ISSN 1669-2438 Revista de Psicología. Año 2025. Vol. 21, Nº 41, pp. 126-143
ISSN-electrónico 2469-2050

Estilo Personal del Terapeuta ¿La Experiencia del Terapeuta Es una Variable Moduladora?

Personal style of the therapist. Therapist's expertise as a moderating variable?

Tomás Martín Torres Barbero[1] ORCID: 0000-0002-9811-9311

Resumen

La psicoterapia es un tratamiento colaborativo basado en la relación entre cliente y psicólogo y si bien su efectividad fue demostrada extensamente frente a una amplia gama de psicopatologías, aún existe discusión sobre los principios rectores que llevan a resultados terapéuticos positivos. Uno de ellos es el estilo personal del terapeuta y su relación con la experiencia del profesional (años de trabajo psicoterapéutico) aún es tema de debate. Si bien consenso sobre que la flexibilidad instruccional está asociada a la presencia de resultados terapéuticos se desconoce en qué medida la experiencia profesional explica la varianza de tal factor y de las funcione del estilo personal del terapeuta. Se administró un cuestionario socioprofesional y el EPT-C a una muestra de 72 terapeutas argentinos emparejados en edad, marco teórico y ámbito de aplicación. Los resultados destacan que más cantidad de años de experiencia profesional no lleva a los terapeutas a desarrollar predominantemente algún estilo personal del terapeuta en particular y que los años de experiencia por sí solos tampoco hacen que los terapeutas alcancen mayor flexibilidad instruccional, que es uno de los principales promotores de la alianza y resultados positivos en múltiples cuadros psicopatológicos. Los resultados sugieren: (a) la importancia de adoptar una postura activa-constructiva por parte del terapeuta con respecto a su propio estilo personal del terapeuta y el entrenamiento específico en flexibilidad para adaptar setting y alianza terapéutica y (b) que, al considerar al terapeuta como factor general de cambio, la cantidad de años de experiencia profesional parece un requisito necesario, pero no suficiente en cuanto a la obtención de resultados terapéuticos positivos.

Palabras clave: Estilo personal del terapeuta; EPT; psicología clínica; integración en psicoterapia; psicoterapia cognitivo conductual integrativa

---

[1]Universidad Argentina de la Empresa
Mail de contacto: ttorresbarbero@uade.edu.ar
DOI: https://doi.org/10.46553/RPSI.21.41.2025.p126-143
Fecha de recepción: 28 de diciembre de 2024 - Fecha de aceptación: 16 de abril de 2025

Abstract

Psychotherapy is a collaborative treatment based on the relationship between client and psychologist and although its effectiveness has been extensively demonstrated for a wide range of psychopathologies, there is still discussion about the guiding principles that lead to positive therapeutic outcomes. One of them is the personal style of the therapist and specifically the professional's expertise (measured in years of psychotherapeutic work). There is consensus that instructional flexibility is associated with the presence of therapeutic outcomes in general, but the extent to which professional expertise explains the variance of this factor and personal style functions in general is unknown. A socioprofessional questionnaire and the EPT-C were administered to a sample of 72 Argentine therapists matched on gender, age, theoretical framework and residence. The results highlight that more years of professional experience does not lead therapists to predominantly develop any particular function and that years of experience alone do not lead therapists to achieve greater instructional flexibility, which is one of the main promoters of the alliance and positive outcomes in multiple psychopathological conditions. Such results suggest: (a) the importance of adopting an active-constructive stance on the part of the therapist with respect to his or her own personal style and specific training in flexibility to adapt the therapeutic alliance and (b) that when considering the therapist as a general factor of change, the number of years of professional experience seems to be a necessary but not sufficient condition for obtaining positive therapeutic results.
Keywords: Personal style of the therapist; PST; clinical psychology; integration into psychotherapy; integrative cognitive behavioral psychotherapy

Introducción

Psicoterapia

La psicoterapia es un tratamiento de colaboración basado en la relación entre una persona y el psicólogo (Campbell et al., 2013). Específicamente, Norcross et al. (2013) establecen que la psicoterapia es la aplicación intencional e informada de métodos clínicos y posturas interpersonales derivadas de principios psicológicos establecidos con el propósito de asistir a las personas para modificar sus comportamientos, cogniciones, emociones y otras características personales en la dirección que los participantes consideren deseable. En Argentina, las profesiones cuyo título es habilitante para el ejercicio de la psicoterapia son los/as psicólogos/as y los/as médicos/as, fundamentalmente médicos/as psiquiatras.

Actualmente, gran parte los esfuerzos en investigación en psicoterapia alrededor del mundo se concentran en la explicación de cuáles son los factores que hacen que la terapia funcione, es decir, se intenta comprender cómo se produce el cambio positivo en los pacientes y cuáles son los principios rectores que influyen en ese cambio terapéutico (Beutler et al., 2004). Si bien un elevado porcentaje de la varianza del cambio terapéutico en los

pacientes corresponde a factores extraterapéuticos, las investigaciones indican que entre un 9 y un 20% de la varianza corresponde a factores inherentes al terapeuta (empatía, calidez, vínculo terapéutico, orientación a objetivos y metas) constituyendo la figura del terapeuta un elemento central en cuanto al cambio terapéutico (Constantino et al., 2021; Corbella, 2020; Lambert, 2013; Lambert y Barley, 2001).

Experiencia del Terapeuta

En psicoterapia, definir de manera operativa el término "experto" está sujeto a dificultades por la multiplicidad de formas en que el término ha sido definido (Ericsson et al., 2006). Casari (2019) establece que un terapeuta es experto al haber atravesado 15 años de experiencia profesional, independientemente de la población clínica y método terapéutico empleado. Más recientemente, el grupo liderado por Hill establece ocho criterios de inclusión para un terapeuta experto: sensibilidad o sincronización, procesamiento cognitivo, resultados de los pacientes, experiencia, cualidades personales y relacionales, credenciales, reputación y minimización de los sesgos propios (Hill et al., 2017). Desde tal definición de expertise terapéutica como un conjunto de factores dinámicos asociados a resultados positivos en forma significativa y generalizada (Barkham et al., 2017), se comienza a establecer que los años de práctica clínica constituyen requisito necesario, pero no suficiente para convertirse en experto según los criterios establecidos (Hill et al., 2017).

