

ESTILO PERSONAL DEL TERAPEUTA: ESTADO ACTUAL (1998 – 2017)

PERSONAL STYLE OF THE THERAPIST: CURRENT STATUS (1998 – 2017)

Leandro Martín Casari^{1,2}, Mirta Ison¹
y Beatriz Gómez³

Resumen

El Estilo Personal del Terapeuta (EPT) se refiere a las características que cada terapeuta imprime a su actividad clínica como resultado de su particular manera de ser, más allá del foco de su trabajo y de los requerimientos específicos de la tarea. Desde el origen del EPT en el año 1998 hasta la actualidad se encuentran más de 50 producciones científicas distintas, el último estudio que se abocó a exponer una síntesis del panorama actual del EPT fue realizado en el año 2007. Por lo tanto, el propósito de este artículo fue realizar una breve síntesis de las líneas de investigación actuales, y reflexionar críticamente sobre las fortalezas y líneas futuras de investigación sobre el EPT.

Palabras clave: Estilo personal del terapeuta, psicoterapia, revisión, investigación.

Abstract

The Therapist Personal Style (PST) refers to the characteristics that each therapist prints to his work as a result of his particular way of being, beyond the focus of his work and the specific requirements of the task. From the beginning of the PST in the year 1998 to the present, more than 50 different scientific productions are found, published in diverse countries, and with different themes. The last study to present a synthesis of the status of the PST was carried out in 2007. Therefore, the goal of this paper is to make a brief synthesis of the current research topics and critically discuss the strengths and future lines of research of the PST.

Key words: Personal style of the therapist, psychotherapy, review, research.

Recibido: 30-05-17 | Aceptado: 04-04-18

El Estilo Personal del Terapeuta (EPT) tiene sus raíces en dos fuentes: las contribuciones sobre las variables del terapeuta desarrolladas por Beutler, Machado y Allstetter Neufeldt (1994) y la concepción de los aportes del terapeuta en el acto terapéutico que propone el Modelo Genérico de Psicoterapia (Orlinsky, Grawe y Parks, 1994). Orlinsky et al. (1994) consideraban que el estilo del terapeuta se refería a rasgos establecidos vinculados a su personalidad, que tendrían un impacto en la relación terapéutica e influenciarían los resultados del tratamiento. Mientras que, en el mismo año, 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.

En el año 1998, Fernández Álvarez y García postularían un concepto diferente pero relacionado al ante-

rior, llamado Estilo Personal del Terapeuta (en adelante EPT). Considerado el factor más idiosincrático del profesional, relacionado a modos particulares de comunicación que se plasman en una serie de funciones que imponen un sello personal a la hora de ejercer la práctica. Estos modos 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). El mismo sería definido del siguiente modo:

(...) un conjunto de condiciones singulares que llevan a un terapeuta a actuar en un modo particular en su trabajo. Se refiere a las características normales que cada terapeuta imprime a su trabajo como resultado de su particular manera de ser, más allá del foco del tratamiento y de los requerimientos específicos de la tarea (Fernández-Álvarez, García y Scherb, 1998, p. 352, la traducción me pertenece).

El modelo del EPT se compone actualmente de 5 funciones (Fernández-Álvarez, García, Lo Bianco y Corbella, 2003) las cuales son: Instruccional (rela-

¹ Instituto de Ciencias Humanas, Ambientales y Sociales (INCHUSA), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) Centro Científico Tecnológico Mendoza. ² Facultad de Humanidades y Ciencias Económicas. Pontificia Universidad Católica Argentina. ³ Fundación Aiglé (Buenos Aires, Argentina).
E-Mail: lmcasari@mendoza-conicet.gov.ar
REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXVII p.p. 466-477
© 2018 Fundación AIGLÉ.

cionada al establecimiento del encuadre terapéutico), Expresiva (comunicación emocional del terapeuta), Involucración (grado de compromiso del terapeuta con su trabajo), Atencional (modalidades de recolectar la información terapéutica) y Operativa (formas de intervenir terapéuticamente). Todas ellas son bipolares, oscilan entre dos extremos, donde los terapeutas se inclinan por alguno de ellos. Por ejemplo, en la función Instruccional, los extremos son: flexibilidad y rigidez en el encuadre terapéutico.

Los autores aclaran que estas funciones no cubren todas las acciones que provienen del terapeuta, pero son altamente representativas. Las mismas interactúan a lo largo del proceso terapéutico variando su peso relativo, y se expresan como una unidad. El EPT puede resumirse en dos grandes aspectos: uno predominantemente cognitivo y otro motivacional – emocional. El primero reúne a las funciones Atencional y Operativa, y el segundo a las funciones Expresiva e Involucración. La función Instruccional aglutina aspectos de las demás (Fernández Álvarez et al., 2003).

Desde el año 1998, que puede considerarse el inicio formal de este concepto hasta la actualidad, se encuentran alrededor de 50 publicaciones científicas distintas publicadas en diversos medios y países. La última actualización realizada sobre este constructo data del año 2007 (García y Fernández-Álvarez). Por lo tanto, el propósito de este trabajo fue exponer una síntesis de las principales temáticas desarrolladas, y realizar un análisis crítico acerca de las fortalezas y limitaciones de la investigación actual. Para ello se indagará sobre las propiedades psicométricas del EPT-C; el estudio de variables profesionales y personales del terapeuta; las investigaciones sobre el EPT, alianza terapéutica y resultados terapéuticos; el EPT en poblaciones específicas de pacientes; y el desarrollo de la Guía de Observación de la Actividad Terapéutica.

Propiedades psicométricas del EPT-C

El Cuestionario de Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C) fue diseñado en un formato autoadministrado, para obtener de cada terapeuta un perfil aproximado de su estilo personal o la percepción que tienen del mismo (Corbella y Botella, 2004, citado en García Rizzo, 2008).

Entre los años 2003 y 2005 se publicaron dos estudios que realizaron análisis factoriales exploratorios (Fernández-Álvarez et al., 2003; Fernández-Álvarez, García, Castañeiras y Rial, 2005). Los mismos fueron realizados con terapeutas de Argentina (189 en el primer estudio y 366 en el segundo).

La versión que se presentó para los estudios poseía inicialmente 61 ítems, de los cuales se menciona que muchos fueron eliminados previamente por los resultados de investigaciones anteriores debido a características psicométricas, quedando conformado por un total de 36 ítems (en adelante esta ver-

sión del EPT-C se la llamará “original”). Los análisis factoriales arrojaron una estructura factorial de 4 factores que explicaba entre el 38,8 al 40 % de la varianza en ambos estudios. A pesar de que el primer factor reunía ítems de las funciones Atencional y Operativa, y de la presencia de fuertes correlaciones entre las mismas, los autores consideraron mantener la discriminación entre ambas funciones por criterios teóricos. Para evaluar la confiabilidad de la escala se calculó el alfa de Cronbach, encontrando valores aceptables que oscilaron entre 0,69 y 0,80. Cuatro meses después, el instrumento fue administrado a 60 de los sujetos que participaron anteriormente. Las correlaciones arrojaron valores significativos ($r > 0,76 < 0,82$).

