

Alianza terapéutica y estilo personal del terapeuta en terapia gestalt

Sonia Ramírez Reinoso

Resumen

El presente estudio se centra en el estilo del terapeuta y la alianza terapéutica, es decir, en la relación entre terapeuta y paciente. Evalúa, en concreto, el estilo personal del terapeuta de enfoque gestalt, así como la alianza, mediante cuestionarios efectuados durante las primeras cinco sesiones del proceso terapéutico. El objetivo principal es analizar la relación entre el establecimiento de la alianza y el estilo del terapeuta en terapia gestalt. El objetivo específico es estudiar la existencia de características del estilo que correlacionan con el establecimiento de la alianza. Para ello, se concretan varias hipótesis. La investigación es cuantitativa, diseño no experimental longitudinal, de tipo correlacional. El método de muestreo es no probabilístico tipo intencional, conformado por 33 pacientes y 6 terapeutas. Los resultados confirman la existencia de características del estilo personal del terapeuta que correlacionan con el establecimiento de la alianza en terapia gestalt, en concreto, la función expresiva.

Palabras clave: alianza terapéutica, alianza de trabajo, estilo personal del terapeuta, relación terapéutica y gestalt.

Introducción

La presente investigación aborda un tema esencial en el terreno de la terapia, la alianza terapéutica (AT, en adelante), poniendo el foco en el estilo personal del terapeuta de enfoque gestalt. Distintas revisiones coinciden en destacar la relevancia de la AT, la cual resulta ser un buen predictor de los resultados psicoterapéuticos (Flückiger *et al.*, 2018). Por otro lado, la investigación empírica ha puesto en evidencia la importancia de las características del terapeuta en la determinación de los procesos y resultados de la psicoterapia, cuestionando incluso si este puede influir aún más que el mismo tratamiento (Vides-Porras *et al.*, 2012; Wampold, 2007). La AT en el resultado final de la psicoterapia es considerada de relevancia en el proceso psicoterapéutico, debido a que el gran porcentaje de clientes que acuden a terapia

están afectados o limitados en sus relaciones interpersonales (Horowitz, 1979). La relación que se desarrolla en el espacio terapéutico entre el paciente y el terapeuta permite al cliente realizar mejoras que posteriormente transmitirá a otros vínculos de su vida (Safran y Muran, 2006).

Con este estudio, a nivel práctico, se pretende comenzar a sentar las bases que definirán qué aspectos influyen en la relación terapéutica gestáltica. Por otro lado, a nivel teórico, el presente estudio realiza una aportación necesaria en el ámbito de la investigación en terapia gestalt, cuya eficacia ha estado en cuestionamiento debido a su débil recorrido en estudios científicos (Ayala-Romera, 2021).

En terapia gestalt (TG, en adelante), se dice que el terapeuta es su propio instrumento (Polster y Polster, 1991). Por esta importancia puesta en el terapeuta, el estudio del estilo personal del terapeuta y la alianza terapéutica cobra más relevancia en este enfoque terapéutico. La AT es especialmente importante en la TG porque permite al terapeuta ayudar al paciente a ver sus patrones de comportamiento y a realizar cambios (Yontef, 2014). Perls *et al.* (2002) analizan la importancia de la «relación terapeuta-cliente» en la terapia gestalt y argumentan que la relación entre terapeuta y cliente es un organismo vivo y que el terapeuta debe poder estar presente con el cliente en el «aquí y ahora» para ayudarlo a tomar conciencia de su propia experiencia y a realizar cambios en su vida.

Bordin (1979), por otro lado, define la alianza terapéutica como una elaboración entre el terapeuta y el cliente en la que estos trabajan juntos para lograr los objetivos terapéuticos. Su estudio se forma en el contexto del psicoanálisis y ya en este estudio se señala la importancia de probar la aplicabilidad de sus ideas a todas las variedades de terapia. Bordin identifica tres componentes principales en la AT: un acuerdo sobre objetivos, una asignación de tareas y el desarrollo de vínculos. En resumen, Bordin sostiene que la alianza terapéutica es un factor crucial en el proceso de cambio terapéutico. Afirma que una alianza sólida y positiva entre el terapeuta y el cliente facilita la colaboración, la comunicación abierta y la exploración profunda de los problemas. Esto, a su vez, aumenta la eficacia de la terapia y promueve resultados positivos.

