

Estudio transcultural del EPT-C en terapeutas de orientación dinámica y post-racionalistas chilenos y argentinos

Transcultural PST-Q study in Chilean and Argentinean psychodynamic and post-rationalist psychotherapists

Álvaro Quiñones^{*,1}

ID 0000-0002-6993-0324

aquinones@academicos.uta.cl

Leandro Casari^{2,3}

ID 0000-0002-0139-0798

leandromartincasari@gmail.com

Carla Ugarte⁴

ID 0000-0002-8130-131X

carla.ugarte.p@edu.uai.cl

Ramón Florenzano⁵

ID 0000-0003-3230-0772

rflorenzano@gmail.com

Paola Radice⁶

ID 0000-0001-8222-5905

dra_radice@hotmail.com

¹ Universidad de Tarapacá, Departamento de Ciencias Sociales, Iquique, Chile.² Pontificia Universidad Católica Argentina, Facultad de Humanidades y Ciencias Económicas.³ Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales (INCIHUSA), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Centro Científico Tecnológico, Mendoza, Argentina.⁴ Universidad Adolfo Ibáñez, Escuela de Psicología, Centro de Estudios de la Conducta Alimentaria, Santiago, Chile.⁵ Universidad del Desarrollo, Facultad de Psicología, Santiago, Chile.⁶ Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Psicología, Rosario, Argentina.

* Autor de correspondencia.

Resumen:

Antecedentes: El objetivo de este artículo es comparar el Estilo Personal del Terapeuta (EPT) en psicólogos clínicos de dos enfoques teóricos, cognitivo post-racionalista y psicodinámicos, provenientes de dos países: Chile y Argentina. Además, se analizó el efecto de las variables demográficas y profesionales sobre el EPT.

Método: Se trabajó con una muestra compuesta por 138 psicoterapeutas, 50% chilenos ($n=69$) y 50% argentinos ($n=69$). Tanto en la muestra de terapeutas chilenos como argentinos, el 50,7% ($n=35$) se identificaron de orientación cognitivo post-racionalista y el 49,3% ($n=34$) de orientación psicodinámica. Se utilizó como instrumento el Cuestionario de Estilo Personal del Terapeuta. **Resultados:** Se encontraron puntajes superiores en las Funciones Expresiva e Instruccional en terapeutas de nacionalidad chilena, y en la comparación de psicodinámicos versus terapeutas post-racionalistas, se registraron diferencias en las cinco dimensiones del EPT. Por último, se compararon a los terapeutas de acuerdo con su nacionalidad y enfoque teórico, y se encontraron diferencias en las funciones Expresiva e Instruccional al comparar psicólogos psicodinámicos de Argentina y Chile. **Conclusiones:** Se discuten las implicancias de estos resultados en función de estudios previos.

Palabras clave: psicoterapia, cultura; encuadre psicológico; perfil profesional.

Abstract:

Background: The purpose of this article is to compare the Personal Style of the Therapist (PST) in clinical psychologists of two different theoretical orientations, post-rationalist cognitive and psychodynamic, from two countries: Chile and Argentina. Additionally, the effects of demographic and professional variables on PST were analyzed. **Method:** A sample consisting of 138 psychotherapists, 50% Chilean ($n=69$) and 50% Argentinean ($n=69$) was used. In both Chilean and Argentinean samples, 50.7% ($n=35$) identified as having a post-rationalist cognitive theoretical orientation and 49.3% ($n=34$) had a psychodynamic orientation. The Personal Style of the Therapist Questionnaire was used as a measure instrument. **Results:** Higher scores were also found in the Expressive and Instructional Functions among Chilean therapists, and in the comparison between the psychodynamic and post-rationalist cognitive orientations, differences were recorded in all five dimensions of PST. Lastly, therapists were compared according to their nationality and theoretical orientation, and differences in the Expressive and Instructional Functions were found when comparing psychodynamic psychologists from Argentina and Chile. **Conclusions:** The implications of these results are discussed based on previous research studies.

Keywords: psychotherapy; culture; psychological framework; professional profile.

Introducción

La psicoterapia hoy es una práctica basada en evidencia científica y recomendable en términos de costo - beneficio por los múltiples beneficios que brinda para el alivio de síntomas y la promoción de la calidad de vida (American Psychological Association [APA], 2012; Barkham & Lambert, 2021; Wampold & Imel, 2015). Diversos meta-análisis apoyan la evidencia de la eficacia de la psicoterapia, ya que, siguiendo rigurosos procedimientos de análisis, se encuentran resultados superiores al no tratamiento (Flückiger et al., 2018; Hoyt & Del Re, 2017; Wampold & Imel, 2015). Superado entonces el debate acerca de la eficacia de la psicoterapia y contando con un amplio repertorio de técnicas específicas para diversos problemas (Nathan & Gorman, 2015), los desafíos en la investigación están orientados en comprender otros factores: cómo ocurre el cambio en las personas y a través de qué factores (Beutler et al., 2016; Kazdin, 2009; Miller et al., 2013, Moldovan & Pinteá, 2015; Wampold & Imel, 2015). Algunos de los factores que se han estudiado para comprender dicho interrogante, son las variables asociadas al terapeuta.

Estudios meta-analíticos han reportado que el porcentaje de varianza atribuido al terapeuta en la explicación del resultado terapéutico, estaría situado entre el 5 al 9 % (Baldwin & Imel, 2013; Miller et al., 2013). Los demás factores intervinientes obtienen valores similares, por ejemplo, se estima que el porcentaje explicado por la alianza terapéutica es del 5 al 8 % (Del Re et al., 2012; Flückiger et al., 2018; Horvath et al., 2011); el tratamiento o técnica específica posee un porcentaje del 0 al 1 %, en tanto que un tratamiento validado en comparación con un tratamiento placebo logra un porcentaje del 0 al 4 % (Miller et al., 2013).

Con respecto a las variables del terapeuta, se han encontrado evidencias de aspectos profesionales y personales que influirían en el resultado. Entre ellas, la empatía (quizás la más importante), formación, años de experiencia, respeto por el paciente, competencias multiculturales, postura corporal, optimismo, sentido del humor, capacidad de auto-cuestionarse, habilidades interpersonales y estilo terapéutico (Consoli et al., 2017; Elkin et al., 2014; Heinonen, 2014; Miller et al., 2013; Watson et al., 2014).

La noción de estilo terapéutico ha sido sistematizada por dos autores reconocidos en el campo de la psicoterapia: Larry Beutler y David Orlinsky. Para el primero de estos autores, el estilo del terapeuta sería un estado objetivo altamente estable en el tiempo y que modula la forma específica en que cualquier procedimiento o técnica es aplicada (Beutler et al., 1994). En tanto que Orlinsky et al. (1994) refieren que el estilo terapéutico son rasgos establecidos vinculados a la personalidad del terapeuta que tienen un impacto en la relación terapéutica e influyen los resultados del tratamiento.

