

**LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA, HERRAMIENTA ESENCIAL
PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO TERAPÉUTICO**
*THERAPEUTIC COMMUNICATION, ESSENTIAL TOOL
FOR THE DEVELOPMENT OF THE THERAPEUTIC PROCESS*

Dionisio F. Zaldívar Pérez

Rolando Javier Rodríguez Camejo

Jennifer Albín Betancourt

Recibido: 16-09-2024

Aceptado: 01-21-2024

Publicado: 05-01-2025

Cómo citar este artículo:

Zaldívar D, Rodríguez R, Albín J. (2024). La comunicación terapéutica, herramienta esencial para el desarrollo del proceso terapéutico. *Revista Cubana de Psicología*, 7 (11), 25-41. <http://www.psicocuba.uh.cu>

RESUMEN

El proceso comunicativo en la atención en psicoterapia tiene una importancia primordial, derivando posibilidades para tener éxito en la terapia y es vital el uso adecuado de las herramientas comunicativas que permitan la comprensión de lo que el paciente siente y manifiesta. Resulta necesario explorar las necesidades que existen en el entorno del paciente que está siendo atendido; en este sentido, la observación y la escucha activa son elementos primordiales que rodean el proceso comunicativo, por parte del terapeuta, para que se logre el entendimiento de la información y las manifestaciones expresadas mediante el lenguaje verbal y no verbal. La motivación de este artículo, surge de algunas inquietudes y preguntas, a partir de un taller vinculado a la comunicación terapéutica y las experiencias que los autores han obtenido en atención a personas que demandan atención psicológica en el Centro de Estudios de Bienestar Psicológico (CEBPSI), y de la enseñanza de la asignatura Psicoterapia, en la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana. Los objetivos se concretan en: reflexionar sobre los elementos o componentes que intervienen en la comunicación terapéutica, para un adecuado establecimiento y desarrollo de la relación paciente-terapeuta; analizar las barreras que obstaculizan un uso eficiente de la comunicación terapéutica; presentar los niveles de habilidades y competencias

comunicativas generales del terapeuta; y proponer un modelo de desarrollo de las habilidades y competencias comunicativas y terapéuticas.

Palabras clave: comunicación terapéutica, habilidades comunicativas, relación terapéutica, barreras comunicativas, habilidades sociales.

ABSTRAC

The communicative process in psychotherapy care is of paramount importance, deriving possibilities to succeed in therapy and the appropriate use of communicative tools that allow the understanding of what the patient feels and manifests is vital. It is necessary to explore the needs that exist in the environment of the patient who is being cared for, and in this sense, observation and active listening are essential elements that surround the communicative process, on the part of the therapist, so that understanding of the information and manifestations expressed through verbal and non-verbal language is achieved. The motivation of this work arises from some concerns and questions that arose from a workshop linked to therapeutic communication and from the experiences that the authors have obtained in attention to people who demand psychological attention at the Center for Psychological Welfare Studies (CEBPSI) and from the teaching of the subject of psychotherapy at the Faculty of Psychology of the University of Havana. The objectives pursued are specified in: To reflect on the elements or components involved in therapeutic communication for an adequate establishment and development of the patient-therapist relationship; to analyse the barriers that hinder the efficient use of therapeutic communication; present the therapist's general levels of communicative skills and competencies; and to propose a model for the development of communicative and therapeutic skills and competencies.

Keyword: *therapeutic communication, communication skills, therapeutic relationship, communication barriers, social skills.*

INTRODUCCIÓN

La comunicación es un factor que matiza las relaciones interpersonales. Toda relación e interacción entre personas tiene como elemento esencial la comunicación y su desarrollo exitoso, lo cual matiza la calidad y efectividad de estas.

Los profesionales, cuya labor requiere de contactos e interacciones con las personas, demandan de un desarrollo importante de habilidades comunicativas, lo que corresponde a profesiones, como: el magisterio, el derecho, la medicina, la enfermería y la psicología, entre otras. En el caso específico de los profesionales de la psicología, estos tienen que dominar las leyes y las habilidades comunicativas en un nivel elevado, sobre todo si se dedican a la orientación psicológica o la psicoterapia.

El eje central de la psicoterapia es la comunicación, por lo que consideramos que un terapeuta tiene que ser un excelente comunicador, dominar la especialidad tanto en sus aspectos verbales como no verbales y los elementos de la comunicación eficaz, que en este caso es la terapéutica.

La importancia de la comunicación se vincula igualmente con la problemática de las actitudes terapéuticas. La psicoterapia no es solo una cuestión de técnica, sino también de actitudes y habilidades, las cuales debe poseer el terapeuta y a la vez transmitirles a su paciente. En la relación terapéutica se gestan procesos y pautas comunicacionales, que son influenciados por las características particulares del paciente y el psicoterapeuta, junto a sus estilos peculiares de comunicarse. La presencia de trastornos o barreras en la comunicación provocan una serie de dificultades que interfieren en el proceso terapéutico y en la posibilidad de llevarlo a cabo de manera satisfactoria.

¿Qué es la comunicación?

La comunicación es entendida como un proceso continuo, en el cual una persona puede influir a otra mediante el lenguaje escrito u oral, gestos, miradas, expresiones faciales, lenguaje corporal, espacio u otros símbolos (Mejía, 2006).

La comunicación implica algún tipo de relación o de interconexión entre dos partes que se vinculan entre sí de alguna manera, por lo que podemos referirla como un proceso de transmisión y recepción de señales, entendidas como ideas, mensajes y datos, mediante un código, constituyendo un sistema de signos y reglas, que resultan comunes entre el emisor y el receptor (Mejía, 2006). Ante todo, es un proceso esencial en toda relación interpersonal que regula y hace posible la interacción entre las personas, permitiendo además desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la capacidad de comunicarse con otras personas y transmitir sus estados anímicos, pensamientos e ideas, preocupaciones, etcétera.