En cuanto al *estilo terapéutico*, desde una perspectiva histórica, este concepto se ha desarrollado desde la década de los noventa principalmente por Beutler (1994) y Orlinsky (1999). Fernández Álvarez y García (1998) declararon un concepto diferente pero relacionado al anterior, llamado estilo personal del terapeuta (EPT, en adelante), que lo describe como el aspecto más distintivo de un profesional, vinculado a formas únicas de comunicación a través de una serie de roles que aportan una marca personal durante la práctica. Según Fernández-Álvarez *et al.* (2003), el EPT se compone de cinco funciones que fluctúan entre los siguientes polos de un continuo: atencional (amplio–focalizado), operativa (espontáneo–pautado), instruccional (flexibilidad–rigidez), expresiva (distancia–cercanía) y de involucración (menor grado–mayor grado).

En cuanto a estas dimensiones y en relación con el enfoque gestalt, la función atencional del EPT es fundamental para establecer una conexión y comprensión

profunda con el cliente. La habilidad de escuchar atenta y presente, hacer preguntas relevantes y dirigir la atención de manera activa hacia la experiencia del cliente favorece la creación de un espacio terapéutico seguro. Además, los terapeutas gestalt están entrenados en habilidades para percibir y comprender los aspectos somáticos y corporales de sus clientes y les pueden ayudar a generar una mayor exploración de las emociones y experiencias en el momento presente. El terapeuta de enfoque gestalt establece un marco y unos límites necesarios para el proceso terapéutico, lo cual se conecta con la función instruccional. La definición de un encuadre terapéutico proporciona una estructura que brinda seguridad y establece las bases para una AT sólida, si bien es cierto que en la terapia gestalt los terapeutas se muestran más bien flexibles y pueden ajustar su enfoque y estilo terapéutico según las circunstancias y los requisitos del cliente en el momento presente. En relación con la función expresiva, hay que decir que el terapeuta utiliza su propia expresión emocional de manera auténtica y genuina, para facilitar la conexión y el entendimiento empático con el cliente. Al mostrar una expresión emocional adecuada y sensible, se crea un ambiente seguro, donde el cliente se siente comprendido y validado, lo cual es esencial para el establecimiento de una AT efectiva. La empatía es un aspecto clave de este enfoque, pues la capacidad de comprender y experimentar emocionalmente el mundo interno del cliente es esencial en la terapia gestalt. La capacidad de expresar adecuadamente las propias emociones, cuando es relevante y terapéutico, también puede contribuir a establecer una conexión más profunda y auténtica con el cliente. La *función operativa* en terapeutas gestalt destaca la importancia de una elevada autoconciencia y la disposición para explorar y procesar sus propias cuestiones personales. Esto les permite diferenciar sus experiencias y prejuicios de las experiencias del cliente y brindar un espacio exento de juicio y crítica. Finalmente, la *función de involucración* refleja la autenticidad y genuinidad del terapeuta gestalt, propiciando una conexión sólida y significativa. Es importante reconocer que cada terapeuta tiene un estilo personal único y que la combinación de estas funciones varía según las características individuales del terapeuta.

Objetivos

El objetivo principal de esta investigación es analizar la relación entre el establecimiento de la alianza terapéutica (AT) y el estilo personal del terapeuta (EPT) en terapia gestalt (TG). El objetivo específico es estudiar la existencia de características en el EPT que correlacionan con el establecimiento de la AT y se concreta en: (1) analizar si el EPT varía en el tiempo y en función del terapeuta, (2) analizar si la AT varía en el tiempo y en función del terapeuta y (3) qué factores del EPT predicen mejor la AT.

Para dar respuesta al objetivo principal de la investigación se operativiza en las siguientes hipótesis:

Hipótesis 1A = El EPT varía en el tiempo.
Hipótesis 1B = El EPT varía en función del terapeuta.
Hipótesis 2A = La AT varía en el tiempo.
Hipótesis 2B = La AT varía en función del terapeuta.
Hipótesis 3 = Las funciones atencional, instruccional y expresiva predicen la AT con más fuerza que las funciones operativa e involucrativa.