Con respecto a la definición operativa de este último término, varios estudios (Casari, 2019; Castañeiras et al., 2006; Clementel-Jones et al., 1990) especifican que existen tres maneras operacionales de investigar la experiencia del terapeuta: (a) nivel de especialización, (b) cantidad y tipo de pacientes atendidos por medio de un mismo método terapéutico y (c) cantidad de años de práctica profesional. El presente estudio se enfoca en esta última dimensión.

Con respecto al curso de su propia experiencia profesional, Corbella y Fernández Álvarez (2006) señalan que el terapeuta puede asumir dos posturas claramente diferenciadas: por un lado, un posicionamiento pasivo-sumativo, que tiende a concebir la expertise terapéutica como la acumulación de vivencias y experiencias sin integración ni diferenciación de las experiencias que la componen y, por otro, una posición reflexiva-constructiva, que adopta una lectura crítica y reflexiva sobre la propia experiencia, facilitando el acceso a nueva información mediante el entrenamiento y la apertura a nuevas experiencias futuras en el contexto clínico. Esto último está emparentado con estilos personales del terapeuta (EPT) más rígidos o más permeables a la flexibilidad y al cambio, algunos de los cuáles están más asociados a la presencia de resultados positivos que otros (Hill et al., 2017).

Estilo Personal del Terapeuta

El EPT se define como un constructo multidimensional que está presente en todo proceso terapéutico, y describe un conjunto de funciones integradas que en la práctica expresan las disposiciones, rasgos y actitudes que todo terapeuta pone en juego en su ejercicio profesional (Fernández-Álvarez y García, 1998; Fernández-Álvarez et al., 2003).

Así, el EPT se entiende como una variable dimensional que presenta consistencia transituacional y estabilidad temporal, aunque puede presentar cambios de distinto orden, como resultado del entrenamiento recibido, o por modificaciones en las condiciones de trabajo (Castañeiras et al., 2008). Las funciones que componen el estilo personal del terapeuta según se ha encontrado en la investigación factorial son cinco (Castañeiras et al., 2008; Fernández-Álvarez y García, 1998; Fernández-Álvarez et al., 2003) y se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1

Funciones del EPT según Fernández-Álvarez y García, 1998

Función	Descripción	Polos
Función atencional	Medida en que el terapeuta moviliza los mecanismos atencionales y su capacidad receptiva frente a lo que manifiesta el paciente, y a hacerlo de una manera más o menos activa. Escuchar y preguntar son las acciones dominantes que constituyen esta dimensión.	Focalización atencional o apertura atencional
Función instruccional	Aquellas conductas que lleva a cabo el terapeuta para establecer y regular el dispositivo de la terapia. Incluye el establecimiento del encuadre, sistema de normas y reglas y pautas con respecto a objetivos	Flexibilidad o rigidez
Función de involucración	Aquellas conductas explícitas e implícitas vinculadas con el compromiso que está dispuesto a asumir el terapeuta en su actividad y con sus pacientes, así como el lugar que ocupa su trabajo en el contexto de su experiencia vital.	Menor grado de compromiso o mayor grado de compromiso
Función expresiva	Aquellas acciones que emprende el terapeuta para sostener la comunicación emocional con el paciente y se manifiesta a través de la intensidad del intercambio afectivo.	Distancia emocional o proximidad emocional
Función operativa	Grado de influencia o directividad con que el terapeuta opera y su preferencia para utilizar procedimientos y técnicas específicas/predeterminadas.	Espontaneidad o sujeción a pautas.

Si bien el EPT es un constructo con una amplia base teórica y respaldo empírico, existe discusión en torno a si alguna de sus funciones, o algunas combinaciones de las mismas, predicen con mayor precisión los resultados positivos en psicoterapia. En torno a ello, si bien la evidencia aún no resulta concluyente, algunos estudios sugieren que una función instruccional (*rigidez o flexibilidad en las normas, encuadre y setting terapéutico*) más flexible está asociada a mejores resultados terapéuticos, posiblemente debido a la influencia directa del encuadre terapéutico sobre el establecimiento de la alianza terapéutica

(Corbella et al., 2009) definida como el conjunto tripartito entre: (a) acuerdo de objetivos, (b) acuerdo de metas y (c) calidad del vínculo terapéutico con el paciente (Santangelo et al., 2021). Similares resultados se encuentran en cuanto a función atencional (Casari, 2019; Silva Palma y Guedes Gondim, 2016).

El estudio de Corbella et al. (2009) constituye el primer antecedente empírico encontrado que respalda que los terapeutas con un estilo personal más flexible consiguen mejores resultados que los terapeutas más rígidos, desde temprana etapa del tratamiento. Este resultado se replica luego en los estudios de Corbella et al. (2009) y Botella García del Cid y Corbella (2005). En dicho estudio, Corbella et al. (2009) explican que la asociación de la flexibilidad instruccional con los resultados positivos está asociado a un óptimo desarrollo de la teoría de la mente del terapeuta, lo que facilita el establecimiento de la alianza y setting terapéutico. Jiménez Toro (2018) encontró que los terapeutas con una función instruccional más flexible manifiestan mayor tendencia a la aplicación de tratamientos basados en la evidencia, explicando la importancia del establecimiento de objetivos claros y consensuados con el paciente, que forma parte importante del encuadre y a la vez constituye uno de los elementos de la alianza terapéutica.

Si bien aún no existe un acuerdo establecido, existe reciente evidencia de que la acumulación de años de experiencia no se relaciona en forma directa con cambios en el estilo personal, con la mejora de las habilidades terapéuticas, ni tampoco con la obtención de mejores resultados en el proceso psicoterapéutico (Corbella et al., 2024; Goldberg et al., 2016; Hill et al., 2017). Se estima que la experiencia terapéutica sin el acompañamiento de supervisión, entrenamiento y/o autoconocimiento tiende a conllevar un estancamiento de la praxis profesional en términos de resultados (Prado-Abril et al., 2019).

