



Universidad
Católica del
Uruguay

Facultad de Ciencias de la Salud

Departamento de Psicología Clínica y de la Salud

**Estilo Personal del Terapeuta, en terapeutas que desempeñan la
profesión en Uruguay, con distintos grados de experiencia y que adscriben a
dos orientaciones teórico-técnicas (Psicoanalítica-Cognitiva)**

Artículo de divulgación científica para obtener el título de Magister en Psicología

Clínica orientación Cognitiva por:

Lic. Pablo Ferreira

Tutor: Dr. Fernando García

Co-Tutora: Dra Verónica Tutte

Montevideo, Setiembre de 2019

Resumen

El propósito de esta investigación es comparar las diferencias en las funciones que conforman el Estilo Personal del Terapeuta (EPT), en terapeutas Uruguayos que poseen distintos grados de experiencia y que adscriben a diferentes orientaciones teórico- técnicas: Psicoanalítica y Cognitiva. Se administró el cuestionario del EPT (EPT-C; Fernández-Álvarez, García, Lo Bianco y Corbella, 2003) a 65 terapeutas Uruguayos, con una media de edad de 36,5 (DS± 9,6) y una media de años de experiencia en psicoterapia de 8,6 (DS ± 7,7).

En relación a la experiencia, encontramos que no existen diferencias significativas en el EPT entre terapeutas noveles y experimentados. Sí surgen diferencias estadísticamente significativas en el EPT de las diferentes perspectivas estudiadas.

Los terapeutas que adscriben a la perspectiva cognitiva se describen con una atención focalizada, más próximos en lo expresivo y más pautados en la función operativa que los terapeutas que adhieren a la perspectiva psicoanalítica.

Palabras clave: Estilo Personal del Terapeuta, distintos grados de experiencia, orientaciones teórico-técnicas (Psicoanalítica- Cognitiva).

Abstract

The purpose of this research is to compare the differences in the functions that make up the Personal Style of the Therapist (PST), which are present in Uruguayan therapists who have different degrees of experience and who ascribe to different theoretical-technical orientations: Psychoanalytic and Cognitive. The PST questionnaire (EPT-C, Fernández-Álvarez, García, Lo Bianco & Corbella, 2003) was applied to 65 Uruguayan therapists, with an average age of 36.5 (SD ± 9.6) and an average experience in psychotherapy of 8.6 years (SD ± 7.7).

We found that there are no significant differences in the PST between beginners and experienced therapists regarding their experience. However, there are statistically significant differences in the PST of the different perspectives analyzed.

Therapists who ascribe to the cognitive perspective are described with a focused attention, with a closer, expressive and more guided in the operative function than the therapists who adhere to the psychoanalytic perspective.

Keywords: Personal Style of the Therapist, different degrees of experience, theoretical-technical orientations (Psychoanalytic-Cognitive).

Indice

1. Introducción	4
2. Método	10
2.1 Participantes.....	10
2.2. Instrumentos.....	12
2.3 Procedimiento.....	12
3. Resultados	13
4. Discusión	16
5. Conclusiones	18
6. Referencias bibliográficas	20
7. Anexos.....	25
7.1. Anexo 1. Carta de aceptación para publicación de revista “Investigaciones en Psicología”. Universidad de Buenos Aires	
7.2. Anexo 2. Consentimiento válido para los participantes de la investigación.	
7.3. Anexo 3. Ficha de relevamiento de datos.	
7.4. Anexo 4. Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C).	

Introducción

En las últimas cinco décadas, la investigación empírica ha puesto en evidencia la importancia central de estudiar las características del terapeuta en la determinación de los procesos y resultados de la psicoterapia, cuestionando incluso si dichas características no pueden influir más que el mismo tratamiento (Casari, Albanesi & Maristany, 2013; García & Fernández-Álvarez, 2007; Garfield, 1997).

El terapeuta en el cumplimiento de su tarea emprende acciones siguiendo los principios de un modelo genérico que se aplica a cualquier procedimiento específico, apoyándose para su desempeño en un modelo teórico que le resulta útil para demarcar el dispositivo terapéutico que decide utilizar. En la comunicación que se establece con el paciente se combinan formas estilísticas y modalidades ajustadas a cada situación particular.

Las características del estilo comunicativo del terapeuta van estructurando su perfil personal de intervención en la terapia, incluyendo su manera de relacionarse con el paciente (Corbella, Fernández Álvarez, Saúl, García & Botella, 2008).

Distintas investigaciones han demostrado que los resultados obtenidos en psicoterapia están ampliamente vinculados a las características y cualidades de los terapeutas (Baldwin & Imel, 2013; Beutler et al., 2004; Da Silva, Tiellet, Fernández Álvarez & García, 2006).

El estudio de las variables vinculadas al terapeuta resulta de relevancia tanto para la descripción de perfiles terapéuticos, como para los estudios de procesos y resultados de la psicoterapia (Fernández Álvarez, Castañeiras, García, Gómez & Fernández Álvarez, 2017).

Un estudio de Lambert (1992) refiere que el 30% del éxito terapéutico se encuentra vinculado a características como la aceptación, el apoyo y la esperanza transmitida por el terapeuta, aspectos íntimamente ligados a las condiciones afectivo-emocionales del técnico. Identifica también otros factores relevantes como por ejemplo las técnicas utilizadas, a las que

les atribuye el 15% de la correlación con la mejoría del paciente, otro 15 % lo atribuye a efectos placebo y un 40 % a cambios extra-terapéuticos.

Como se puede apreciar, los factores que contribuyen al tratamiento pueden estar relacionados a múltiples causas: características del tratamiento en sí mismo, estilo personal del terapeuta, expectativas del paciente en relación al tratamiento, como también a las técnicas y modelos de tratamiento (Beutler et al., 2004).

El Estilo Personal del Terapeuta (EPT) tiene sus orígenes en diversas fuentes. Uno de los primeros antecedentes lo podemos encontrar en la creación del cuestionario TPI-R (Orlinsky, Lundy, Howard, Davidson & O'Mahoney, 1987) cuyo objetivo principal fue sistematizar los tipos de intervenciones realizadas en las sesiones de psicoterapia, diferenciándolas entre directivas y no directivas.