Luego, en el año 2008, Castañeiras, Ledesma, García y Fernández-Álvarez, realizaron un análisis factorial confirmatorio del instrumento con una muestra de 461 terapeutas argentinos. En primer lugar, se diseñó una nueva versión del instrumento compuesta por 21 ítems, donde fueron eliminados ítems de acuerdo con criterios psicométricos (para mejorar la confiabilidad de la escala) y conceptuales (por la validez aparente de los mismos). Luego la escala fue sometida a análisis factorial confirmatorio para evaluar el ajuste del modelo a las cinco dimensiones teóricas propuestas. Como resultado, empleando el método de Máxima Verosimilitud se encontró un buen ajuste del modelo ($CFI=0,91$, $GFI=0,93$, $IFI=0,93$, $AGFI=0,90$, $RMSEA=0,05$, $IFI=0,91$) con el constructo teórico propuesto. Los valores de confiabilidad fueron aceptables ($\alpha \geq 0,70$) en todos los casos, a excepción de la función Instruccional que arrojó un valor $\alpha = 0,60$, el cual es aceptable para investigación (Castañeiras et al., 2008). Las correlaciones entre las escalas breve y original fueron en todos los casos positivas y elevadas ($r \geq 0,80$). Los autores concluyen: “este estudio de validación teórica completa el proceso de establecer la calidad técnica del EPT-C en población argentina” (Castañeiras et al., 2008, p. 13).

El EPT-C también fue aplicado con terapeutas de otros países además de Argentina. García y Fernández Álvarez (2007, p. 126) mencionan que “el EPT-C ha sido traducido al inglés, portugués y polaco. Diversos grupos lo aplicaron o están aplicando, lo que muestra las expectativas sobre su utilidad que el constructo ha suscitado en la comunidad científica”. Se mencionan un total de nueve países donde el cuestionario habría sido desarrollado, además de Argentina. A pesar de que se encuentren publicadas investigaciones donde se trabajó con terapeutas de diferentes lugares del mundo (como Brasil, Chile, Ecuador, España, Estados Unidos, Guatemala, México y Portugal), en la literatura sólo pudieron encontrarse datos referidos a adaptaciones psicométricas realizadas en Brasil, Chile y Portugal (Botella y Corbella, 2005; Da Silva, Tellet, Fernández-Álvarez y García, 2006; Estrada Aranda,

2014; García y Fernández Álvarez, 2007; Hermosa Bosano, 2010; Lee, Neimeyer y Rice, 2013; Moura de Carvalho, Corbella y Mena Matos, 2011; Quiñones Bergeret, Melipillán Arandeda y Ramírez Azócar, 2010; Silva Palma y Guedes Gondim, 2016; Vides-Porras, Grazioso y García de la Cadena, 2012).

Recientemente, un estudio (Casari, Morán y Ison, 2017b) se propuso comparar las propiedades psicométricas de cinco modelos distintos del EPT-C, los cuales fueron: el modelo original de 5 factores y 36 ítems (Fernández-Álvarez et al., 2003), modelo abreviado de 5 factores y 21 ítems (Castañeiras et al., 2008), modelo propuesto en Chile de 4 factores y 36 ítems (Quiñones Bergeret et al., 2010), modelo alternativo al original propuesto por 4 factores y 36 ítems, donde las funciones Atencional y Operativa conformarían una única dimensión, y el modelo de 5 factores y 20 ítems postulado para terapeutas de Portugal (Moura de Carvalho et al., 2011). Empleando una muestra de 471 terapeutas de Argentina, se encontró que el último modelo tendría mejores propiedades psicométricas (Casari et al., 2017b).

En síntesis, contaríamos con un total de 5 versiones publicadas del EPT-C. En primer lugar, dentro de aquellas que conservaron la estructura de 5 funciones se encuentran con: 36 ítems (Fernández-Álvarez et al., 2003), 21 ítems (Castañeiras et al., 2008), y 20 ítems (Moura de Carvalho et al., 2011); y por otro lado, versiones del EPT-C de 4 funciones con: 36 ítems (Quiñones Bergeret et al., 2010) y 16 ítems (Silva Palma y Guedes Gondim, 2016). Como conclusión, podríamos decir que el modelo del EPT parece no replicarse con exactitud con terapeutas de diferentes culturas (Casari et al., 2017b).

Estudio de variables profesionales del terapeuta

Muchos estudios demostraron que existe una relación entre el EPT y la orientación teórico-técnica (siempre reportada por el profesional), sin embargo, existen ciertas variaciones entre los mismos a nivel metodológico. En primer lugar, sobre los participantes podemos mencionar: los grupos de terapeutas comparados, cómo fueron clasificadas las orientaciones y cuántos terapeutas fueron incluidos por orientación. Con relación al cuestionario también ha variado la versión del inventario empleado (cantidad de ítems y funciones evaluadas), y finalmente, el tipo de análisis estadístico empleado (prueba t, U de Mann Whitney, ANOVA, MANOVA, MANCOVA). Esto hace que los resultados de diferentes estudios no pueden compararse en su totalidad, sino bajo ciertos criterios de semejanza (igualdad de instrumento, de grupos de terapeutas a comparar y de métodos de análisis).

Como conclusión de estos estudios podríamos señalar: que el enfoque teórico ha demostrado ser una variable altamente sensible para percibir diferencias estilísticas en el EPT, y en segundo lugar, que es la variable profesional que más atención ha reci-

bido a nivel de cantidad de investigaciones abocadas, a pesar de que son escasas las conjeturas, que intentaron dar cuenta del por qué se daban tales diferencias (Casari, Albanesi y Maristany, 2013; Castañeiras, García, Lo Bianco y Fernández-Álvarez, 2006; Castañeiras et al., 2008; Da Silva et al., 2006; Fernández Álvarez et al., 2000, 2005; Ferreira, García y Tute, 2016; Moya Cortés, 2015; Silva Palma y Guedes Gondim, 2016; Vázquez y Gutiérrez, 2015).

Los autores se preguntaban acerca de la dirección de la influencia entre el EPT y las orientaciones teóricas de los terapeutas: si es que la adherencia a una orientación teórica termine moldeando el estilo del terapeuta, haciendo que sus partidarios actúen de una determinada manera; o bien que las características que posee el terapeuta lo lleven a adherir a ciertos marcos teóricos de acuerdo a su personalidad (Cariaga y Casari, 2014; García y Fernández Álvarez, 2007; Heinonen y Orlinsky, 2013).

Luego del enfoque teórico, las variables profesionales que mayormente fueron indagadas con relación al EPT fueron: experiencia y duración del tratamiento. En relación a la primera variable, se encontraron diferencias significativas entre terapeutas principiantes y expertos, especialmente en las funciones técnicas (Atencional y Operativa), donde a menor cantidad de años de experiencia los profesionales serían más focalizados y pautados en sus intervenciones; también se detectó una asociación significativa entre el nivel de experiencia del terapeuta con la tendencia a realizar preguntas durante las sesiones (a mayor experiencia, menor cantidad de preguntas) (Gómez et al., 2011). En relación con la duración del tratamiento, cuando se analizó a terapeutas cuyos tratamientos predominantes eran breves con aquellos que refirieron tratamientos prolongados, se encontró que los primeros eran más flexibles a nivel Instruccional, focalizados en su atención y pautados a nivel técnicos (Castañeiras et al., 2006, 2008; Da Siva et al., 2006).