Marco metodológico

El estudio se basa en la recopilación y análisis de datos mediante cuestionarios de autorreporte y técnicas de análisis estadísticos. Se utiliza un diseño no experimental de corte longitudinal y se recopilan datos en diferentes momentos a lo largo del tiempo. La medida en las primeras sesiones es un mejor predictor del resultado final de la terapia que cuando es evaluada en la fase intermedia o final (Horvath y Luborsky, 1993; Horvath y Symonds, 1991). Por este motivo, el procedimiento metodológico que se sigue en el estudio responde a la recogida de los datos a través de cuestionarios que se presentan durante las cinco primeras sesiones de inicio del proceso terapéutico.

El método de muestreo es no probabilístico, tipo intencional. Los participantes no se benefician directamente de este estudio y no existe riesgo esperado derivado de la participación.

Los sujetos siguen estos criterios de inclusión y exclusión concretos:

1. Pacientes que inician proceso terapéutico, con edades comprendidas entre 21 y 80 años, mujeres y hombres.
2. Psicólogos/as con habilitación sanitaria o clínica, que trabajen en consulta privada propia y tengan experiencia en el enfoque gestalt e inician terapia con nuevos pacientes que deseen participar en la investigación.

En el estudio participan un total de seis terapeutas de enfoque gestalt y 33 pacientes que inician proceso terapéutico con ellos. De la muestra de pacientes, 26 son mujeres y 7 son hombres, con una edad media de 35.1 años ($DE = 10.5$). En cuanto a los terapeutas, 4 son mujeres y 2 hombres, con una media de edad de 40.7 años ($DE = 10.7$). La media de años de experiencia terapéutica en terapia gestalt es de 8.17 años ($DE = 1.72$). Esta investigación cuenta con la aprobación del Comité Ético de la Universidad Internacional de la Rioja, a fecha del 19 de abril de 2023, entendiendo que el estudio se ajusta a las normas éticas esenciales y criterios deontológicos.

A continuación, en la tabla 1, se indica la cronografía de cómo se administran los cuestionarios.

Tabla 1.
Cronografía de los cuestionarios

Participante	Instrumento	Sesión 0	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5
Terapeuta	Cuestionario de Datos Personales Terapeuta + Alta del paciente asociado	X					
Terapeuta	EPT-C		X		X		X
Paciente	Cuestionario de Datos Personales Paciente	X					
Paciente	WATOCI		X		X		X

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Se evalúa con los siguientes instrumentos:
 Datos sociodemográficos del paciente y terapeuta: El cuestionario para el perfil de la muestra es de elaboración propia y recopila información básica sobre el paciente y el terapeuta.

Medida de la AT: WATOCI es el cuestionario que usa este estudio para la medida de la AT. La versión española del WAI-S fue elaborada y validada por Botella y Corbella (2004) a partir de una muestra de 102 pacientes (*Working Alliance Theory of Change Inventory*) [WATOCI]. Para saber más, Botella *et al.* 2011, analizan las características psicométricas del WATOCI. El WATOCI, utiliza una escala de 17 ítems de calificación tipo Likert (1 = nunca, 7 = siempre). El WATOCI proporciona una puntuación global de la calidad de alianza y tres puntuaciones sumadas de 3 subescalas de la versión corta del *Working Alliance Inventory* [WAI] (12 ítems, 4 ítems por cada subescala), desarrollado por Horvath y Greenberg (1989), y 5 ítems sobre el acuerdo de la Teoría del Cambio, que Duncan y Miller (1999) agregaron a la versión reducida del WAI, que es el *WAI Short Version*, [WAI-S], elaborada por Tracey y Koko-tovic (1989).

Medida del EPT: Para la medida del EPT se utiliza la versión adaptada y validada en España del *Cuestionario de Estilo Personal del Terapeuta* de Fernández-Álvarez *et al.*, (2003) por Prado *et al.* (2019), en adelante EPT-C. El cuestionario presenta unas propiedades psicométricas adecuadas y consta de 20 ítems agrupados en cinco funciones: Atencional (búsqueda de información), Operativa (intervenciones terapéuticas), Instruccional (establecimiento del encuadre terapéutico), Expresiva (grado de expresividad emocional) y de Involucración (compromiso).