Ahora bien, los procesos de comunicación no solo permiten fortalecer los procesos de intervención del psicólogo, sino también contextualizarlos en relación con los diferentes tipos de lenguajes que, a la luz de los diversos entornos, culturas, situaciones, vivencias, edades y situaciones, logra así permitir un lenguaje unificado con el cual se llegue a procesos de comunicación óptimos.

Tipos de comunicación

Existen tres tipos de comunicación: comunicación digital, comunicación analógica y comunicación no verbal:

- La comunicación digital o verbal se refiere a lo que decimos expresamente, de manera literal o manifiesta. Se caracteriza por el empleo de un código común, tanto para el receptor como para el

emisor, que puede ser escrito, oral y de otras formas de expresión. En este sentido, el contenido del mensaje expresado debe estar contextualizado con el apoyo de gestos y actitudes, y es posible la retroalimentación inmediata (Claros, 2010).

- La comunicación analógica hace referencia a cómo decimos el contenido del mensaje, la calidad y la forma en que es expresado, la entonación y el ritmo, entre otros. Se expresa una intencionalidad que refleja el contenido latente del mensaje (Claros, 2010).
- La comunicación no verbal se traduce mediante los componentes fisiológicos y conductuales, entre los que se puede incluir la respiración, los movimientos oculares, la coloración de la piel, la sudoración y la postura (Claros, 2010).

Según Rodríguez, Kurtz & Álvarez (2011), la comunicación fortalece o consolida el mensaje, o bien lo retracta, debido a la frecuencia que presenta en todo el proceso terapéutico. Se expresa mediante el lenguaje corporal y visual, cuyas técnicas podemos resumir en: expresión facial, mirada y sonrisa; gestos, movimientos, postura y orientación corporales; contacto físico; proximidad y distancia; aspectos personales y apariencia física; entonación y velocidad comunicativa; y silencio.

Comunicación eficaz

Una comunicación eficaz es aquella que garantiza el logro de los objetivos propuestos y el establecimiento de una sintonía entre los interlocutores, que les posibilita el intercambio de mensajes verbales y no verbales, de manera clara y congruente. Las premisas de la comunicación son elementos que resulta necesario conocer para poder mantener un tipo de comunicación eficaz (Petroni, 2021) y son:

- Es imposible no comunicarse: la acción de comunicarse siempre produce resultados. El silencio es una forma de comunicación y el hecho de que no se utilicen palabras no impiden que enviemos mensajes por las vías no verbales.
- Cualquier comunicación muestra un aspecto de contenido y un aspecto relacional: el contenido se refiere a las palabras (comunicación digital) y el aspecto relacional a cómo se dice el mensaje (comunicación analógica).
- La naturaleza de una relación depende de cómo los comunicantes puntúan la secuencia de la comunicación. En la secuencia de intercambios comunicacionales entre dos personas, ambas se influyen mutuamente. La intervención de cada una supone un estímulo para la otra, que responderá poniendo el acento en determinados contenidos o momentos de esa secuencia.

- Los seres humanos establecen una comunicación tanto verbal (comunicación digital) como no verbal (comunicación analógica). El mensaje comunicativo es integral y una persona cuando se dirige a otra le está transmitiendo información por la vía digital y analógica de manera simultánea.
- La comunicación tiene un carácter simétrico o complementario. Decimos que una comunicación es simétrica cuando las partes están en igualdad de condiciones y complementaria cuando se comunica desde posiciones o roles diferentes (por ejemplo, padre e hijo, jefe subordinado, etcétera).

La comunicación terapéutica

La comunicación efectiva es una necesidad para el buen desarrollo de las instituciones de salud. Fue Petrone (2021) quien hizo alusión a la comunicación terapéutica, como contribuyente a la satisfacción de esta.

Para los autores Paz, Maderna & Gutiérrez (2006), la comunicación terapéutica implica un intercambio de ideas y sentimientos, como herramienta que contribuye a favorecer cambios en la conducta del paciente, lo que incide de forma directa en el éxito de las actividades terapéuticas. Además, hay que tener en cuenta que la comunicación es un elemento fundamental e indispensable para el establecimiento de una relación provechosa con el paciente.

Además, la comunicación terapéutica es una herramienta utilizada para facilitar el logro de las metas y los objetivos terapéuticos, promover el bienestar del paciente y establecer un ambiente propicio para la satisfacción de los participantes en la relación (Zaldívar & Albín, 2024). Sus características principales son:

- Está centrada en el sujeto y sus principales necesidades emocionales.
- Propicia el bienestar del paciente.
- Contribuye al logro de los objetivos terapéuticos.
- Brinda acompañamiento y apoyo.
- Facilita la expresión y ventilación de los sentimientos.
- Promueve el autoconocimiento.
- Ofrece alternativas para la toma de decisiones.
- Motiva y reconoce los esfuerzos y avances del paciente.
- Emplea la confrontación cuando resulta necesaria.
- Contribuye al fortalecimiento de la alianza terapéutica.

Para Dietrich (1986), la comunicación terapéutica es una relación desarrolladora, en la que el ayudador se orienta a estimular y capacitar al sujeto para la autoayuda. Se hace precisa la benevolencia y la actitud amistosa del ayudador ante el sujeto, lo cual no significa que aquel tome decisiones en nombre de este, que establezca la trayectoria vital del sujeto, que tranquilice de toda responsabilidad y le sustraiga todos los obstáculos del camino. Esta relación halla más bien la creación de un clima e inicio de un diálogo con el sujeto que permita a este esclarecerse en su propia persona y sus propios problemas, la liberación y encuentro de recursos para la solución de sus conflictos, y la activación siempre su propia iniciativa y responsabilidad.