Acerca del entrenamiento del terapeuta, dos estudios realizados tanto con profesionales que se encontraban realizando un entrenamiento en psicoterapia, y con estudiantes que ejercieron prácticas preprofesionales clínicas, se detectó que las funciones que variaban significativamente eran: Involucración (tendiendo a decrecer) y Atencional (tendiendo a ser más focalizada) (Corbella, Botella, Fernández-Álvarez, Saúl y García, 2009; Grzona, Muñoz, Casari y Videla, 2016).

Otra variable que se indagó fue la concepción epistemológica del terapeuta (racionalista o constructivista) con el EPT (Lee et al., 2013). Aquí se utilizó a una amplia muestra de 1151 terapeutas de Estados Unidos, donde se aplicó entre otros instrumentos el EPT-C (versión de 36 ítems). Se encontró resultados positivos en los análisis de regresión lineal, donde se intentó predecir las funciones del EPT en base a la postura epistemológica. Los terapeutas

con una epistemología racional tendían a tener un menor grado de involucración, atención focalizada y tendencia a emplear tratamientos pautados; mientras que los terapeutas de inclinación constructivista se destacaban por su cercanía emocional, mayor compromiso, atención abierta y espontaneidad a la hora de planificar sus intervenciones.

Por último, una variable que fue analizada una única vez es el dispositivo terapéutico (individual, pareja, familia y grupo) sin encontrar resultados significativos (Castañeiras et al., 2008).

EPT y variables de personalidad del terapeuta

En la definición misma del EPT, se establece que el mismo “se refiere a las características normales que cada terapeuta imprime a su trabajo como resultado de su particular manera de ser” (Fernández Álvarez et al., 1998, p. 352, la traducción me pertenece). Inclusive, se ha llegado a plantear si el EPT es un estilo de personalidad (García & Fernández-Álvarez, 2007), por lo que se sugiere que se estudie la predicción de las funciones del EPT a partir de factores de personalidad (Quiñones-Bergeret et al., 2010). Debido a estos antecedentes, es esperable que exista una influencia directa de la personalidad en el EPT. Aunque se han realizado investigaciones que han abordado esta temática, el volumen de estas es inferior a otros tópicos, como por ejemplo el enfoque teórico y su relación con el EPT.

Corbella et al. (2007) analizaron si existía relación entre el EPT con variables de personalidad del terapeuta, entre ellas: autoeficacia, dirección de intereses, relaciones personales, etc. Para lograrlo, trabajaron con una muestra de 78 terapeutas en formación de Argentina y España, empleando la versión de 36 ítems del EPT-C (Fernández Álvarez et al., 2003) y una diversidad de instrumentos: *General Perceived Self-Efficacy Scale*; *Experiences in Close Relationships Questionnaire*, *Direction of Interest Questionnaire*, y *Sixteen Personality Factor*. Se encontraron múltiples correlaciones significativas entre las escalas del EPT y las dimensiones de los diversos instrumentos. Tres de las cinco funciones del EPT (Atencional, Operativa e Instruccional) presentaron correlaciones significativas con al menos una escala del cuestionario de personalidad. Semejantes resultados fueron encontrados por Hermosa-Bosano (2010) al predecir las mismas funciones del EPT a partir de factores de personalidad del Inventario de 16 Factores de la Personalidad, con una muestra de 16 terapeutas aprendices (no graduados) de Ecuador.

En el año 2008, se publicó una investigación que también empleó uno de los instrumentos antes utilizados con relación al EPT-C, el Cuestionario de Dirección de Intereses (Caine, Wijesinghe y Winter, 1981 citado en Corbella, Fernández-Álvarez, Saúl Gutiérrez, García y Botella, 2008). Este instrumento

evalúa la inclinación del sujeto por intereses internos (ideas, imaginación, filosofía, problemas emocionales) y externos (hechos, problemas prácticos, sentido común, poder, ambición personal). Para la investigación, se administraron ambos cuestionarios a 91 terapeutas de diferentes nacionalidades, en su mayoría argentinos y españoles. Se encontraron correlaciones significativas entre dos funciones del EPT, Atencional y Operativa, con dirección de intereses. Lo que implica que la inclinación interna del terapeuta está relacionada con mayor apertura atencional y predilección por técnicas espontáneas. A su vez, se detectó que la dirección de intereses del profesional predice en un 24% la variabilidad de la función Atencional (Corbella et al., 2008).

Empleando la misma muestra de terapeutas, también se evaluó la relación del patrón de apego con el EPT (Botella et al., 2008; Corbella et al., 2009). Se encontró que los terapeutas que presentaron un estilo de apego inseguro mostraron grandes niveles de rigidez en la función Instruccional del EPT-C en comparación con aquellos terapeutas que presentaron un estilo de apego seguro.

Una investigación similar, se propuso indagar si existían asociaciones entre el EPT, estilos de apego y factores de personalidad. Trabajando con una muestra de 252 terapeutas, se encontró una correlación significativa positiva entre la función Expresiva y la Extraversión, entre el Neuroticismo con las funciones Operativa y Atencional, y entre ésta última con el apego ansioso (Genise, 2015).

Otro estudio reciente, se ocupó de analizar la relación entre el EPT con la personalidad, evaluada a través del Cuestionario Multifacético de Personalidad Minnesota-II (MMPI-II; Hathaway y Mckinley, 1995 citado en Estrada-Aranda, 2014). Como muestra se utilizaron 20 terapeutas de México, de los cuales 10 aún eran estudiantes. Si bien se encontraron correlaciones significativas entre las escalas clínicas del MMPI-II con el EPT-C, existen importantes limitaciones metodológicas que restan valor a las conclusiones: el reducido número de la muestra (N= 20), el uso del cuestionario EPT-C sin una adaptación previa a dicho país, y que la mitad de los terapeutas eran en realidad estudiantes (personas que aún no ejercen profesionalmente como clínicos).

Por última, dos variables demográficas que se analizaron con relación al EPT, fueron sexo y edad. Castañeiras et al. (2008) encontraron que los terapeutas hombres tendrían valores más elevados en la función Atencional (mayor focalización); mientras que, con relación a la edad del terapeuta, se detectó una correlación negativa con la función Atencional y Operativa, es decir que los profesionales a medida que aumentan su edad cronológica tienden a una atención más abierta y a intervenciones más espontáneas.

Interacción entre el EPT, variables del paciente y su relación con alianza terapéutica y con los resultados de la psicoterapia

La línea de investigación más relacionada al resultado en psicoterapia ha intentado vincular la interacción entre variables del terapeuta y paciente. Para ello se emplearon diversidad de instrumentos y diseños metodológicos más complejos que los anteriores, ya que implicaron evaluaciones repetidas en el tiempo y se incluyó la perspectiva del paciente. Sin embargo, algo llamativo es que este tipo de investigaciones fueron publicadas, casi exclusivamente, en congresos o realizadas como producto de una tesis (de grado o posgrado). Por lo que quizás se puedan estar omitiendo investigaciones de importancia no disponibles en la web, que no fueron facilitadas por sus autores.

En primer lugar, hay que mencionar el proyecto conjunto de investigación entre Fundación Aiglé (Buenos Aires) y la Universidad Ramón Llull, (Barcelona, España) que se inicia en el año 2000, conocido como proyecto Buenos Aires-Barcelona (Botella y Corbella, 2005). La hipótesis que motivó este proyecto fue:

La compatibilidad de estilos entre terapeuta y paciente constituye la base de una relación de sincronización comunicativa y resonancia emocional (de apego seguro) que facilita el establecimiento de una alianza terapéutica sólida y, por tanto, de un buen resultado de la terapia (Botella y Corbella, 2005, p. 86-87).