Para el análisis de los datos se usa un programa de hoja de cálculos Excel. Se lleva a cabo una depuración de los datos para verificar posibles errores. Una vez revisados los datos, se recopilan y se analizan mediante el programa *Jamovi*, utilizando estadísticos descriptivos y correlacionales. Para el análisis de los resultados obtenidos, primero se realiza un análisis de fiabilidad para cada dimensión en cada uno de los tiempos estudiados y, después, un análisis de varianza para verificar las hipótesis H1

y H2. Se da importancia al tiempo 3 en el análisis de los datos, porque en el inicio del estudio exploratorios se muestra la evolución de la AT siendo más alta al alcanzar esta sesión. Por último, se realiza un análisis de regresión para la hipótesis H3, donde, se establece la Variable Dependiente como la AT en el tiempo 3 y las Variables Predictoras como las funciones del EPT en el tiempo 3.

Resultados

En el análisis de fiabilidad para cada dimensión, en cada uno de los tiempos estudiados, se obtienen resultados que muestran índices de fiabilidad con α de Cronbach adecuados para todas las dimensiones.

Tabla 2.
Índices de Fiabilidad de cada factor por tiempo

EPT-C	T1	T2	T3
Instruccional	0.56	0.445	0.452
Expresiva	0.704	0.824	0.885
Involucración	0.827	0.859	0.881
Atencional	0.715	0.680	0.607
Operativa	0.738	0.701	0.820
WATOCl			
Vínculo	0.927	0.922	0.817
Metas	0.785	0.748	0.831
Tareas	0.876	0.889	0.631
T. Cambio	0.656	0.639	0.859

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Para la hipótesis que dice que el estilo personal del terapeuta varía en el tiempo, se hace la prueba ANOVA de un factor con la variable creada EPT en todos los tiempos. Los resultados devuelven que la variable es significativa, con un valor $p<.001$, es decir, existe evidencia de variabilidad en las medias. Para la hipótesis que dice que el EPT varía en función del terapeuta, a través de la prueba post hoc, los resultados son que el EPT, en general, no muestra diferencias significativas en función de los terapeutas, al no obtener ningún valor p significativo en ninguna de las comparaciones. Además, teniendo en cuenta las dimensiones del EPT en el tiempo, los datos muestran los resultados del ANOVA para cada factor del EPT en el tiempo

3 (sesión 5), y resultan todos con una $p<.001$, lo que indica que hay diferencias significativas en el EPT en todos los factores.

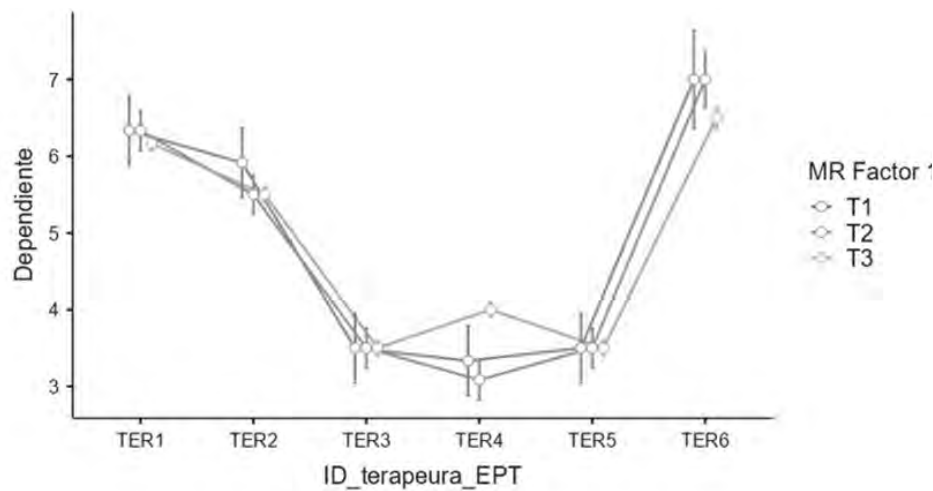
Tabla 3.
ANOVA - factores del EPT en tiempo 3

