

# "Alianza Terapéutica y Psicoeducación: dos elementos claves en la intervención con adolescentes"



- Ps. Mg. Jorge Leiva Pereira

28 de noviembre de 2023

- **Psicólogo**, Licenciado en Psicología, Universidad de Talca.

- **Magíster en Psicoterapia Cognitiva Post Racionalista**,  
Universidad de Santiago de Chile.

- Diplomado en Sexualidad, CESCH.

- Diplomado en Trastornos Severos de la Personalidad,  
Universidad de Valparaíso.

Terapeuta EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento por el  
Movimiento Ocular) para el tratamiento de trauma psíquico.

Ex-Miembro de la Asociación Chilena de Estrés Traumático  
(ACET).

Actualmente psicólogo clínico Centro de Salud Mental Comunitaria  
de Linares. Servicio Salud Maule. Chile.

## PUBLICACIONES Y PRESENTACIONES A CONGRESOS

- **Leiva, J.** & Concha, A. "Autolesiones No Suicidas Y Su Relación Con El Estilo De Apego En Una Muestra No Clínica De Adolescentes Chilenos". Salud Y Sociedad. Latin American Journal On Health & Social Psychology, Chile: 2018.

- **Leiva, J.** & Concha, A. "Autolesiones no suicidas y su relación con el patrón de apego en adolescentes: Una revisión breve". Revista Gaceta Psiquiátrica Universitaria, Chile: 2018.

- **Leiva, J.** Promoviendo salud mental como factor protector a conductas de riesgo social". III Jornadas de Salud Mental Comunitaria. ¿cómo implementamos el modelo comunitario de salud mental? Talca, Chile, 2017.

- **Leiva, J.** Utilización de medios artísticos como estrategia de acercamiento a la comunidad, con énfasis en la reflexión sobre salud mental. III Jornadas de Salud Mental Comunitaria. ¿cómo implementamos el modelo comunitario de salud mental? Talca, Chile, 2017.

- **Leiva, J.** et al. Pesquisa e intervención precoz de problemas de salud mental en hijos de usuarias del COSAM Talca. IV Jornada Internacional de Trauma Psíquico: El arte de curar. Santiago, Chile, 2017.

- **Leiva, J.**, Navia, F. & Yáñez, M. El desafío de la instalación de un programa de prevención del suicidio en Talca. XXXII Jornadas de Salud Pública, Universidad de Chile, Santiago de Chile: 2015.

- **Leiva, J.** & Moraga, C. "Modelo de atención de salud familiar: representaciones sociales de los funcionarios de atención primaria" Revista Salud & Sociedad, Chile: 2013

- Rey, R., **Leiva, J.** & Moraga, C. "Modelos de Atención de Salud: Una visión epistemológica" Revista Cultura Educación Sociedad CES, Colombia: 2014.

- Rey, R., **Leiva, J.**, Moraga, C. "Representación social del modelo de atención de salud primaria". IV Congreso ULAPSI. Montevideo, Uruguay: 2012.

# Adolescencia



Cambios hormonales



“Adolescencias”  
“Juventudes”

Identidad/Difusión

Identidades

Heterogeneidades.

12 a 18 años adolescencia.

15 a 29 años juventud

Intimidad/aislamiento

Riesgos:

Oh

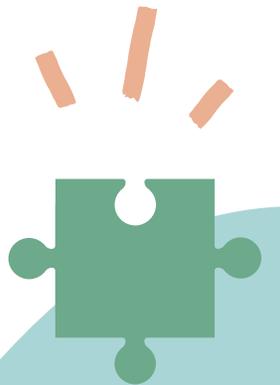
Tabaco

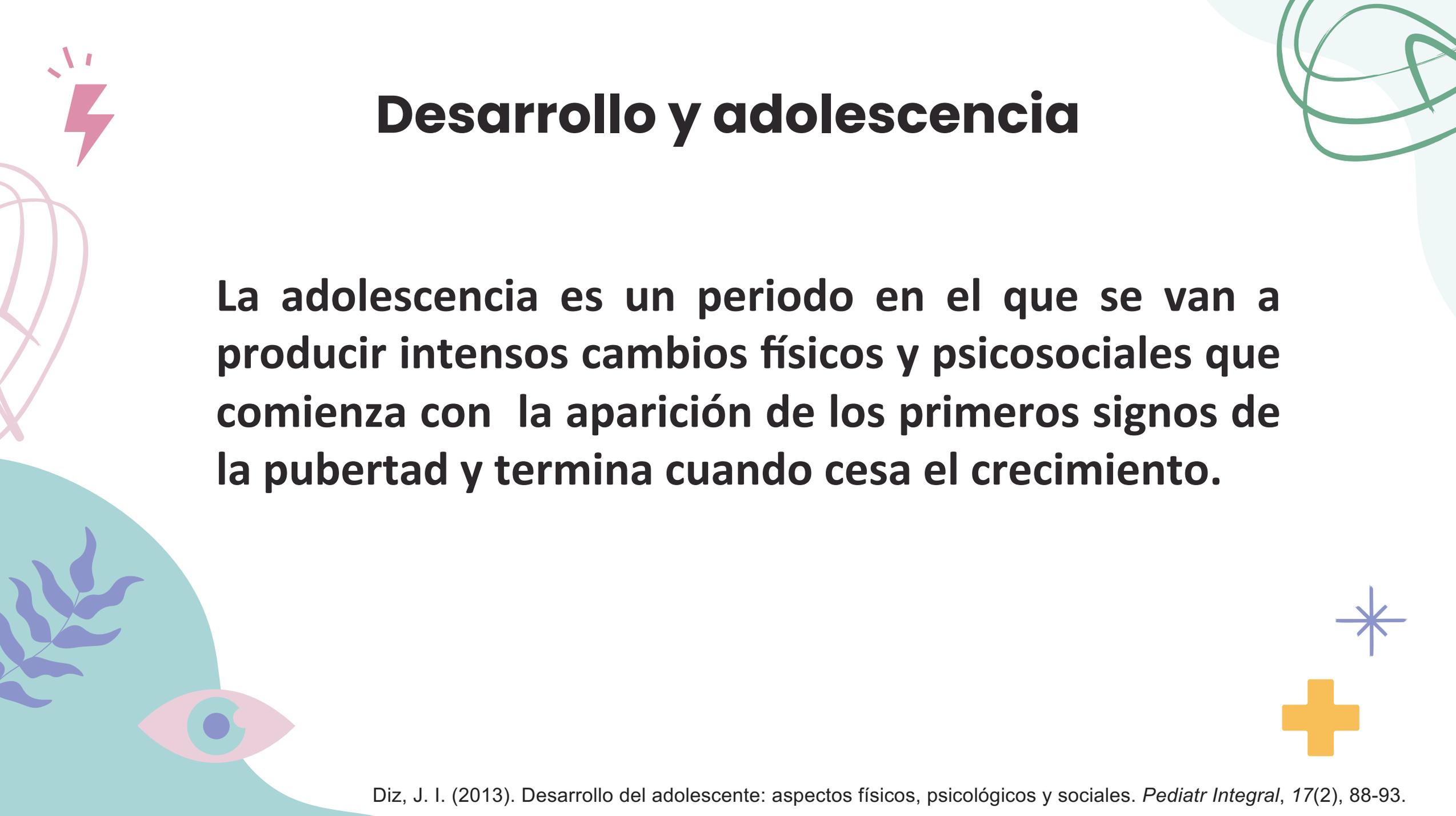
Drogas

Sexualidad

Accidentes

Suicidio





# Desarrollo y adolescencia

La adolescencia es un periodo en el que se van a producir intensos cambios físicos y psicosociales que comienza con la aparición de los primeros signos de la pubertad y termina cuando cesa el crecimiento.