Posteriormente se destacan las contribuciones realizadas por Beutler, Machado y Alstetter Neufeld (1994) sobre las variables del terapeuta y el Modelo Genérico de Psicoterapia de Orlinsky, Grawe y Parks (1994). Orlinsky et al. (1994) consideraban que el estilo del terapeuta se refería a rasgos de personalidad, que tendrían influencia en la relación terapéutica y en los resultados del tratamiento. Beutler et al. (1994) postularían que el estilo del terapeuta sería un estado objetivo altamente estable en el tiempo y que modularía la forma específica en que cualquier procedimiento o técnica es aplicada.

Estos aportes se encuentran vinculados a la Selección Sistemática de Tratamientos (Beutler & Clarkin, 1990) y la Psicoterapia Prescriptiva, que se encuentra fundamentada en la necesidad de ayudar a los clínicos a seleccionar y usar tratamientos e intervenciones que se encuentren validados científicamente (Beutler & Harwood, 2000).

En el año 1998, Fernández Álvarez y García desarrollarían un concepto diferente pero íntimamente ligado a los conceptos expuestos anteriormente, el Estilo Personal del Terapeuta.

El EPT se conceptualiza como un constructo multidimensional que está presente en todo proceso terapéutico y describe un conjunto de funciones integradas, que en la práctica articulan las disposiciones, los rasgos y las actitudes que todo terapeuta pone en juego en su ejercicio profesional. Se trata del factor más idiosincrático del profesional, relacionado a modos particulares de comunicación que se plasman en una serie de funciones y que imponen un sello personal a la hora de ejercer la psicoterapia (Fernández-Álvarez & García, 1998; Fernández-Álvarez et al., 2003).

Estos modos particulares de comunicación están influidos por las características de personalidad del terapeuta y también por su orientación teórica (Fernández-Álvarez, García, Lo Bianco y Corbella, 2000).

En la formación del EPT interactúan variables tales como: 1) la posición socio-profesional del terapeuta, la cual refiere al sistema asistencial como el tipo de relación laboral del terapeuta, 2) su situación vital, que enfatiza la suma de las circunstancias vitales y el modo de cumplir con su tarea, y finalmente, 3) los modos dominantes de comunicación que el terapeuta utiliza en su labor para influir sobre el paciente, con el fin de suscitar determinados cambios (Corbella et al., 2008).

El EPT se puede entender como una variable dimensional que presenta consistencia transituacional y estabilidad temporal, aunque puede presentar cambios de distinto orden: como resultado del entrenamiento recibido o por modificaciones en las condiciones de trabajo, como también ser susceptible a cambios de tipo evolutivo u otras circunstancias vinculadas con la vida personal del terapeuta (Fernández-Álvarez et al., 2003).

Estos cambios pueden ser transitorios o permanentes, dependiendo de la intensidad y del tipo de moderadores que se encuentren involucrados. De esta manera, debería esperarse que este conjunto de rasgos personales se manifiesten en las distintas funciones terapéuticas, tengan un impacto sobre el proceso terapéutico e influyan sobre el resultado del tratamiento.

A su vez, estos patrones estilísticos se supone son regulados y/o modificados por dos variables estudiadas en el presente estudio y que forman parte de la esencia de la psicoterapia, como lo son la orientación teórico-técnica de los terapeutas, y la experiencia adquirida en el tiempo de ejercicio profesional (Castañeiras et al., 2006; Fernández-Álvarez et al., 2000).

Los autores del constructo, plantean que el EPT puede ser evaluado a través de dos dimensiones hipotéticas básicas: una vinculada a los aspectos predominantemente técnicos, y la otra, asociada con la relación terapéutica.

La primera dimensión se enfoca en los mecanismos atencionales de búsqueda, selección de información y a las operaciones terapéuticas. La segunda dimensión, está asociada con la relación terapéutica lo que incluye la regulación emocional, como también el ajuste en el grado de involucración en la relación con el paciente y con la terapia (Castañeiras et al., 2008).

El equipo de trabajo de la Fundación Aiglé ha desarrollado un instrumento que permite evaluar el EPT, denominado “Estilo Personal del Terapeuta: Cuestionario” (EPT-C). Este instrumento evalúa cinco funciones (Castañeira et al., 2008; Fernández-Álvarez et al., 2003):

Función Instruccional: Se refiere al establecimiento del encuadre. Comprende las conductas que lleva a cabo el terapeuta para establecer y regular el dispositivo de la terapia. Incluye el establecimiento del sistema de normas (honorarios, horarios, ámbitos de trabajo, formas de negociar los cambios en el dispositivo), así como la prescripción de las tareas que deben cumplirse en el curso de las sesiones.

Las puntuaciones oscilan entre flexibilidad y rigidez.

Función Expresiva: Se refiere a las acciones que emprende el terapeuta para sostener la comunicación emocional con el paciente (empatía, regulación emocional). Se manifiesta en el terapeuta, por medio de situaciones como la intensidad del intercambio afectivo que facilita o

el nivel de tolerancia a la exposición frente a sus propios estados o ante las reacciones emocionales del paciente.

En esta dimensión, las puntuaciones oscilan entre distancia y proximidad emocional.

Función de Involucración: Alude a las conductas explícitas e implícitas vinculadas con el grado de compromiso que asume el terapeuta en su actividad y con sus pacientes. Incluye también el lugar que ocupa su trabajo como profesional en el contexto de su experiencia vital. En este caso, las puntuaciones van de menor grado de involucración a mayor grado de involucración.

Función Atencional: Trata de la búsqueda de información necesaria para operar terapéuticamente.

Comprende la forma en que cada terapeuta moviliza los mecanismos atencionales y su capacidad receptiva frente a lo que expresa el paciente, lo cual puede hacerse de una manera más o menos activa. En esta función, escuchar y preguntar son las acciones dominantes.

Los puntajes se clasifican en las dimensiones de apertura y focalización de la atención.