Siguiendo a Rogers (1989), para que se dé una relación de ayuda, sea de calidad y cumpla adecuadamente con los objetivos esperados, es necesario que las actitudes terapéuticas básicas estén presentes en la comunicación del terapeuta:

- Empatía: entendida como actitud que predispone a captar sentimientos, emociones, deseos, intereses y necesidades de la otra persona, para entender y comprender su experiencia. Esto sin llegar a confundir los sentimientos y las percepciones con los de la otra persona.
- Aceptación incondicional: es aceptar a la otra persona tal como es. Esto permitirá ofrecerle un ambiente seguro para que se exprese y pueda encontrar, si quiere, nuevas pautas de comportamiento más saludables. Esta habilidad exige sensibilidad y capacidad para percibir y valorar objetivamente las necesidades de la otra persona, y responder a ellas adecuadamente y con respeto.
- Autenticidad: estilo de comportamiento que implica el hecho de mostrarse uno mismo tal y como es. Se requiere una madurez personal y ser consciente de las habilidades y debilidades.

En la comunicación deben darse unas actitudes para que esta sea efectiva. Por una parte, debemos ser congruentes con lo que decimos; debemos aceptar a la persona con la que nos comunicamos y, sobre todo, ser empático.

Siguiendo los criterios de Valverde (2007, pp. 25-26) y adecuándolos al campo de la psicoterapia, consideramos que los elementos que deben tenerse en cuenta para una comunicación terapéutica efectiva son:

- Saber distinguir entre la comunicación terapéutica y la comunicación social.

- Pensar, mirar, escuchar y hablar de una forma terapéutica.
- Centrarse en la persona del paciente, en su visión del problema.
- Confiar en el paciente.
- Identificar los sentidos y significados que tiene para él la enfermedad.
- Ser consciente de los impactos que tiene la actuación del terapeuta sobre la persona del paciente, sus emociones, etcétera.
- Estar consciente de uno mismo, de las propias emociones, opiniones y expectativas y darse cuenta de que son propias; no proyectarlas al paciente.
- No olvidar que el paciente es el centro de todo el trabajo.
- Trabajar con el paciente como es ahora, no como nos gustaría que fuera.
- Conocer qué respuestas y comportamientos de los pacientes movilizan nuestros propios sentimientos.
- Reflexionar sobre «lo que digo, ¿por qué lo digo?».
- Aprender a mostrar empatía, ante cualquier comportamiento y no olvidar que esta es la herramienta principal de la comunicación terapéutica.
- Ver y entender al paciente como persona.
- Comprender que el paciente es quien se conoce mejor a sí mismo.
- Mostrar respeto y consideración al paciente. Ser a sus necesidades.
- Mantener escucha activa y atenta; tener en cuenta contenido y emociones.
- Respetar las emociones del paciente; dejar que las exprese libremente y atenderlas de una forma terapéutica.
- Permitir y estimular la libre expresión del paciente.
- No juzgar los comportamientos del paciente y entender que son su manera de expresar su malestar.
- Prestar atención a las defensas del paciente, respetarlas y no reforzarlas.

Lo anterior resulta importante, tomando en consideración que la comunicación terapéutica no solo consiste en el diálogo entre paciente y terapeuta, sino que también gestos, posturas y miradas resultan necesarios para darse cuenta del conjunto de percepciones y maneras a través de los cuales el paciente mira al mundo y expresa vivencias, sentimientos, emociones y realidades de su mundo interior. El terapeuta debe aprender a reconocer, a través de estos canales, las preocupaciones y percepciones de su paciente, entre otros.

Así, el terapeuta ha de plantearse: «Este paciente con tal problemática y necesidades, ¿qué me quiere o me está comunicando? ¿Por cuáles canales? ¿Con qué objetivo o finalidad?». A su vez, en relación con sus intervenciones y comportamiento ha de estar vigilante a lo que siente, dice y hace, de manera tal de tener un monitoreo sobre lo apropiado o no de su actuación (Yo observador).

Las intervenciones terapéuticas se fundamentan en las observaciones que realizamos sobre el comportamiento, las actitudes, las emociones, y otros aspectos vinculados al paciente, y de las narraciones que estos elaboran y nos presentan, en las cuales se reflejan sus preocupaciones, temores, quejas y otras cuestiones que nos permiten contextualizar, comprender y evaluar sus problemáticas, y las visiones que tienen de estas. Al mismo tiempo, poder elaborar las tácticas y estrategias terapéuticas correspondientes, que se adecuan al Esquema Conceptual, Referencia y Operativo (ECRO), con el cual el terapeuta trabaja.

Anteriormente, nos referimos a que un terapeuta debe ser un buen comunicador, lo cual supone que además de mostrarse accesible, flexible y comprensivo debe ser eficaz en su desempeño profesional, y eso es lo que nos permiten las habilidades de comunicación, en particular, lo que hemos denominado como comunicación terapéutica.

La comunicación terapéutica supone la utilización de conocimientos, técnicas, actitudes y habilidades, que nos permitirán conseguir de la manera más adecuada la información necesaria para la actuación, así como establecer las bases de una relación paciente-terapeuta apropiada, basada en la creación de una atmósfera de confianza y credibilidad que constituye el elemento básico de la alianza terapéutica, con la consiguiente participación activa del paciente en las decisiones que sea preciso adoptar y en las acciones que se desarrollen en el curso del tratamiento, lo que repercutirá en el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.