ANOVA de Un Factor (Fisher)				
	F	gl1	gl2	p
Instruccionalt3	756	5	27	< .001
Expresivat3	627	5	27	< .001
Involucraciont3	1951	5	27	< .001
Atencionalt3	203	5	27	< .001
Operativat3	183	5	27	< .001

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Por último, se afianzan estos resultados con los análisis descriptivos por grupo del EPT-C mediante la prueba t para muestras apareadas de W de Wilcoxon, para comparar las medias de dos grupos de datos cuando los datos se presentan como pares de valores. Es una prueba no paramétrica, lo que significa que no hace ninguna suposición sobre la distribución de los datos. Esto hace que la prueba sea más robusta que las pruebas paramétricas, que pueden ser sensibles a violaciones de las suposiciones. Los resultados indican que no hay variación significativa del EPT en el tiempo.

Figura 1.
EPT y tiempo



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Para probar la hipótesis que dice que la AT varía en el tiempo, se hizo una prueba de Welch porque las varianzas no eran homogéneas. Muestra como resultado un F de Welch de $p=0,011$. Es decir que la AT es significativa y existe evidencia de que las medias son diferentes. Para continuar con los resultados, la hipótesis que dice que la AT varía en función del terapeuta, se hizo la prueba post hoc. Los resultados de este análisis arrojan que existe diferencias en la AT general, en función de los terapeutas, en concreto entre el terapeuta 1 y el 6.

Tabla 4.
Prueba post hoc de Games-Howell – AT

		TER1	TER2	TER3	TER4	TER5	TER6
TER1	Diferencia de medias	—	0.201	0.441	1.080	0.1875	0.2743 *
	valor p	—	0.865	0.161	0.108	0.442	0.027
TER2	Diferencia de medias		—	0.240	0.878	-0.0139	0.0729
	valor p		—	0.884	0.248	1.000	0.997
TER3	Diferencia de medias			—	0.639	-0.2535	-0.1667
	valor p			—	0.495	0.646	0.844
TER4	Diferencia de medias				—	-0.8924	-0.8056
	valor p				—	0.200	0.260
TER5	Diferencia de medias					—	0.0868
	valor p					—	0.883
TER6	Diferencia de medias						—
	valor p						—

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Fuente: Elaboración propia, 2023.

También, se obtienen los resultados que indican cuándo es más fuerte la AT, mostrando que hay diferencias significativas en la AT en todos los factores, menos en «tarea».

Tabla 5.
ANOVA - factores de la AT en tiempo 3

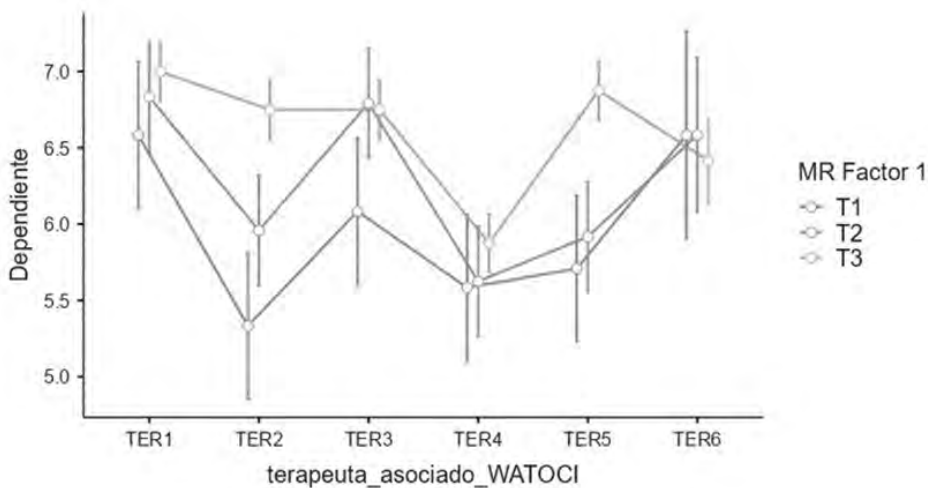
ANOVA de Un Factor (Fisher)				
	F	gl1	gl2	p
Vinculot3	4.44	5	27	0.004
Metast3	4.98	5	27	0.002
Tareat3	1.56	5	27	0.205
Cambiot3	2.87	5	27	0.033

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Las descriptivas de los factores del WATOCI por grupo, mediante la prueba t para muestras apareadas, muestran que aumenta claramente la AT en el tiempo y en función de los terapeutas, a pesar de que en el 6 no cambia tanto en contraste con el resto y, además, hay diferencias entre unos terapeutas y otros.