Función Operativa: Incluye las acciones directamente ligadas con las intervenciones terapéuticas específicas y con las técnicas utilizadas. Se expresa a través del grado de influencia o directividad con que el terapeuta opera y/ o por la preferencia que muestra para utilizar procedimientos pautados o espontáneos.

Los puntajes se clasifican entre las categorías espontaneidad y pautados.

Si bien el EPT no pretende brindar una explicación exhaustiva de las acciones llevadas a cabo en psicoterapia, ni tampoco explicar la totalidad de un proceso de tanta complejidad, se presenta como un criterio de utilidad para demarcar determinados ejes de la psicoterapia (García & Fernández -Álvarez, 2007).

La desacreditación recíproca entre distintas perspectivas y modelos de psicoterapia ha sido un aspecto deficitario para el avance de la psicología. De modo opuesto a lo que intentamos

lograr con nuestros pacientes, al analizar los aportes de otras perspectivas psicológicas, insistimos en negarnos a rescatar el valor de lo ajeno y muchas veces nos anticipamos desvalorizando cualquier aporte que sea divergente a lo ya conocido (García & Morales, 2006). Por esta razón, consideramos necesario puntualizar que la importancia de conocer el Estilo Personal del Terapeuta no reside en detectar cuál es la mejor o peor perspectiva, sino ayudar a que cada terapeuta pueda conocer su propio estilo en función de sus variables personales (Corbella & Botella, 2004).

La experiencia clínica nos ha demostrado que no existen combinaciones ideales de estilo personal, sin embargo, esto no quiere decir que todos los posibles perfiles sean igualmente positivos en relación a los resultados terapéuticos (Vides-Porras, Grazioso & García de la Cadena, 2012). Algunos estilos se consideran más adecuados que otros para lidiar con determinadas situaciones clínicas (Castañeiras et al., 2008).

Con el objetivo de aumentar el conocimiento de las variables influyentes en el proceso psicoterapéutico, se han desarrollado distintas líneas de investigación sobre el Estilo Personal del Terapeuta (Castañeiras, García, Lo Bianco, Fernández- Álvarez, 2006; Corbella, Fernández Álvarez, Saúl, García & Botella, 2008). Una de las líneas de investigación más desarrollada se asocia justamente a la interacción entre el EPT, variables del paciente y su relación con los resultados en la psicoterapia (Botella & Corbella, 2005).

En lo que respecta a la recepción del constructo del EPT en la comunidad científica, podríamos afirmar que ha recibido una muy buena aceptación. Prueba de lo dicho anteriormente las traducciones realizadas en tres idiomas: portugués, inglés y polaco, como también el desarrollo de distintas líneas de investigación en Alemania, Argentina, Brasil, Cuba, Ecuador, España, Estados Unidos, Guatemala, Polonia y Portugal (Casari, Ison & Gómez, 2018). Este ha sido uno de los motivos vinculados al interés de investigar en la temática seleccionada, incorporando a Uruguay en el panorama de las investigaciones

internacionales que se han realizado en diversos países brindando así la posibilidad de investigar diferencias y similitudes en relación a variables geográficas.

En un reciente artículo que estudia el estado actual del EPT (Casari et al., 2018), se destaca que la orientación teórica vinculada a las diferencias estilísticas del EPT, ha sido una de las variables más estudiadas en el marco de la línea de investigación llamada: estudio de variables profesionales del terapeuta. A esta misma línea de investigación en la que se encuentra la presente investigación, otros autores como Fernández-Álvarez, Gómez, Castañeiras & Rial (2005) la catalogan como: perfiles prototípicos del EPT para las diferentes orientaciones psicoterapéuticas.

El psicoanálisis y la psicoterapia cognitiva son dos lineamientos teórico- técnicos que se presentan como muy disimiles, en términos de los objetivos de tratamiento y de las acciones que se proponen para lograr resultados terapéuticos (Waizman, Jurkowski & Roussos, 2006). Esta diferencia ha sido otro de los motivos que ha despertado nuestro interés de ahondar en esta línea de investigación, que cuenta con antecedentes de investigaciones de similares características (Casari et al., 2013; Castañeiras et al., 2006; Da Silva et al., 2006; Fernández-Álvarez et al., 2000, 2005; García, Fernández- Álvarez, 2007; Vázquez & Gutiérrez, 2015).

El objetivo de la investigación se encuentra orientado a identificar las posibles diferencias en las funciones que componen el EPT, en terapeutas Uruguayos que poseen distintos grados de experiencia y que adscriben a las perspectivas psicoanalítica y cognitiva.

Método

Participantes

La muestra está conformada por 65 psicoterapeutas de nacionalidad Uruguaya que ejercen la profesión en dicho país, de los cuales el 81% (53) son mujeres y el 19% (12) son hombres.

La gran mayoría de los terapeutas, correspondiente al 67% de la muestra (44) residen en Montevideo, mientras que el porcentaje restante se distribuye entre los departamentos de Canelones 11% (7) Cerro Largo 2% (1), Durazno 3% (1), Maldonado 3%(2), Río Negro 5% (3), San José 3%(2) y Tacuarembó 6%(4).

Para la selección de los participantes se utilizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia (León & Montero, 2015) donde se tomaron criterios de inclusión y exclusión que detallaremos a continuación.

Para determinar los psicoterapeutas noveles y experimentados, se consideró que los noveles tenían que poseer hasta 5 años de experiencia y serían considerados experimentados los que tenían 10 o más años de experticia clínica. Criterios de selección similares, han sido utilizados en investigaciones previas al presente estudio (Da Silva et al., 2006; García & Fernández- Álvarez, 2007).

Los psicoterapeutas noveles representan el 55 % de la muestra, mientras que los experimentados representan el 45 %.

En cuanto al enfoque teórico- técnico, se intentó encontrar un porcentaje similar de psicólogos que adhirieran a las dos perspectivas consideradas para nuestro estudio. El 51% de la muestra adhiere a la perspectiva cognitiva y el 49% a la perspectiva psicoanalítica, logrando una representación bastante homogénea.