Niveles de la comunicación

Se ha planteado la existencia de tres niveles de comunicación terapéutica:

1. Habilidades básicas
2. Habilidades de acompañamiento y guía
3. Habilidades generativas

Las habilidades básicas, constituyentes del primer nivel de comunicación, son aquellas que resultan generales para cualquier tipo de entrevista terapéutica y tienen por objetivo el inicio del proceso, la implicación con el paciente, la observación y la escucha activa, entre otras. Están, entre otras, las

habilidades para dar inicio al proceso en que se destaca la escucha activa (recibimiento del mensaje del paciente, procesamiento de los datos atendidos y emisión de respuestas de escucha) y la expresión de las actitudes terapéuticas básicas planteadas por Carl Rogers (empatía, congruencia, aceptación incondicional), estas últimas referidas con anterioridad.

Las habilidades generales del terapeuta para la escucha resultan indispensables en el sentido de propiciar y favorecer la creación de un clima y una relación próxima y cálida con el paciente. En ellas se manifiestan actitudes importantes, como: respeto, aceptación y empatía, las cuales se canalizan, entre otras vías, como adecuadas habilidades de escucha. Además, se implica una actitud de escucha atenta en la que las posturas corporales y los elementos paralingüísticos adecuados influyen en la elaboración de preguntas abiertas y el manejo de los comportamientos de escape-evitación que completan las acciones del terapeuta para crear un buen clima para la relación y alianza terapéutica.

Por otra parte, hay variables distractoras, que entorpecen la actividad de escucha del terapeuta, entre ellas, reacciones emocionales no controladas del terapeuta durante la sesión; distracciones asociadas a problemas y situaciones personales no resueltas que le causan preocupación; dificultad en concentrarse debido a condiciones ambientales desfavorables, mucho calor, frío, o ruido, pobre iluminación, falta de privacidad y otras; agotamiento del terapeuta por cansancio el exceso de trabajo, estrés o las horas insuficientes de sueño; primera impresión y prejuicios del terapeuta.

Las habilidades de escucha requieren del desarrollo de la actitud general de escucha, la atención a lo no explícito, la atención a la comunicación no verbal y la atención a la respuesta experimentada por el terapeuta (Ortiz, 2016):

- La actitud general de escucha implica una acción integral orientada al paciente, que además de obtener la información requerida por la vía verbal, se ocupa también de lograr la información que el paciente emite por otras vías y, con ello, hace referencia a tres tipos de escucha:
 - Atención física, es decir, postura del terapeuta hacia el paciente.
 - Observación, que implica la capacidad del terapeuta de captar el comportamiento no verbal del paciente (su postura corporal, sus movimientos, las expresiones de su rostro, su mirada).
 - Escucha propiamente dicha, que implica poner máxima concentración en el mensaje contenido en las palabras.

- La atención a lo no explícito conecta con el discurso del terapeuta, en cuanto refleja la visión que se tiene de la realidad. Sucede que para acomodarla a los deseos, las necesidades o evitar situaciones que no se quieren enfrentar, se emplean mecanismos, como la supresión u omisión de contenidos, la generalización y la distorsión, incluyendo además lo implícito, todo lo cual se refleja en la narrativa del terapeuta.

Cuando se habla de la omisión, consiste en la mutilación de determinados hechos o situaciones, experiencias o percepciones, que son excluidas de la narrativa del terapeuta. En cuanto a la generalización, consiste en que determinadas vivencias y experiencias vinculadas a eventos particulares de un momento determinado, se generalizan a otros eventos o situaciones similares en el futuro. Para ser consignadas se emplean frases, como: nunca, jamás, siempre, todos, etcétera. Por otra parte, las distorsiones se vinculan a la alteración de la realidad por mediación de la fantasía o la imaginación de cómo queremos que sean las cosas, acomodándolas a los deseos o las necesidades propios.

Por último, la referencia sobre lo implícito, lo constituye el contenido latente, inconsciente o preconscious, que no es expresado explícitamente en el discurso, pero que se encuentra en este:

- La atención a la comunicación no verbal lleva al terapeuta a informaciones más valiosas que las que el paciente puede revelar por la vía verbal. Toda actitud al exterior que muestre el paciente contribuye a ofrecer al terapeuta un acceso a su persona, constituyendo una parte muy importante en la construcción de la relación terapéutica, por lo que resulta necesario tener conciencia de su valor comunicacional y de sus significados.
- La atención a la respuesta experimentada por el terapeuta, como parte de la construcción de esta relación de ayuda profesional.

El segundo nivel estaría conformado por las habilidades de acompañamiento y guía, cuyos objetivos son: facilitar la actividad narrativa del paciente, comprensión y respuesta a los sentimientos de este, favorecer el desarrollo de la relación y la alianza terapéutica, y contribuir al logro de los objetivos terapéuticos, entre otros. La facilitación de la actividad narrativa del paciente queda constituida por los facilitadores no verbales, parafrasear, reflejar empáticamente, recapitular, preguntas abiertas y clarificación, preguntas cerradas y el silencio (Ortiz, 2016):