No obstante, algunos estudios hacen referencia a los años de experiencia como variable moduladora del EPT y, por ende, de los resultados terapéuticos: Casari (2019) reporta que los terapeutas más experimentados serían más rígidos en función instruccional que sus colegas con menos experiencia. En un estudio transcultural (Quiñones et al., 2020) y en las investigaciones de Casari et al. (2022) y Silva Palma y Guedes Gondim (2016) se encuentra que existen diferencias en terapeutas con menos experiencia en comparación a sus colegas con más años de práctica clínica en cuanto a la función atencional e instruccional, donde los terapeutas con mayor cantidad de años de experiencia tenían mayor grado de rigidez y mayor grado de apertura atencional. En cuanto a los años de experiencia y el EPT, Castañeiras et al. (2006) encontraron que el tiempo de experiencia modula en forma parcial los puntajes en las funciones del EPT, especialmente en función atencional, operativa y expresiva. Aún así, tales diferencias parecen explicadas en mayor medida por el marco teórico al que adscriben los terapeutas que al tiempo de experiencia profesional.

La ausencia de consenso en torno al grado de influencia de los años de experiencia como variable moduladora del EPT y los resultados terapéuticos se debe fundamentalmente que el tema aún no ha sido estudiado en profundidad tal como otras variables socioprofesionales como marco teórico (TCC, psicoanálisis, sistémica, DBT, ACT, etc.) o duración promedio del tratamiento. En los estudios también se observa variabilidad significativa en las metodologías

de abordaje, dado que una dificultad típica que enfrentan los investigadores del EPT radica en que el Estilo personal resulta permeable a la influencia de variables demográficas como el género, país de residencia, edad, cultura, marco teórico, etc.

Fundamentación

La relevancia del presente estudio se desprende del actual estado del arte previamente relevado, por cuanto la influencia de la experiencia terapéutica sobre el EPT no ha sido profundamente estudiada y los pocos estudios reportados se enfocan a campos específicos de la clínica (drogodependencias, pacientes en UCI, pacientes gravemente alterados, etc.) y a través de metodologías ostensiblemente dispares entre sí, lo cual dificulta la generalizabilidad de los resultados. Lo mencionado establece el estudio del EPT y los años de experiencia terapéutica como un área de vacancia, con focos problemáticos que aún no han sido abordados en ningún estudio y que pueden resumirse en dos puntos:

1. Si un EPT predominantemente flexible en cuanto al setting terapéutico se asocia a mejores resultados en general, sería razonable esperar elevada flexibilidad instruccional en terapeutas con más años de experiencia, o cuanto menos una flexibilidad significativamente mayor que los terapeutas nobeles o de experiencia media. Encontrar esta tendencia contribuiría favorablemente a la evidencia recabada a la fecha, y en caso contrario, se obtendrían datos empíricos que destaquen: (a) que la experiencia psicoterapéutica acumulada por el profesional no resulta suficiente en forma aislada para obtener mejores resultados terapéuticos; (b) la importancia de la formación y entrenamiento en el manejo y adaptación dinámica del setting terapéutico y la alianza terapéutica, de forma transversal en terapeutas tanto expertos como principiantes; y (c) la necesidad del autoconocimiento del terapeuta en términos de su propio estilo personal
2. Por otro lado, conocer el grado de determinación de los años de experiencia terapéutica sobre la varianza de las funciones del EPT como variables dependientes brinda información central para dimensionar en qué medida la experiencia terapéutica resulta suficiente para que el terapeuta adapte positivamente su forma de ejercer la terapia y por ende arribe a mejores resultados terapéuticos. Si las funciones del EPT permanecieran similares en los terapeutas con diferentes niveles de expertise, se podría interpretar que la expertise terapéutica, contrariamente a lo que señalan algunas investigaciones, no modula en forma significativa el EPT, lo cuál resulta solidario con la interpretación mencionada en el punto 1.

Objetivos

1. Evaluar la presencia de diferencias en la función instruccional del EPT en función de los años de experiencia terapéutica.
2. Estimar el grado de determinación de la experiencia terapéutica sobre la varianza de las diferentes funciones del EPT.

Método

Diseño

El diseño del presente estudio reviste carácter cuantitativo, de alcance descriptivo, transversal, no experimental, de carácter retrospectivo y con un tipo de muestreo intencional no probabilístico.

Muestra

La muestra estuvo conformada por un total de 72 psicoterapeutas argentinos, 56 femeninos (77.8%) y 16 masculinos (22.2%) con edades comprendidas entre los 24 y 58 años (M = 36.2, DS = 8.2). La totalidad de los participantes se encuentran ejerciendo actualmente en la Provincia de Buenos Aires, República Argentina.

En cuanto a la experiencia en el ejercicio profesional en el ámbito clínico, la muestra tiene un promedio de 8.1 años (DS = 6.9) de experiencia ininterrumpida en el ámbito, siendo el mínimo 2 años y el máximo 30 años.

Las corrientes teóricas de los profesionales encuestados son: 39 en Terapia cognitivo conductual integrativa (TCC; 57.9%) y 31 en psicoanálisis/enfoques psicodinámicos (44.3%). Cuatro participantes han indicado que su práctica se basa en "integrativa" y "ACT-conductual", respectivamente. Tales casos se han incluido bajo el grupo "Terapia cognitivo conductual integrativa". No se observa diferencia significativa en la distribución de terapeutas TCC y terapeutas psicodinámicos (PSA; $\chi^2 = 1.75$, $p = .18$).

A efectos de asegurarse que los resultados del contraste de hipótesis no se deban a la interacción de variables demográficas, se han analizado la distribución de estas encontrando que: aunque la muestra es predominante femenina ($\chi^2 = 8.4$, $p = .004$) no se encuentran diferencias estadísticas en cuanto a la distribución de edad ($p = .09$), tampoco en el enfoque teórico de los encuestados ($p = .33$) ni tampoco en cuanto a los años de experiencia como terapeutas ($p = .30$). No se encuentra significatividad en la distribución de los años de experiencia clínica ($p = .30$) o al género ($p = .17$). Todo ello hace referencia a la homogeneidad en la distribución de las variables socioprofesionales anteriormente nombradas.