# Desarrollo y adolescencia



## Transición

Búsqueda de identidad.  
Cambios físicos y hormonales.  
Características sexuales secundarias



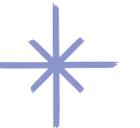
## Sensibilidad

Oh y Drogas  
Estrés  
Duelos  
Cambios de ánimo



## Vulnerabilidad

Ventana de  
oportunidades y ventana  
de riesgo



# Desarrollo y adolescencia

**Riqueza emocional**

**Aumento de fantasía y  
creatividad**



**Mayor fuerza  
Agilidad  
Rapidez  
Memoria  
Capacidad cognitiva**

# Cerebro adolescente



Los estudios de imagen cerebral desde los 5 hasta los 20 años revelan un adelgazamiento progresivo de la sustancia gris que progresa desde las regiones posteriores del cerebro hacia la región frontal, estas regiones que maduran más tardíamente están asociadas con funciones de alto nivel, como **la planificación**, el **razonamiento** y el **control de impulsos**.

# Alianza Terapéutica



# Alianza Terapéutica

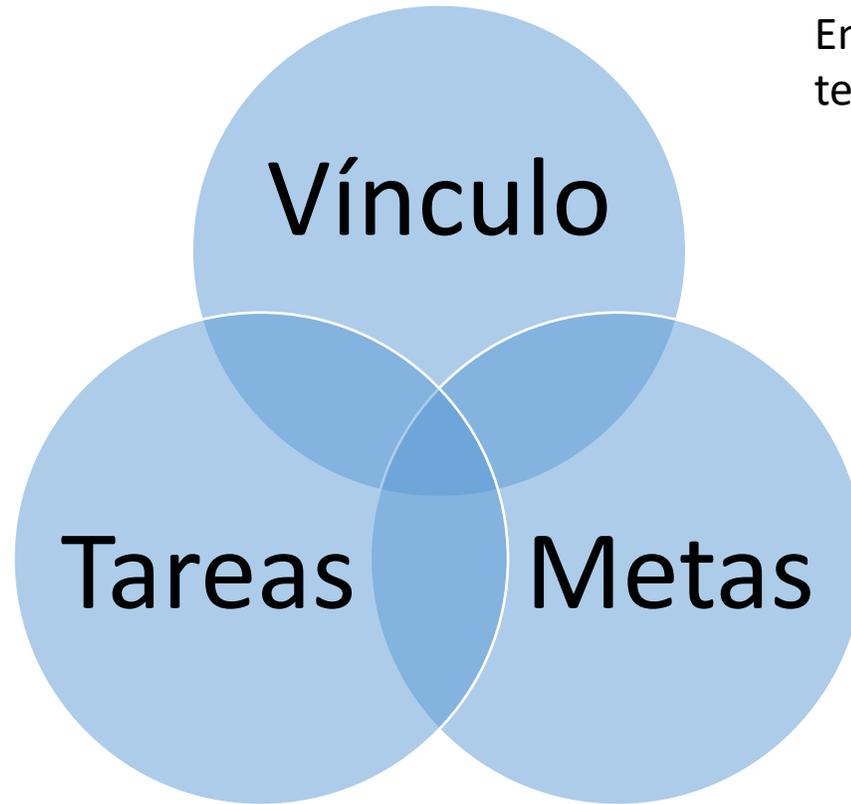
- El afecto del paciente hacia el terapeuta como una forma beneficiosa y positiva de transferencia que revestía de autoridad al analista (Freud, 1913).
- Una relación compuesta por la “relación real” y la “alianza de trabajo”. La relación real se refiere al vínculo entre cliente y terapeuta mientras que la alianza de trabajo se refiere a la capacidad de ambos para trabajar conjuntamente hacia los objetivos previstos (Hartley, 1985).
- Encaje y colaboración entre el cliente y el terapeuta (Bordin, 1976)

# Alianza Terapéutica

- Ser empático, congruente y aceptar incondicionalmente al cliente eran las tres características fundamentales que debía tener el terapeuta según Rogers (1951, 1957) para establecer una relación terapéutica efectiva con el cliente.