En base a estos antecedentes, se desarrolla un nuevo concepto llamado Estilo Personal del Terapeuta (en adelante, EPT). La definición original fue:

... un conjunto de condiciones singulares que llevan a un terapeuta a trabajar 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 de su trabajo y de los requerimientos específicos de la tarea. (Fernández-Álvarez et al., 1998, p. 352¹).

Unos años después los autores mencionados agregan lo siguiente:

El EPT determina el alcance del modelo teórico aplicado, así como las técnicas específicas empleadas en cada tratamiento [...] Es un principio general para cualquier tipo de psicoterapia, independientemente del enfoque terapéutico, el tipo de paciente involucrado y otras circunstancias particulares que hacen cada tratamiento único. Influye en el desarrollo de cada proceso terapéutico y tiene un impacto sobre los resultados, aunque dependiendo del tipo de paciente, patología y el contexto en el cual se aplica [el tratamiento] (Fernández Álvarez et al., 2003, p. 118).

De las definiciones originales podemos entender que el EPT es un rasgo idiosincrático que direcciona la actividad del terapeuta, y cuyo origen parece estar relacionado a su personalidad en sentido amplio. Teóricamente sería independiente del enfoque teórico, del tipo de paciente y de circunstancias particulares, pero de alguna manera influye en su eficacia.

A lo largo de más de 20 años de investigación, se ha discutido cuáles son los factores que integran el EPT (Casari et al., 2018). El consenso actual apunta a considerar que el EPT está conformado por cinco factores que actúan de manera integrada, predominando alguno de ellos en cada acto terapéutico (Fernández-Álvarez et al., 2003). Los autores llamaron *funciones* a cada componente del EPT, y las mismas son:

- **Función Atencional:** –relacionada a la búsqueda de información terapéutica, donde las acciones principales son escuchar y preguntar. Esto divide al profesional entre aquellos focalizados y abiertos. Ser más focalizado a nivel atencional, implica ser selectivo con la información terapéutica que se priorizará; ser abierto, está relacionado con una actitud más pasiva, los autores usan la analogía de un radar que aguarda el momento oportuno para intervenir.
- **Función Operativa:** en conexión con la función Atencional, se ubica esta función que responde al modo de intervenir terapéuticamente, donde las polaridades son pautado o estructurado, y espontáneo. La primera polaridad alude a terapeutas más proclives al uso de intervenciones pautadas, a seguir los pasos de tratamientos manualizados, a predefinir en la medida de lo posible qué se trabajará y cómo en las diferentes sesiones. En tanto que, la segunda polaridad implica que el o la terapeuta defina de manera espontánea cómo trabajará terapéuticamente, es decir, irá definiendo según su propio criterio qué intervenciones realizará.
- **Función Instruccional:** –se relaciona con el modo de establecer el encuadre de trabajo, es decir, las normas y reglas que como profesionales clínicos adoptamos para asegurar la viabilidad del proceso terapéutico. Esto nos divide en flexibles o rígidos, aunque la mayoría nos encontramos en algún punto medio, más inclinado hacia uno u otro polo. Algunos ejemplos incluyen: el pago de honorarios, los horarios, los lugares donde pueden ocurrir las sesiones, la duración de las mismas, etc.

¹Todas las traducciones de los autores. (N. de T.)

- **Función Expresiva:** es el aspecto más emocional si quiere llamar de alguna forma, ya que alude a las distintas modalidades que como profesionales se adoptan para trabajar los aspectos afectivos. Por ejemplo, cómo actuar ante un paciente que rompe en llanto, ¿se permite el terapeuta utilizar autorreflexiones?, qué tipo de expresiones verbales se utilizan para expresar las emociones del profesional durante la terapia, hasta qué punto se incentiva la exploración emocional de los consultantes. Entre las polaridades, los extremos oscilan en proximidad emocional y distancia emocional.
- **Función de Involucración:** es prácticamente un sinónimo del compromiso que como profesionales adoptamos con la psicoterapia, el lugar que la misma ocupa en nuestras vidas, y la capacidad de poder desconectarnos de los pacientes cuando las sesiones concluyen.

En el mismo año en que se desarrolla el concepto (1998), se propone un instrumento para explorar este constructo, llamado *Cuestionario de Estilo Personal del Terapeuta* (EPT-C) (García y Gómez, 2019). Desde entonces, la relación entre teoría y práctica se nutrió en un cúmulo de investigaciones, siendo hoy casi 80 publicaciones donde de modo principal o secundario, se ha trabajado sobre el EPT. En tanto que, si solo incluimos aquellas que emplearon el EPT-C como instrumento, el número se reduce a más de 50 aproximadamente (Casari et al., 2019a).

Desde entonces, se han desarrollado diversas líneas de investigación, por ejemplo: propiedades psicométricas del EPT-C, adaptaciones en diferentes países, variables profesionales del terapeuta (por ejemplo, el enfoque teórico), variables de personalidad del terapeuta, el EPT en poblaciones clínicas específicas, relación entre el EPT percibido y la actividad verbal de los terapeutas, el EPT supervisor y, por último, EPT y alianza terapéutica (Casari et al., 2018; Casari et al., 2019a).

Si nos enfocamos en el rol del enfoque teórico, tendríamos que considerar que originalmente se propuso que el EPT sería independiente del mismo (Fernández-Álvarez et al., 2003). Sin embargo, un gran volumen de investigaciones ha demostrado que las características estilistas tienden a cambiar entre terapeutas de distintos enfoques teóricos. El enfoque teórico del profesional es la variable que más se ha estudiado en la tradición de investigaciones sobre el EPT. Sin embargo, son escasas las conjeturas que se esbozaron para intentar explicar las diferencias halladas (Casari et al., 2018).

El perfil del EPT en psicoterapeutas psicodinámicos es bastante homogéneo a lo largo de las diferentes investigaciones: atención abierta, preferencia por intervenciones pautadas, mayor distancia emocional con los pacientes, bajo grado de compromiso con la tarea, e inclinación por un encuadre más rígido de trabajo (Castañeiras et al., 2006, 2008; Casari, 2019; Da Silva et al., 2006; Fernández Álvarez et al., 2000, 2005; Ferreira et al., 2019; Gómez, 2015; Silva Palma & Guedes Godim, 2016; Vázquez & Gutiérrez, 2015; Vera Cano, 2018). En tanto que solo hay una investigación con psicoterapeutas formados en el modelo cognitivo post-racionalista, que encontró mayor grado de focalización atencional, e inclinación por intervenciones pautadas (Quiñones et al., 2019).