Tabla 2

Descriptivos de la Muestra

N	Género	Edad	Años exp terapéutica	Género vs Edad
72	M (22.2%) F (77.8%)	M = 40.4 (DS = 10.2) M = 35.1 (DS = 7.4)	$p = .30$*	$p = .18$**

*Calculado con Mann U Whitney

Instrumentos de Medición

Evaluación Socioprofesional

Se han tomado como variables demográficas: nacionalidad, edad, universidad de graduación y género de los participantes. Se toma como criterio de inclusión: no haber tenido actividad profesional por fuera del país en los últimos 5 años y ser hablante nativo de español rioplatense. Se han tomado como variables de caracterización demográfica: la localidad donde se encuentra actualmente ejerciendo, los años de experiencia clínica ininterrumpidos que posee como experiencia brindando psicoterapia y el marco teórico en que se basa su práctica clínica (ofreciendo como opciones predeterminadas: "TCC integrativa", "Corrientes psicodinámicas", "Sistémica" y "Humanístico existencial", con la opción de "otros", donde el participante podía ingresar cualquier otro marco teórico).

Escala de Estilos Personales del Terapeuta Abreviada

Para medir el estilo personal del terapeuta, se ha utilizado la escala EPT-C abreviada (Castañeiras et al., 2008) la cuál consta de 21 reactivos en formato Likert del 1 (*totalmente en desacuerdo*) al 7 (*totalmente de acuerdo*) y evalúa dimensionalmente las 5 funciones del psicoterapeuta:

- *Función instruccional*: puntajes bajos indican mayor flexibilidad, puntajes elevados indican mayor rigidez.
- *Función expresiva*: puntajes bajos indican mayor distancia emocional, puntajes elevados indican mayor proximidad emocional.
- *Función de involucración*: puntajes bajos indican menor grado de involucración, puntajes elevados indican mayor grado de involucración.
- *Función atencional*: puntajes bajos indican mayor focalización atencional, puntajes elevados indican mayor apertura atencional.
- *Función operativa*: puntajes bajos indican mayor espontaneidad, puntajes elevados indican mayor sujeción a pautas preestablecidas.

La escala consiste en un instrumento autoadministrable de 21 ítems, que constituye una abreviación del EPT-C original (Fernández Álvarez et al., 2003) de 36 ítems presentados como afirmaciones a las que cada terapeuta debe responder según su grado de acuerdo con cada una de ellas, en una escala tipo Likert que va desde 1 *(totalmente en desacuerdo)* hasta 7 *(totalmente de acuerdo).* Las puntuaciones totales de las escalas EPT-C se obtienen por sumatoria simple de los ítems que componen cada una de las escalas (Castañeiras et al., 2008). La evaluación técnica de la versión abreviada ha presentado propiedades psicométricas muy adecuadas, concluyendo que resulta adecuada su implementación para población de terapeutas argentinos.

Procedimiento

En primer lugar, se ha realizado la digitalización de ambas escalas en Google Forms, distribuyéndolas luego a psicoterapeutas de forma individual o grupal en redes sociales como Facebook, Instagram, LinkedIn o casilla de correo electrónico. El proceso de toma de datos tuvo lugar a lo largo de cuatro meses a fines de 2024.

Dentro del formulario se solicita consentimiento informado del participante, donde se le hace saber que: no se solicita ningún dato personal que permita su identificación (ej: nombre y apellido, DNI, etc.), que los datos serán utilizados con fines estrictamente académicos, que no se le brindará devolución alguna, que no recibirá contraprestación alguna por completar los cuestionarios y que puede abandonar los mismos en el momento que lo desee, sin perjuicio alguno.

La información obtenida resulta anonimizada en estricto apego a lo establecido por la Ley 10.306, la Ley Provincial 15.462, los protocolos y consensos de ética en investigación a nivel regional e internacional y la declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2024). En caso de no brindar consentimiento para la participación en el cuestionario en Google Forms, el cuestionario llegaba inmediatamente a su fin.

Una vez obtenidas las respuestas de los sujetos, se procede a la transformación de Excel a CSV delimitado por comas, y posterior exportación de la planilla en bruto al paquete estadístico Jamovi (una interfaz basada en el lenguaje de programación R) en su versión de escritorio 2.2.5 con complemento de *ggplot* a efectos de constituir la matriz de datos.

Se realizó el preprocesamiento de la matriz de datos siguiendo los pasos señalados en Hernández Sampieri y Mendoza-Torres (2018): identificación de datos ausentes o erróneos, identificación y eliminación de outliers, clasificando como dato atípico o *outlier* toda observación igual o menor a 3 desvíos standard por encima o debajo del promedio en cada variable, determinando finalmente el grado de normalidad de la distribución de las variables mediante Kolmogorov-Smirnoff (>0.05). Una vez lista la matriz de datos y libre de posibles confundidores que pudieran interferir en la interpretación de los resultados, se procedió al análisis estadístico.

Análisis de Datos

Siguiendo el método utilizado por Casari (2019) se realizó una clasificación tripartita de la experiencia de los terapeutas según tres grupos de manera ordinal: agrupando a los terapeutas en “principiantes” cuando cuentan con uno a cinco años de experiencia, “experiencia media” cuando cuentan con seis a catorce años de experiencia y terapeutas “expertos” cuando cuentan quince o más años de experiencia terapéutica (Castañeiras et al., 2008; Fernández Álvarez et al., 2017; Fernández Álvarez et al., 2003). Se obtuvo para la muestra un promedio de 8.15 años de experiencia en la práctica profesional con un *DS* de 6.8 años (Tabla 3).