El estudio se enfocó sobre dos variables específicas del paciente que demostraron ser las más relevantes para la Selección Sistemática de Tratamientos: a) el estilo de afrontamiento y b) la resistencia. Para la muestra participaron 401 pacientes de la evaluación inicial, 304 de la tercera sesión, 202 de la octava sesión y 82 de final de terapia o al cabo de los nueve meses. También se contó con la colaboración de 48 terapeutas (provenientes de ambos centros terapéuticos). Se utilizaron múltiples medidas de evaluación para evaluar variables del paciente, terapeuta, alianza terapéutica y resultados.

Como resultado se encontró que la función Operativa tiene un efecto moderador sobre la resistencia del paciente, influyendo dicha interacción en el establecimiento y calidad de la alianza terapéutica durante el tratamiento y en los resultados finales (pacientes más resistentes con terapeutas menos pautados: mejor alianza terapéutica y mejores resultados). Y también que la función Instruccional del EPT influye sobre la alianza terapéutica (los terapeutas más flexibles al establecer las instrucciones logran una mejor alianza terapéutica con sus pacientes en las fases intermedia y final de la psicoterapia) y en el resultado final del tratamiento. Los autores concluyeron, a través de un análisis me-

dante el modelo LISREL de ecuaciones lineales estructurales, que existe una relación significativa que se da del siguiente modo: la compatibilidad paciente – terapeuta influye en el establecimiento de la alianza terapéutica, y luego ésta sobre los resultados (Botella y Corbella, 2005).

Simultáneamente al proyecto conjunto Barcelona-Buenos Aires, otro estudio fue realizado entre la Fundación Aiglé con el Centro Privado de Psicoterapias de la Selección Sistemática de Tratamiento (S.T.S) coordinada por Larry Beutler, en Santa Bárbara, California. El objetivo fue evaluar la resistencia y estilo de afrontamiento del paciente, con relación al EPT y variables del STS (Directividad – Tratamientos orientados al cambio de conducta u orientados al insight). En dicho estudio participaron 305 pacientes en la evaluación inicial, pero sólo 135 concluyeron con las evaluaciones de seguimiento. A nivel de terapeutas, participaron un total de 40 entre ambas instituciones. Como resultado, se encontró que aquellos pacientes más resistentes respondieron significativamente mejor al tratamiento interactuando con terapeutas más espontáneos en la función Operativa. Mientras que los pacientes con un estilo de afrontamiento predominantemente externalizador obtuvieron mejores resultados al trabajar con terapeutas más pautados en la función operativa (Malik et al., 2002 citado en García y Fernández Álvarez, 2007).

EPT en poblaciones clínicas

Otra línea de investigación está relacionada a la influencia de la población clínica con la que trabaja principalmente el profesional en su EPT. Sobre este punto, desde el año 2003 se incluye una variable en el protocolo de administración del EPT-C, que es “tipo de patología”. Allí el terapeuta debe responder a la consigna: Tipo de patología predominante, y entre las opciones se incluyen: ansiedad y depresión, trastornos de la personalidad, adicciones, trastornos severos (psicosis), trastornos de la comunicación, disfunciones sexuales, otros. Los autores no aclararon en base a cuál criterio se optó por dichas opciones (Fernández-Álvarez et al., 2003).

Siguiendo ese principio, hasta el momento se han realizado cinco investigaciones donde se indaga el EPT en psicólogos que trabajan en: área de neonatología (Vega, 2006), la atención a pacientes severamente perturbados (Rial, Castañeiras, García, Gómez & Fernández-Álvarez, 2006), el abordaje de enfermedades crónicas (Gómez, 2015), el tratamiento de problemáticas relacionadas al maltrato infantil (Casari, Magni y Morelato, 2014) y en el abordaje de pacientes drogodependientes (Casari, Ison, Albanesi y Maristany, 2017a). En los estudios se realizó una metodología similar: se compararon dos o más grupos de terapeutas, donde uno estaba especializado y/o

abocado al tratamiento de una patología específica, mientras que el segundo (o tercer) grupo eran psicólogos clínicos sin una dedicación mayoritaria a una población clara de pacientes. Los grupos para comparar intentaban ser similares en cuanto a cantidad de participantes, y con relación a variables socio demográficas y profesionales. Luego se empleaba una prueba estadística para cumplir el objetivo de analizar la presencia de diferencias significativas en las funciones del EPT-C.

Uno de los primeros estudios que se publicó fue la investigación de Rial et al. (2006) sobre el EPT en pacientes severamente perturbados (en adelante PSP), entre los que estarían incluidos los siguientes diagnósticos clínicos: esquizofrenia y trastornos psicóticos, trastornos del estado de ánimo (depresión mayor y bipolaridad), trastorno límite de la personalidad, demencias y adicciones. Los autores justificaron la necesidad de estudiar el EPT en profesionales que abordaban esta patología por la complejidad del tratamiento psicoterapéutico y del establecimiento de la alianza terapéutica. Del estudio participaron un total de 60 terapeutas de las ciudades de Buenos Aires y Mar del Plata, que provenían de centros psiquiátricos públicos y privados, donde 30 de ellos estaban dedicados a la atención de PSP, y 30 no lo estaban, los cuales conformaron la muestra a comparar, intentando asemejar variables como: sexo, edad, años de experiencia y orientación teórica. Como resultado los terapeutas del primer grupo se consideraron significativamente más distantes en la comunicación emocional con sus pacientes, $t(58) = -1,83$; $p < 0,05$, con una menor involucración, $t(58) = -3,23$; $p < 0,01$, y más pautados operativamente, $t(58) = 3,53$; $p < 0,001$, que aquellos terapeutas que asisten a pacientes considerados no severos.

Los autores conjeturaron que este perfil responde a un mecanismo de protección de los terapeutas ante la elevada exigencia que plantea el trabajo con pacientes severos, que los llevaría a establecer una mayor distancia emocional y un menor grado de involucración como mecanismo compensatorio en la relación, independientemente de la valoración que hacen de lo que consideran adecuado u óptimo en el tratamiento de este tipo de pacientes. Y agregaron que estas características del EPT no pueden relacionarse a un mejor establecimiento de la alianza terapéutica o de los resultados. Por último, mencionaron que se debe tener cautela con la interpretación de estos resultados debido al tamaño de la muestra ($N = 60$), y realizar estudios con muestras más amplias, otras poblaciones clínicas y con terapeutas de diferentes regiones geográficas.

En el mismo año, se publicó un libro titulado *El psicoterapeuta en neonatología: Rol y estilo personal* (Vega, 2006). El mismo surge como producto de

una tesis doctoral y constituye hasta el momento el único libro abocado directamente al EPT. En la investigación de Vega (2006) la constitución de la muestra en estudio fue más compleja que en el estudio antes citado (Rial et al., 2006). Se recurrió a jueces calificados (médicos o psicólogos con más de 10 años de experiencia en esa tarea), que seleccionaron de un listado de posibles terapeutas a aquellos que cumplían con al menos dos criterios: un año mínimo de experiencia en la tarea y una evaluación satisfactoria de su desempeño por dichos jueces. La muestra quedó conformada por 30 sujetos (11 de instituciones privadas, 19 de instituciones públicas, de las cuales 2 eran del interior del país), que se desempeñaban en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN). Se conformó también un grupo comparativo ($n = 114$), intentando homologar las siguientes variables: edad, años de experiencia y orientación teórica. Empleando la prueba t de Student como herramienta estadística, se encontró una única diferencia significativa entre ambos subgrupos donde los terapeutas de las UCIN obtuvieron valores inferiores en la función Instruccional: $t = 3,104$ $p < 0,01$.