Una investigación reciente comparó si los terapeutas cognitivo post-racionalistas de dos países diferentes, Chile e Italia, eran similares en sus perfiles del EPT. Solo se encontró una diferencia significativa en la función Expresiva, expresando mayor grado de cercanía emocional en los terapeutas italianos (Quiñones et al., 2020). Hasta el momento, es la única investigación realizada con el objetivo de hacer una comparación transcultural en las funciones del EPT sobre terapeutas de diferentes nacionalidades, pero de similar orientación teórica. En este sentido, es importante comprender la influencia de la cultura dentro del proceso terapéutico.

Hoy tenemos conciencia de la importancia de entender que toda psicoterapia se lleva a cabo en una cultura determinada. Específicamente, que los factores culturales son cruciales para el diagnóstico, el tratamiento y la atención. Dan forma a creencias, comportamientos y valores relacionados con la salud (Kleinman & Benson, 2006).

La cultura se refiere a las formas comunes en que los individuos interpretan el significado de ellos mismos y sus mundos posibles (Bruner, 1986, 1990; La Roche & Christopher, 2009). Los miembros de la misma cultura comparten conocimientos, música, valores, creencias, costumbres, rituales e historia, entre otras cosas. Toda esa dinámica de elementos culturales crea un sentido compartido de identidad y significados comunes y públicos (Quiñones et al., 2020). Más específicamente, Marsella y Yamada (2010), en su esfuerzo por discernir el vínculo entre cultura y comportamiento humano, definieron la cultura de la siguiente manera:

La cultura es el comportamiento y los significados aprendidos que se transmiten socialmente con fines de ajuste y adaptación. La cultura está representada externamente en artefactos (por ejemplo, comida, ropa, música), roles (por ejemplo, la formación social) e instituciones (por ejemplo, familia, gobierno). Está representado internamente (es decir, cognitivamente, emocionalmente) por valores, actitudes, creencias, epistemologías, cosmologías, patrones de conciencia y nociones de personalidad. La cultura se codifica verbalmente, imaginariamente, propioceptivamente, visceralmente y emocionalmente, dando como resultado diferentes estructuras y procesos experienciales (2010, p.105).

Conocemos que la atención explícita a la cultura mejora los procesos complejos y los resultados multifacéticos inherentes a la psicoterapia (La Roche y Christopher, 2008). En tal dirección, hay relevantes avances en la investigación que han aumentado la conciencia de los factores culturales en la psicoterapia, con especial énfasis en las competencias culturales del terapeuta (Constantino et al., 2021; Tao et al., 2015) y los tratamientos adaptados culturalmente (Hall et al., 2016).

En síntesis, el objetivo de este artículo es comparar el EPT de terapeutas cognitivo post racionalistas y de terapeutas psicodinámicos de dos países diferentes: Chile y Argentina. Este objetivo se alinea con estudios previos que relacionan el perfil del EPT en función de orientaciones teóricas, específicamente las orientaciones teórico-técnicas más y menos estudiadas dentro del EPT (psicodinámicas y cognitivo post-racionalista). Y en segundo lugar, se fundamenta en la necesidad de contribuir a la realización de estudios transculturales, que aporten evidencias sobre la estabilidad del constructo EPT en terapeutas de diferentes países.

Material y Método

Diseño

Se realizó un estudio de corte transversal, comparativo de alcance descriptivo correlacional.

Participantes

Se invitó a participar a terapeutas chilenos y argentinos de orientación psicodinámica/psicoanalítica y cognitiva post-racionalista.

Los participantes fueron seleccionados en base a los siguientes criterios de inclusión: a) Psicólogos o psiquiatras que ejercen psicoterapia; b) que tengan formación y que se autodenominen perteneciendo al enfoque psicodinámico o Cognitivo Post-racionalista. Se excluyeron de la muestra a estudiantes de psicología o becados de psiquiatría.

La muestra obtenida estuvo conformada por 138 psicoterapeutas, 50% chilenos ($n=69$) y 50% argentinos ($n=69$). Del total de participantes un 63% ($n=87$) fueron mujeres. El rango de edad fue de 25 a 77 años, con un promedio de 39.41 (DE=10,28) años.

Tanto en la muestra de terapeutas chilenos como argentinos, el 50,7% ($n=35$) se identificaron de orientación cognitivo post-racionalista y el 49.3% ($n=34$) de orientación psicodinámica.

Los estadísticos descriptivos de la muestra por nacionalidad se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Descripción de variables demográficas y profesionales en la muestra de terapeutas ($n= 138$)

Variable		Chile ($n= 69$)	Argentina ($n= 69$)
Sexo	Femenino	41(59.4%)	46 (66.7%)
	Masculino	28 (40.6%)	23 (33.3%)
Edad	M (DE)	42.4(11.7)	36.4 (7.5)
	Mediana	41	33
	Mínimo	26	25
	Máximo	77	58
Años de experiencia profesional	M (DE)	12.3 (DE=9.6)	8.1 (DE= 5.6)
	Mínimo	1	1
	Máximo	45	27
Orientación teórica	Psicodinámico	49.3%% ($n=34$)	49.3% ($n= 34$)
	Cognitivo post racionalista	50.7% ($n=35$)	50.7% ($n= 35$)

Instrumentos

El constructo Estilo Personal del Terapeuta fue evaluado con la versión del Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta -EPT-C- (Fernández-Álvarez et al., 2003).

El EPT-C es un instrumento auto-administrado que consta de 36 ítems presentados como aseveraciones a las que cada terapeuta debe responder según su grado de acuerdo en una escala de tipo Likert, que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). Los 36 ítems se agrupan en las siguientes 5 funciones: (1) Función Instruccional [flexibilidad-rigidez] (2) Función Expresiva [distancia-cercanía]; (3) Función Involucración [menor grado-mayor grado]; (4) Función Atencional [amplio-focalizado]; (5) Función Operativo [espontáneo- pautado].

La versión original del EPT-C fue desarrollada en Argentina, y cuenta con propiedades psicométricas satisfactorias a nivel de validez y confiabilidad. La validez de contenido fue explorada a través del criterio interjueces (Fernández-Álvarez & García, 1998). En cuanto a validez de constructo se han realizado análisis factoriales exploratorios, encontrando una estructura empírica coherente con el modelo teórico planteado (Fernández-Álvarez et al., 2003, 2005); así como también análisis factoriales confirmatorios, que evidencian un buen ajuste del modelo teórico para la versión original de cinco factores (Castañeiras et al., 2008). También se han reportado evidencias de validez convergente con la actividad verbal de los terapeutas, evaluada a través de la Guía para la Observación y Clasificación de la Conducta Verbal de los Terapeutas (Fernández-Álvarez et al., 2017). Por otro lado, el EPT-C cuenta con índices satisfactorios de confiabilidad reportados a través del Alpha de Cronbach (entre 0.69 y 0.80), así como estabilidad temporal test-retest (Castañeiras et al., 2008, Fernández-Álvarez et al., 2003, 2005).