Tabla 3

Descriptivos de las Variables Bajo Estudio

Función	Media	*M*	*DS*	Mín	Max	Shapiro-Wilk	
						Curtosis	*p*
Años experiencia clínica	8.15	5	6.8	1	30	0.664	<.001
ATENCIONAL	22.19	22	3.5	13	28	-0.224	0.045
INVOLUCRACION	16.99	17	3.1	10	26	0.909	0.027
OPERATIVA	13.92	13	5.3	5	26	-0.602	0.002
EXPRESIVA	20.51	20	5.2	10	32	-0.468	0.446
INSTRUCCIONAL	11.07	11	3.0	5	17	-0.806	0.051

Resultados

Un análisis preliminar de comparación de medias grupales revela un aspecto relevante en cuanto a las funciones del EPT y marco teórico al que adscriben los profesionales: Se observa una interacción significativa en "función atencional" y "función operativa" con respecto al marco teórico (TCC vs PSA) donde los terapeutas TCC mostraron mayor focalización atencional que los terapeutas psicoanalistas (p =< .001) y mayor nivel de operatividad, es decir, de adhesión a pautas preestablecidas de tratamiento y objetivos específicos (p =< .001) que sus colegas psicoanalistas, quienes presentarían mayor apertura operativa y menos apego a intervenciones pautadas y/o protocolarizadas.

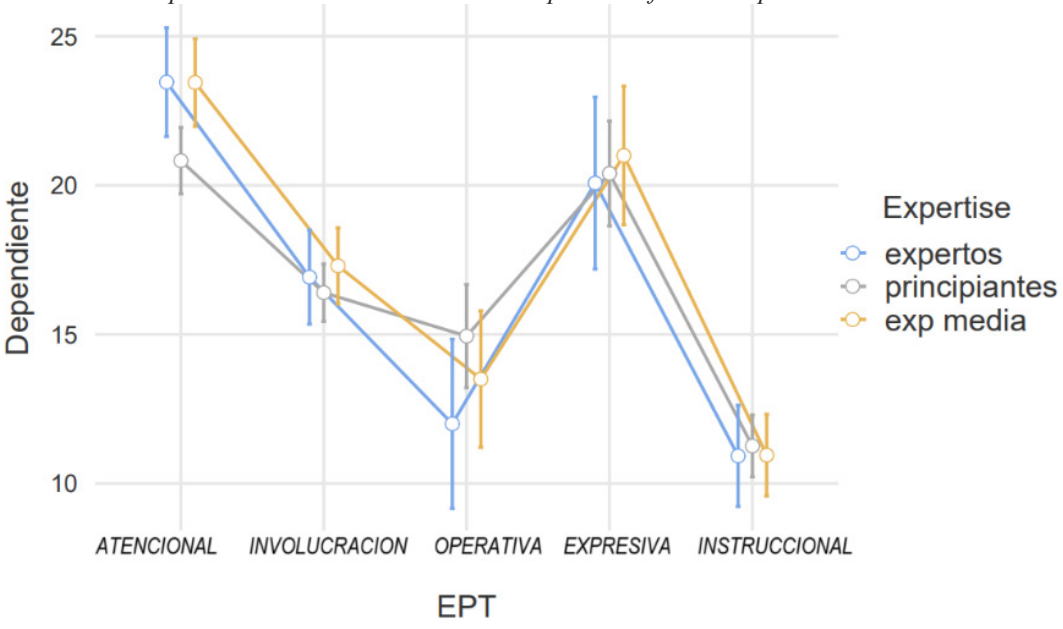
Objetivo 1: Evaluar la Presencia de Diferencias en la Función Instruccional del EPT en Función de los Años de Experiencia Terapéutica

Se formaron tres subgrupos a partir de la variable "años de experiencia" acorde al criterio previamente mencionado. No se observa diferencia significativa en el número de integrantes de cada subgrupo ($\chi^2 = 3.3$, $p = .18$). Se implementó un análisis multivariado (MANOVA) de 5 (funciones del EPT) x 3 (niveles de experiencia) a efectos de observar diferencias en las funciones del EPT con respecto a los tres subgrupos de diferente experiencia.

Los resultados no revelan diferencias significativas en la varianza de cada función del EPT con respecto a los grupos según expertise ($F = 1.67$, $p = .10$). Un análisis post-hoc mediante *Bonferroni* confirma la ausencia de diferencias significativas entre los grupos con respecto a cada función del EPT (se obtuvo un p => 0.05 en todos los casos).

Figura 1

MANOVA para Funciones del EPT Sobre Grupos de Diferente Expertise



De manera complementaria y a efectos de someter a prueba la consistencia de tal resultado, se realizó un análisis excluyendo el subgrupo "experiencia media" tomando como variable independiente únicamente a terapeutas principiantes vs expertos, a efectos de observar la presencia de un contraste entre ambos grupos mediante Mann Whitney U, observando un único efecto significativo para la función atencional ($U = 126$, $p = .01$).

Objetivo 2: Estimar el Grado de Determinación de la Experiencia Terapéutica Sobre la Varianza de las Funciones del EPT.

El abordaje correlacional replica los resultados encontrados en los análisis factoriales. Sin embargo, el modelo de regresión lineal revela que el grado en que la experiencia terapéutica explica la varianza de la función atencional es apenas del 5% ($R^2 = .05$, $p = .09$, $t = 1.99$). Como análisis complementario, se ha evaluado mediante correlación de Spearman la asociación entre experiencia y puntajes totales de las funciones de EPT (Tabla 4). Sólo se encuentra correlación significativa en cuanto a función atencional ($r = .24$, $p = .04$) resultando la misma de carácter débil-moderado, sugiriendo la presencia de una atención más abierta a medida que el terapeuta adquiere mayor experiencia.