- Los facilitadores no verbales ocurren debido al intercambio emocional no-verbal, que juega un rol importante en la psicoterapia, como el intercambio verbal. Constituye una fuente continua de información, que se convierte en indicador del estado de la interacción y de cómo lo que se expresa verbalmente se complementa, mediante los canales no verbales de comunicación. La lectura resulta una herramienta de gran valor para la retroalimentación al terapeuta, para el conocimiento de lo que verbalmente está comunicado al paciente, y le permite adoptar una mejor sincronización con el estado emocional del mismo y con una respuesta más efectiva a sus necesidades.
- Parafrasear es entendida como la habilidad de reflejar información a través de la repetición de frases dichas por el paciente. El terapeuta muestra al paciente su nivel de atención y comprensión de lo que está sucediendo como reflejo del sentido de lo expresado le aporta al paciente para la reflexión y ampliación respecto a la conciencia de sí mismo.
- La paráfrasis puede emplearse a través de la utilización de las mismas palabras expresadas por el paciente o puede usarse otras diferentes, pero que reproduzcan el sentido de lo que el paciente ha expresado.
- Reflejar empáticamente consiste en uno de los ejes principales de la comunicación terapéutica, en cuanto el terapeuta se adentra en el mundo interno del paciente desde la sensibilidad, obteniendo una comprensión de sus sentimientos, punto de vista, entre otros. No se necesita de estar de acuerdo con estos, pero sí la mantención del respeto al otro y lo que está experimentando. En este sentido, la empatía recibe de la comprensión de los datos obtenidos por el terapeuta, mediante la observación y la escucha, en la cual la comprensión provoca que el paciente se sienta también respetado y apoyado.
- Recapitular es la forma en que se resume y sintetiza parte del contenido que se ha debatido durante o una parte de la sesión terapéutica.
- Las preguntas abiertas son aquellas que no responden a preguntas formuladas para respuestas de sí o no, lo que estimula al paciente a hablar más y profundizar en su relato y expresar más libremente su criterio, preparados e interesados en la escucha.
- La clarificación consiste en expresar al paciente cuando no ha quedado claro el sentido del mensaje compartido.
- Las preguntas cerradas consisten en aquellas que se realizan para obtener una información muy precisa y que requiere una respuesta de sí o no.

- El silencio es entendido como la pausa más o menos prolongada que se produce después de una intervención, que antes de ser interrumpida por el terapeuta, debe estar seguro de lo que significa: confusión del paciente, tiempo que está tomando para reflexionar, entre otros aspectos que se pueden explorar al respetar la pausa del mismo. Si se elige interrumpir la pausa, puede ser buena táctica a retomar ante las siguientes intervenciones del paciente.

El tercer nivel comprende las habilidades generativas que tienen por objetivo fundamental, la facilitación de la generación de narrativas alternativas específicas. Esta perspectiva permite la construcción de nuevos dominios de significados, el diálogo reflexivo y el aprendizaje dialógico, como vías para construir nuevas alternativas de relaciones y cambios más positivos y creativos. La facilitación de la generación de narrativas alternativas específicas incluye algunas acciones, como informar; dar instrucciones, reforzar y dar *feedback*; interpretar y confrontar (Ortiz, 2016):

- Informar consiste en brindar información relevante al paciente sobre una temática sobre la que tiene dudas o desconocimiento, para que pueda reflexionar, aclarar sus dudas, y tomar las decisiones correspondientes.
- Ofrecer instrucciones, reforzar y dar *feedback* requiere que se brinden las orientaciones e indicaciones necesarias para la realización de una tarea terapéutica. La retroalimentación constituye un factor clave durante el proceso terapéutico, ya que posibilita proporcionar al paciente información y análisis de su avance y proceso en la terapia, permitiéndole una apertura para mejorar sus debilidades y transformándose en apoyo para sus fortalezas.
- Interpretar se comprende como el proceso mediante el cual el terapeuta asigna sentido a la acción, o, se le atribuye motivaciones e intenciones, generalmente inconscientes al paciente. Esta interpretación forma un juicio, una inferencia que se orienta a la ampliación del plano de la conciencia del paciente, brindándole alternativas para comprender el comportamiento analizado.
- Confrontar refiere a la confrontación de la narrativa del paciente cuando aparecen incongruencias, contradicciones entre las expresiones verbales y las no verbales, las cuales le restan claridad o precisión al mensaje.
- Se hace importante tener en consideración que las habilidades comunicativas del primer y segundo nivel (básicas y de acompañamiento y guía) van preparando el camino terapéutico y contribuyen a la transformación de la narrativa del paciente que da lugar a nuevas narrativas, más creativas y adaptadas, que a su vez pueden no estar acompañadas de las transformaciones

esperadas en el comportamiento, emociones, entre otros aspectos inherentes al paciente, y que requiere la influencia de las habilidades comunicativas de tercer nivel (las regenerativas). El entrenamiento en estas habilidades suele ser complejo y se hará alusión a algunas de sus modalidades:

- **Desafiar las narrativas centradas en las quejas:** es un ejercicio que consiste en darle una nueva connotación a la narrativa del paciente, empleando la reformulación para modificar el sentido inicial que el paciente le estaba dando a la situación.
- **Conectar la narrativa inicial con otros relatos del paciente y facilitar el surgimiento de relatos consonantes:** cuando se plantea una pauta-problema se vincula a una narrativa construida entre el terapeuta y el paciente, la cual describe la experiencia del paciente como la repetición de un modo insatisfactorio de relación consigo mismo o con los otros significativos.
- **Trabajar con las emociones:** se orienta a aquellas emociones emergentes a lo largo del proceso terapéutico, y para ello el terapeuta se puede corresponder de la paráfrasis, la respuesta empática o de preguntas, u otras técnicas como la silla vacía. En este caso, le proporciona ayuda al paciente para identificar sus emociones, su vivencia en relación a las mismas, y se efectúa la devolución de la comprensión y le ayuda a centrarse en la emoción, conectándola con otros eventos y momentos de su vida, después de que se realice su análisis en el presente.
- **Afianzar los nuevos relatos:** se enfoca en las intervenciones que el terapeuta realiza para reforzar y contribuir al mantenimiento de los cambios asociados a los nuevos relatos. De esta manera, existen técnicas y estrategias elaboradas por distintos autores, de diferentes enfoques que pueden ser empleadas para modificar pautas inadecuadas de comportamientos y respuestas no adaptativas, para generar nuevas alternativas, que se sugieran en consulta, entre estas se encuentran: la silla vacía, la prescripción paradójica, la pregunta circular, la pregunta milagro, la edición de autoinstrucciones, el uso de metáforas, entre otras técnicas a explorar.