El EPT-C cuenta con múltiples adaptaciones en diferentes países (Casari et al., 2017), incluyendo un estudio psicométrico con terapeutas de Chile (Quiñones et al., 2010). A través de análisis factorial exploratorio, se encontró una estructura empírica similar a la reportada en estudios con terapeutas de Argentina, así como índices aceptables de consistencia interna que oscilaron entre 0.64 y 0.79.

Cuestionario sociodemográfico y de formación profesional: que permitió indagar información respecto de las variables edad, sexo, años de experiencia, y enfoque terapéutico.

Procedimiento

Los terapeutas de ambos países fueron reclutados a partir del contacto obtenido en investigaciones previas realizadas por los autores.

En el caso de la muestra argentina, los terapeutas fueron seleccionados de una base de datos de un estudio previo (Casari et al., 2019b) en el cual participaron 546 psicoterapeutas. De allí, se seleccionaron de manera aleatoria un total de 69 terapeutas que cumplieran con los criterios de inclusión (ser de orientación teórica psicodinámica o cognitivo post racionalista).

En el caso de la muestra chilena el procedimiento fue distinto. Para la muestra post-racionalista, se utilizó la muestra total de un estudio previo (Quiñones et al., 2019), y en el caso de la muestra de terapeutas dinámicos se hizo una planilla con los nombres de los terapeutas conocidos por los investigadores que cumplieren con los criterios de inclusión, y se contactó a asociaciones profesionales de capacitación y formación en dicho modelo teórico. Luego, se diseñó un formulario en Google Forms donde se incluyeron preguntas sociodemográficas y se agregaron los ítems del EPT-C. Además, se anexó un Consentimiento informado, donde se explicó el propósito de la investigación y el carácter confidencial de la información obtenida. A través de este formulario se obtuvo la respuesta de 34 terapeutas dinámicos.

La paridad en cuanto a muestras de terapeutas de Chile y Argentina fue intencional, ya que como se mencionó, el número de terapeutas argentinos se obtuvo de manera aleatoria de bases de datos preexistentes, con el fin de tener una equivalencia numérica entre ambos países.

La recolección de datos se realizó de manera simultánea en asociaciones profesionales de Chile y de Argentina, durante los años 2018 y 2019.

Los terapeutas respondieron en forma auto-administrada un cuestionario sociodemográfico y el EPT-C.

Plan de análisis

Tras el proceso de control de calidad y depuración de datos, se utilizó el software estadístico SPSS v.21. Posteriormente se realizó el análisis de estadísticas descriptivas y comparación de promedios, con análisis paramétrico de acuerdo a la normalidad de los datos. Para el análisis de estadísticos descriptivos se calculó la frecuencia, medias y desviación estándar de las funciones del EPT. Para comparar a los grupos de terapeutas por nacionalidad y sexo se utilizó la prueba *t* de Student. Para analizar la relación entre las funciones del EPT-C, la edad y años de ejercicio profesional se utilizó el Coeficiente de Pearson

Para comparar a los grupos de terapeutas según su nacionalidad y orientación general, respecto a las cinco funciones del EPT-C, se utilizó MANOVA de un factor ya que permite el examen de varias medidas dependientes simultáneamente (Huberty & Olejnick, 2006).

Resultados

Análisis descriptivos del instrumento

En primer lugar, se analizaron las características de la distribución de los distintos factores del EPT-C (ver tabla 2). La prueba de normalidad de Shapiro-Wilk es un indicio de que se cumple el supuesto de normalidad multivariada (estadísticos entre .933 y .986; $p > .05$). Hubo solo dos excepciones, la primera en la función instruccional en terapeutas chilenos de orientación dinámica ($p = .038$); y la segunda en la función operativa para terapeutas argentinos post-racionalistas ($p = .021$]). Como se observa en la Tabla 2, los valores de asimetría y curtosis son inferiores a ± 1 , por

lo cual se consideran adecuados para asumir una distribución normal y emplear estadística inferencial de tipo paramétrica (George & Mallery, 2007).

Los resultados descriptivos del EPT-C por función se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2. Descriptivos de las funciones del EPT-C.

<i>Función</i>	<i>M (DE)</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Curtosis</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Alpha</i>
Atencional	17.6(6,3)	6	32	-0.687	0.323	0.675
Expresiva	37.2(8,9)	16	56	-0.570	-0.134	0.708
Instruccional	34.2(7,7)	15	51	-0.471	0.058	0.658
Involucración	24.6(6,2)	7	40	-0.081	-0.145	0.628
Operativa	19.1(6,4)	8	40	0.330	0.614	0.711

Análisis bivariados

Diferencias demográficas de los grupos

A nivel general, se realizaron análisis para evaluar las diferencias demográficas de los grupos (chilenos-argentinos). Específicamente, se evaluó la diferencia en edad, años de ejercicio profesional y distribución por sexo. Los análisis mostraron que los grupos se diferenciaron de forma significativa en la variable edad ($t=3.58$; $p<0.001$; $d=0.611$) y años de ejercicio profesional ($t=3.15$; $p<0.01$; $d=0.534$). No se encontró asociación entre el sexo de los terapeutas y nacionalidad ($\chi^2=0.378$; $p=0.048$).

Estilo personal del terapeuta y datos sociodemográficos de la muestra

Al evaluar la relación entre el EPT-C y el sexo solo se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en la Función Atencional ($t=-2.40$; $p<0.05$; $d=0.416$) presentando los hombres una media mayor ($M=19.3$; $DE=6.6$ versus 16.7 ; $DE=5.9$) lo que implica que los hombres de esta muestra son más focalizados que las mujeres en la búsqueda de información terapéutica. En cuanto a la relación entre las funciones del EPT-C, la edad y años de ejercicio profesional, solo la Función Expresiva se asoció de forma directa tanto con la edad ($r=0.222$; $p<0.001$), como con el tiempo de ejercicio profesional ($r=0.174$; $p<0.05$). Ello da cuenta que la proximidad emocional va asociada a la edad del terapeuta y al tiempo de ejercicio de la psicoterapia.

Análisis multivariados

Antes de utilizar el análisis multivariante de la varianza (MANOVA) para examinar las diferencias entre los grupos en las funciones del EPT, se llevaron a cabo las pruebas M de Box

y Levene para observar los supuestos de la prueba (Taylor, 2011). La M de Box examina la condición de homogeneidad para las matrices de covarianza y fue significativa (M de Box=88.266, $F=1.845$, $p<0,001$). La prueba de Levene por su parte, examina la condición de homogeneidad y la igualdad de varianza, observando que tres de las cinco funciones fueron significativas ($p<0,05$). El enfoque y la nacionalidad tuvieron un efecto multivariante significativo sobre las funciones del estilo personal del terapeuta [$F(15.459)=10.95$, $p<0.001$; traza de Pillai =0.986, η^2 parcial =0.986] (Véase Tabla 3 para más detalles).