Figura 2.

AT y tiempo



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Para finalizar, en el análisis de regresión para la Hipótesis 3 los resultados muestran que, cumpliendo los supuestos de autocorrección, colinealidad y homocedasticidad, la F arroja un modelo significativo, $F(5,27) = 5,14, p=0,002$. El porcentaje de varianza explicado es de 39,3 %. En cuanto a los coeficientes del modelo, los que resultan significativos de los valores que predicen la AT es la función expresiva la única.

Tabla 6.

Coeficientes modelo de regresión

Predictor	Estimador	t	p
Constante	3.9974	2.632	0.014
Atencionalt3	-0.1715	-0.659	0.515
Instruccionalt3	0.1105	0.834	0.412
Involucraciont3	0.0693	0.450	0.656
Operativat3	0.1531	0.676	0.505
Expresivat3	0.2771	3.554	0.001
F (5,27)= 5.14, p=0,002			
R^2= 0.49			

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Discusión

En relación con la hipótesis H1, el principal descubrimiento es que el EPT no varía en el tiempo ni en función del terapeuta. Que se mantengan sus estilos en el tiempo sin cambiar puede hablar de un claro estilo terapéutico en los enfoques que siguen los terapeutas gestalt. Esto último coincide con el estudio de Lozano-Martínez *et al.* (2018), donde se señalan acciones concretas vinculadas a la metodología gestalt. Esto puede hablar de un estilo terapéutico concreto y de algunas de las habilidades que se consideran fundamentales para el proceso terapéutico y son reconocidas como facilitadoras de la relación terapéutica.

En cuanto a la hipótesis H2, el principal resultado es que la AT varía en el tiempo y en función del terapeuta. Estos resultados demuestran la importancia que revisten las primeras sesiones en los tratamientos psicoterapéuticos gestálticos de cara a la construcción y consolidación de un vínculo terapéutico seguro y productivo. Con la comprobación de diferencias significativas en el tiempo sesión 1 y sesión 5, en cada uno de los factores de la AT se puede observar cómo la AT aumenta con las sesiones y en función del terapeuta. En las pruebas post hoc de alianza, la única diferencia significativa se da entre dos terapeutas (el 1 y el 6). Este resultado, remitiendo a los datos recogidos en el cuestionario del perfil del terapeuta, podría deberse a la diferencia en los años de experiencia de cada terapeuta, siendo nueve años de experiencia en el terapeuta 1 y cinco años en el 6. Además, los resultados son coherentes siendo mayor la alianza en el terapeuta más experimentado, comparando entre estos dos.

En tercer lugar, el principal descubrimiento para la hipótesis H3, es que la función expresiva es la única que predice, en este estudio, la AT. En el enfoque gestalt, la empatía es un aspecto clave, la capacidad de comprender y experimentar emocionalmente el mundo interno del cliente. Esto responde a que sea especialmente significativa en estos resultados. No se cumple la hipótesis para las funciones operativa e involucrativa, puesto que los resultados muestran que no predicen la AT. Es curioso el resultado sobre la no predicción de la función instruccional en la AT, puesto que existen estudios previos como el de Corbella *et al.* en 2009, que destacan en sus resultados que esta función es especialmente relevante para la AT. Esto lleva a poner el foco al estudio de si estas funciones pueden ser predictoras en función del enfoque terapéutico o de las características de los pacientes que llegan a este enfoque y no solo del terapeuta en sí. Reflexionando sobre la definición de la función instruccional —cómo el terapeuta establece el marco terapéutico y su actitud respecto a los límites de la terapia— y considerando la naturaleza del enfoque gestalt, desde una perspectiva humanista, la adaptación al cliente y a sus necesidades individuales es fundamental. Esto lleva a que los terapeutas gestálticos muestren flexibilidad y adaptabilidad, ajustando su enfoque y estilo terapéutico según las circunstancias y necesidades del cliente, en lugar de seguir un encuadre estructurado rígido, como podría sugerir la definición de la función instruccional. Esto podría diferir en otras corrientes terapéuticas que, por su metodología o enfoque teórico, se alinean más estrechamente con esta definición.