Tabla 4

Matriz de Correlaciones

AÑOS DE EXPERIENCIA	Estadístico	*P* valor
ATENCIONAL	Rho de Spearman	0.247*
	p	0.041
INVOLUCRACION	Rho de Spearman	0.036
	p	0.765
OPERATIVA	Rho de Spearman	-0.154
	p	0.199
EXPRESIVA	Rho de Spearman	0.015
	p	0.901
INSTRUCCIONAL	Rho de Spearman	-0.115
	p	0.335

Discusión y Conclusiones

En cuanto al objetivo 1, que propone evaluar la presencia de diferencias en la función instruccional del EPT en función de los años de experiencia terapéutica, se ha observado que los años de experiencia no se asocian con mayor flexibilidad instruccional, que es una de las funciones del EPT más asociadas a resultados terapéuticos positivos. Este hallazgo resulta contrastante con recientes investigaciones (Areas et al., 2022; Silva Palma y Guedes Gondim, 2016) donde se sugería que una mayor experiencia terapéutica se asocia a un puntaje mayor en diferentes funciones del Estilo personal del terapeuta. A la vez, el hallazgo mencionado se encuentra en consonancia con los resultados encontrados por Ferreira et al. (2019), Casari (2019), Casari et al. (2018, 2019) y Santibañez et al. (2019) donde a través de un abordaje metodológico similar al presente, no se han observado diferencias significativas en cuanto al EPT con respecto a los años de experiencia psicoterapéutica.

En un estudio con similar metodología al presente, Castañeiras et al. (2006) encuentra que los terapeutas con menos años de experiencia poseen una función atencional más focalizada que sus colegas más experimentados, que manifestaron una función atencional más abierta. Si bien encontraron una tendencia similar en función operativa y expresiva, esta se encontró sólo en terapeutas cognitivos. Este es uno de los pocos antecedentes registrados donde se evalúan años de experiencia y EPT y se llega a la conclusión de que existiría un grado de modulación parcial de los años de experiencia sobre el Estilo personal. Sin embargo, esto contrasta con lo encontrado en nuestro estudio, donde las funciones del EPT y la experiencia profesional parecen elementos independientes, lo cuál aporta con datos empíricos a la idea de que la experiencia terapéutica no es por si misma un factor que individualmente influya en el estilo personal, la flexibilidad terapéutica, la forma de establecer la alianza terapéutica y en consecuencia de ello, tampoco parecería determinante en cuanto a la obtención de resultados positivos, tal como sugieren varios estudios (Corbella et al., 2024; Hill et al., 2017; Jiménez Toro, 2018; Prado-Abril et al., 2017). Además, Quiñones et al. (2020) encuentran en un

estudio transcultural la presencia de diferencia en cuanto a la función expresiva en terapeutas italianos y chilenos. El hecho de que ambos estudios encuentran diferencias significativas en cuanto a función expresiva, hace referencia a que posiblemente algunas funciones del EPT (como la función expresiva) pudieran ser más moldeables que otras frente a la influencia de la edad, la cultura o la experiencia terapéutica en años.

En cuanto al objetivo 2, que propone estimar el grado de determinación de la experiencia terapéutica sobre la varianza de las funciones del EPT, los resultados sugieren que la varianza observada en función atencional se explica mejor por diferencias en el marco teórico (TCC vs PSA) que por los años de experiencia terapéutica. Recordemos que la muestra de terapeutas TCC ha mostrado una atención mucho más enfocada a la búsqueda de información clínica relevante mientras que los terapeutas psicoanalistas han mostrado niveles de atención más flexibles y más abiertos a múltiples tipos de información, asimismo los terapeutas TCC manifestaron mayor tendencia al adherir a pautas de tratamiento y objetivos preestablecidos, mientras que los psicoanalistas manifestaron mayor espontaneidad con respecto al curso y objetivos del tratamiento. A la vez se observa un grado de determinación muy débil al evaluar los años de experiencia terapéutica como variable moduladora de las funciones del EPT. Más aún, el marco teórico al que adscribe el profesional (TCC vs Psicoanálisis, primordialmente) se muestra como una variable que parece predecir mejor el EPT que los años de experiencia terapéutica.

En conjunto, los resultados aportan evidencia empírica a la literatura al sugerir que los años de experiencia terapéutica de los profesionales no modula de forma significativa sus disposiciones y actitudes en el desempeño profesional en general, y tampoco influyen sobre el grado de flexibilidad o rigidez en su manera de establecer el encuadre y objetivos terapéuticos, variables que están directamente asociadas a la presencia de resultados en la terapia.

Una posible interpretación de los resultados tiene que ver con la posición que asume el terapeuta con respecto a su propia experiencia profesional. Probablemente, si considera que la experiencia acumulada resulta en sí misma un factor de mejoría en los resultados terapéuticos, tenderá a permanecer pasivo con respecto a la modificación de su propio estilo personal y a perseverar en conductas y actitudes que pudieran resultar un obstáculo en la obtención de resultados positivos en función de la población clínica con la que trabaje, tal como mencionan Corbella y Fernández Álvarez (2006).

El hallazgo del presente estudio advierte del posible riesgo que esto último representa, ya que el hecho de asumir una postura pasivo-sumativa (Corbella y Fernández Álvarez, 2006) con respecto a la propia experiencia podría llevar a que el terapeuta persevere en conductas e intervenciones no favorables a resultados terapéuticos positivos. Paralelamente, los resultados también visibilizan la importancia de que el terapeuta asuma una posición activa-constructiva con respecto a su propia experiencia, es decir, que si considera que la experiencia por sí misma no influye de forma significativa en conductas y actitudes asociadas a resultados favorables, probablemente tienda a autoevaluar su propio estilo en búsqueda cambios actitudinales y operativos que puedan favorecer la obtención de resultados

terapéuticos positivos en función de su campo de trabajo y población clínica. Una actitud de flexibilidad con respecto a la propia praxis es una característica ampliamente ligada a resultados positivos ya que se asocia con mejor establecimiento de la alianza terapéutica (Clements, 2021), con mayor presencia de recursos de autocuidado (Gramage Galiana, 2023) y constituye un rasgo distintivo de los terapeutas con mayor tasa de resultados positivos en sus pacientes (Badós López y García Grau, 2011; Fruggeri et al., 2022; Hill, 2022; Ortiz y Torres Barbero, 2024; Řiháček y Danelova, 2018). Esto se facilita en el marco de un modelo psicoterapéutico necesariamente integrativo en su concepción teórica y metodológica como el propuesto de manera inicial por Fernández Álvarez y García (1998).

