

Revista Argentina de Clínica Psicológica
ISSN: 0327-6716
racp@aigle.org.ar
Fundación Aiglé
Argentina

Vázquez, Leandro; Gutierrez de Vázquez, Marisel
Orientación teórico-técnica y estilo personal del terapeuta
Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XXIV, núm. 2, agosto, 2015, pp. 133-142
Fundación Aiglé
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281946783005

Cómo citar el artículo
Número completo
Más información del artículo
Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org
Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ORIENTACIÓN TEÓRICO-TÉCNICA Y ESTILO PERSONAL DEL TERAPEUTA

THEORETIC-TECHNICAL ORIENTATION AND PERSONAL STYLE OF THE THERAPIST

Leandro Vázquez
*y Marisel Gutierrez de Vázquez**

Resumen

El objetivo de este estudio fue evaluar la influencia de la orientación teórico-técnica en el estilo personal del terapeuta. Se estudió a 60 psicoterapeutas, pertenecientes a las orientaciones psicoanalítica, cognitiva e integrativa. Se administró el Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal Terapéutico (EPT-C) de Fernández-Álvarez y García (1998) y una entrevista exploratoria sobre orientación y desempeño, elaborada para el presente estudio.

Para evaluar la influencia de la orientación teórico-técnica sobre el estilo personal del terapeuta se realizó el análisis multivariado de la varianza (MANOVA).

Los resultados obtenidos muestran diferencias estadísticamente significativas en el estilo personal del terapeuta según la orientación teórico-técnica, mostrándose un perfil característico según sean psicoanalíticos, cognitivos o integrativos. Estos resultados cobran relevancia para la práctica profesional del psicoterapeuta.

Palabras clave: *estilo personal del terapeuta, orientación teórico-técnica.*

Abstract

This study aims at assessing the influence of the theoretical-technical orientation in the personal style of the therapist. 60 psychotherapists from psychoanalytic, cognitive and integrative orientation were studied. The Assessment of Personal Style of the Therapist Questionnaire (PST-Q) of Fernández-Álvarez & García (1998) and an exploratory interview about orientation and performance created for this study were administered.

To assess the influence of the theoretical-technical orientation over the personal styles of the therapist, the multivariate analysis of variance (MANOVA) was used.

The obtained results show statistically significant differences in the personal styles of the therapist according to theoretical-technical orientation, showing a characteristic profile if the orientation is psychoanalytic, cognitive or integrative. The results are especially relevant for the psychotherapist professional practice.

Key words: *personal style of the therapist, theoretical-technical orientation.*

| Recibido: 25-03-13 | Aceptado: 27-10-13 |

** Leandro Vázquez y Marisel Gutierrez de Vázquez, Universidad Adventista del Plata, Entre Ríos, Argentina*
E-Mail:mariselgutierrez@doc.uap.edu.ar
REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXIV p.p. 133–142
© 2015 Fundación AIGLÉ.

Introducción

Si se observa el panorama de la psicología hoy en día, como quien observa más allá de los horizontes trazados por el modelo en el que se formó y adhirió, se encontrará con una gran oferta de orientaciones psicoterapéuticas igualmente competentes. Pero esto no es un hecho reciente, ya en el pasado estudios como el de Karasu (1986, citado en Fernández-Álvarez y Opazo, 2004) señalaban la existencia de centenares de enfoques diferentes. Cada uno de ellos, en términos generales, promueven un cierto tipo de desempeño profesional o bien un determinado modo de ir a la práctica (Hirsch, 2010), el cual se encuentra en mayor o menor medida teóricamente sustentado.