Se excluyeron aquellos casos que si bien cumplían con el criterio de adhesión a las corrientes psicológicas elegidas, no contaron con los años de experiencia clínica para poder ser considerados noveles o experimentados.

La media de edad de la muestra es de 36,5 ($DS \pm 9,6$) y la media de años de experiencia en psicoterapia es 8,6 ($DS \pm 7,7$).

Instrumentos

El cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C) (Fernández- Álvarez et al., 2003), es un instrumento autoadministrado que consta de 36 ítems que conforman cinco funciones (Instruccional, Expresiva, Involucración, Atencional y Operativa). Los ítems se presentan como afirmaciones a las que cada terapeuta debe responder según su grado de acuerdo con cada una de ellas. Para ello se utiliza una escala de tipo Likert que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 7 (totalmente de acuerdo). Las puntuaciones totales de las escalas del EPT-C se obtienen por sumatoria simple de los ítems que componen cada una de ellas.

El EPT-C presenta condiciones psicométricas satisfactorias en lo que respecta a la confiabilidad, tanto para la consistencia interna como para la estabilidad temporal: Alpha de Cronbach superior a 0,70 en las funciones que componen el EPT y correlaciones significativas de 0,05 en el re-test (Casari et al., 2013).

Se han reportado propiedades psicométricas satisfactorias, como una buena consistencia interna y una adecuada validez teórica a través de análisis factoriales de tipo exploratorios y confirmatorios (Castañeiras 2008; Fernández Álvarez et al., 2003; Gómez et al., 2007).

Se diseñó para el presente estudio un formulario exploratorio (*ad hoc*) de datos para relevar: edad, sexo, años de experiencia en psicoterapia, orientación teórico-técnica a la que adscriben, nacionalidad y residencia de los participantes, entre otros datos de relevancia para la presente investigación.

Procedimiento

Los terapeutas fueron contactados personalmente por diversos medios a través de distintas instituciones públicas y privadas de Uruguay.

A cada participante se le hizo entrega de un protocolo de investigación que contenía:

Estilo Personal del Terapeuta – Cuestionario (EPT-C) (Fernández- Álvarez et al., 2003).

Consentimiento Informado, donde se explicó: objetivo de la investigación, carácter confidencial de la información obtenida como también el carácter gratuito y voluntario de participación como también el mecanismo de devolución de resultados.

Los datos fueron codificados y gestionados con el paquete estadístico IBM SPSS v. 22.

Resultados

Cada una de las funciones del EPT se calcularon sumando las puntuaciones de los ítems que las componen, teniendo en cuenta aquellos que puntúan de forma inversa.

Mediante la prueba *t* de Student se analizaron las diferencias de medias de las funciones del EPT entre los terapeutas que adscribían a las orientaciones cognitiva y psicoanalítica, como también entre los terapeutas nóveles y experimentados.

En lo que refiere a la variable experiencia, los resultados indican que no existen diferencias significativas en las funciones del EPT entre los psicoterapeutas nóveles y los experimentados, independientemente de la orientación teórico- técnica a la que adscriban (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de medias del EPT según experiencia

Función	Experiencia	<i>N</i>	<i>M (SD)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Atencional	Nóveles	36	31.0 (4.3)	1.806	.076
	Experimentados	29	29.0 (4.7)		
Expresiva	Nóveles	36	33.4 (6.2)	-1.506	.137
	Experimentados	29	36.2 (8.6)		
Instruccional	Nóveles	36	33.9 (8.2)	-.582	.563
	Experimentados	29	35.1 (8.5)		
Involucración	Nóveles	36	22.9 (7.2)	-1.032	.306

	Experimentados	29	24.7 (5.9)		
Operativa	Nóveles	36	24.9 (6.4)	1.979	.052
	Experimentados	29	21.5 (7.2)		

Al realizar un análisis intra-perspectiva, en las submuestras de psicoterapeutas cognitivos y psicoanalíticos, se observa que tampoco existen diferencias significativas en las funciones del EPT entre los terapeutas nóveles y los experimentados. No obstante, la subescala expresiva se encuentra muy próxima a la significación estadística en la muestra cognitiva, entre los psicoterapeutas nóveles y experimentados ($p = .068$).

Tabla 2. Comparación de medias del EPT por orientación según experiencia

Función	Orientación	Experiencia	N	M (SD)	t	p
Atencional	Cognitiva	Nóveles	21	32.7 (4.3)	1.487	.147
		Experimentados	12	30.3 (5.0)		
	Psicoanalítica	Nóveles	15	28.7 (3.4)	.425	.674
		Experimentados	17	28.1 (4.5)		
Expresiva	Cognitiva	Nóveles	21	34.5 (5.8)	-1.963	.068
		Experimentados	12	40.8 (10.1)		
	Psicoanalítica	Nóveles	15	32.0 (6.7)	-.489	.628
		Experimentados	17	33.0 (5.7)		
Instruccional	Cognitiva	Nóveles	21	33.7 (9.4)	.775	.445
		Experimentados	12	31.3 (7.6)		
	Psicoanalítica	Nóveles	15	34.1 (6.5)	-1.380	.178
		Experimentados	17	37.8 (8.3)		
Involucración	Cognitiva	Nóveles	21	24.0 (8.3)	-.923	.363
		Experimentados	12	26.4 (5.4)		
	Psicoanalítica	Nóveles	15	21.5 (5.4)	-.928	.361
		Experimentados	17	23.4 (6.0)		
Operativa	Cognitiva	Nóveles	21	28.4 (5.6)	.394	.696
		Experimentados	12	27.7 (4.9)		
	Psicoanalítica	Nóveles	15	19.9 (3.6)	1.715	.097
		Experimentados	17	17.2 (5.0)		

En lo que refiere a la perspectiva u orientación teórico- técnica a la que adscriben los terapeutas, podríamos decir que los psicoterapeutas cognitivos no presentan diferencias con los psicoanalíticos respecto a las funciones instruccional y de involucración. En cambio, sí se encuentran diferencias significativas en las puntuaciones medias de las funciones: atencional, expresiva y operativa, siendo mayores en los psicoterapeutas que adscriben a la perspectiva cognitiva (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de medias del EPT según perspectiva

