

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Traducción del Inventario de Presencia Terapéutica- Therapeutic Presence Inventory- para población argentina.

Garcia Rossi, Mariana Lucia y Rodriguez De Behrends, Marisa.

Cita:

Garcia Rossi, Mariana Lucia y Rodriguez De Behrends, Marisa (2020). *Traducción del Inventario de Presencia Terapéutica- Therapeutic Presence Inventory- para población argentina. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/116>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/ttZ>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

TRADUCCIÓN DEL INVENTARIO DE PRESENCIA TERAPÉUTICA- THERAPEUTIC PRESENCE INVENTORY- PARA POBLACIÓN ARGENTINA

García Rossi, Mariana Lucía; Rodríguez De Behrends, Marisa
Universidad Católica Argentina. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El objetivo principal de este trabajo es informar sobre la traducción y adaptación lingüística y cultural del Inventario de Presencia Terapéutica (IPT) en población argentina. Se trata de un constructo relevante de estudiar por la aceptación social del procedimiento psicoterapéutico en el país; por la influencia en el proceso psicoterapéutico puesto que es condición básica para el éxito terapéutico y el cambio del paciente; por su condición de variable inespecífica, pues se trata de un constructo que atraviesa la psicología clínica. El IPT consta de 21 ítems con escalamiento tipo Likert de 7 puntos. La Presencia Terapéutica se describe como la experiencia del terapeuta de estar realmente allí. Incluye (a) estar en contacto con su propio self integrado y sano; (b) abierto, receptivo e inmerso en el aquí y ahora; (c) con percepción y un sentido amplio de consciencia; (d) estar por y para el proceso de curación del paciente. En la investigación realizada se analizaron los datos de 252 psicólogos clínicos y psiquiatras, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires (República Argentina). La adaptación lingüística y cultural del IPT se realizó a través del método de traducción inversa, alcanzándose una versión consistente y adecuada.

Palabras clave

Presencia terapéutica - Adaptación argentina - Adaptación lingüística - Adaptación cultural

ABSTRACT

THERAPEUTIC PRESENCE INVENTORY TRANSLATION FOR ARGENTINE POPULATION

The main purpose of this research was to carry out the linguistic and cultural adaptation of the Therapeutic Presence Inventory (IPT) in the Argentine population. It is a relevant construct to study due to the social acceptance of the psychotherapeutic procedure in Argentina; the influence on the psychotherapeutic process since it is a basic condition for therapeutic success and patient change; and to its non-specific variable condition, since it is a construct that runs through clinical psychology. The IPT is a 21-item questionnaire, below each item is a 7-point Likert scale. Therapeutic Presence is described as the therapist's experience of actually being there. Presence involves (1) being fu-

lly in contact with one's self in the moment, while being (2) open, receptive, and immersed in what is poignant in the moment, with (3) a larger sense of spaciousness and expansion of awareness and perception, and (4) the intention of being with and for the clients, in service of their healing process. In the study carried out, the data of 252 clinical psychologists and psychiatrists, residents of CABA and GBA (Argentina), were analyzed. The linguistic and cultural adaptation of the IPT was carried out through the reverse translation method, reaching a consistent and adequate version.

Keywords

Therapeutic presence - Argentinean adaptation - Linguistic adaptation - Cultural adaptation

PRESENCIA TERAPEUTICA

La presencia terapéutica se describe como la experiencia del terapeuta de estar realmente allí (Geller, 2013). Para Geller incluye cuatro categorías que interactúan entre sí: 1- estar en contacto con su propio self, integrado y sano; 2- estar abierto, receptivo e inmerso en el aquí y ahora; 3- tener un sentido de consciencia amplio y percepción; 4- tener la intención de estar con y para el proceso de sanación (Geller, 2013; Geller, 2001; Geller & Greenberg, 2001).

Observaciones clínicas afirman que la presencia terapéutica provoca sentimientos de seguridad en el paciente a través del desarrollo de una relación terapéutica positiva. La presencia del terapeuta invita al paciente a sentirse "conocido" y entendido, así como lo suficientemente seguro para compartir con el psicoterapeuta sentimientos, significados, preocupaciones y necesidades, permitiendo que se realice un trabajo terapéutico eficiente (Geller & Porge, 2014).