A pesar de sus divergencias la mayoría de estas orientaciones concuerdan, según Feixas y Miró (1993), en entender a la psicoterapia como un "tratamiento ejercido por un profesional autorizado que utiliza medios psicológicos para ayudar a resolver problemas humanos, en el contexto de una relación profesional" (p. 16). Su eficacia vendrá dada por la acción conjunta de factores específicos e inespecíficos que se encuentran presentes en cualquier proceso psicoterapéutico (Fernández-Álvarez, García y Scherb, 1998, citados en Muller y Palavezzatti, 2005). Los específicos hacen referencia al marco teórico y sus técnicas, mientras que los inespecíficos se refieren a las condiciones interpersonales y contextuales que componen dicho proceso psicoterapéutico, tales como el vínculo terapéutico, la personalidad, la experiencia profesional y la persona del terapeuta (Fernández-Álvarez, s.f, citado en Oblitas Guadalupe, 2004).

En los últimos tiempos se ha dado un marcado énfasis en el estudio de los factores inespecíficos, especialmente en las cualidades del terapeuta, ya que se han asociado sus características con los resultados en psicoterapia (Beutler, Machado, Allstetter, & Neufeldt, 1994). Esto se debería principalmente a que el instrumento más importante de la psicoterapia, como mencionó Satir (1985, citada en Baringoltz, 2005), es la persona del terapeuta.

Sobre la base de este supuesto se han realizado una amplia variedad de investigaciones que han estudiado diferentes aspectos del terapeuta, tales como los patrones de personalidad, los factores cognitivos-afectivos, los valores, las creencias, el bienestar emocional, los factores socio-profesionales y el estilo terapéutico (Beutler et al., 1994). Este último, el estilo personal del terapeuta (EPT), actualmente es de interés en diversos estudios ya que "se propone como un criterio útil para delimitar los principales ejes sobre los que se desarrolla el acto psicoterapéutico" (García y Fernández-Álvarez, 2007, p. 122). Estos ejes en general aluden a las disposiciones, rasgos y actitudes que todo terapeuta deposita en su ejercicio, lo que termina constituyendo una forma particular de desempeño profesional (García y Fernández-Álvarez, 2007). Por lo tanto, el EPT es definido como "las características habituales que cada terapeuta impone a su tarea como resultado de su particular manera de ser, más allá del enfoque de trabajo que utilice y los requerimientos específicos que le exija la intervención" (Vega, 2005, p. 202).

En la formación del EPT interactúan variables tales como: 1) la posición socio-profesional del terapeuta, la cual refiere al sistema asistencial como el tipo de relación laboral del terapeuta, 2) su situación vital, la cual enfatiza la suma de las circunstancias vitales y el modo de cumplir con su tarea, y finalmente, 3) los modos dominantes de comunicación que el terapeuta utiliza en su labor para influir sobre el paciente, con el fin de promover determinados cambios (Corbella, Fernández-Álvarez, Saúl Gutiérrez, García, y Botella, 2008). Esta es la función más distintiva y de ella dependen, como resaltó Fernández-Álvarez (s.f, citado en Oblitas Guadalupe, 2004), las variaciones singulares con que el EPT va moldeando las aplicaciones de una determinada técnica. Del análisis de estos modos comunicativos se observa que el EPT está compuesto por un conjunto de funciones, las cuales se desarrollarán a continuación.

Funciones que componen el EPT

Si bien "no pretenden ser una explicación exhaustiva de las acciones que se llevan a cabo en la terapia ni intenta explicar la totalidad de un proceso de tanta complejidad" (Corbella et al., 2008, p. 283), se presentan como criterio útil para demarcar los principales ejes de la psicoterapia (Fernández-Álvarez, 2009). Entre las más destacadas se enumeran las siguientes funciones: instruccional, atencional, expresiva, involucración y operativa. Cada una de estas funciones es operacionalizada en una dimensión continua bipolar donde los sujetos obtienen un puntaje. Los puntajes extremos de dicha dimensión se aproximan a un polo en particular, admitiendo distintos matices entre los polos. Por ejemplo, en la función instruccional en un extremo se denomina "rigidez" y en el otro extremo "flexibilidad".