Función	Perspectiva	N	M (SD)	t	p
Atencional	Cognitiva	33	31.8 (4.5)	3.319**	.002
	Psicoanálisis	32	28.3 (4.0)		
Expresiva	Cognitiva	33	36.8 (8.1)	2.415*	.019
	Psicoanálisis	32	32.5 (6.1)		
Instruccional	Cognitiva	33	32.8 (8.7)	-1.605	.113
	Psicoanálisis	32	36.1 (7.7)		
Involucración	Cognitiva	33	24.8 (7.4)	1.416	.162
	Psicoanálisis	32	22.5 (5.7)		
Operativa	Cognitiva	33	28.2 (5.3)	7.934***	.001
	Psicoanálisis	32	18.4 (4.6)		

*p < .05; **p < .01; ***p < .001

De acuerdo a estos resultados y teniendo en cuenta la dimensión bipolar de las funciones, podríamos decir que la función atencional es de tipo focalizada en los terapeutas cognitivos y abierta en los terapeutas psicoanalíticos. En la función expresiva los psicoanalistas se describen como más distantes que los cognitivos.

En lo que respecta a la función operativa se evidenciaron diferencias altamente significativas entre terapeutas cognitivos y psicoanalistas. Los terapeutas cognitivos prefieren las intervenciones de tipo pautadas, mientras que los psicoanalistas se encuentran más

cercanos a una actitud espontánea de intervención. Esta función presenta el mayor nivel de significación, en relación a las funciones que presentaron diferencias.

Discusión

De acuerdo a los resultados que surgen del presente estudio, tomando la experiencia como variable moderadora, encontramos que no existen diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las dos perspectivas seleccionadas.

A partir del análisis de medias según experiencia (novel y experimentada), de la muestra total de la investigación, sin discriminar por perspectiva, encontramos que no se encuentran diferencias estadísticamente significativas.

Este dato difiere con resultados presentados en otras investigaciones (Castañeiras et al, 2006; Da Silva et al., 2006; Silva & Guedes, 2016) que postulan que la experiencia puede incidir en las características de determinadas funciones, haciendo énfasis fundamentalmente en la función atencional. Los resultados de las mencionadas investigaciones, sostienen que la atención en los terapeutas menos experimentados presenta características focalizadas, mientras que los terapeutas más experimentados presentan una atención más de tipo abierta.

En lo que respecta a la comparación de medias del EPT, por orientación teórico técnica según experiencia, el resultado difiere de otros estudios comparativos (García& Fernández-Álvarez, 2007) donde se encontraron diferencias sobre todo entre terapeutas nóveles y experimentados, en la función Expresiva de la submuestra de terapeutas cognitivos.

En síntesis los terapeutas uruguayos que adscriben a la perspectiva psicoanalítica y cognitiva, de menor y mayor experiencia, no parecen modificar los patrones de respuesta a niveles significativos. Podríamos decir que no se encuentran diferencias significativas que nos permitan afirmar que puede ser una variable modeladora del EPT, como si lo han

expresado otros estudios comparativos (Castañeiras, et al., 2006; García & Fernández-Álvarez, 2007; Gómez et al., 2011).

En cambio sí se encontraron diferencias significativas entre terapeutas que adscriben a diferentes orientaciones teórico-técnicas, fundamentalmente en tres, de las cinco funciones que conforman el EPT: atencional, expresiva y operativa.

Este resultado es coincidente con resultados de diversos estudios comparativos (Da Silva et al., 2006; Vázquez & Gutiérrez, 2015)

Con respecto a la función atencional, los terapeutas cognitivos se describieron como más focalizados, es decir, actuando de manera más activa para conseguir determinada información (Fernández-Álvarez, 2009). En cambio, los psicoanalistas, se describieron con una atención más de tipo abierta. Resultado que se encuentra evidenciado por diversas investigaciones (Casari et al., 2013; Castañeiras et al., 2008; Vázquez & Gutiérrez, 2015).

Las interpretaciones de este resultado pueden ser muy variadas, podría deberse entre otras causas, a las técnicas o estrategias básicas de intervenciones muy usuales en la perspectiva psicoanalítica como la atención flotante o bien las asociaciones libres (Tortosa y Civera, 2006).

En la psicoterapia cognitiva se da lugar a diferentes estrategias de acción como la reestructuración cognitiva (Waizman et al., 2006), que requieren de una atención más focalizada en la búsqueda de los resultados terapéuticos, lo que en parte puede explicar las puntuaciones más altas en la función atencional.

En la función expresiva también se encontraron diferencias entre terapeutas cognitivos y psicoanalistas, siendo los psicoanalistas quienes se describieron como más distantes y los cognitivos quienes se describieron como más próximos en la manera afectiva de relacionarse con sus pacientes. Este resultado se destaca como ampliamente coincidente con investigaciones antecedentes al presente estudio (Casari et al., 2013; Castañeiras et al., 2008;

Da Silva et al., 2006; Fernández-Álvarez, García, Lo Bianco y Corbella 2000; García, Fernández- Álvarez, 2007).

Por último, en la función operativa, se encuentra una diferencia altamente significativa, entre los terapeutas psicoanalistas y cognitivos.

Los terapeutas cognitivos fueron los que operativamente se describieron como más pautados en sus intervenciones específicas, aplicando las técnicas según un curso lógico de pasos, con una mayor preferencia por tratamientos pautados (Fernández-Álvarez, 1998; Vides-Porras et al., 2012) mientras que los terapeutas que adhieren a la perspectiva psicoanalítica se describieron como más espontáneos. Estos resultados también son coincidentes con diversas investigaciones (Castañeiras et al., 2006; Castañeiras et al., 2008 Fernández-Álvarez, García, Lo Bianco & Corbella, 2000).

Investigaciones antecedentes (Casari, Moran, & Ison, 2017) señalan que la inclinación de los terapeutas por intervenciones pautadas estarían vinculadas a una mayor proximidad a nivel emocional, tendencia que también aparece en esta investigación.

En lo que respecta a las otras funciones que conforman el EPT, involucración e instruccional no se encontraron diferencias significativas entre ambas orientaciones.