El presente estudio cuenta con varias limitaciones, siendo la principal un tamaño muestral reducido, cuestión que pudiera atentar contra la generalizabilidad de los resultados. Resultaría necesario balancear demográficamente la muestra en cuanto a género, ya que esta diferencia ha resultado significativa. Al contar solo con terapeutas TCC y psicodinámicos, se encuentran subrepresentados los profesionales que adscriben a otras corrientes teóricas como la sistémica, humanístico-existencial, gestáltica, etc. Variables con posible poder explicativo como campo de aplicación, población clínica de trabajo, modalidad de tratamiento (online o presencial, ambulatorio o internación) ámbito de trabajo (público, privado, ambos) no han sido relevadas demográficamente.

Debido a que el campo de estudio relativo a la influencia de variables socioprofesionales sobre el estilo personal del terapeuta es relativamente novedoso no solo a nivel regional sino a nivel internacional, se requiere un mayor desarrollo investigativo para arribar a un nivel de evidencia cuya solidez permita la escalabilidad y transferencia de los resultados a la práctica de campo. Debido al carácter eminentemente práctico del presente campo de estudio, el avance de la investigación posibilitaría no solo la identificación de necesidades formativas y recursos de perfeccionamiento tanto en terapeutas noveles como expertos, sino también contribuiría a abordar la brecha que separa la investigación de la clínica, debido al carácter predominantemente profesionalista de la disciplina psicológica en la República Argentina. Se requeriría también investigaciones con una N más elevada a efectos de someter a contraste la consistencia de los hallazgos reportados en el presente estudio. Por último, resultaría necesario además tomar en cuenta, en el caso de estudios con diseño transversal, variables internas del terapeuta como rasgos de personalidad o teoría de la mente y su poder predictivo por sobre el EPT, a efectos de definir hasta qué punto el estilo resulta moldeable a través del entrenamiento y práctica deliberada.

Referencias

Areas, M., Molinari, G., Gómez-Penedo, J. M., Fernández Álvarez, J., & Prado-Abril, J. (2022). Development of a practice research network in Spain. *Studies in Psychology*, *43*(3), 525-545. https://doi.org/10.1080/02109395.2022.2133454

Asociación Médica Mundial. (2024). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos*. https://www.wma.

net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

Badós López, A. & García Grau, E. (2011). *Habilidades terapéuticas*. Universidad de Barcelona. https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18382/1/Habilidades%20terap%C3%A9uticas.pdf82/1/Habilidades terapéuticas.pdf

Barkham, M., Lutz, W., Lambert, M. J., & Saxon, D. (2017). Therapist effects, effective therapists, and the law of variability. En L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others?: Understanding therapist effects* (pp. 13-36). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000034-002

Beutler, L. E., Malik, M. L., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S., & Wong, E. (2004). Therapist variables. En M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 227–306). Wiley.

Botella García del Cid, L. & Corbella, S. (2005). Neurobiología de la autorregulación afectiva, patrones de apego y compatibilidad en la relación terapeuta-paciente. *Revista de psicoterapia*, *16*(61), 77-101. https://doi.org/10.33898/rdp.v16i61.941

Casari, L. M. (2019). *Estilo personal del terapeuta en profesionales que trabajan en el campo de las adicciones*. Nueva Editorial Universitaria. https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/126622

Casari, L. M., Ison, M. S., y Gómez, B. (2018). Estilo personal del terapeuta: Estado actual (1998–2017). Revista Argentina de Clínica Psicológica, 27(3), 466-477. https://dx.doi.org/10.24 205/03276716.2018.1082

Casari, L. M., Ison, M. S., & Gómez, B. (2019). Estilo Personal del Terapeuta: comparación entre profesionales que trabajan en instituciones de adicciones y profesionales del área clínica general. *Revista Costarricense de Psicología*, *38*(1), 57–74. https://doi.org/10.22544/rcps.v38i01.04

Casari, L. M., Rivas Ganem, M. F.., & Richards, F. (2022). Estilo Personal del Terapeuta en Psicólogos que trabajan en Discapacidad Intelectual. *Revista de Psicoterapia*, *33*(121), 205–222. https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1104

Campbell, L. F., Norcross, J. C., Vasquez, M. J. T., & Kaslow, N. J. (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness: The APA resolution. *Psychotherapy*, *50*(1), 98–101. https://doi.org/10.1037/a0031817

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), 595-603 https://doi.org/10.1080/10503300600802867

Castañeiras, C., Ledesma, R., García, F., & Fernández-Álvarez, H. (2008). Evaluación del estilo personal del terapeuta: presentación de una versión abre viada del Cuestionario EPT-C. *Terapia Psicológica*, *26*(1), 5-13. https://doi.org/10.4067/S0718-48082008000100001

Clementel-Jones, C., Malan, D. J., & Trauer, T. (1990). A retrospective follow-up study of 84 patients treated with individual psychoanalytic psychotherapy: Outcome and

predictive factors. *British Journal of Psychotherapy*, *6*(4), 363-374. https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.1990.tb01298.x

Clements, A. L. (2021). *The person of the therapist: therapists' personal characteristics as predictors of working alliance and treatment outcomes* [Tesis de doctorado, University of Kentucky]. UKnowledge. https://doi.org/10.13023/etd.2021.002

Constantino, M. J., Boswell, J. F., & 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* (7ma ed., pp. 225–262). John Wiley & Sons, Inc. https://psycnet.apa.org/record/2021-81510-007

Corbella, S. (2020). El psicoterapeuta en el proceso psicoterapéutico. *Revista de Psicoterapia*, *31*(116), 91-103. https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.409

Corbella, S., Balmaña, N., Fernández-Álvarez, H., Saúl, L. A., Botella, L., & García, F. (2009). Estilo personal del terapeuta y teoría de la mente. *Revista Argentina de Clinica Psicologica*, *18*(2), 125-133.https://merit.url.edu/es/publications/estilo-personal-del-terapeuta-y-teor%C3%ADa-de-la-mente-4