A continuación, se describen cada una de las funciones del EPT

1. Instruccional: está conformado por el conjunto de acciones que realiza el terapeuta con el objetivo de establecer los límites y alcance de la relación terapéutica (Fernández-Álvarez, s.f., citado en Oblitas Guadalupe, 2004). Incluye el establecimiento de

normas y reglas como lo son los horarios, honorarios, ámbito de trabajo, así como la prescripción de diversas tareas que deben cumplirse en el curso de las sesiones (Castañeiras, García, Lo Bianco y Fernández-Álvarez, 2008). Los puntajes extremos de dicha dimensión para esta función se denominan: flexibilidad y rigidez.

2. Atencional: "constituida por todas las operaciones que el terapeuta realiza con el fin de acceder a la información aportada por el paciente en su búsqueda de ayuda" (Fernández-Álvarez, s.f., citado en Oblitas Guadalupe, 2004, p. 31). No se limita solamente a la función de escucha, sino que integra otros modos de comunicación que se pueden dar en el proceso terapéutico como las preguntas, la observación del comportamiento no verbal, las dramatizaciones, etc. (Fernández-Álvarez, 1998). Los puntajes extremos de dicha dimensión para esta función se denominan: atención abierta y atención focalizada.

3. Expresiva: refiere a la manera afectiva en que el terapeuta se relaciona con sus pacientes. Está presente en todo el proceso terapéutico, pero es de suma importancia en las primeras sesiones para el establecimiento del vínculo, como también, en los momentos críticos del tratamiento (Corbella et al., 2008). Con respecto a esta función hay modelos que presentan un prototipo ideal de terapeuta, el cual se caracteriza por ser cálido y comprensivo, no muy elocuente, pero que trasmite confianza y seguridad (Baringoltz, 2005). Los puntajes extremos de dicha dimensión para esta función se denominan: emocionalmente distante y emocionalmente próximo.

4. Involucración o de compromiso vincular: esta función tiene que ver con las conductas por parte del terapeuta, tanto explicitas como implícitas, relacionadas con el compromiso que está dispuesto a asumir en su actividad y con sus pacientes, así como el lugar que le otorga a su trabajo en el contexto de su experiencia vital (Castañeiras et al., 2008). Los puntajes extremos de dicha dimensión para esta función se denominan: menor grado y mayor grado de compromiso.

5. Operativa: por último, esta función trata de las acciones o modos directamente vinculados con las intervenciones terapéuticas específicas y con las técnicas utilizadas. Esto es expresado a través del nivel de influencia o de directividad con que el terapeuta se desempeña, o la preferencia por utilizar procedimientos más pautados o más espontáneos (Castañeiras et al., 2008). Los puntajes extremos de dicha dimensión para esta función se denominan: espontaneidad y pautados.

El EPT y su relación con la orientación teórico-técnica

Los modelos tradicionales de psicoterapia presentan una determinada concepción teórica y una particular propuesta técnica, la cual traza de manera definida las características del desempeño terapéutico. De sus formulaciones más ortodoxas podrían desprenderse los perfiles característicos para cada modelo. Pero en la práctica no siempre es así, ya que los terapeutas que emplean esos modelos no se ajustan de manera rígida a dichas características, por lo que se debería resaltar que dentro de una misma modalidad o enfoque se pueden dar diversos estilos (Fernández-Álvarez, s.f., citado en Oblitas Guadalupe, 2004). En relación a esto, se ha observado que no hay terapeutas que se destaquen por su rigor en representar determinado modelo o estilo de forma pura. Incluso ni sus mismos creadores lo desempeñaron de manera ortodoxa o fiel (Ceberio, 1998). Tal es el caso de Freud, quien no siempre se regía por las propuestas y formulaciones que él mismo había establecido, aunque el psicoanálisis era la forma en que generalmente le ayudaba a trabajar de manera más cómoda (Abadi y Abadi, 1999).

Pero sí existen terapeutas que se consolidan o adhieren a tales modelos. Este terapeuta se posicionará con la carga de su historia, sus rasgos de personalidad, sus actitudes y disposiciones, conformando un estilo personal que interactuará en el plano de la práctica modificando inevitablemente el modelo adoptado. Esto tiene su ventaja, en el hecho de que cuanto más rígida sea la adherencia a un enfoque teórico más restringido se encontrará el terapeuta de explotar su originalidad o creatividad (Ceberio, 1998).