Entrenamiento en habilidades comunicativas y terapéuticas

Cuando se trata de la formación y el entrenamiento en competencias terapéuticas, particularmente las comunicativas, resulta fundamental para mejorar los resultados de la psicoterapia, por lo que desde muy temprano se ha planteado prestar atención a esta actividad. La primera escuela que dirigió la atención a una metodología coherente al respecto fue el psicoanálisis. El futuro analista era sometido a un proceso de cura de su propia neurosis, el cual fue denominado como análisis didáctico, en que no solo el analista conocería su desarrollo y estado de sus procesos intrapsíquicos, sino que también aquellos fundamentos

de la teoría, procedimientos analíticos, así como la práctica supervisada de atención de la terapia psicoanalítica como parte de la formación.

También el proceso de supervisión es reconocido y es un procedimiento que se mantiene como factor relevante e importante en el proceso de formación y entrenamiento de los psicoterapeutas, desde la diversidad de modelos psicoterapéuticos que resguardan la práctica. Con ello, también tiene impactos positivos, los cuales se reflejan mediante un mayor autoconocimiento, autoconciencia y aprendizaje en el supervisado.

Según Santangelo (2020), la supervisión debe emplearse con el objetivo de desarrollar nuevos conocimientos y habilidades en el supervisado y debe tomar en consideración las necesidades de sus pacientes, solo de esta manera se obtendrán los mejores beneficios en cuanto al desarrollo de las habilidades terapéuticas y la calidad de la ayuda a los pacientes.

El entrenamiento para la adquisición y desarrollo de habilidades y competencias terapéuticas incluye, además de la supervisión, otras actividades como: información sobre teorías y estrategias terapéuticas, revisión y estudio de casos clínicos y protocolos de tratamientos terapéuticos, conferencias, presentación de vídeos didácticos, seminarios y talleres, simulaciones a través de juegos de roles y ensayos conductuales, formulación y presentación de casos y práctica supervisadas, entre otras actividades.

Este entrenamiento cuando se realiza a nivel de estudios de pregrado, puede asumir la estructura del modelo elaborado por Hill (2014; 2019), citado de Santangelo (2020), en el que se ejercitan y entrenan las habilidades terapéuticas siguiendo las siguientes tres etapas:

1. Exploración
2. Comprensión
3. Acción

En la primera etapa, se trabaja con la escucha activa, las preguntas abiertas, el reflejo de sentimientos, las autorrevelaciones, el silencio intencional y la síntesis o resumen. En la segunda etapa, el entrenamiento se orienta al desarrollo de técnicas, como: inmediatez, interpretaciones, autorrevelaciones, señalamientos, siendo todas dirigidas a facilitar el *insight*. En la última etapa de acción, el entrenamiento se centra en intervenciones, como: brindar información, juego de roles y ensayos conductuales, orientación y tareas de intercesión, además de plantear que la instrucción, la ejercitación, el modelado y la retroalimentación, resultan elementos esenciales para un buen entrenamiento. (Santangelo, 2020).

Tomando el planteamiento de este autor y la propia experiencia en la utilización del modelo de entrenamiento en habilidades sociales, formulado en trabajos anteriores de Zaldívar (1994), se propone la siguiente estrategia para el entrenamiento en la comunicación terapéutica, donde se considerarán cuatro factores fundamentales que forman parte de la estructura del entrenamiento y se expondrán las fases que lo conforman:

1. Factor sensibilidad: es la capacidad que permite percibir de una forma selectiva las señales significativas de información, verbal y no verbal, provenientes de la interacción paciente terapeuta.
2. Factor gratificante: se refiere a la capacidad que le permite al terapeuta dirigir la interacción, siendo al mismo tiempo gratificante con su paciente, es decir, exhibir comportamientos, como: respeto, amabilidad, interés hacia su persona, brindar reconocimiento, apoyo, etcétera.
3. Factor flexibilidad: le permiten al terapeuta establecer pautas adecuadas de interacción con sus pacientes y desarrollar el dominio de una serie de comportamientos y hábitos para acomodarse a diferentes situaciones y personas.
4. Factor regulación: es la capacidad de enfrentarse a diferentes situaciones y expresar, tanto desde el punto de vista verbal como no verbal, sus sentimientos sin mostrar, temor, ansiedad o enfado.

El entrenamiento fue desarrollado en tres fases o pasos esenciales, que se desplegarán continuamente:

1. Determinación y precisión de los objetivos: se trata de seleccionar los objetivos y metas del entrenamiento, en función de la conceptualización y modelo de referencia sobre la comunicación terapéutica, del cual se parte. Han de definirse las dimensiones o habilidades que se han de trabajar, los comportamientos implicados y sobre todo como medir y evaluar la expresión exitosa de estos en el contexto correspondiente. Para cada habilidad que se desea entrenar, han de ser definidos los componentes esenciales de la misma.
2. Planificación y organización del proceso de entrenamiento: se trata de dejar claro las secuencias de actividades que se han de realizar durante el entrenamiento, con vistas a lograr sus objetivos en cada una.
3. Desarrollo y evaluación del proceso de entrenamiento: esta fase se divide en dos, una primera, que denominamos familiarización, y la segunda, que sería el entrenamiento propiamente dicho.