Corbella, S., Casari, L. M., Prado-Abril, J. (2024) La persona del terapeuta: conceptualización, estilo personal e investigación. *Revista de Psicoterapia*, *35*(127), 5–16. https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.39763

Corbella, S. & Fernández-Álvarez, H. (2006). El terapeuta, posiciones, actitudes y estilos personales. En L. Botella García del Cid (Comp.), *Construcciones, narrativas y relaciones: Aportaciones constructivistas y construccionistas a la psicoterapia* (299-340). Edebé. https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3874.6649

Ericsson, K. A., Charness, N., Feltovich, P. J. & Hoffman, R. R. (Eds.) (2006). *The Cambridge handbook of expertise and expert performance.* Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511816796

Fernández-Álvarez, J., Castañeiras, C., García, F., Gómez, B., y Fernández-Álvarez, H. (2017). Investigando el estilo personal del terapeuta: Correspondencia entre las auto-descripciones 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

Fernández-Álvarez, H. y García, F. (1998). El estilo personal del terapeuta: Inventario para su evaluación. En S. Gril, A. Ibáñez, I. Mosca, & P. L. R. Sousa (Eds.), *Investigación en Psicoterapia* (pp. 76-84). Educat.

Fernández-Álvarez, H., García, F., Bianco, J. L., y Corbella Santomá, S. (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

Ferreira, P., García, F., & 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://www.psi.uba.ar/publicaciones/

investigaciones/indice/trabajos_completos/anio24_2/ferreira.pdf

Fruggeri, L., Balestra, F., & Venturelli, E. (2022). *Psychotherapeutic competences. Techniques, relationships and epistemology in systematic practice* (1ra ed., pp. 95-127). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003278092

Goldberg, S. B., Rousmaniere, T., Miller, S. D., Whipple, J., Nielsen, S. L., Hoyt, W. T., & Wampold, B. E. (2016) Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of Counseling Psychology*, *63*(1), 1-11. https://doi.org/10.1037/cou0000131

Gramage Galiana, V. (2023). *Autocuidado del psicólogo: estrategias de afrontamiento frente a situaciones difíciles* [Tesis de Maestría]. Universitas Miguél Hernández. https://hdl.handle.net/11000/31923

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

Hill, C. (2022). Integrating Skills on the Action stage. En C. Hill, H. Chui, & J. A. Gerstenblith, *Helping skills. Facilitating exploration, insight and action* (6ta ed., pp. 480-490). American Psychological Association.

Hill, C. E., Spiegel, S. B., Hoffman, M. A., Kivlighan, D. M., Jr., & Gelso, C. J. (2017). Therapist expertise in psychotherapy revisited. *The Counseling Psychologist*, *45*(1), 7–53. https://doi.org/10.1177/0011000016641192

Jiménez Toro, M. A. (2018). Diferencias en el estilo personal y actitud hacia el uso de terapias basadas en la evidencia en una muestra de terapeutas hispanohablantes que usan intervenciones de segunda y tercera generación [Tesis de Maestría]. *Fundación Universitaria Konrad Lorenz*. https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2238

Lambert, M. J. (2013). The efficacy and the effectiveness of psychotherapy. En M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6ta ed., pp. 169-217). Wiley.

Lambert, M. J. & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 357-361. https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.357

Ley 10.306 de 1985. Colegio de Psicólogos. 1 de agosto de 1985. Senado y cámara de diputados de la Provincia de Buenos Aires. https://normas.gba.gob.ar/documentos/V9rbMUP0.html

Ley 15462 de 2023. Regulando la actividad de investigación en salud humana. 24 de octubre de 2023. Senado y cámara de diputados de la Provincia de Buenos Aires. https://normas.gba.gob.ar/documentos/BKedXXCo.html

Norcross, J. C., Pfund, R. A., & Prochaska, J. O. (2013). Psychotherapy in 2022: A Delphi poll on its future. *Professional Psychology: Research and Practice*, *44*(5), 363-370. https://doi.org/10.1037/a0034633

Ortiz, C. V. & Torres Barbero, T. M. (2024) Repensando la formación en psicoterapia a nivel de grado en Argentina desde un enfoque educativo basado en competencias: una

aproximación conceptual y estudio exploratorio. *Enciclopedia Argentina de Salud Mental* (12va ed., 10-16). http://www.enciclopediasaludmental.org.ar/trabajo.php?idt=231&idtt=29

Prado-Abril, J., Gimeno-Peón, A., Inchausti, F., & Sánchez-Reales, S. (2019). Pericia, efectos del terapeuta y práctica deliberada: El ciclo de la excelencia. *Papeles del Psicólogo*, *40*(2), 89-100. https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2888

Prado-Abril, J., Sánchez-Reales, S., & Inchausti, F. (2017). En busca de nuestra mejor versión: Pericia y excelencia en Psicología Clínica. *Ansiedad y Estrés*, *23*(2-3), 110-117. https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.06.001

Quiñones, Á., Ugarte, C. A., Ceric, F., Cimbolli, P., García, F., & 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

Řiháček, T. & Danelova, E. (2018). How Therapists Change: What motivates therapists towards integration?. *European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy*, *8*, 1-12. https://ejqrp.org/index.php/ejqrp/article/view/48

Santangelo, P. R., Conde, K., Schupp, H., & Paoloni, N. (2021). Evaluación en Psicoterapia: Propiedades Psicométricas de la versión Argentina de la Escala de Calificación de Resultados y la Escala de Calificación de Sesiones; Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista. *Revista de Psicoterapia*, *32*(119), 165-180. https://doi.org/10.33898/rdp.v32i119.503

Santibáñez, P., Vidal, B., Muñoz, C., Arriagada, P., Sepúlveda, A., & Quiñones, A. (2019). Variables que influyen en el Estilo Personal del Terapeuta en psicoterapeutas y psicólogos en formación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *28*(4), 593-602. https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1140

Silva Palma, E. M. & Guedes Gondim, S. M. (2016). Questionário Reduzido do Estilo Pessoal do Terapeuta: evidências de validade. *Avaliçãao Psicológica*, *15*(3), 298-307. https://doi.org/10.15689/ap.2016.1503.02