Dado el valor del EPT en la actualidad, tanto en los procesos como asimismo en los resultados clínicos, se han realizado diversos estudios hasta el momento sobre los factores influyentes en la conformación del estilo personal de cada terapeuta (Vega, 2005; Rial, Castañeiras, García, Gómez y Fernández-Álvarez, 2006; Castañeiras et al., 2006). Siguiendo esta línea de investigaciones y teniendo en cuenta dichos estudios, la presente investigación tuvo como objetivo general determinar la influencia de la orientación teórico-técnica en el estilo personal de los terapeutas psicoanalistas, cognitivos e integrativos. Asimismo, se buscó establecer el perfil característico del EPT de cada una de estas orientaciones, como también analizar en qué funciones del EPT presentaban mayor discrepancia los terapeutas de dichas orientaciones.

Método

Muestra

La muestra estuvo compuesta por 60 psicoterapeutas de ambos sexos (46 mujeres; 76,7%, y 14 varones; 23,3%), seleccionados de manera intencional, comprendidos en un rango de edad de 25 a 68 años (M = 37,97; DE = 10,56), pertenecientes a las provincias de Entre Ríos y Buenos Aires.

La selección de la muestra tuvo como finalidad obtener grupos homogéneos en cuanto a cantidad de sujetos por orientación teórico-técnica, quedando conformada de la siguientes manera: psicoanalistas (n = 20; 33,3%), cognitivos (n = 20; 33,3%) e integrativos (n = 20; 33,3%).

Instrumentos

Para operacionalizar las variables de estudio, se administraron los siguientes instrumentos: a) el Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal Terapéutico (EPT-C) de Fernández-Álvarez y García (1998) b) una entrevista exploratoria sobre orientación y desempeño (ver Apéndice), confeccionada especialmente para evaluar aspectos vinculados con la orientación teórico-técnica a la que adhiere y su desempeño profesional. El fin de esta última, fue enriquecer y ampliar los datos obtenidos.

Procedimientos

En una primera instancia se procedió a presentar una carta a las autoridades de los diferentes centros, hospitales y fundaciones donde trabajaban psicólogos, informando sobre dicho estudio. Una vez obtenida la aprobación, se acordó una fecha en la que fuese posible encontrar a la mayor cantidad de sus miembros. Llegado el día, se comunicó de forma grupal a los presentes en qué consistía la prueba y el fin de la misma. Se resaltó la importancia de la sinceridad y se garantizó la confidencialidad de los datos. Seguidamente se repartió a los profesionales la encuesta demográfica y la entrevista adjuntadas al EPT-C y se les otorgó tiempo suficiente para completarlos.

Finalmente, para completar la muestra se envió diversos e-mails adjuntando los instrumentos de medición en formato digital, para ser contestados por los psicoterapeutas.

Análisis de los datos

Figura 1. **Representación gráfica de las medias de las funciones del EPT de los psicoanalistas, cognitivos e integrativos**