Asimismo, aumenta la capacidad de escucha y la sintonía del terapeuta y le proporciona una manera más eficaz para responder a su paciente de acuerdo a lo que resulta adecuado para esa persona en ese momento. Y a su vez, facilita las capacidades para escuchar y oír, percibir reacciones verbales y no verbales, implícitas y explícitas (Geller, 2013).

Una profunda presencia por parte del terapeuta provoca acceso a varios niveles de funcionamiento en simultáneo, tanto sobre su propio self, su cuerpo, el nivel emocional, cognitivo, relacio-

nal y espiritual (Geller, 2013).

Se debe prestar atención a aspectos del terapeuta que pueden facilitar o interferir en su capacidad para estar presente. Los facilitadores de la presencia terapéutica son: el trabajo con la propia actitud, la regulación emocional, la habilidad de focalizar la atención, conectarse con el momento presente del paciente, no tener prejuicios ni expectativas, mantener contacto visual, autorreflexión y la supervisión. En cambio, los comportamientos que comunican ausencia son: el estrés causado por problemas personales, hiper-intelectualización, miedo, distracción, el aburrimiento, la fatiga o alivio por finalizar la sesión. En esas situaciones se quiebra el contacto de la presencia terapéutica (Geller, 2013).

MODELO DE PRESENCIA TERAPEUTICA

En el año 2001, Geller llevó a cabo un estudio cualitativo con terapeutas expertos en el campo de la presencia terapéutica (Geller & Greenberg, 2002). A aquellos terapeutas se les pidió que reflexionaran sobre su propia experiencia de presencia durante varias sesiones con pacientes. Una semana más tarde, se audiógrabaron las entrevistas en las que los terapeutas describían aspectos de la experiencia, tales como los elementos físicos, emocionales y cognitivos (Geller & Greenberg, 2002).

Las transcripciones de las entrevistas se interpretaron siguiendo un método de condensación y categorización de significado. Ello implicó extraer los componentes clave de la presencia y comprimir una y otra vez dichos componentes clave en afirmaciones significativas (Geller & Greenberg, 2002).

De esta forma, se generaron tres dominios emergentes que constituyen actualmente el modelo de presencia terapéutica. La primera categoría o dominio refleja la preparación para la presencia, anterior a la sesión, y cuenta con las conductas que aumentan la capacidad de estar presente en sesión. Está asociado con la actitud de apertura, interés, aceptación y no juicio por parte del terapeuta (Geller & Greenberg, 2002; Geller, 2013). Otra de las categorías se focaliza en el proceso de presencia terapéutica, refleja lo que el terapeuta hace cuando está presente en una sesión. Implica que el terapeuta sea receptivo acerca de la experiencia del paciente, que esté atento a lo que le va sucediendo a él como terapeuta, también incluye la extensión hacia su paciente. El terapeuta recibe la totalidad de la experiencia del paciente y la usa para poder entender y comprender (Geller & Greenberg, 2002; Geller, 2013).

La última de las categorías del modelo de presencia se ocupa de la experiencia de la presencia terapéutica, la cual envuelve las cualidades de: arraigo en sí mismo mientras entra en el mundo experiencial del paciente, inmersión en la experiencia del momento con su paciente, expansión de la consciencia, sensación de sintonizar con matices que existen en el momento dado con el paciente, dentro de sí y en la relación, y la intención de responder de una manera que esté con y para el proceso de sanación del paciente (Geller & Greenberg, 2002; Geller, 2013).

CONSTRUCCION DE LA ESCALA

El Inventario de Presencia Terapéutica es un cuestionario que refleja la experiencia de presencia del terapeuta en el encuentro psicoterapéutico con pacientes. Los ítems del inventario se generaron a partir de las sub-categorías y temas reflejados en las últimas dos categorías principales del modelo de presencia terapéutica (proceso y experiencia (Geller, 2001).

En un primer momento se construyeron ciento cincuenta ítems a partir de los temas descriptos en el desarrollo del modelo de presencia terapéutica. Luego, dos expertos evaluadores, respondieron los 150 ítems, revisaron la lista y eliminaron ítems que consideraron redundantes, poco claros, complejos o difíciles de calificar en un inventario. El resultado fue una lista de ítems revisada que contaba con 84 reactivos. Seguidamente, esta lista fue enviada a dos teóricos expertos en este campo. Ellos tuvieron en cuenta la exactitud, redundancia y la redacción de los ítems. Tras una cuidadosa revisión, fueron seleccionados 32 ítems para reflejar el modelo de presencia terapéutica (Geller, 2001).