Tabla 3. Medias (M), desviación estándar (DE) y resultados del análisis multivariante de una vía, para las funciones del EPT-C

Función	Terapeutas chilenos		Terapeutas Argentinos		Media cuadrática	F(p)	η^2
	Dinámicos (n=34)	Post-racionalistas (n=35)	Dinámicos (n=34)	Post-racionalistas (n=35)			
	M(DE)	M(DE)	M(DE)	M(DE)			
Atencional	14.7(3.7) ^b	21.4(6.4) ^a	14.6(5.3) ^b	20.3(5.7) ^a	17.628	17.63 (0.001)	0.254
Expresiva	37.8(6.8) ^b	39.9(9.2) ^a	29.2(7.0) ^c	42.9(6.3) ^a	28.151	28.15 (0.001)	0.353
Instruccional	39.4(8.4) ^a	33.4(8.1) ^b	32.9(5.5) ^c	30.8(6.2) ^d	10.531	10.53 (0.001)	0.169
Involucración	24.2(5.6)	24.9(6.4)	21.9(6.6) ^b	27.3(4.9) ^a	6.319	6.32 (0.008)	0.109
Operativa	15.6(3.9) ^b	23.0(8.0) ^a	16.9(5.1) ^b	21.9(4.7) ^a	16.219	16.22 (0.001)	0.239

Nota: Los subíndices diferentes que se leen de izquierda a derecha significan diferencias post-hoc de Bonferroni o Game-Howell al nivel $p<0.01$.

Las diferencias en las medias marginales de los cuatro grupos se muestran en la Figura 1.

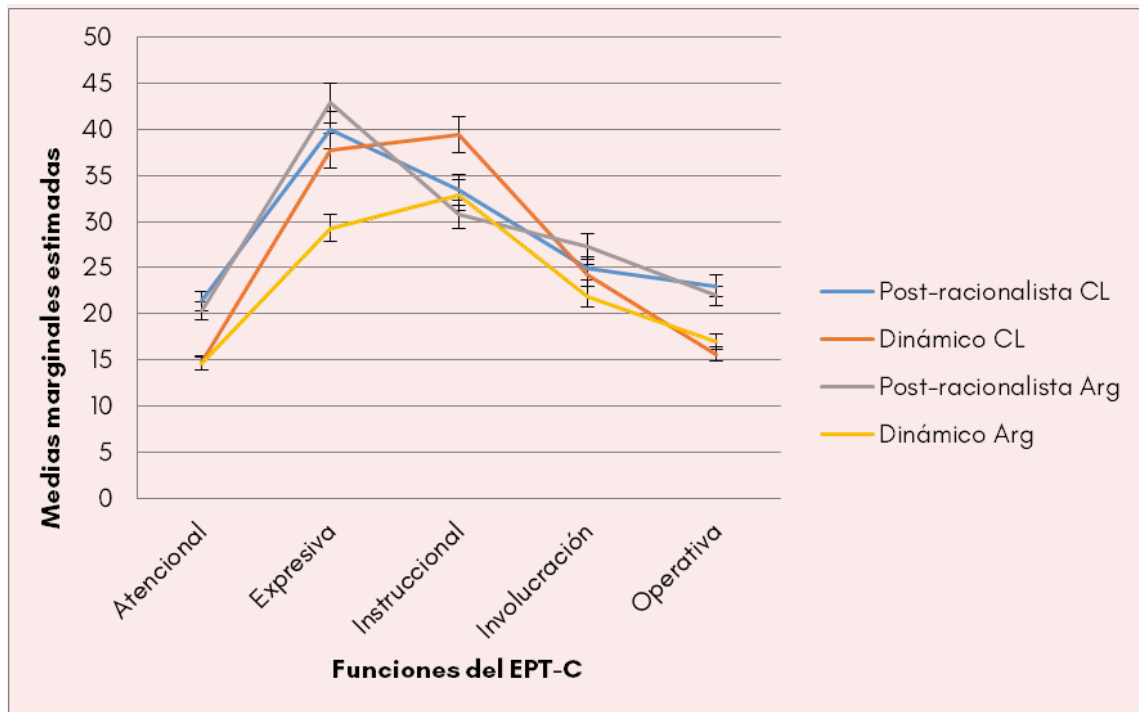


Figura 1. Medias marginales en las funciones del EPT-C según orientación y nacionalidad.

Los análisis permiten corroborar que más allá de los enfoques teóricos, también se producen diferencias al considerar las nacionalidades de los terapeutas. Específicamente en las funciones Expresiva e Instruccional, donde los terapeutas de orientación dinámica evidencian diferencias significativas al compararse según su país de origen: los terapeutas psicodinámicos de Chile serían más cercanos emocionalmente y más rígidos para establecer el encuadre terapéutico, al ser comparados con los terapeutas psicodinámicos de Argentina.

Discusión

En primer lugar, se realizaron diversas comparaciones para establecer la semejanza entre las submuestras de terapeutas que se compararon, y evaluar si las variables sociodemográficas podían llegar a ejercer cierta influencia. En estudios del EPT donde se siguió esta metodología de comparación de grupos, no siempre se tuvo en cuenta la comparación estadística de variables demográficas, sino su reporte a nivel descriptivo (Casari et al., 2014; Casari et al., 2019b; Gómez, 2015; Rial et al., 2006; Vega, 2006).

La primera variable que se estudió fue el sexo, donde se encontraron valores superiores en terapeutas hombres en la Función Atencional, repitiendo la tendencia de investigaciones previas (Castañeiras et al., 2008; Casari, 2019). Se podría objetar este resultado, cuestionando la disparidad presente en la representación por sexo en la muestra total, sin embargo, también se debe aclarar que en esta investigación la distribución por sexo no presentó asociaciones significativas con las submuestras en estudio.

Seguidamente, se tomó en cuenta si la edad y años de ejercicio profesional podrían estar relacionadas con el EPT en la muestra total. Como resultado se encontró que la Función Expresiva presentó correlaciones positivas con la edad y los años de práctica clínica.

En el caso de la edad, un estudio previo encontró una correlación similar (Casari, 2019), sin embargo, otra investigación reportó correlaciones negativas entre la edad de los terapeutas con las funciones Atencional y Operativa (Castañeiras et al., 2008). En relación a los años de experiencia profesional, en la tradición de estudios del EPT se ha evaluado de dos maneras diferentes: tomando la cantidad de años de experiencia profesional (Casari, 2019; Castañeiras et al., 2008, De la Fuente Zepeda & Del Castillo, 2017) o separando cualitativamente a los terapeutas en principiantes vs. expertos (Castañeiras et al., 2006; Da Silva et al., 2006). Tomando la primera opción, el estudio de Casari (2019) también encontró correlaciones positivas con la Función Expresiva, así como con la Función Instruccional.