La autora explica esta diferencia por las características particulares del abordaje en las UCIN: la demanda no es espontánea, el ambiente de trabajo dista bastante del consultorio clásico y las reglas del encuadre deben ser flexibles. Como se mencionó anteriormente, los terapeutas seleccionados para la muestra fueron elegidos por jueces expertos en el área neonatal como satisfactorios en su desempeño, lo que podría indicar que este perfil de EPT es adecuado para trabajar en el área. Sin embargo, la autora prefiere ser cauta y recomendar mayor profundización al respecto antes de esbozar un perfil ideal de EPT para esta área específica.

Casari, Magni y Morelato (2014) indagaron el EPT en profesionales que trabajaban en la atención de casos clínicos relacionados al maltrato infantil de la provincia de Mendoza. En total participaron 64 terapeutas del estudio divididos en dos grupos: uno abocado a la población en estudio ($n = 32$) y otro grupo comparativo de psicólogos clínicos que no trabajaban en dicha problemática ($n = 32$). Aquí se incluyeron más variables a controlar: edad, sexo, años de experiencia, universidad de egreso, enfoque teórico y tipo de abordaje. En el análisis comparativo de diferencias de medias, se encontró que los psicólogos del grupo en estudio presentaron valores significativamente inferiores en la función Expresiva ($t = -2,474$; $p < 0,05$; $d = -0,714$). Un dato importante es que se incluye por primera vez en los estudios comparativos el análisis del tamaño del efecto, el cual fue moderado. Los autores consideraron que estos resultados podrían deberse a que el terapeuta clínico tiene la posibilidad de establecer un

vínculo terapéutico más cercano que el profesional que trabaja en el ámbito público en situaciones de violencia, ya que, en este último, influyen aspectos como la motivación al cambio, la corta frecuencia de los encuentros y la incompatibilidad de experiencias entre el profesional y el paciente.

Gómez (2015) como producto de su tesis doctoral, realizó una investigación con un total de 143 terapeutas divididos en tres grupos según la población específica de atención clínica: pacientes oncológicos ($n=53$), pacientes con enfermedades físicas crónicas ($n=30$) y pacientes sin enfermedades crónicas ($n=60$). En este estudio se incluyeron dos nuevos criterios de inclusión: que los terapeutas se auto definieran como especialistas en alguna de las áreas (subgrupo de terapeutas); y que posean un mínimo de un año de experiencia profesional y más de 10 pacientes atendidos. Empleando la prueba ANOVA, se encontró que los terapeutas de pacientes oncológicos presentaron las puntuaciones medias más bajas en todas las funciones evaluadas, aunque sólo en las funciones Instruccional ($F(2)=7,01$; $p<0,01$) y Atencional ($F(2)=4,58$; $p<0,05$) las diferencias alcanzaron significación estadística.

Por último, Casari et al. (2017a) indagaron el perfil del EPT entre dos grupos de profesionales, uno dedicado a la atención de pacientes drogodependientes (grupo adicciones) y otro abocado a la atención clínica en general (grupo clínico). La muestra estuvo formada por 100 psicoterapeutas que trabajan en instituciones públicas y privadas de tres provincias del interior de Argentina, pareados por las variables socioprofesionales (sexo, edad, años de experiencia profesional, enfoque teórico, grupo etario de trabajo, tipo de abordaje predominante, duración del tratamiento y grado de especialización). Se obtuvieron diferencias significativas en la función Expresiva y en la función Instruccional, lo cual indica una mayor distancia emocional y un incremento en la rigidez del encuadre terapéutico en los terapeutas de pacientes adictos.

Una conclusión a la que puede arribarse en el caso de la evaluación del EPT en poblaciones específicas, es que se necesitan mayores controles metodológicos, por ejemplo, chequear de algún modo la formación e idoneidad profesional en la declaración de estar trabajando con ciertas patologías. Deberíamos cuestionarnos si el simple hecho de trabajar en una institución específica de tratamiento para una patología, lo convierte al profesional en representativo de ese grupo de terapeutas. Conocer cómo fueron las circunstancias de ingreso y capacitación del profesional sería un factor para considerar. Y a la hora de ejecutar la investigación, se podrían emplear versiones ligeramente modificadas del instrumento para esta población de terapeutas, excluyendo ciertas con-

signas previas y aclarando que solamente responde los ítems pensando en su labor con el tipo de pacientes a evaluar, ya que puede ocurrir que los profesionales no trabajen exclusivamente en dicha área particular. Como también considerar cuidadosamente la variable años de experiencia profesional, ¿se habla de los años de experiencia en general o con relación al tipo de patología que se pretende evaluar?

Desarrollo de la guía GOTA-v.

Hasta aquí se ha visto que el EPT y su operacionalización psicométrica a través del EPT-C ha sido un área de interés científico. Sin embargo, a pesar de los exhaustivos análisis psicométricos realizados en nuestro país y en el extranjero, el EPT se ha evaluado a través del auto reporte. Y con relación a esto, Bottella y Corbella (2006) expresan:

El estilo del terapeuta es más que propiamente la puntuación de unos cuestionarios auto aplicados, por esto sería interesante ampliar la información proporcionada por el EPT-C (...) con otros procedimientos como el análisis del discurso del terapeuta o la visualización de sesiones de cada uno de los diferentes terapeutas (p. 32).

También Lee et al. (2013) llamaron la atención de que quizás el EPT pueda variar de acuerdo con la percepción del cliente, es decir se debería también corroborar su fidelidad con la evaluación del paciente o de un observador. Y Fernández Álvarez, Castañeras, Corbella y Fernández Álvarez (2015) remarcaron la necesidad de estudiar al terapeuta en sesión para saber lo que realmente hace, más allá de su percepción acerca de su EPT.

Estos antecedentes pueden mencionarse porque irían en la dirección al desarrollo de un instrumento diferente, que fue creado para evaluar la actividad del terapeuta a través de jueces externos (Fernández Álvarez et al., 2015). El instrumento fue denominado *Guía de Observación de Terapeutas Aiglé-verbal* (GOTA-v) (Gómez et al., 2011), cuyo objetivo es “estudiar las conductas verbales de los terapeutas durante las sesiones, con independencia de los aspectos relacionales y los efectos de las intervenciones” (Fernández Álvarez et al., 2015, p. 25). La misma clasifica la actividad discursiva del terapeuta en: preguntas, indicaciones, afirmaciones y actos sin clasificar.