Más tarde, otros 9 expertos evaluadores fueron contactados para revisar el inventario. Ellos debieron evaluar la efectividad de los ítems. Su primera tarea fue clasificar los ítems dentro de una escala del 1 al 5, que iba desde aquellos ítems que se relacionaban positivamente con la presencia (puntuación de 1) y aquellos ítems que se relacionaban negativamente con la presencia (puntuación de 5).

De esta forma, los 32 ítems de presencia terapéutica se redujeron a 21 a partir de los comentarios y las calificaciones de los expertos (Geller, 2001).

ADAPTACION LINGÜÍSTICA Y CULTURAL

La utilización de test psicológicos desarrollados en otros contextos culturales es una práctica habitual en todo el mundo, particularmente en América Latina, ya que es un territorio con países de poco desarrollo científico (Tornimbeni, Pérez & Olaz, 2013). En las últimas décadas se han desarrollado múltiples adaptaciones de tests por el hecho que cada entorno social está permanentemente en contacto con otras culturas e idiomas, y porque en todas las comunidades se encuentra la necesidad de utilizar los test como herramienta ante la toma de decisiones, ya sea en un ámbito educativo, social, jurídico o clínico (Muñiz, Elosua & Hambleton, 2013).

El uso de un test en un contexto cultural distinto al original genera varias dificultades, como por ejemplo, el idioma, la familiaridad con los ítems, y las diferentes características de las muestras de estandarización. Aquello conlleva posibles sesgos en la medición transcultural de constructos psicológicos. La posible existencia de sesgo en un test puede conducir a obtener resultados inexactos. Por esta razón, la adaptación de tests a otras cultural obedece razones de índole científicas y prácticas. La adaptación es un proceso complejo que es mucho más que la mera traducción literal de las palabras escritas a un idioma diferente. Es decir, una traducción correcta no asegura un sig-

nificado unívoco de un ítem en diferentes culturas (Tornimbeni, Pérez & Olaz, 2013). Por este motivo, el proceso de adaptación de un test no es solamente una cuestión lingüística sino de un proceso en el que se combinan aspectos culturales, conceptuales, lingüísticos y métricos que deben abordarse desde perspectivas de análisis tanto analítico-rationales como empíricas (Muñiz, Elosua & Hambleton, 2013).

Existen dos métodos fundamentales para la traducción de un test: la traducción directa e inversa. En el primer método, un traductor o un grupo de traductores, traducen el test del idioma original al idioma nuevo (idioma meta). Luego otro grupo de traductores evalúa la equivalencia entre las dos versiones del test. En este momento, se pueden realizar las correcciones necesarias ante los errores identificados o ante las dificultades presentadas.

El método de la traducción inversa conlleva que un grupo de traductores realice una traducción desde el idioma original del test al idioma meta. A continuación, un segundo grupo de traductores toma el test traducido (en el idioma nuevo) y vuelve a traducirlo al idioma original. Por último, se compara la versión original y la versión retraducida al idioma original para determinar su equivalencia (Tornimbeni, Pérez & Olaz, 2013).

Como ya se ha mencionado, para llevar a cabo una adaptación lingüística, resulta necesario seguir un método específico. En tanto, se halla pertinente que se trabaje con un psicólogo que a su vez sea un profesional calificado para la traducción lingüística; así mismo, es conveniente que el psicólogo sea un experto en el área que el test aborda.

El psicólogo traductor debe tener fluidez en el idioma original del test y, a su vez, su lengua madre debe ser el idioma al que se pretende traducir el test en cuestión. Además, se le recomienda al traductor enfatizar en las traducciones conceptuales más que literales; así como también, que utilice lenguaje apropiado para que pueda ser comprendido por la muestra. En una segunda etapa, aquel traductor junto con un experto en la construcción y adaptación de tests, revisan la primera adaptación para juzgar la equivalencia sintáctica y semántica.

Por último, un traductor independiente, que su lengua madre sea el idioma al que se pretende traducir y que tiene experiencia en el diseño de inventarios del área de la psicología, debe ser quien traduce al idioma original. Como en la traducción inicial, en este momento también se deberá hacer hincapié en la equivalencia conceptual y cultural, y no en la equivalencia lingüística. La última instancia consiste en que se revisen las diferencias de ambos tests hasta que se logre una versión satisfactoria (Richaud, Mesurado & Lemos, 2012).