Seguidamente, se analizó la posible diferencia en función de las nacionalidades de los terapeutas, encontrando resultados significativos en las dimensiones Expresiva e Instruccional, obteniendo en ambos casos medias superiores en los terapeutas chilenos: esto implica mayor cercanía emocional, así como una tendencia al establecimiento del encuadre terapéutico de una manera más rígida (Fernández-Álvarez et al., 2003). No se han encontrado estudios similares que indaguen el perfil del EPT comparando terapeutas de diferentes nacionalidades,

sin embargo, sí existen investigaciones que han incluido a profesionales de distintos países (Botella y Corbella, 2005; Botella et al., 2008; Corbella et al., 2007, 2008, 2009; Fernández-Álvarez & García, 1998; Malik et al., 2002). Sí pueden encontrarse investigaciones que exploren otras temáticas, por ejemplo Puig et al. (2014) reportaron diferencias en las dimensiones de burnout entre terapeutas de diferentes países.

Por ende, es complejo tratar de explicar a qué se deben estas diferencias, sin considerar otros factores que pueden influir en el EPT, como por ejemplo la personalidad de los profesionales (Casari et al., 2019b)

A continuación, se analizó el efecto de la orientación teórica en el análisis, dando cuenta de diferencias estadísticamente significativas entre terapeutas psicodinámicos y terapeutas post-racionalistas.

Tal como fue descrito en investigaciones previas, el perfil de terapeutas psicodinámicos se replica en la presente investigación: inclinación hacia una atención más abierta y preferencia por intervenciones pautadas en los aspectos más técnicos del trabajo terapéutico (Castañeiras et al., 2008), en tanto que, mayor distancia emocional con los consultantes y bajo grado de involucración, así como una tendencia hacia un encuadre más rígido de trabajo (Castañeiras et al., 2006, 2008; Casari, 2019; Da Silva et al., 2006; Fernández Álvarez et al. 2000, 2005; Ferreira et al., 2019; Gómez, 2015; Silva Palma & Guedes Godim, 2016; Vázquez & Gutiérrez, 2015; Vera Cano, 2018). Mientras que el perfil de terapeutas post-racionalistas, sería la versión opuesta del mismo, coincidiendo parcialmente con el estudio de Quiñones et al. (2019), al reportar mayor grado de focalización atencional, e inclinación por intervenciones pautadas. Aquí faltaría agregar que en los aspectos motivacionales del EPT (Castañeiras et al., 2008), este último grupo de terapeutas se destaca por su mayor involucración y cercanía emocional con sus pacientes, así como por su tendencia a establecer el encuadre terapéutico de manera más flexible.

En vistas de estos resultados, se encontró que aquellas variables que más se relacionaban con las funciones del EPT, eran el enfoque teórico y la nacionalidad. En el primer caso, todas las dimensiones del constructo mostraron diferencias significativas en la comparación por orientación de trabajo; en tanto que, al comparar a los terapeutas por nacionalidad, dos de las cinco funciones arrojaron diferencias significativas.

Por lo tanto, se profundizó en la comparación de terapeutas agrupando los enfoques teóricos y nacionalidades. Del análisis pueden deducirse los siguientes perfiles:

- Psicodinámicos chilenos: se destacan por su mayor rigidez para establecer el encuadre de trabajo, y preferencia por intervenciones pautadas.
- Psicodinámicos Argentinos: representan el perfil clásico de terapeutas psicodinámicos previamente encontrado, caracterizado por su bajo desarrollo en las funciones técnicas (Atencional y Operativa), así como menor desarrollo en los aspectos motivacionales y

emocionales del rol (Expresiva e Involucración) (Castañeiras et al., 2006, 2008; Casari, 2019; Da Silva et al., 2006; Fernández Álvarez et al. 2000, 2005; Ferreira et al., 2019; Gómez, 2015; Silva Palma & Guedes Godim, 2016; Vázquez & Gutiérrez, 2015; Vera Cano, 2018). La única excepción estaría en la Función Instruccional que se ubicaría en el rango medio a comparación de los puntajes obtenidos en los demás subgrupos de terapeutas

- Post-racionalistas chilenos: su perfil representa un mayor grado de focalización atencional e inclinación por intervenciones directivas, es decir, mayor desarrollo en los aspectos técnicos del EPT (Castañeiras et al., 2008).
- Post-racionalistas de Argentina: se caracterizarían por su mayor desarrollo en los aspectos motivacionales y emocionales del rol (Expresiva e Involucración) (Castañeiras et al., 2008), y serían los más laxos para regular el contrato terapéutico.

Otra conclusión que puede derivarse de este análisis, es que, más allá de los enfoques teóricos, también se producen diferencias al considerar las nacionalidades de los terapeutas.

Específicamente en las funciones Expresiva e Instruccional, donde los terapeutas de orientación dinámica evidencian diferencias significativas al compararse según su país de origen: los terapeutas psicodinámicos de Chile serían más cercanos emocionalmente y más rígidos para establecer el encuadre terapéutico, al ser comparados con los terapeutas psicodinámicos de Argentina.

¿Por qué pueden producirse estas diferencias? Una falencia en la tradición de estudios del EPT es la ausencia de hipótesis interpretativas que expliquen las diferencias en los perfiles encontrados (Casari et al., 2018). Por ende, se intentará suplir dicha dificultad proveyendo de hipótesis alternativas.

Primero no se puede omitir la influencia de factores culturales. Aquí se han evaluado a terapeutas que pertenecen a dos culturas diferentes a través de un instrumento común. Sin embargo, no puede afirmarse que la interpretación subjetiva de cada ítem sea similar en todos los terapeutas de la muestra. Por ejemplo, ítems tales como el número 8 "Los verdaderos cambios se producen en el curso de sesiones con un clima emocional intenso", pueden dar lugar a diversas interpretaciones de lo que es considerado un clima emocional intenso de acuerdo con la cultura de cada participante. Por ejemplo, en un país como Argentina, donde la psicoterapia es una práctica ampliamente difundida y aceptada por la sociedad (Fierro et al., 2018), puede ocurrir que los terapeutas consideren como un clima emocional intenso a manifestaciones conductuales más exacerbadas que sus pares chilenos.