Resultados que difieren con otras investigaciones, destacando que el enfoque teórico presenta diferencias significativas en funciones como la de involucración. Es el caso de las investigaciones de Castañeiras et al. (2008) y Casari et al. (2013), donde los psicoanalistas se describieron con niveles más bajos de involucración que los cognitivos.

Conclusiones

En el análisis realizado en relación a la incidencia de la experiencia como variable moderadora, podemos concluir que no se encontraron diferencias significativas. En cambio, sí

se encontraron diferencias significativas entre terapeutas que adscriben a las dos perspectivas estudiadas en las funciones: atencional, operativa y expresiva.

Estos resultados son ampliamente coincidentes con la evidencia científica que sostiene que la orientación teórico- técnica ha demostrado ser una variable altamente sensible para percibir diferencias estilísticas en el EPT (Casari et al., 2018; Castañeiras et al., 2008; García, Fernández- Álvarez, 2007).

Por tratarse de la primera investigación de EPT realizada en Uruguay, presenta por un lado la fortaleza de lo inédito y la debilidad de no poder comparar los resultados con antecedentes de investigación en el país. Países con mayor desarrollo de líneas de investigación en el EPT como lo son Argentina y España, han logrado ahondar en dicho aspecto, gracias al proyecto colaborativo Universidad Ramon LLul (Barcelona)- Fundación Aiglé (Buenos Aires) (García & Fernández- Álvarez, 2007).

Si bien el EPT es un constructo con solidez teórica y una adecuada difusión en la comunidad científica, serían necesarios estudios profundos a nivel psicométrico en una muestra representativa y específica de profesionales acreditados como especialistas en psicoterapia en Uruguay, a fines de aumentar la confiabilidad de las futuras investigaciones.

Se necesitarían establecer baremos en el EPT: puntos de corte que permitan clasificar a los terapeutas en su perfil y de este modo poder ser consultado para que los profesionales puedan auto evaluarse sin mayores dificultades. Esta autoevaluación podría colaborar en diversos aspectos de autoconocimiento del terapeuta, como también ahondar en aspectos específicos que puedan requerir capacitación o supervisión profesional.

En relación a la autoevaluación, podríamos decir que si bien el EPT-C cuenta con propiedades psicométricas satisfactorias (Fernández- Álvarez et al., 2003), sería interesante aplicar guías observacionales que trasciendan las auto descripciones de los terapeutas.

Una de las posibilidades podría ser la aplicación de la Guía Observacional de Terapeutas Aiglé (GOTA-v; Fernández-Álvarez et al., 2015), diseñada especialmente para su aplicación al estudio del EPT.

Otras de las limitaciones a considerar se encuentra asociada a las dificultades en la recolección de la muestra, debido a diversos factores, como la poca familiaridad que tienen actualmente los terapeutas para participar en investigaciones de este tipo y los criterios de exclusión de la muestra, aspecto que aumentó significativamente el tiempo previsto para la recolección de la misma.

Un desafío a futuro, es buscar posibles explicaciones a las diferencias estilísticas asociadas a distintas orientaciones teórico- técnicas, como también indagar sobre la posibilidad de distinguir perfiles de EPT que se relacionen con la efectividad terapéutica.

Consideramos necesario continuar estudiando el constructo a nivel internacional, en sus diversas aristas de implicancias, buscando fundamentalmente aumentar los beneficios de las personas que por diversos motivos acuden a un proceso psicoterapéutico.

Esperamos que la presente investigación pueda ser de utilidad para la comunidad científica en futuros estudios transculturales, donde Uruguay, hasta el momento de la presente publicación no participaba en ninguna línea de investigación del EPT.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Baldwin, S. A., & Imel, Z. E. (2013). Therapist variables in psychotherapy research. In M. J. Lambert, (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th ed., 258-297). New York, NY: Wiley
- Beutler, L. E. & Clarkin, J. (1990). *Systematic treatment selection: Toward targeted therapeutic interventions*. New York: Brunner / Mazel.

- Beutler, L. E., & Harwood, T. M. (2000). *Prescriptive psychotherapy: A practical guide to systematic treatment selection*. New York, NY, US: Oxford University Press.
- Beutler, L. E., Machado, P., & Allstetter Neufeldt, S. (1994). *Therapist variables*. En A. B. Bergin, & S. L. Garfield (Eds), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 229 – 269). New York: Wiley.
- Beutler, L.E., Malik, M. Alimohamed, S., Harwood, T.M., Talebi, H., Noble, S. & Wong, E. (2004). *Therapist variables*. En: M.J.Lambert (eds.). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (Fifth Edition) (pp. 227-306). New York: John Wiley.
- Botella, L. & Corbella, S. (2005). Neurobiología de la autorregulación afectiva, patrones de apego y compatibilidad en la relación terapeuta-paciente. *Revista de psicoterapia*, 61, 77-104.
- Casari, L. M., Albanesi, S. & Maristany, M. (2013). Influencia del enfoque teórico en el Estilo Personal del Terapeuta. *Revista Psicogente. Órgano de difusión científica de la Universidad Simón Bolívar*, 29 (16), 132-142.
- Casari, L., Morán, V. & Ison, M. (2017). Cuestionario de estilo personal del terapeuta: análisis factorial confirmatorio de modelos rivales con psicoterapeutas argentinos. *Psychologia*, 11 (2), 69-84. doi: 10.21500/19002386.2725
- Casari, L. M., Ison, M. y Gómez, B. (2018). Estilo Personal del Terapeuta: Estado Actual (1998-2017) *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27, (3), 466-477
doi: 10.24205/03276716.2018.1082
- Castañeiras, C., García, F., Lo Bianco, J., & Fernández-Álvarez, H. (2006). Modulating Effect of Experience and Theoretical-Technical Orientation on the Personal Style of the Therapist. *Psychotherapy Research*, 16 (5), 587-593.
- Castañeiras, C., Ledesma, R., García, F. & Fernández-Álvarez, H. (2008). Evaluación del estilo personal del terapeuta: presentación de una versión abreviada del Cuestionario EPT-C. *Terapia Psicológica*, 26 (1), 5-13. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100001>