- a) Familiarización: en esta fase, el objetivo principal es que el futuro terapeuta se familiarice con la noción de comunicación terapéutica, que se apropie del concepto en sentido general, de sus elementos, objetivos, principales componentes, escenario de actuación, etc. Para el logro de ello, se realizarán conferencias, seminarios, consultas de bibliografía especializada, mapas mentales o conceptuales, vídeos, y otros materiales que puedan utilizarse para estos fines. Una vez cumplido este paso, se pasa al entrenamiento de cada uno de los componentes de la habilidad de comunicación terapéutica seleccionados.
- b) Entrenamiento: el proceso de entrenamiento comprende el desarrollo del conjunto de actividades que se planificaron para el cumplimiento de los objetivos establecidos, según el programa en cuestión. Las habilidades correspondientes de la competencia en comunicación terapéutica, se ejercitarán, siguiendo para cada una de ellas los pasos siguientes:
- Descripción y explicación razonada: comprende las instrucciones y orientaciones correspondientes para que él o los sujetos del entrenamiento puedan realizar las actividades relacionadas con la habilidad que se entrena, las mismas deben cumplir los requisitos siguientes: claridad y especificidad, deben ser dadas en sentido positivo (lo que se ha de hacer), gradual (por pasos) y razonada, explicar siempre el por qué.
 - Demostración o modelado: ahora se pasa a mostrar al entrenado, mediante la presentación de un modelo, un ejemplo de cómo se ejecuta la habilidad que se le ha explicado en el paso anterior. Este modelaje puede ser realizado por el terapeuta u otra persona que pueda realizar el mismo y también se pueden mostrar videos, en los cuales estos comportamientos se expresen explícitamente, al final de la presentación del modelo, se permita a los sujetos objetos del entrenamiento plantear preguntas y discutir los aspectos que no comprendan; y de resultar necesario se realiza una nueva presentación.
 - Ensayo conductual: una vez que se ha cumplido con los dos pasos anteriores, se trata de que los entrenados intenten reproducir los comportamientos correspondientes a la habilidad de que se trate y que estos se adecuen a la situación interactiva que se presenta. Previamente a este ensayo, los sujetos se pueden preparar estudiando y respondiendo protocolos diseñados al efecto, realizando observaciones de videos de interacciones paciente-terapeuta, ejercicios de visualización donde se contemplen las distintas situaciones y comportamientos que un terapeuta debe enfrentar. Finalmente, se lleva a cabo la ejecución juegos de roles con el fin de entrenar y ejecutar las conductas y habilidades deseadas.

- Retroalimentación: los sujetos reciben información sobre los resultados de su desempeño, para lo cual se realiza la discusión grupal de los desempeños y, finalmente, el entrenador hace una síntesis de los aspectos positivos y que se deben mejorar, y se lleva a cabo mediante juegos de roles la rectificación de estos. Estas sesiones de retroalimentación pueden ser apoyadas, mediante el empleo de grabaciones de audio y videos.
- Generalización: una vez realizado el entrenamiento de todos los componentes de la comunicación terapéutica planificados, los sujetos en entrenamiento son sometidos a situaciones diversas en la cuales deben mostrar el uso apropiado de la habilidad comunicativa que corresponda. Aquí nuevamente puede ser utilizados la respuesta a protocolos y el ensayo conductual.
- Evaluación del desempeño: aunque la evaluación de los progresos de los sujetos en entrenamiento ha de realizarse sistemáticamente, a estas alturas del proceso se ha de realizar una evaluación integral de los mismos para ver si ya están en condiciones de pasar a la fase final del entrenamiento.
- Práctica supervisada: el enfrentamiento a pacientes reales es la última etapa del entrenamiento; primero esta atención se realizará en compañía de un terapeuta entrenado, después se les asignarán a los sujetos, pacientes con un nivel bajo de dificultades y serán atendido por un supervisor en esta actividad. Además, se programarán participación y presentación de casos en *staff*, preparación y formulación de casos y evaluaciones sistemáticas, que comprenderán, además de las opiniones de los supervisores, el resultado de instrumentos para la evaluación de la marcha del proceso terapéutico, como: inventario de alianza terapéutica (Botella & Corbella, 2011), escala de satisfacción con el tratamiento recibido (Fleixa *et al.*, 2012), y escala para la evaluación de los resultados del tratamiento y la alianza terapéutica (Paz *et al.*, 2021). Los dos primeros instrumentos fueron adaptados en España y el último en Argentina.

Hasta aquí se ha reflexionado y analizado sobre la importancia de la comunicación, particularmente, de la comunicación terapéutica, como eje central de la psicoterapia. Se ha presentado una interpretación de lo que los autores entienden por comunicación terapéutica, los elementos o componentes que intervienen en esta y su importancia para un adecuado establecimiento y desarrollo de la relación paciente-terapeuta. Se han analizado igualmente las barreras que obstaculizan un uso eficiente de la comunicación terapéutica, así como aquellos que la facilitan y también los niveles de habilidades y competencias

comunicativas y terapéuticas, que constituyen un área para dominar por el terapeuta. Como colofón, se ha presentado un modelo y metodología inspirado en el enfoque del entrenamiento en habilidades sociales como opción para el desarrollo de las competencias de comunicación terapéutica.

A pesar de su importancia, pocos trabajos se han desarrollado en el área de la psicología, relacionados con las habilidades terapéuticas en torno a la comunicación terapéutica, por lo que se espera que este trabajo constituya un modesto aporte a la temática y un estímulo para la realización de otros proyectos, al respecto, en nuestro ámbito.