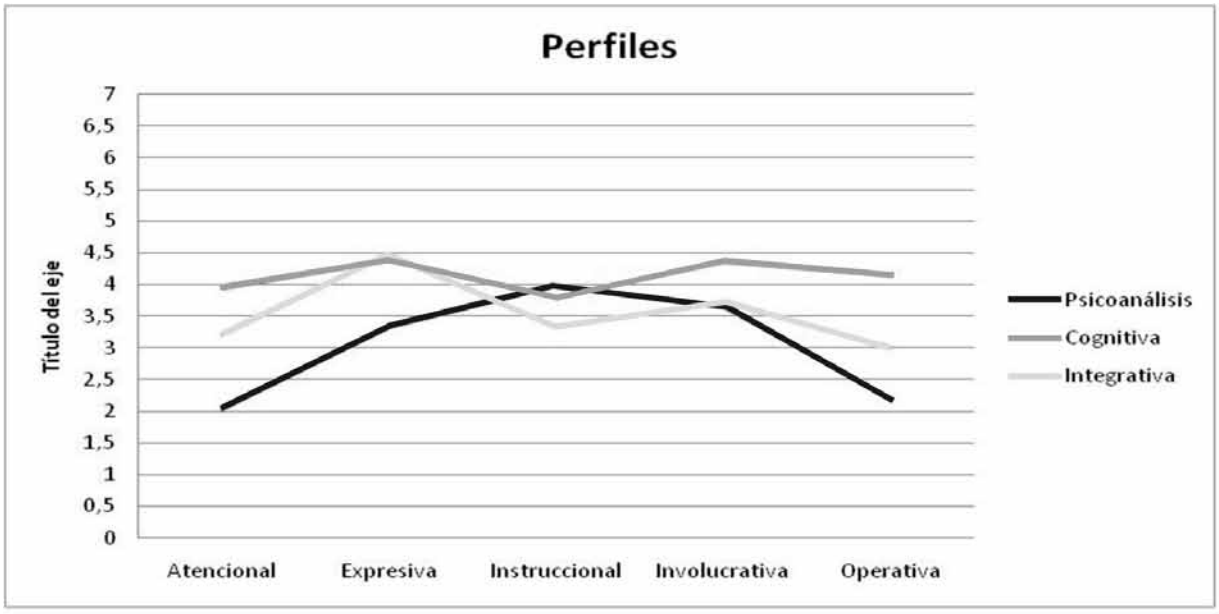


Tabla 1. **Contrastes Post hoc entre la orientación teórico-técnica y las funciones del EPT**

	ORIENTACIÓN	ORIENTACIÓN	SIGNIFICACIÓN
Función Atencional	psicoanálisis	cognitiva	0,000
		integrativa	0,001
	cognitiva	integrativa	0,039
Función Expresiva	psicoanálisis	cognitiva	0,001
		integrativa	0,000
	cognitiva	integrativa	0,955
Función Instruccional	psicoanálisis	cognitiva	0,692
		integrativa	0,010
	cognitiva	integrativa	0,079
Función Involucrativa	psicoanálisis	cognitiva	0,082
		integrativa	0,971
	cognitiva	integrativa	0,132
Función Operativa	psicoanálisis	cognitiva	0,000
		integrativa	0,029
	cognitiva	integrativa	0,002

Tabla 2. **Perfil característico de las funciones del EPT para psicoanalistas, cognitivos e integrativos**

FUNCIÓN	PSICOANALISTAS	COGNITIVOS	INTEGRATIVOS
Instruccional	Más rígidos	Rígidos	Flexibles
Atencional	Más abierta	Más focalizada	Abierta
Expresiva	Más distante	Próximos	Más próximos
Involucración	Alta	Alta	Alta
Operativa	Más espontáneos	Más pautados	Espontáneos

Una vez conformada la muestra se procedió a realizar la tabulación y el análisis estadístico correspondiente de los datos. Para ello, se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17.0.

Para analizar los datos demográficos se realizaron distribuciones de frecuencia y se calcularon porcentajes, medias y desvíos estándares. Para conocer la influencia de la orientación teórico-técnica en el estilo personal del terapeuta y analizar en qué funciones del EPT presentaban mayores discrepancias, se realizó el análisis multivariado de varianza (MANOVA). Asimismo, se pidió un gráfico de líneas para establecer el perfil característico del EPT de cada una de estas orientaciones.

Resultados

Tras realizar el MANOVA, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en general, en cuanto a los puntajes promedios de la variable estilo terapéutico en función de la variable orientación

Tabla 3. **Tipo de universidad (pública o privada) y orientación teórico-técnica**

ORIENTACIÓN TEÓRICO-TÉCNICA	TIPO DE UNIVERSIDAD		TOTAL
	Pública	Privada	
Psicoanalítica	16	4	20
Cognitiva	11	9	20
Integrativa	6	14	20
Total	33	27	60

teórico-técnica (F (10; 104) de Hotelling = 10,024; p = 0,000).