El primer estudio empírico publicado (Gómez et al., 2011) indagó si existían diferencias en el tipo y cantidad de preguntas que realizaron tres terapeutas con distinto grado de experiencia, sobre un paciente en particular. Las preguntas podían clasificarse según su temática: sobre hechos y datos, sobre la experiencia subjetiva, para

interpretar y relacionar, sobre lo que está sucediendo en sesión, sobre el encuadre, para sugerir un curso de acción, y de confirmación de recepción del mensaje. A nivel metodológico, se grabaron y transcribieron un total de nueve sesiones, de tres terapeutas (tres sesiones cada uno), que adscriben a un modelo integrativo de psicoterapia. Las sesiones no eran parte de entrevistas iniciales o de cierre de proceso. De cada sesión fueron grabados los diez minutos iniciales, diez centrales y diez finales. Las mismas son consideradas momentos representativos de la actuación profesional. Luego, dos jueces expertos definieron la pertinencia de cada pregunta a cada categoría previa, y en caso de empate se recurrió a un tercer juez. Para evaluar la confiabilidad del criterio inter-jueces se calculó el coeficiente Kappa de Cohen y se obtuvo un puntaje de 0,84 y un intervalo de confianza de 0,95. Como resultado se encontró que el terapeuta más experimentado habló significativamente menos durante las sesiones y realizó menor cantidad de preguntas.

El siguiente estudio se publicó un año después, ampliando la muestra a seis terapeutas de diferentes orientaciones teóricas (integrativos y psicoanalistas) y niveles de experiencia (Fernández-Álvarez, Gómez y Corbella Santomá, 2012). En total se grabaron y transcribieron 4 sesiones por terapeuta, dando un total de 24 sesiones. Se buscó analizar si la orientación teórica y el grado de experiencia influían en la cantidad y tipo de preguntas. Como resultado se encontró al igual que el estudio anterior, que a mayor grado de experiencia tendía a disminuir la frecuencia de preguntas, preguntando más sobre experiencias subjetivas y haciendo menos uso de preguntas confirmatorias. Y también se encontraron diferencias en la cantidad y tipo de preguntas al comparar los terapeutas de diferentes orientaciones teóricas, los terapeutas integrativos preguntaron más acerca de la experiencia subjetiva como también hicieron mayor cantidad de preguntas de interpretación.

Seguidamente, Fernández Álvarez et al. (2015) realizan la primera publicación en una revista

científica con los avances de la guía GOTA-v. Allí se exponen los resultados de una investigación realizada con 44 sesiones de psicoterapia, correspondientes a 12 terapeutas de Argentina. El objetivo fue evaluar la frecuencia de los actos de habla en general: preguntas, afirmaciones e indicaciones; empleando la misma metodología que los estudios anteriores. Como resultado, el mayor porcentaje del lenguaje verbal del terapeuta estuvo relacionado con afirmaciones, y específicamente aquellas donde el profesional aporta un significado diferente al propuesto por el paciente (confrontación, interpretación, reformulación), seguidas de afirmaciones que buscan resumir lo que expresa el paciente.

Hasta aquí las tres investigaciones propuestas, no habían conjeturado una conexión entre la guía GOTA-v y el EPT, es decir no se sabía cuál era la relación entre los actos de habla del terapeuta con las funciones específicas del EPT. Este interrogante sería respondido en las próximas investigaciones.

Empleando una muestra de 80 sesiones realizadas por 20 terapeutas integrativos, se realizó un análisis de *cluster* en función de la cantidad de preguntas, afirmaciones e indicaciones que realizaron los profesionales. Luego a través de la prueba ANOVA, se compararon los valores de las funciones del EPT-C entre los tres grupos de terapeutas, y se encontraron diferencias significativas en las funciones Atencional y Operativa. Esto significa que los terapeutas que realizaron mayor cantidad de indicaciones, preguntas y afirmaciones, tenderían a una atención más focalizada como también a un grado superior de inclinación por tratamientos estructurados. Estos estudios demostraron la presencia de validez concurrente del EPT-C a través de la guía GOTA-v (Fernández-Álvarez, Castañeiras, García, Gómez y Fernández Álvarez, 2017).

Un desafío pendiente en esta línea de investigación sería la posibilidad de evaluar el lenguaje no verbal del terapeuta, posiblemente relacionado a la empatía del paciente y por ende a la Función Expresiva (Fernández-Álvarez et al., 2017).

Tabla 1. Resumen de aspectos evaluados en la actualización del EPT (1998 – 2017)

Temática	Principales conclusiones	Referencias
Propiedades psicométricas del EPT-C	Existen al menos cinco versiones publicadas diferentes del EPT-C, algunas tienen una estructura de cuatro funciones y otras de cinco. Un análisis comparativo arrojó que la estructura de 5 factores y 20 ítems demostró tener las mejores propiedades psicométricas. El modelo del EPT parece no replicarse con exactitud con terapeutas de diferentes culturas	Casari et al., 2017b; Castañeiras, et al., 2006, 2008; Da Silva, et al., 2006; Fernández Álvarez y García, 1998; Fernández-Álvarez et al., 2003, 2005; Moura de Carvalho et al., 2011; Quiñones Bergeret et al., 2010; Silva Palma y Guedes Gondim, 2016.

Estudio de variables profesionales del terapeuta	<p>Orientación teórica: es una variable altamente sensible para percibir diferencias estilísticas en el EPT. Sin embargo, las hipótesis para explicar las diferencias son escasas</p> <p>Experiencia: a menor cantidad de años de experiencia los profesionales serían más focalizados y pautados en sus intervenciones</p> <p>Duración del tratamiento: Los terapeutas que aplican tratamientos breves tienden a ser más flexibles a nivel Instruccional, focalizados en su atención y pautados a nivel técnicos</p> <p>Entrenamiento: las funciones de Involucración (tendiendo a decrecer) y Atencional (tendiendo a ser más focalizada) se modifican a medida que los terapeutas progresan en el entrenamiento</p> <p>Concepción epistemológica del terapeuta: Los terapeutas con una epistemología racional tendían a tener un menor grado de involucración, atención focalizada y tendencia a emplear tratamientos pautados; mientras que los terapeutas de inclinación constructivista se destacaban por su cercanía emocional, mayor compromiso, atención abierta y espontaneidad a la hora de planificar sus intervenciones</p>	<p>Casari et al., 2013; Castañeiras et al. 2006, 2008; Da Silva et al., 2006; Fernández Álvarez et al., 2000, 2005; Ferreira et al., 2016; Moya Cortés, 2015; Silva Palma y Guedes Gondim, 2016; Vázquez y Gutiérrez, 2015</p> <p>Castañeiras et al., 2006, 2008; Da Silva et al., 2006</p> <p>Castañeiras, et al., 2006, 2008; Da Silva et al., 2006</p> <p>Corbella et al., 2009; Grzona, Muñoz, Casari y Videla, 2016</p> <p>Lee et al., 2013.</p>
EPT y variables de personalidad del terapeuta	<p>Personalidad: Se encontraron correlaciones entre la función Expresiva y la Extraversión, y entre el Neuroticismo con las funciones Operativa y Atencional</p> <p>Apego: Existen vínculos con el apego ansioso y la función Atencional. Los terapeutas que presentaron un estilo de apego inseguro, mostraron grandes niveles de rigidez en la función Instruccional</p> <p>Dirección de intereses: la inclinación interna del terapeuta está relacionada con mayor apertura atencional y predilección por técnicas espontáneas</p> <p>Sexo: los terapeutas hombres tendrían valores más elevados en la función Atencional (mayor focalización)</p> <p>Edad: los profesionales a medida que aumentan su edad cronológica tienden a una atención más abierta y a intervenciones más espontáneas</p>	<p>Genise, 2015; Genise & García, 2016.</p> <p>Botella et al., 2008; Corbella et al., 2009; Genise, 2015; Genise & García, 2016.</p> <p>Corbella et al., 2008</p> <p>Castañeiras et al., 2008</p> <p>Castañeiras et al., 2008</p>
Interacción entre el EPT, variables del paciente y su relación con alianza terapéutica y los resultados de la psicoterapia	<p>Los pacientes más resistentes al interactuar con terapeutas menos pautados logran mejor alianza terapéutica y mejores resultados. Los terapeutas más flexibles al establecer las instrucciones logran una mejor alianza terapéutica con sus pacientes en las fases intermedia y final de la psicoterapia</p>	<p>Botella y Corbella, 2005; Botella y Corbella, 2006; Botella, Corbella y Belles, 2006; Corbella, Fernández-Álvarez, Botella et al., 2007; Malik et al., 2002 citado en García y Fernández Álvarez, 2007</p>
EPT en poblaciones clínicas	<p>Se han realizado estudios con terapeutas abocados de: pacientes severamente perturbados, padres de bebés de alto riesgo neonatal, adicciones, situaciones vinculadas al maltrato infantil, y pacientes oncológicos. Si bien todas las investigaciones arrojaron resultados significativos, se necesitan mayores controles metodológicos, como por ejemplo, chequear de algún modo la formación e idoneidad profesional en la declaración de estar trabajando con ciertas patologías.</p>	<p>Casari et al., 2014, 2017b; Gómez, 2015; Rial et al., 2006; Vega, 2006</p>
Guía de Observación de la Actividad Terapéutica de Aiglé	<p>Es una guía que permite clasificar las conductas verbales de los terapeutas en las sesiones, en términos de tres grandes categorías de actos de habla: preguntas, afirmaciones e indicaciones. Las últimas investigaciones demuestran la validez concurrente de esta guía con las funciones Atencional y Operativa del EPT-C.</p>	<p>Fernández-Álvarez et al., 2015, 2017.</p>