Para evaluar la equivalencia entre la versión traducida y la original se utilizan determinados métodos: 1- administrar el test original y traducido a individuos bilingües. 2- administrar la versión original del test y su traducción inversa a monolingües en el idioma original. 3- administrar la versión original del test a monolingües que hablan el idioma original, y administrar la

versión traducida a monolingües que hablan el idioma al que se ha traducido (Tornimbeni, Pérez & Olaz, 2013).

METODO

El objetivo principal de este trabajo fue realizar la traducción y adaptación lingüística y cultural del Inventario de Presencia Terapéutica (IPT) en población argentina.

RESULTADOS

Se realizó la adaptación lingüística y cultural del IPT del idioma inglés al castellano. Para alcanzarlo se realizó una traducción inversa, la cual implicó que tres expertos en la temática tradujeran cada ítem del idioma original al idioma meta, siendo una condición necesaria que su lengua madre fuese el español y que tuviesen un nivel avanzado de inglés. Se recomendó durante esta primera etapa de traducción enfatizar las traducciones conceptuales más que literales; así como también utilizar un lenguaje apropiado para que pueda ser comprendido por la muestra.

En una segunda instancia, aquellas traductoras junto con otra psicóloga experta en construcción y adaptación de tests revisaron la primera adaptación para juzgar la equivalencia sintáctica y semántica del instrumento.

El último paso, implicó que un grupo de tres traductores independientes traduzcan nuevamente el inventario al idioma original (al inglés). Fue condición necesaria que su lengua madre fuese el inglés y que tengan experiencia en el diseño de inventarios del área de la psicología. En esta instancia de adaptación también se sugirió tener en cuenta la equivalencia conceptual y cultural más allá de la equivalencia lingüística.

La adaptación lingüística y cultural del IPT culminó cuando se revisaron las diferencias de ambos tests hasta que se logró una versión satisfactoria y consistente. En todo momento el proceso de traducción estuvo supervisado por una investigadora experta en psicometría (Richaud de Minzi).

Posteriormente, se administró una prueba piloto a 30 psicólogos clínicos residentes de Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires (República Argentina) con el fin de comprobar la comprensión lingüística de la consigna e ítems del IPT adaptados a población argentina.

Una vez que se comprobó que resulta satisfactoria, se administró el inventario a 252 psicólogos clínicos y psiquiatras de Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires.

BIBLIOGRAFÍA

- Geller, S. M. (2001). *Therapists' presence: The development of a model and a measure* (Tesis doctoral). York University, North York, Ontario.
- Geller, S. M. (2013). Therapeutic presence as a foundation for relational depth. En R. Knox, D. Murphy, S. Wiggins, & M. Cooper (Ed.), *Relational depth: New perspectives and developments* (pp.175-184). New York, NY: Palgrave Macmillan.

- Geller, S. M. (2013). Therapeutic Presence: An Essential Way of Being. In Cooper, M., Schmid, P. F., O'Hara, M., & Bohart, A. C. (Eds.). *The Handbook of Person-Centred Psychotherapy and Counselling* (2nd ed.) (pp. 209-222). Basingstoke: Palgrave.
- Geller, S. M. & Greenberg, L. S. (2001). Congruence and therapeutic presence. *Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory and practice*, 1, 131-149.
- Geller, S. M. & Greenberg, L. S. (2002). Therapeutic presence: Therapists' experience of presence in the psychotherapeutic encounter. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1, 71-86.
- Geller, S. M. y Porge, S. W. (2014). Therapeutic Presence: Neurophysiological Mechanisms Mediating Feeling Safe in Therapeutic Relationships. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24 (3), 178 -192.
- Muñiz, J., Elosua, P. y Hambleton, R. K. (15 de febrero de 2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*. 25, (2), 151-157.
- Richaud, M. C., Mesurado, B., y Lemos, V. (27 de junio de 2012). Links Between Perception of Parental Actions and Prosocial Behavior in Early Adolescence. *Journal of Child and Family Studies*. 22, 637-646.
- Tornimbeni, S., Pérez, E., y Olaz, F. (2007). *Introducción a la Psicometría*. Buenos Aires: Paidós.