Los análisis univariados indican que existen diferencias estadísticamente significativas en todas las funciones pertenecientes al estilo personal del terapeuta, a saber, función atencional (F (2; 57) = 23,374; p = 0,000), función expresiva (F (2; 57) = 11,023; p = 0,000), función instruccional (F (2; 57) = 5,366; p = 0,007), función involucración (F (2; 57) = 3,163; p = 0,050) y función operativa (F (2; 57) = 21,157; p = 0,000) en relación de la orientación teórico-técnica. A continuación se procedió a obtener los contrastes post hoc de Scheffe con el objetivo de analizar qué orientaciones teórico-técnicas diferían entre sí respecto a cada una de las cinco funciones del EPT. Como se observa, algunas orientaciones diferían entre sí y otras no, en relación a las funciones del EPT (ver Tabla 1). Tanto los psicoanalistas como los cognitivos e integrativos han discrepado entre sí, principalmente, en las funciones atencional, operativa y expresiva. De esto, es interesante observar que las dos primeras funciones están asociadas a lo predominantemente técnico, a diferencia de las restantes que están más vinculadas con la relación terapéutica. Esto indicaría que los modelos teóricos se diferencian entre sí especialmente por sus aspectos técnicos.

Además, se realizó una comparación entre medias de las diferentes funciones del EPT para cada una de las orientaciones, desprendiéndose los perfiles característicos para los terapeutas psicoanalíticos, cognitivos e integrativos (ver Figura 1).

Los terapeutas psicoanalíticos se caracterizaron generalmente por ser más rígidos en el establecimiento de los límites y alcances de la relación terapéutica (función instruccional), atencionalmente más abiertos y más distantes en la comunicación emocional o función expresiva. Asimismo, se mostraron con un alto grado de involucración respecto al desempeño profesional y con sus pacientes, como también más espontáneos en sus intervenciones y técnicas a utilizar (función operativa).

Por su parte, los terapeutas cognitivos se definieron generalmente por ser rígidos en el establecimiento de los límites y alcance de la relación terapéutica (función instruccional), aunque en menor proporción que sus colegas psicoanalistas. Atencionalmente se describieron como más focalizados y próximos en la comunicación emocional o función expresiva, aunque en menor medida que sus colegas integrativos. Asimismo, se mostraron con un alto grado de involucración respecto al desempeño profesional y con sus pacientes, como también más pautados en sus intervenciones y técnicas a utilizar (función operativa).

Por último, los terapeutas integrativos se caracterizaron generalmente por ser menos rígidos en el establecimiento de los límites y alcance de la relación terapéutica (función instruccional), en comparación con sus colegas psicoanalistas y cognitivos. Atencionalmente se describieron como abiertos, si bien no tanto como los psicoanalistas, y más próximos en la comunicación emocional o función expresiva. Además se mostraron con un alto grado de involucración respecto al desempeño profesional y con sus pacientes, como también espontáneos en sus intervenciones y técnicas a utilizar (función operativa), aunque en menor medida que sus pares los psicoanalistas.

A continuación, a modo de resumen se presentan los perfiles comparativos entre los psicoanalistas, cognitivos e integrativos (ver Tabla 2).

Finalmente, dado el valor de la orientación teórico-técnica sobre el EPT, fue interesante indagar algunos motivos o factores que llevaron a que un terapeuta se adhiera a determinado modelo. Esto se sondeó a través de una entrevista. De las preguntas realizadas en dicha entrevista, se destacan los

resultados de tres de ellas teniendo en cuenta los objetivos de este estudio. En primer lugar, se encontró que la orientación teórico-técnica y el tipo de universidad (pública y privada) estaban asociados estadísticamente entre sí ($X2(60, 2) = 10{,}101$; $p = 0{,}006$). Como se puede observar en la Tabla 3, en general, los psicoanalistas eran egresados de universidades públicas mientras que los que conformaban el grupo de los integracionistas, eran egresados de universidades privadas.