CONCLUSIONES

Un resumen de los aspectos evaluados puede observarse en la Tabla 1. A modo de cierre puede decirse que el EPT es un constructo con solidez teórica y de amplia difusión en la comunidad científica, encontrándose alrededor de 50 producciones científicas que incluyen desde tesis de grado y posgrado, presentaciones a congresos, libros y capítulos de libros, y artículos en revistas científicas de diferentes niveles de impacto. Entre sus fortalezas puede mencionarse: vínculo con aspectos de la alianza terapéutica (que se relacionarían con el resultado), su capacidad de discriminación de acuerdo con enfoques teóricos (variable profesional más estudiada), demostración de la conexión con aspectos de la personalidad del terapeuta, el reciente hallazgo de su validez concurrente a través de la observación de jueces externos con la guía GOTA-v, y, por último, que es un instrumento de fácil y rápida administración. Sin embargo, quedan puntos inconclusos que pueden ser trabajados en futuros estudios.

A nivel psicométrico, se necesitaría un estudio más profundo acerca de la validez de contenido recurriendo a criterio inter jueces donde se evalúen los ítems a través de ciertos indicadores: congruencia ítem – constructo, claridad sintáctica y semántica. Y efectuar luego análisis de índices de concordancia, para ser sometida la versión mejorada del instrumento a análisis factorial exploratorio y confirmatorio.

En cuanto al desarrollo metodológico, hemos visto cómo se han aplicado diferentes tipos de diseños, llegando en algunos casos a ser bastante sofisticados e incluyendo análisis multivariados de alta complejidad, como ecuaciones estructurales o análisis factoriales confirmatorios. También puede destacarse el empleo de amplio número de terapeutas en la muestra y la inclusión de otros instrumentos que permiten enriquecer la posibilidad de establecer asociaciones estadísticas. Sin embargo, deberían revisarse ciertos modos de investigar que no han sido el ejemplo de las afirmaciones anteriores, donde hubo un bajo nivel de sofisticación metodológica, debido a, entre otros aspectos el escaso número de terapeutas, utilización del instrumento a otros países sin adaptaciones previas, y empleo de pruebas estadísticas que no conciben con el nivel de medición de las variables.

Otra línea de investigación sería el desarrollo de un instrumento donde el paciente pueda evaluar el EPT, para corroborar la fidelidad del terapeuta tal como se hizo con la guía GOTA-v recientemente.

También 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. Contamos con amplias muestras en diversos países, por lo que un

primer paso ya estaría dado, como también el desarrollo de estudios psicométricos que aportan a la validez y confiabilidad del instrumento. Se requerirían definir los puntos de corte y allí establecer cuáles serían los puntajes bajos y altos por función.

Sería recomendable profundizar el estudio entre el EPT y los resultados en psicoterapia. El constructo ya ha demostrado poseer solidez suficiente y poder discriminativo, por lo que es necesario indagar en profundidad las interacciones entre terapeuta y paciente, y así estudiar qué aspectos del profesional contribuyen al cambio. Así como también indagar la contribución de las variables del terapeuta al resultado, en el caso de la psicoterapia con niños (Preve, 2015).

En cuanto a variables socio demográficas y profesionales, sabemos que tanto aspectos técnicos (como el enfoque teórico), como también la personalidad del terapeuta, guardan relación con el constructo del EPT. Pero lo que resta examinar es su peso relativo, es decir, cuál variable presenta mayor influencia en la determinación del EPT y así intentar incluir el análisis de dichas variables en próximas investigaciones.

En síntesis, el instrumento posee un desarrollo conceptual y psicométrico vasto que tiene múltiples aplicaciones para la investigación. El desafío es sortear limitaciones de los estudios previos y continuar profundizando en nuevas temáticas, con mayores muestras e incluyendo a terapeutas de diferentes regiones geográficas (Rial et al., 2006).

REFERENCIAS

- Beutler, L. E., Machado, P. P. 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.
- Botella, L., Saúl, L. A., Corbella, S., Fernández-Álvarez, H., García, F., & Morena, F. (2008, junio). *Attachment style and personal style of therapist*. Presentación realizada en 39th Annual Meeting of Society for Psychotherapy Research. Barcelona, España.
- Botella, L. y Corbella, S. (2005). Neurobiología de la autorregulación afectiva, patrones de apego y compatibilidad en la relación terapeuta-paciente. *Revista de psicoterapia*, 61, 77-104.
- Cariaga, M. L. y Casari, L. M. (2014). La incidencia de Rasgos de Personalidad en Estudiantes Avanzados en Psicología hacia la elección de una Línea Teórica. *Revista Psicogente. Órgano de difusión científica de la Universidad Simón Bolívar*, 32 (17), 379-396.
- Casari, L. M., Magni, X. y Morelato, G. S. (octubre, 2014). *Estilos Personal del Terapeuta en profesionales que trabajan en situaciones de maltrato infantil*. Presentación realizada en 1º Congreso Latinoamericano de Ciencia Psicológica. Buenos Aires, Argentina.
- Casari, L., Ison, M., Albanesi, S. y Maristany, M. (2017a). Funciones del estilo personal del terapeuta en profesionales del campo de las adicciones. *Pensamiento Psicológico*, 15 (1), 7-17. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.FEPT