- Corbella, S. & Botella, L. (2004). *Investigación en Psicoterapia: Proceso, Resultado y Factores Comunes*. Madrid: Visión Net
- Corbella, S., Fernández-Álvarez, H., Saúl Gutiérrez, L. A., García, F. & Botella García del Cid, L. (2008). Estilo personal del terapeuta y dirección de intereses. *Apuntes de psicología*, 26 (2), 281-289.
- Da Silva, M., Tellet, M., Fernández-Álvarez, h. & García, F. (2006). Estilo pessoal do terapeuta: Dados preliminares da versão brasileira do EPT-Q. *Revista Psico*, 37 (3), 241-247.
- Fernández-Álvarez., & García (1998). *Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta*. Buenos Aires: Aiglé.
- Fernández-Álvarez, García, F., Lo Bianco, J. & Corbella, S. C. (septiembre, 2000). *Estilos personales en terapeutas psicoanalíticos, cognitivos e integrativos*. Presentación realizada en II Congresso Latinoamericano de Pesquisa em Psicoanalise e Psicoterapia. Gramado, Brasil.
- Fernández-Alvarez, H., García, F., Lo Bianco, J., & Corbella, S. C. (2003). Assessment questionnaire on the personal style of the therapist PST-Q. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 10, 116 – 125. doi: 10.1002/cpp.358.
- Fernández-Álvarez, H., García, F., Castañeiras, C. & Rial, V. (noviembre, 2005). *Normalización del cuestionario de evaluación sobre el estilo personal del terapeuta (EPT) en una población de psicoterapeutas de Argentina*. Presentación realizada en XII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- Fernández-Álvarez, H. (Comp.). (2009). *Integración y salud mental*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Fernández-Álvarez, H., Castañeiras, C., Gómez, Curtarelli, A., García, F., Gómez, B., Lichtenberger, A., y Corbella, S. (2015). Presentación de una Guía para la Observación y Clasificación de la Conducta Verbal de los Terapeutas. *Terapia Psicológica*, 33, 23-34.

Fernández-Álvarez, Javier., Castañeiras, C., García, F., Gómez, B., & Fernández-Álvarez, H. (2017). Investigando el estilo personal del terapeuta: Correspondencia entre las autodescripciones y la observación de jueces externos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 22. 207-217. doi:10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.18238.

García, F. & Fernández-Álvarez, H. (2007). Investigación empírica sobre el Estilo Personal del Terapeuta: una actualización. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVI(II), 121-128.

García, H. & Morales, C. (2006). Modelos teóricos de psicoterapia en Argentina: actitudes y creencias en sus adherentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6(003), 381-396.

Garfield, S.L. (1997). The therapist as neglected variable in psychotherapy research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4, 40-43.

Gómez, B., García, F., Castañeiras, C., Rial, V. & Fernández-Álvarez, H. (2007). *The Aigle program: Advancements in the Confirmatory Factor Analysis of the Assessment Questionnaire on the Personal Style of the Therapist- PST-Q*. 38th Annual Meeting of S.P.R: Madison, Wisconsin, USA.

Lambert, M. J. (1992). Implications of psychotherapy outcome research for eclectic and integrative psychotherapies. En J. C. Norcross y M. V. Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration*, 94-129. New York: Basic Books.

- León, O. G. & Montero, I. (2015). *Métodos de investigación en Psicología y Educación*. Madrid: McGraw Hill.
- Orlinsky, D., Lundy, M., Howard, K., Davidson, C., & O'Mahoney, M. (1987). *Therapeutic Procedures Inventory Revised*. Chicago: Northwestern University.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K., & Parks, B. K. (1994). *Process and outcome in psychotherapy. Noch einmal*. En A. B. Bergin, & S. L., Garfield (Eds), *handbook of psychotherapy and behavior change* (4th Ed.) (pp. 270–376). New York: Wiley.
- Silva Plama, E. M. & Guedes Gondim, S. M. (2016). Questionário Reduzido do Estilo Pessoal do Terapeuta: evidências de validade. *Avaliação Psicológica*, 15 (3), 298-307. doi: 10.15689/ap.2016.1503.02
- Tortosa, F. & Civera, C. (2006). *Historia de la psicología*. Madrid: McGraw-Hill.
- Vázquez, L. & Gutiérrez de Vázquez, M. (2015). Orientación teórico- técnica y EPT. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24 (2), 133 - 142.
- Vides-Porras, A; Grazioso, M. & García de la Cadena, C. (2012). El Estilo Personal del Terapeuta Guatemalteco en el interior del país. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21 (1), 33-43.
- Waizmann, V; Jurkowski, L & Roussos, A. (2006). Descripción de las intervenciones elegidas por psicoterapeutas psicoanalíticos y cognitivos. *Anuario de Investigaciones Universidad de Buenos Aires*, 1, 41-48.

Anexo 1: Carta de aceptación del artículo en revista “Investigaciones en Psicología”.



Universidad de Buenos Aires



FACULTAD DE PSICOLOGIA

Instituto de Investigaciones
Gral. Juan Lavalle 2353
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Argentina (CP. 1052)
Tel/54-11-4952-5490
E-mail: instinve@psi.uba.ar
Website <http://www.psi.uba.ar>

Buenos Aires, agosto de 2019

Por medio de la presente, se informa que el artículo “***Estilo Personal del Terapeuta, en terapeutas que desempeñan la profesión en Uruguay, con distintos grados de experiencia y que adscriben a dos orientaciones teórico-técnicas (Psicoanalítica Cognitiva)***” ha sido aceptado para su publicación en el **número 2** del **Volumen 24** de la revista ***Investigaciones en Psicología***, editada por el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, de la Universidad de Buenos Aires.

Se extiende esta constancia a pedido de los/as autores/as: Lic. Pablo Ferreira, Dr. Fernando García y Dra. Verónica Tutte.

Prof. Dr. Martín J. Etchevers
Secretario de Investigaciones
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

Anexo 2: Consentimiento informado.