En segundo lugar, se exploraron las razones de por qué se optó por una determinada universidad (pública o privada), observándose que la formación como la orientación terapéutica de dicha institución eran los factores más frecuentes en la muestra estudiada. Si bien este es un dato valioso, también se advirtió que el prestigio de la institución, la cercanía y la accesibilidad económica eran factores por los cuales varios habían elegido la universidad. Finalmente, se preguntó acerca de las razones por las cuales los psicoterapeutas de la muestra se adhirieron a sus respectivas orientaciones actuales. Para ello, se siguió la clasificación de Muller, Oberholzer, Iglesias, Flores y Bugiolocchi (2004). Entre las más frecuentes se destacan las referentes a la ideología, manifestado tanto por psicoanalistas como cognitivos e integrativos. Le siguió las razones teóricas, que fueron presentadas tanto por psicoanalistas como principalmente por cognitivos. Luego, las razones pragmáticas como motivo de adherencia a una determinada orientación. Éstas, fueron manifestadas especialmente por los integrativos quienes destacaron el valor de adecuar las técnicas y tratamientos a las características del paciente. Finalmente, algunos psicoterapeutas presentaron otras razones (eficacia, comodidad y convicción) como motivos de su adhesión. De ellas, particularmente la convicción se observó solamente en psicoanalistas.

Discusión

Actualmente, algunos estudios han concluido que el estilo personal del terapeuta (EPT) es modulado, entre otros aspectos, por la orientación teórico-técnica (Castañeiras et al., 2006; García y Fernández-Álvarez, 2007). A partir de estas consideraciones, se planteó como hipótesis de trabajo que la orientación teórico-técnica influye en el estilo personal del terapeuta. Según los resultados obtenidos en la muestra estudiada, se observó que son significativos desde el punto de vista estadístico, confirmando así la hipótesis planteada y sustentando las conclusiones de dichos trabajos anteriores. A continuación, se discuten las cinco funciones del EPT destacando las diferencias y semejanzas entre las distintas orientaciones.

Con respecto a la función atencional, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las tres orientaciones. Los cognitivos fueron los que atencionalmente se describieron como más focalizados, es decir, actuando de manera más activa para conseguir determinada información (Fernández-Álvarez, 2009). En cambio, los psicoanalistas se describieron como atencionalmente más abiertos o receptivos. Esto podría deberse a las técnicas o estrategias básicas de sus intervenciones tales como la atención flotante o bien las asociaciones libres, donde nada es dirigido, controlado o sugerido al paciente (Tortosa y Civera, 2006). Estos resultados concuerdan con otras investigaciones que sostienen la influencia de la orientación teórico-técnica en el EPT (Castañeiras et al., 2006; García y Fernández-Álvarez, 2007).

En la función operativa se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los psicoanalistas, cognitivos e integrativos. Los cognitivos fueron los que operativamente se describieron como más pautados en sus intervenciones específicas, aplicando las técnicas según un curso lógica de pasos (Fernández-Álvarez, 1998). Por el contrario, los psicoanalistas se describieron como operativamente más espontáneos, coincidiendo con los resultados ya expresados por Castañeiras et al. (2006).

En la función expresiva se observaron diferencias estadísticamente significativas entre psicoanalistas y cognitivos, y entre psicoanalistas e integrativos. Tanto los cognitivos como en mayor medida los integrativos, fueron los que se describieron como más próximos en la manera afectiva de relacionarse con sus pacientes. Por su parte, los psicoanalistas se describieron como más distantes en la manera afectiva de relacionarse con sus pacientes, lo cual podría deberse a ciertas técnicas del analista con el fin de favorecer la transferencia del paciente, tales como la atención flotante, o la neutralidad benévola (Nacht, 1959).

En la función instruccional tanto los psicoanalistas como cognitivos e integrativos, en términos generales, se describieron como más rígidos al establecer los límites y alcances de la relación terapéutica. Estos resultados también concuerdan con los estudios de Castañeiras et al. (2006). Pero es de destacar, que de las comparaciones entre integrativos y psicoanalistas se observaron diferencias significativas. Estos últimos se describieron como más rígidos, mientras que los integrativos como más flexibles, lo cual es de esperar ya que como citaron Comier y Comier (2000), generalmente adaptan mé-

todos a cada cliente, según las condiciones particulares de cada contexto.

