción. ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES, No 21 – In (1886–6530), 1–20.
- Alarcón Prada, Ariel Fundamentos técnicos de la psicoterapia de apoyo Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 37, núm. 1, 2008, pp. 113-126 Asociación Colombiana de Psiquiatría Bogotá, D.C., Colombia
- Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XXI nº 26 ANO 2019 LÓPEZ - RUIZ, Alfonso. Elementos del encuadre terapéutico para la creación del vínculo entre paciente y terapeuta en el abordaje plurimodal en musicoterapia (APM) (p. 84-105)
- Alarcón, M. B., Salcedo, M. T., & Fernández, B. C. (2005). APEGO AL TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO GRUPAL EN PACIENTES CON T RASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD. ESTUDIO PILOTO EN PACIENTES DE 18 A 24 AÑOS, 28(1).

- Salamá, D. H. (2001). Psicoterapia Gestalt: proceso y metodología. (S... de C... ALFAOMEGA GRUPO EDITOR, Ed.). México, D.F. Retrieved from [https://kupdf.net/queue/psicoterapia-gestalt-proceso-y-metodolog-iacute-a-hector-salama\\_5908c121dc0d60c85c959e79\\_pdf?queue\\_id=-1&x=1600411070&z=MjgwMDplMjoxMzgwOjM5M2I6NjE5MzoxZGFhOml4MWM6NTMxYg==](https://kupdf.net/queue/psicoterapia-gestalt-proceso-y-metodolog-iacute-a-hector-salama_5908c121dc0d60c85c959e79_pdf?queue_id=-1&x=1600411070&z=MjgwMDplMjoxMzgwOjM5M2I6NjE5MzoxZGFhOml4MWM6NTMxYg==)
- ANDRADE GONZÁLEZ, NELSON La alianza terapéutica Clínica y Salud, vol. 16, núm. 1, 2005, pp. 9-29 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid Madrid, España
- Lopez Ruiz, Alfonso (2019). Elementos del encuadre terapéutico para la creación del vínculo entre paciente y terapeuta en el abordaje plurimodal. (pag 84 – 111)
- Arango Vasquez, S; Vasquez Lopera, C. (2011). Propuesta metodológica para la investigación comprensiva: interacciones comunicativas en un entorno virtual de aprendizaje. REVISTA LASALLISTA DE INVESTIGACIÓN - Vol. 8 No. 2
- Ricoy Lorenzo, Carmen (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación Educación. Revista do Centro de Educación, vol. 31, núm. 1, 2006, pp. 11-22 Universidad Federal de Santa María Santa María, RS, Brasil
- Salgado Levano, A (2007). INVESTIGACION CUALITATIVA: DISEÑOS, EVALUACION DEL RIGOR METODOLOGICO Y RETOS. Lima (Perú) 13: 71 – 78
- Páramo Morales, D. (2015). La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica .pensamiento & gestión, 39. Universidad del Norte, 119-146, 2015
- Manterola, C. Otzen, T. (2016). Técnicas de muestreo sobre una Población a Estudio. Universidad de Tarapacá, Arica, Chile. Int. J. Morphol., 35(1):227-232, 2017
- Otero Garcia, L; Blasco Hernandez, T. (NA). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). Nure Investigación, no 33, Marzo - Abril 08