CONCLUSIONES

La importancia de la comunicación en la psicoterapia está vinculada con la problemática de las actitudes y habilidades terapéuticas, así como la aplicación de técnicas y estrategias vinculadas a los modelos, que van gestando los procesos y las pautas comunicacionales, influenciadas por las características del paciente y el terapeuta, mediando esa relación de ayuda profesional.

Para una comunicación eficaz será necesario que se garantice el logro de los objetivos propuestos y el establecimiento de la sintonía entre ambas partes, desde elementos comunicativos que influyen en el proceso.

La comunicación terapéutica contribuye a la satisfacción de una comunicación eficaz, por tanto, funge como una herramienta esencial para promover el bienestar del paciente y establecer un ambiente propicio para el éxito de la relación de ayuda profesional. Influyen tres niveles de la comunicación, vinculados a:

1. Habilidades básicas: escucha activa, empatía, congruencia y aceptación incondicional.
2. Habilidades de acompañamiento y guía: facilitadores no verbales, parafrasear, reflejar empáticamente, recapitular, preguntas abiertas y clarificación, preguntas cerradas y el silencio.
3. Habilidades generativas: informar; dar instrucciones, reforzar y dar *feedback*; interpretar y confrontar.

El entrenamiento en habilidades comunicativas y terapéuticas vendrá dado según se generen impactos positivos para un mayor autoconocimiento, autoconciencia y aprendizaje, mediante el análisis didáctico, la supervisión, la información sobre teorías y estrategias terapéuticas, la revisión y el estudio de casos clínicos y protocolos de tratamientos terapéuticos, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bernard J M & Goodyear R K (2019). *Fundamentals of clinical supervision* (6ª ed.) Pearson, Boston. <https://www.pearsonhighered.com/assets/preface/0/1/3/4/0134752511.pdf>
- Botella L & Corbella S (2011) Alianza terapéutica evaluada por el paciente y mejora sintomática a lo largo del proceso terapéutico. *Boletín de Psicología*, (101), 21-33. <https://shre.ink/gSQQ>
- Claros Peinado R (2010). La comunicación verbal. *Revista de estudios locales*, (126), 72-74. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3775800>
- Dietrich G (1986). *Psicología general del counselling*. Barcelona: Herder. <https://www.pearsonhighered.com/assets/preface/0/1/3/4/0134752511.pdf>
- Fernández Álvarez H (2016). Reflections on supervision in psychotherapy. *Psychotherapy research*, 26(1), 1-10. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1014009>
- Freixas G, Pucurull O, Roca C, Paz C, García Abreu E & Bados A (2012). Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4): La versión en español. *Revista de Psicoterapia*, Vol XXIII, (89), 51-58. https://www.researchgate.net/publication/256427347_Escala_de_Satisfaccion_con_el_tratamiento_recibido_CRES-4_La_version_en_espanol
- Hill C E (2014). *Helping skills: Facilitating exploration, insight and action* (4ª ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14345-000>
- Hill C E (2019). *Helping skills: Facilitating exploration, insight and action* (5ª ed.). American Psychological Association. <https://www.apa.org/pubs/books/4311039>
- Mejía Lopera M E (2006). Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Index Enferm*, (54). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2264013>
- Ortiz A (2016). *Habilidades de entrevista para psicoterapeutas* [Archivo PDF]. <https://www.masterpsicoterapia.com/wp-content/uploads/2016/11/Habilidades-Entrevista2016.pdf>
- Paz C, Mascialino G, Proaño K & Evans C (2021). Psychological intervention change measurement in Latin America: Where from? Where to? *Psychotherapy Research*, 31(1), 132-141. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1750728>
- Paz S, Maderna R & Gutiérrez J A (2006). Comunicación terapéutica. *Revista Asturiana de Terapia Ocupacional*, (4), 4-12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3410610>
- Petrone P (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *Revista Colombiana de Cirugía*, 36(2), 188-192. Asociación Colombiana de Cirugía <https://doi.org/10.30944/20117582.878>

Rodríguez Sanz J, Kurtz Luna C & Álvarez Ude C F (2011). Aspectos claves de la comunicación no verbal en la consulta. *Formación Médica Continuada en atención primaria*, 18(7), 401-9. https://www.academia.edu/12563476/Aspectos_clave_de_la_comunicaci%C3%B3n_no_verbal_en_la_consulta

Rogers C (1989). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Editorial Paidós. https://www.academia.edu/15087808/LIBRO_Carl_Rogers_El_proceso_de_convertirse_en_persona

Santangelo P R (2020). Programa de Formación y Entrenamiento en Psicoterapia: Fundamentos Teóricos e Implementación. *Revista de Psicoterapia*, 31(117), 331-346. https://www.researchgate.net/publication/345259011_Programa_de_Formacion_y_Entrenamiento_en_Psicoterapia_Fundamentos_teoricos_e_implementacion_Formation_and_training_Program_in_Psychotherapy_theoretical_Foundations_and_implementation

Valverde, C (2007). *La comunicación terapéutica en enfermería*. Editorial Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.), Madrid. <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2022/09/2007-Comunicacion-terapeutica-en-enfermeria.-Valverde-.pdf>

Zaldívar D & Albín J (6-10 de mayo de 2024). La comunicación terapéutica. [Resumen de presentación de la ponencia]. XIII Encuentro Internacional de Estudiantes de Psicología. La Habana, Cuba.

Zaldívar D (1994). La terapia asertiva: una estrategia para su empleo. *Revista Cubana de Psicología*, 11(1). <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v11n1/09.pdf>