- Casari, L. M., Albanesi, S. y 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. M., Morán, V. E. y Ison, M. S. (2017b). Cuestionario de Estilo Personal del Terapeuta: análisis factorial confirmatorio de modelos rivales con psicoterapeutas argentinos. *Psicología: Avances de la disciplina*, 11 (2), 69-84. doi: 10.21500/19002386.2725
- 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. <https://doi.org/10.1080/10503300600802867>
- Castañeiras, C., Ledesma, R., García, F. y 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., Fernández-Álvarez, H., Saúl, L., & García, F. (2009). *Developing the Therapist's Personal Style*. Presentación realizada en 40th International Meeting of the Society for Psychotherapy Research., Santiago de Chile, Chile.
- Corbella, S., Fernández-Álvarez, H., Saúl Gutiérrez, L. A., García, F. y Botella García del Cid, L. (2008). Estilo personal del terapeuta y dirección de intereses. *Apuntes de psicología*, 26 (2), 281-289.
- Corbella, S., Fernández-Álvarez, H., Saul, L., Botella, L., García, F., De la Morena, F. y Rial, V. (2007a). *Personal Style of the Therapist and Personality*. Presentación realizada en 38th Annual Meeting of S.P.R: Madison, Wisconsin, USA.
- Da Silva, M., Tellet, M., Fernández-Álvarez, H., e García, F. (2006). Estilo pessoal do terapeuta: Dados preliminares da versão brasileira do EPT-Q. *Revista Psico*, 37 (3), 241-247.
- Estrada Aranda, B. (2014). Correlaciones entre el Estilo Personal del Terapeuta y Escalas Clínicas del MMPI-II. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23 (2), 153-162.
- Fernández-Álvarez, H. y García, F. (1998). *El estilo personal del terapeuta: Inventario para su evaluación*. En S. Gril, A. Ibañez, I. Mosca & P. L. R. Sousa (Eds.), *Investigación en Psicoterapia* (pp. 76-84). Pelotas: Educat.
- Fernández-Álvarez, H.; García, F. S. & Schreb, E. (1998). The research program at AIGLE. *Journal of Clinical Psychology*, 54 (3), 343-359. doi:10.1002/(SICI)1097-4679(199804)54:3<343::AID-JCLP5>3.0.CO;2-Q
- Fernández-Álvarez, García, F., Lo Bianco, J. y Corbella, S. C. (septiembre, 2000). *Estilos personales en terapeutas psicoanalíticos, cognitivos e integrativos*. Presentación realizada en II Congreso Latinoamericano de Pesquisa em Psicoanalise e Psicoterapia. Gramado, Brasil.
- Fernández-Álvarez, 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., Castañeiras, C., 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(1), 23-34.
- Fernández-Álvarez, J., Castañeiras, C., García, F., Gómez, B. y 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(3), 207-217. doi: 10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.18238
- Fernández-Álvarez, H., García, F., Castañeiras, C. y 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., Gómez, B., & Corbella, S. (2012). *Does theoretical orientation and level of experience influence the way therapists ask questions?* Presentación realizada en 43rd Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research. Virginia Beach, U.S.A.
- Ferreira, P., García, F. y Tute, V. (octubre, 2016). *Estilo Personal del Terapeuta (EPT), en terapeutas que desempeñan la profesión en Uruguay, con distintos grados de experiencia y que adscriben a dos orientaciones teórico- técnicas (Psicoanalítica-Cognitiva)*. Presentación realizada en el 2º Congreso Latinoamericano para el Avance de la Ciencia Psicológica. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- García Rizzo, C. (2008). *Estudio piloto sobre el vínculo entre el Estilo Personal del Terapeuta, la alianza terapéutica y las características psicopatológicas del paciente*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Humanidades, Universidad de Belgrano.
- García, F. y Fernández-Álvarez, H. (2007). Investigación empírica sobre el Estilo Personal del Terapeuta: una actualización. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26 (2), 121-128.
- Genise, G. (2015). Relación entre el estilo personal del terapeuta, estilo de apego y factores de personalidad del terapeuta. *Psicodebate*, 15 (1), 9-22.
- Gómez, B. (2015). *El Estilo Personal del Terapeuta en Psicooncología*. Tesis de doctorado en psicología (inédita). Universidad del Salvador, Argentina.
- Gómez, B., Castañeiras, C., Curtarelli, A., Fraga Míguez, M., García, F., Maristany, M., & Fernández-Álvarez, H. (2011). *Personal Style of the Therapist (PST). Intra and inter therapist verbal behavior analysis. How do therapists ask questions?* Poster presentado en 42nd Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research. Bern, Switzerland.
- Grzona, S., Muñoz, M., Casari, L. y Videla, R. (2016). *Estilo Personal del Terapeuta en estudiantes. Comparación pre-post prácticas clínicas*. Presentación realizada en 2º Congreso Latinoamericano para el Avance de la Ciencia Psicológica. Buenos Aires, Argentina.
- Heinonen, E., & Orlinsky, D. E. (2013). Psychotherapists' personal identities, theoretical orientations, and professional relationships: Elective affinity and role adjustment as modes of congruence. *Psychotherapy Research*, 23(6), 718-731. <http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2013.814926>
- Hermosa Bosano, C. A. (2010). *Influencia de los Rasgos de Personalidad y el Estilo Personal del Terapeuta Aprendiz sobre las Percepciones de la Alianza Terapéutica*. Tesis de grado de Lic. en Psicología Clínica. Colegio de Artes Liberales, Universidad de San Francisco de Quito.
- Lee, J. A.; Neimeyer, G. J., & Rice, K. G. (2013). The Relationship between Therapist Epistemology, Therapy Style, Working Alliance, and Interventions Use. *American Journal of Psychotherapy*, 67 (4), 323-345.
- Moura de Carvalho, H., Corbella, S., & Mena Matos, P. (2011). Confirmatory Factor Analysis of the Portuguese Brief Version of the Personal Style of the Therapist Questionnaire (PST-Q). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20 (1), 79-90.
- Moya Cortés, L. (2015). *Influencia del Estilo Personal del Terapeuta en la calidad de la alianza*. Tesis de Lic. en Psicología. Pontificia Universidad de Comillas de Madrid.
- 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.
- Preve, M. P. (2015). *Un bolsillo lleno de magia: ¿cómo podemos hacer un buen diseño?* En E. Vega (Comp.), *Clínica de niños y adolescentes. ¿Qué hay de nuevo?* (pp. 143-161). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Quiñones Bergeret, A.; Melipillán Araneda, R. y Ramírez Azócar, P. (2010). Estudio Psicométrico del Cuestionario de Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C) en Psicoterapeutas Acreditados en Chile. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19 (3), 273-281.
- Rial, V., Castañeras, C., García, F., Gómez, B. y Fernández-Álvarez, H. (2006). Estilo personal de terapeutas que trabajan con pacientes severamente perturbados: un estudio cuantitativo y cualitativo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 26 (98), 191-208.
- Silva Palma, E. M. y 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
- Vázquez, L. y Gutiérrez de Vázquez, M. (2015). Orientación teórico-técnica y EPT. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24 (2), 133 - 142.
- Vega, E. (2006). *El psicoterapeuta en neonatología. Rol y estilo personal*. Buenos Aires.: Lugar Editorial.
- Vides-Porras, A., Grazioso, M. y 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.