# Alianza Terapéutica

Encaje y colaboración entre el cliente y el terapeuta (Bordin, 1976)



Los estudios existentes se han concentrado en población adulta siendo considerablemente menor la proporción de estudios en adolescentes. Aún así la evidencia apunta a una relación positiva entre resultados y adherencia al tratamiento ((Flückiger et al.2018; Fernández-González, 2013, Kazdin, 2004, Russell, Shirk & Jungbluth, 2008, Shirk & Karver, 2003).

# Alianza Terapéutica

Las características del paciente, su capacidad cognitiva y el perfil de síntomas, pueden afectar la fuerza de la alianza terapéutica (Kazdin y Durbin 2012).

Un metaanálisis (Friedlander, Escudero, Welmers-Van De Poll y Heatherington, 2018) evidencia la eficacia y junto a ello la importancia de desarrollar modelos que orienten a los terapeutas a construir, mantener y, en caso de deterioro, reparar la alianza terapéutica.

Kazdin, A. E., & Durbin, K. A. (2012). Predictors of child-therapist alliance in cognitive-behavioral treatment of children referred for oppositional and antisocial behavior. *Psychotherapy*, 49(2), 202–217.

Friedlander, M. L., Escudero, V., Welmers-Van De Poll, M. J., & Heatherington, L. (2018). Meta-analysis of the alliance-outcome relation in couple and family therapy. *Psychotherapy*, 55(4), 356–371.

# Adolescentes y acercamiento psicológico

Generalmente los adolescentes no consultan por iniciativa propia y presentan altas tasas de interrupción del tratamiento, especialmente en las primeras sesiones de psicoterapia. Cabe señalar que quienes los motivan a asistir generalmente son terceros (padres, madres y/o escuela).



# Estudios previos

El año 2003 Shirk y Karver realizaron un metaanálisis con 23 estudios donde se demostró una asociación positiva significativa entre la relación terapéutica y el resultado obtenido en psicoterapia por parte de niños, niñas y adolescentes.

Según Gaete (2004) el contacto inicial es crucial, pues de este dependerá en parte la futura relación con el adolescente.

Características de los terapeutas:

## Favorecen alianza

- Aliados
- Acuerdan metas

## No favorecen alianza

- Apuran a sus pacientes a hablar
- Exceso de formalidad
- Recurren a sus propias experiencias

(Karver et al., 2008).

# Características atribuibles al terapeuta

En cuanto a la figura del terapeuta, fue posible distinguir características personales:

- Ligadas a la flexibilidad
- Compromiso
- Simpatía y jovialidad
- Donde el trato y la capacidad para entender y aconsejar, fueron las más valoradas.
- Es posible apreciar también una idealización del terapeuta, pues al momento de describir sólo se destacan aspectos negativos de las experiencias pasadas y rasgos positivos de la actual experiencia, entendiéndose esto como una forma de preservar la figura del terapeuta.

# Psicoeducación



# Psicoeducación

- La definición más general de psicoeducación es describirla como una aproximación terapéutica, en la cual se proporciona al paciente y sus familiares información específica acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico, basados en evidencia científica actual y relevante para el abordaje de la patología

# Psicoeducación

- Para el inicio del proceso de intervención se deben considerar diversos elementos referidos al proceso, como causas de ciertas alteraciones de salud mental, síntomas y manifestaciones, riesgos asociados, curso de la enfermedad, alcances del tratamiento, efectos secundarios, donde acudir en caso de emergencia.
- Informar sobre los efectos de los medicamentos y darle importancia al hecho de no dejar la medicación.
- Dicha sesión debe realizarse con un familiar o adulto significativo.