Segundo, y relacionado al punto anterior, las diferencias encontradas pueden deberse a los modelos de formación inherentes a cada país. Llamativamente no se produjeron diferencias significativas cuando la comparación se realizó entre terapeutas post-racionalistas de Argentina y Chile, es decir, se trataría de un modelo terapéutico más homogéneo por decirlo de algún modo, que imprime estilos de trabajo similares entre sus adeptos. De manera opuesta ocurre con los modelos psicodinámicos donde conviven en su interior diversas corrientes teóricas (freudianos, lacanianos, klenianos, etc.). Es decir, bajo el marco psicodinámico se

encuentra una gran variedad de corrientes teóricas con escasos nexos en común, sin embargo, presentan un estilo que los permite diferenciarse de sus pares con marcos teóricos disímiles (Casari et al., 2018).

Por lo tanto, se refuerza la idea de considerar los aspectos culturales en la psicoterapia, y diseñar programas de formación que consideren la idiosincrasia de los terapeutas de acuerdo con su contexto (Crocamo & Benatuil, 2020). En la presente investigación, se aplicó un cuestionario que fue diseñado para población argentina de psicoterapeutas (Fernández-Álvarez et al., 2003) y que luego se adaptó para psicoterapeutas de Chile (Quiñones et al., 2010). Este hecho, se considera una fortaleza debido a que el mismo instrumento fue aplicado a dos submuestras diferentes de psicoterapeutas con similares enfoques teóricos. Sin embargo, una posible limitación, es que no se exploró el grado de formación profesional en el enfoque mencionado, por ende, esto podría influir en los resultados. En futuros estudios, se sugiere profundizar en aspectos formativos de los psicoterapeutas, así como considerar si debido al contexto de pandemia, la práctica de telepsicología puede modificar los perfiles en el EPT (Parmeggiani et al., 2020).

Referencias

- American Psychological Association (2012). *Recognition of Psychotherapy Effectiveness*. <https://tinyurl.com/6xtzcaa5>
- Baldwin, S. A., y Imel, Z. E. (2013). Therapist effects: findings and methods. En M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 258 - 296). Wiley.
- Barkham, M. y Lambert, M. (2021). The Efficacy and Effectiveness of psychological therapies. En M. Barkham, W. Lutz y L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. 50th Anniversary Edition* (pp. 225-262). Wiley.
- Beutler, L. E., Machado, P. P. P., & Allstetter Neufeldt, S. (1994). Therapist variables. En A. B. Bergin, y S. L. Garfield (Eds), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 229 - 269). Wiley
- Beutler, L. E., Someah, K., Kimpara, S., & Miller, K. (2016). Selecting the most appropriate treatment for each patient. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(1), 99-108. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.08.001>
- Bruner, J. S. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Harvard University.
- Bruner, J. S. (1990). *Acts of meaning*. Harvard University.
- Casari, L. M. (2019). *Estilo personal del terapeuta en profesionales que trabajan en el campo de las adicciones*. Nueva Editorial Universitaria. <https://tinyurl.com/ymax9tsr>

- Casari, L. M., Magni, X., y Morelato, G. S. (2014). Estilos Personal del Terapeuta en profesionales que trabajan en situaciones de maltrato infantil. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(1), 239. <https://doi.org/10.5872/psiencia/7.1.040107>
- Casari, L. M., Morán, V. E., y Ison, M. S. (2017). Cuestionario de Estilo Personal del Terapeuta: análisis factorial confirmatorio de modelos rivales con psicoterapeutas argentinos. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 11(2), 69-84. <https://doi.org/htkn>
- 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. <https://doi.org/htkp>
- Casari, L. M., Gómez, B., y Ison, M. S. (2019a). Investigaciones llevadas a cabo con el EPT-C. En H. Fernández-Álvarez y F. García (Comps.), *El estilo personal del terapeuta* (pp. 91 - 115). Polemos
- Casari, L. M., Ison, M. S., y Gómez, B. (2019b). Personal Style of the Therapist and Personality Dimensions in a Sample of Argentinian Therapists. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 22(2), 292 -307. <https://doi.org/htkv>
- Castañeiras, C., García, F., Lo Bianco, J., y Fernández-Álvarez, H. (2006). Modulating effect of experience and theoretical-technical orientation on the personal style of the therapist. *Psychotherapy Research*, 16, 595-603. <https://doi.org/d3xrrn>
- 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. <https://doi.org/d9bbpm>
- Consoli, A. J., Fernández-Álvarez, H., y Corbella, S. (2017). The training and development of psychotherapists: A life-span perspective. En A. Consoli, L. E. Beutler, & B. Bongar (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychotherapy. Theory and Practice* (2a ed.) (pp. 462- 479). Oxford University.
- Constantino, M. H., Boswell, J. F., y Coyne, A. E. (2021). Patient, therapist, and relational factors. En M. Barkham, W. Lutz y L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. 50th Anniversary Edition* (pp. 225-262). Wiley.
- Crocamo, L. N., y Benatuil, D. (2020). Relevamiento de Competencias Clínicas Básicas para la Psicoterapia según expertos argentinos. *Psicodebate*, 20(2), 77-91. <https://doi.org/htk3>
- Elkin, I., Falconnier, L., Smith, Y., Canada, K. E., Henderson, E., Brown, E. R., y Mckay, B. M. (2014). Therapist responsiveness and patient engagement in therapy. *Psychotherapy Research*, 24(1), 52-66. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.820855>

- Fernández Álvarez, H., y García, F. (1998). El estilo personal del terapeuta: Inventario para su evaluación. En S. Gril, A. Ibañez, I. Mosca y P. L. R. Sousa (Eds.), *Investigación en Psicoterapia* (pp. 76-84). Educat.
- Fernández Álvarez, H. M.; García, F. S., y Schreb, E. (1998). The research program at AIGLE. *Journal of Clinical Psychology*, 54(3), 343-359. <https://doi.org/ckz2fh>
- Fernández Álvarez, H., García, F., Castañeiras, C., y Rial, V. (7-10 de noviembre de 2005). *Normalización del cuestionario de evaluación sobre el estilo personal del terapeuta (EPT) en una población de psicoterapeutas de Argentina*. [Presentación]. XII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Fernández Álvarez, H.; García, F.; Lo Bianco, J., y Corbella, S. (septiembre, 2000). *Estilos personales en terapeutas psicoanalíticos, cognitivos e integrativos* [Presentación]. II Congreso Latinoamericano de Pesquisa em Psicoanalise e Psicoterapia. Gramado, Brasil.
- Fernández-Álvarez, H., García, F., Lo Bianco, J., y Santoma, S. C. (2003). Assessment questionnaire on the personal style of the therapist PST-Q. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 10(2), 116-125. <https://doi.org/10.1002/cpp.358>
- 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. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.18238>
- Ferreira, P., García, F., y Tutte, V. (2019). 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). *Investigaciones en Psicología*, 24(2), 16-23. <https://doi.org/10.32824/investigpsicol.a24n2a22>
- De la Fuente Zepeda, J., y Del Castillo, C. C. (2017). Personalidad, Experiencia y Formación del Psicoterapeuta como predictor de la Alianza Terapéutica. *Psicología Iberoamericana*, 25(2), 17-25. <https://doi.org/10.48102/pi.v25i2.102>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Barth, J., Hoyt, W. T., Levitt, H., Munder, T., Spielmanns, G. I., Swift, J.K., Vīslā, A., y Wampold, B. E. (2018). Considerations of how to conduct meta-analyses in psychological interventions. *Psychotherapy Research*, 28(3), 329-332. <https://doi.org/gcz6g7>
- García, F., y Gómez, B. (2019). La construcción del instrumento de evaluación. En H. Fernández-Álvarez y F. García (Comps.), *El estilo personal del terapeuta* (pp. 37-56). Polemos.
- George, D., y Mallery, P. (2007). *SPSS for Windows: Step by step 14.0 update (7a ed.)*. Allyn & Bacon.