Facultad de Psicología

Departamento de Ciencias Cognitivas y de la Salud

Consentimiento válido para los participantes de la investigación.

Montevideo, _____.

Yo, _____, por voluntad propia doy mi consentimiento a involucrarme en este proceso de investigación psicológica sabiendo que:

- a) Se pretende evaluar y analizar las siguientes variables o temáticas: Estilo Personal del Terapeuta (EPT), experiencia clínica y formación teórico técnica en psicoterapia.
- b) Para ello deberé responder a un Cuestionarios y una Ficha que pregunta datos personales, que serán provistos por los investigadores y que será administrado de forma colectiva conjuntamente y tendrá una duración de aproximadamente 30 minutos.
- c) Los datos del Estudio Científico serán utilizados con fines de investigación por el Departamento de Ciencias Cognitivas y de la Salud de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica del Uruguay y la fundación Aigle de Argentina. Asegurando en dicha

investigación la total preservación de la identidad de las personas involucradas, manteniendo en total anonimato los datos personales y los resultados individuales de los participantes.

d) Al finalizar el Estudio Científico los datos serán publicados en una revista científica, estando al alcance de los participantes de la investigación, no pudiendo discriminar los resultados individuales.

e) La investigación se encuentra a cargo del Lic. Pablo Ferreira, en el marco de la Maestría de especialización en Psicología clínica Cognitiva. Curso de especialización brindado por la Universidad Católica del Uruguay, con quien podré contactarme, durante o después de la investigación para evacuar dudas o realizar preguntas en el siguiente correo electrónico: pabloferreiraarbe@gmail.com.

f) La participación en la investigación es voluntaria, razón por la cual podré abandonarla en cualquier momento sin que ello ocasione ningún perjuicio o inconveniente.

g) La investigación ha sido aprobada por el comité de Ética de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica del Uruguay.

He comprendido toda la información suministrada. Al enviar el presente mail con el formulario del EPT-C, estoy aceptando todas las condiciones antes mencionadas y doy mi consentimiento para participar en la presente Investigación.

Anexo 3: Ficha de relevamientos de datos.

Ficha de relevamiento de datos sociodemográficos, formación y experiencia E.P.T

Nombres y Apellidos
(Solo si desea consignarlo)

Edad Sexo M F

Nacionalidad

Lugar de residencia actual

Seleccione la orientación Teórico técnica a la que adscribe:

Analítica Cognitiva Existencial Familiar Sistémica
Gestalt Integrativa Psicoanalítica Otra
(Especifique)

Año de obtención del título:

Universidad/es:

Cursos de Especialización SI NO

En caso afirmativo seleccione el último nivel cursado:

Diploma Postgrado Maestría Doctorado Postdoctorado

Si ha realizado más de una especialización en Psicoterapia con distintas orientaciones Teórico Técnicas por favor especificarlo a continuación:

Años de experiencia profesional en el área de la Psicoterapia (cantidad de años de ejercicio efectivo de la profesión):

Anexo 4: Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta.

Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C) (Fernández-Álvarez, García, Lo Bianco & Corbella, 2003)

Responde completando la casilla vacía con el ítem que te sientas más identificado.

Total desacuerdo // 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 - 7 \\ Total acuerdo

01	Suelo mantener mi escucha más bien abierta y receptiva más que concentrada y focalizada	
02	Procuro que los pacientes se adecuen al formato habitual de mi trabajo.	
03	Como terapeuta prefiero indicar a los pacientes qué debe hacerse en cada sesión	
04	Mantengo un bajo nivel de involucración con los pacientes para actuar con más objetividad	
05	Me resultan estimulantes los cambios en el encuadre.	
06	Las emociones que me despierta el paciente son decisivas para el curso del tratamiento	
07	Me siento más inclinado a acompañar al paciente en su exploración que a señalarle los caminos a seguir	
08	Evito comunicarme a través de gestos y expresiones muy emotivas	
09	Tiendo a exigir cumplimiento estricto con los honorarios	
10	Los tratamientos pautados me merecen escasa valoración	
11	La expresión de las emociones es un poderoso instrumento de cambio	
12	Muchos cambios importantes. en el curso de un tratamiento requieren que el terapeuta opere con un bajo tono emocional.	
13	Fuera de las horas de trabajo dejo de pensar en los pacientes.	
14	Los cambios de consultorio afectan negativamente los tratamientos.	
15	Los verdaderos cambios se producen en el curso de sesiones con un clima emocional intenso	
16	Me considero un terapeuta que trabaja con un encuadre flexible.	
17	Me resulta útil revelar algunos de mis aspectos personales en las sesiones.	
18	Me gusta sentirme sorprendido por el material del paciente sin tener ideas previas	

19	Suelo atender pacientes fuera del ámbito del consultorio.	
20	Las mejores intervenciones en un tratamiento surgen de modo espontáneo.	
21	Lo que les pasa a mis pacientes tiene poca influencia en mi vida personal	

Total desacuerdo // 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 - 7 \\ Total acuerdo

22	En mis intervenciones soy predominantemente directivo.	
23	Pienso bastante en mi trabajo, aun en mis horas libres.	
24	Evito revelar a mis pacientes mis estados emotivos	
25	Puedo planear un tratamiento en su totalidad desde que se inicia.	
26	La distancia emocional con los pacientes favorece los procesos de cambio	
27	Nunca modifíco la duración de las sesiones, a menos que sea imprescindible	
28	Si algo me irrita durante una sesión puedo expresarlo	
29	Una alta proximidad emocional con los pacientes es imprescindible para promover cambios terapéuticos.	
30	Prefiero saber de antemano a qué cosas debo prestar atención en las sesiones.	
31	Prefiero los tratamientos donde están programados todos los pasos a seguir.	
32	Me interesa trabajar con pacientes que presentan problemas focalizados.	
33	Procuró dirigir mi atención a la totalidad de lo que pasa en las sesiones	
34	Tengo en mente los problemas de los pacientes más allá de las sesiones	
35	Soy bastante laxo con los horarios.	
36	Desde el comienzo de las sesiones me dispongo a dejar flotar mi atención	