# Psicoeducación

- La psicoeducación no solo hace referencia a la definición de un diagnóstico, sino también busca abordar situaciones cotidianas en la vida de las personas, que se vuelven complejas por el desconocimiento que supone esta crisis no normativa. De esta forma, se conceptualiza este modelo como una herramienta de cambio, porque involucra los procesos cognitivos, biológicos y sociales particulares de cada individuo para garantizar la autonomía y mejorar la calidad de vida.

# Psicoeducacion

Mejorar los conocimientos sobre su enfermedad

Mejorar la actitud y el comportamiento frente a la enfermedad

Aumentar su estado de salud y calidad de vida

# Psicoeducación

## Sobre el trastorno

- Causas
- Cuan frecuente es en la población
- Característica de los síntomas

## Tratamiento

- Alternativas disponibles
- Criterios para elegir uno u otro
- Aspectos básicos
- Técnicas específicas
- Duración estimada

# Psicoeducación

La psicoeducación debe:

- Evaluar cuánto sabe el paciente y cuidadores sobre la enfermedad, el diagnóstico y tratamiento.
- Informar sobre la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y su eficacia.
- Discusión de los episodios, opciones de tratamiento y medicación.
- Enseñar técnicas de manejo de estrés y hábitos, así como la importancia de estas.
- Discusión de resolución de problemas. patrones de comunicación y de expresión de emociones.
- Mejorar la capacidad para lidiar con síntomas residuales o persistentes.
- Aconsejar sobre modificaciones al estilo de vida y dieta.

# Psicoeducación

- Los análisis más significativos incluyen una revisión sistemática publicada en 2015 en The Cochrane Library denominada Psicoeducación (breve) para personas con enfermedades mentales graves.
- Resultado: una disminución significativa de los tiempos de recaídas a corto plazo, pero no a largo plazo. Además, muestra que esta instancia puede disminuir la incidencia de ansiedad severa y depresión. En último lugar, la revisión muestra una mejora en las habilidades sociales y la funcionalidad de los pacientes, pero no muestra diferencias en la calidad de vida en el corto tiempo

# Psicoeducación

- Otro estudio plantea que la clave de la eficacia de las intervenciones radica en la participación de los asistentes (Martín-Carrasco, et al, 2014).
- Casañas, et al. 2014, plantea que aquellas psicoeducaciones en las que participan personas con síntomas leves son más efectivas pues se asocian a una mejor remisión de los síntomas a corto y largo plazo, sin embargo, en aquellos con sintomatología moderada la intervención no parece ser tan efectiva en términos de calidad de vida.

Martín-Carrasco, M., Ballesteros-Rodríguez, J., Domínguez-Panchón, A. I., Muñoz-Hermoso, P., & González-Fraile, E. (2014). Intervenciones en el cuidador del enfermo con demencia. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(6).

Casañas, R., Catalán, R., Raya, A., & Real, J. (2014). Efectividad de un programa grupal psicoeducativo para la depresión mayor en atención primaria: ensayo clínico controlado aleatorizado. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(121), 145-146.

# Conclusión

- La psicoeducación como herramienta de intervención ha mostrado resultados estadísticamente significativos en la disminución del tiempo de recaída de los pacientes y la mejoría de la calidad de vida. Sin embargo, la validez interna y externa de estos diseños debe ser mirada con cautela, ya que la multiplicidad de metodologías realizadas no permiten sistematización ni comparación de los estudios.
- Se vuelve altamente necesario aumentar la investigación y la sistematización de las diferentes instancias, con el fin de establecer mejores métodos y aplicaciones.

# Conclusión

- En síntesis, la relevancia de las instancias educativas radica en la promoción de una mayor adherencia terapéutica y la disminución de la posibilidad de recaídas, si se encuentran insertas en un plan de tratamiento donde se consideren como una herramienta esencial. Además, favorecen el desarrollo de las potencialidades de la familia, que aprende a dar una respuesta adecuada a las manifestaciones y crisis que pueden desencadenarse en la historia de la enfermedad, lo que impacta de manera directa en el éxito de la reinserción social del paciente.