- Gómez, B. (2015). *El Estilo Personal del Terapeuta en psico-oncología* [Tesis de doctorado no publicada]. Universidad del Salvador, Argentina.
- Hall, G. C. N., Ibaraki, A. Y., Huang, E. R., Marti, C. N., y Stice, E. (2016). A meta-analysis of cultural adaptations of psychological interventions. *Behavior Therapy*, 47, 993-1014. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.005>
- Heinonen, E. (2014). *Therapists' professional and personal characteristics as predictors of working alliance and outcome in psychotherapy*. *Accademic Dissertation*. National Institute for Health and Welfare. <https://tinyurl.com/3yyru9ez>
- Horvath, A. O., Del Re, A., Flückiger, C., y Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9-16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Hoyt, W. T., y Del Re, A. C. (2017). Effect size calculation in meta-analyses of psychotherapy outcome research. *Psychotherapy Research*, 28(3), 379-388. <https://doi.org/gcz6f7>
- Huberty, C. J., y Olejnik, S. (2006). *Applied MANOVA and discriminant analysis* (2 ed.). Wiley.
- Kazdin, A. E. (2009). Understanding how and why psychotherapy leads to change. *Psychotherapy research*, 19(4-5), 418-428. <https://doi.org/10.1080/10503300802448899>
- Kleinman, A., y Benson, P. (2006). Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency and how to fix it. *PLoS Medicine*, 3, e294. <https://doi.org/bscqhk>
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D. L., y Seidel, J. A. (2013). The outcome of psychotherapy: yesterday, today, and tomorrow. *Psychotherapy*, 50(1), 88-97. <https://doi.org/f4rptp>
- Moldovan, R., y Pinteá, S. (2015). Mechanisms of change in psychotherapy: methodological and statistical considerations. *Cognition, Brain, Behavior*, 19(4), 299-311. <https://tinyurl.com/2v4wbbjv>
- Nathan, P. E., y Gorman, J. M. (2015). *A guide to treatment that work* (4a ed.). Oxford University.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K., y Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy. Noch einmal. En A. B. Bergin, y S. L. Garfield (Eds), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4a ed.) (pp. 270-376). Wiley.
- Parmeggiani, M., Celleri, M., y Vizioli, N. A. (2020). Perfiles de estilo personal y uso de tecnologías de telecomunicación por parte de terapeutas argentinos durante el aislamiento preventivo obligatorio. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 66(3), 174-183
- Puig, A., Yoon, E., Callueng, C., An, S., & Lee, S. M. (2014). Burnout syndrome in psychotherapists: A comparative analysis of five nations. *Psychological Services*, 11(1), 87-96. <https://doi.org/f5tszz>

- 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. <https://tinyurl.com/2p8k9ecm>
- Quiñones, A., Ugarte, C. A., Ceric, F., Cimbolli, P., García, F., y De Pascale, A. (2020). El Estilo Personal del Terapeuta en Profesionales Chilenos e Italianos. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 191-203. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.345>
- Quiñones, A., Ugarte, C., Ceric, F., García, F., y Santibañez, P. (2019). Estilo Personal del Terapeuta: comparación entre terapeutas cognitivos postracionalistas y sistémicos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(1), 48-55. <https://doi.org/httpd>
- Del Re, A. C., Flückiger, C., Horvath, A. O., Symonds, D., y Wampold, B. E. (2012). Therapist effects in the therapeutic alliance–outcome relationship: A restricted–maximum likelihood meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32(7), 642–649. <https://doi.org/f4cn2r>
- Rial, V., Castañeiras, 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. <https://tinyurl.com/ycknhnb6>
- La Roche, M. J., y Christopher, M. S. (2009). Changing paradigms from empirically supported treatment to evidence-based practice: A cultural perspective. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(4), 396–402. <https://doi.org/10.1037/a0015240>
- La Roche, M., y Christopher, M. S. (2008). Culture and empirically supported treatments: On the road to a collision? *Culture & Psychology*, 14(3), 333–356. <https://doi.org/bzcgfz>
- Da Silva, M., Tellet, M., Fernández-Álvarez, H., y García, F. (2006). Estilo pessoal do terapeuta: Dados preliminares da versão brasileira do EPT-Q. *Psico*, 37(3), 241-247. <https://tinyurl.com/yvep7uh7>
- 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. <https://doi.org/10.15689/ap.2016.1503.02>
- Tao, K. W., Owen, J., Pace, B. T., y Imel, Z. E. (2015). A meta-analysis of multicultural competencies and psychotherapy process and outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 62(3), 337–350. <https://doi.org/10.1037/cou0000086>
- Taylor, A. (2011). JMASM31: MANOVA Procedure for Power Calculations (SPSS). *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 10(2), 741-750. <https://doi.org/httpf>

- Vázquez, L., y Gutiérrez de Vázquez, M. (2015). Orientación teórico-técnica y Estilo Personal Terapéutico. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24(2), 133-142. <https://tinyurl.com/4e7hmu24>
- Vega, E. (2006). *El psicoterapeuta en neonatología. Rol y estilo personal*. Lugar Editorial.
- Vera Cano, C. S. (2018). *Ansiedad Rasgo-Estado y Estilo Personal del Terapeuta en psicólogos que trabajan con pacientes oncológicos en Lima Metropolitana*. [Tesis de Licenciatura]. Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Perú. <https://tinyurl.com/3ysrxdb>
- Wampold, B. E., y Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: the research evidence for what works in psychotherapy*. Routledge.
- Watson, J. C., Steckley, P. L., y McMullen, E. J. (2014). The role of empathy in promoting change. *Psychotherapy Research*, 24(3), 286-298. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.802823>

Para citar en APA

Quiñones, A., Casari, L., Ugarte, C., Florenzano, R. y Radice, P. (2022). Estudio transcultural del EPT-C en terapeutas de orientación dinámica y post-racionalistas chilenos y argentinos. *Terapia Psicológica (En línea)*, 40(1), 111-129. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082022000100111>