Las limitaciones de este estudio son las comunes a los diseños correlacionales no experimentales. Se tiene un menor conocimiento y control de las variables extrañas. Además, es importante mencionar que, aunque se puede estudiar la covariación, no se podrá demostrar causalidad con este tipo de diseño lo que limita el alcance de los resultados obtenidos. Sería positivo buscar maneras de aportar evidencias más sólidas acerca de la relación entre las variables observadas. Una alternativa cuasiexperimental podría aumentar la validez interna sin los compromisos éticos y de tiempo que supondría un diseño experimental. La muestra es limitada, aumentarla podría mejorar la calidad del estudio y la precisión de los resultados, así como aumentar la generalización de estos. También se debe considerar que un muestreo con múltiples fuentes de datos y la introducción de más variables sociodemográficas ayudaría a observar con más detalle un grupo más grande y heterogéneo de pacientes y terapeutas.

Algunos estudios interesantes que se están realizando a raíz de esta investigación son, entre otros, el estudio de la AT en relación con el abandono de la terapia gestalt, la influencia del número/frecuencia de sesiones en la AT en terapia gestalt y el estudio del impacto de la modalidad presencial u online en el establecimiento de la AT. Otro estudio interesante podría surgir si se tuviera en cuenta la *Escala de Habilidades Psicoterapéuticas Humanistas* [EHPH] para estudiar la alianza y la posible relación entre este cuestionario y el cuestionario EPT-C.

Conclusiones

Es crucial mantener el interés científico en la terapia gestalt para promover la generación de estudios que respalden este enfoque terapéutico humanista. La investigación actual, junto con otras en curso, incentiva el desarrollo de nuevas investigaciones en esta dirección. Este estudio específico confirma la existencia de características en el Estilo Personal del Terapeuta (EPT) que se correlacionan con el establecimiento de una alianza terapéutica (AT) efectiva, destacando especialmente la función de expresividad, es decir, el grado en el que el terapeuta manifiesta la expresión de sus propias emociones y facilita la expresión emocional del paciente.

Para continuar enriqueciendo el corpus de evidencia científica en este ámbito, sería beneficioso replicar estudios similares, ampliando el número de sesiones evaluadas y explorando la relación entre la AT y la mejora sintomática percibida por el paciente.

Agradecimientos

Este estudio suma en el conocimiento y difusión de la terapia gestalt, aunando fuerzas al trabajo ya sembrado por la AETG y la Comisión de Investigación de la AETG,

la cual anima y apoya a este estudio, nombrando en especial la ayuda decisiva de las compañeras Araceli Déniz, Lorena Rodríguez, Marina Gutiérrez, Marta O' Kelly y Raquel Ayala.

Referencias bibliográficas

- Ayala – Romera, R. (2021). Revisión Sistemática sobre la eficacia de la terapia Gestalt (Trabajo Fin de Máster). Universidad de Psicología de Málaga.
- Beutler, L. E., Machado, P. P. P., y Neufeldt, S. A. (1994). Therapist variables. In A. E. Bergin y S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behaviour change* (229–269). John Wiley & Sons. <https://psycnet.apa.org/record/1994-97069-006>.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research y Practice*, 16(3), 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>.
- Botella, L., y Corbella, S. (2004). Psychometric properties of the Spanish version of the Working Alliance Theory of Change Inventory [WATOCI]. *Psicothema* 16, (4), 702-705. <https://psycnet.apa.org/record/2004-19992-024>.
- Botella, L., Corbella, S., Gómez, A. M., Herrero, O., y Pacheco, M. (2011). Características psicométricas de la versión española del *Working Alliance Inventory-Short* (WAI-S) [Psychometric properties of Spanish version of Working Alliance Inventory-Short (WAI-S)]. *Anales de Psicología*, 27(2), 298–301. <https://psycnet.apa.org/record/2011-11283-004>.
- Corbella, S., Balmaña, N., Fernández-Álvarez, H., Saúl, L., Botella, L. y García, G. (2009). Estilo personal del terapeuta y teoría de la mente. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18 (2), 125-133. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921792003.pdf>.
- Duncan, B. L., & Miller, S. D. (2000). The client's theory of change: Consulting the client in the integrative process. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10(2), 169–187. <https://doi.org/10.1023/A:1009448200244>.
- Fernández-Álvarez, H.; García, F. S. y Schreb, E. (1998). The research program at AIGLE. *Journal of Clinical Psychology*, 54 (3), 343-359. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199804\)54:3<343::AID-JCLP5>3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199804)54:3<343::AID-JCLP5>3.0.CO;2-Q).
- Fernández-Álvarez, H., García, F., Lo Bianco, J., y Corbella, S. (2003). Assessment Questionnaire on the Personal Style of the Therapist PST-Q. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 116-125. <https://doi.org/10.1002/cpp.358>.
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., y Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(1), 9-18. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>.
- Fogarty, M., Bhar, S., y Theiler, S. (2019). The gestalt therapy fidelity scale. In P. Brownell (Ed.), *Handbook for theory, research, and practice in gestalt therapy* (pp. 341–354). Cambridge Scholars Publishing. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1571688>.
- Horowitz, L. M. (1979). On the cognitive structure of interpersonal problems treated in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(1), 5–15. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.1.5>.
- Horvath, A. O. y Greenberg, L.S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 223-233. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>.
- Horvath, A. O., y Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 139-149. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.139>.
- Horvath, A. O. y Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal*

- of Consulting and Clinical Psychology, 61(4), 561-573. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.561>.
- Lozano Martínez J.R.; Castro Valles A.; Vidaña Gaytán M.E.; González Valles M.N. (2018). Indicadores de fiabilidad de la escala de habilidades psicoterapéuticas humanistas (EHPH) en psicoterapeutas. *Psicología Iberoamericana*, vol. 26(2), 54-67. <https://doi.org/10.48102/pi.v26i2.23>.
- Norcross, J. C., Lambert, M. J., y Castonguay, L. G. (2011). Evidence-based therapy relationships. *Psychotherapy*, 48(1), 48-58. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0001>.
- Orlinsky, D. E., Ambuhl, H., Ronestad, M. H., Davis, J., Gerin, P., Davis, M. y Cierpka, M. (1999). Development of psychotherapists. Concepts, questions and methods of a collaborative international study. *PsychotherapResearch*, 9(2), 127-153. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.281>.
- Perls, F. S., Hefferline, R.F. y Goodman, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento en la personalidad humana*. Los libros del CTP.
- Polster, E. y Polster, M. (1991). *Terapia gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Prado-Abril, J., Fernández-Álvarez, J., Sánchez-Reales, S., Youn, Soo Jeong, I., Félix Molinari, G. (2019). La persona del terapeuta: Validación española del Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C) [The person of the therapist: Spanish validation of the Personal Style of the Therapist Questionnaire (PST-Q)]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 24. 131-140. <https://doi.org/10.5944/rppc.24367>.
- Tracey, T. J., y Kokotovic, A. M. (1989). Factor structure of the Working Alliance Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(3), 207-210. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.1.3.207>.
- Vides Porras, A., Grazioso, M. D., y García de la Cadena, C. (2012). El Estilo Personal del Terapeuta Guatemalteco en el Interior del País. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXI(1), 33-43. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281925884004.pdf>.
- Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The humanistic (and effective) treatment. *American Psychologist*, 62(8), 857-873. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.8.857>.
- Yontef, G.M. (2014). *Terapia Gestalt: un nuevo enfoque*. Prensa del Diario Gestalt.



Sonia Ramírez Reinoso

Psicóloga general sanitaria y terapeuta gestalt. Máster universitario en investigación en psicología por la Universidad Internacional de la Rioja. Directora del centro de Psicología Psintonía en Sevilla y perteneciente al equipo de JERA, escuela de Sevilla de terapia gestalt. Es miembro de la Comisión de investigación de la AETG y responsable del Grupo de trabajo Intervención e Investigación desde la Psicología Gestalt del Colegio de Psicología de Sevilla, adscrito al área profesional de clínica y de la salud.