Finalmente en la función involucrativa, tanto los psicoanalistas, como los cognitivos e integrativos, se refirieron con un mayor grado de compromiso en su desempeño profesional y, especialmente con sus pacientes. Si bien estas conclusiones coinciden con las arribadas por García y Fernández-Álvarez (2007), es interesante destacar con respecto a esta función, el hecho de que un terapeuta sea más pautado o más espontáneo en sus intervenciones no necesariamente revela mayor o menor grado de involucración. De igual manera, que un terapeuta sea atencionalmente más focalizado o más abierto no necesariamente refiere mayor o menor grado de involucración, ya que las funciones más técnicas, como han expresado sus autores, son prácticamente independientes de las vinculadas con los aspectos motivacionales, la relación terapéutica o los factores comunes de la psicoterapia (Castañeiras et al., 2008).

En relación al perfil estilístico de las distintas orientaciones terapéuticas, se puede observar que los terapeutas psicoanalistas y cognitivos poseen un perfil más definido, sustentado en su base teórica. En cambio, los terapeutas integrativos no presentan un perfil totalmente definido, ya que como mencionó Fernández-Álvarez (s.f., citado en Oblitas Guadalupe, 2004), "no existe un EPT integrativo, en la medida en que no existe un modelo integrativo único" (p. 38). Sin embargo, "es posible afirmar que existe un perfil de terapeuta que facilite dicha actitud integrativa" (p. 39). Tal terapeuta tendrá un estilo definido en algunas funciones: será atencionalmente abierto y flexible en el establecimiento de los límites y alcance de la relación terapéutica (función instruccional). En las otras dimensiones, variará a lo largo del continuo, ya que el carácter integrativo de su práctica lo volverá propenso a elegir entre diferentes opciones, no haciéndose partícipe de posiciones rígidas (Fernández-Álvarez y Opazo, 2004).

Finalmente, en relación a los aspectos indagados por medio de la entrevista, destaca la relación entre el tipo de universidad y la orientación teórico-técnica. Al respecto, Muller et al. (2004; 2008) destacaron que un terapeuta que egrese de una universidad pública tendría mayor probabilidad de conformar parte del grupo de no-integracionistas en el futuro.

Dadas las implicancias y consecuencias que tiene el estilo personal del terapeuta en la práctica profesional, este trabajo ha intentado engrosar los estudios ya existentes en esta línea de investigación. Sería interesante seguir indagando en esta línea con otras orientaciones teórico-técnicas y llevar a cabo un estudio de tipo longitudinal para evaluar cómo el EPT responde a diferentes factores moderadores o influyentes relacionados con la orientación.

REFERENCIAS

Abadi, M. y Abadi, J. E. (1999). *Invitación al psicoanálisis.* Buenos Aires: Sudamericana.

Baringoltz, S. (2005). La importancia del estilo personal del terapeuta y el vínculo como herramientas terapéuticas. Retirado el 14 de octubre de 2009 desde: http://www.ctcar.com.ar/publicaciones/la%20Importancia%20del%20Estilo%20Personal%20del%20Terapeuta%20y%20el%20Vinculo%20Como%20Herramienta%20Terapeutica.pdf.

Beutler, L., Machado, P., Allstetter, S., & Neufeldt, S. (1994).Therapist variables. In A.E. Bergin, & S.L. Garfield (Eds.) *Handbook of psychotherapy and behavior change,* 229-269. New York. Wiley.

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), 5-16.

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.

Ceberio, R. (1998) La formación y el estilo del terapeuta. Retirado el 14 de octubre de 2009 desde: http://www.redsistémica.com.ar/formación3.htm.

Corbella, S., Balmaña, N., Fernández-Álvarez, H., Saúl, L., Botella, L. y García, F. (2009). Estilo personal del terapeuta y teoría de la mente. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 18*(2), 125-133.

Corbella, S., Fernández-Álvarez, H., Saúl Gutiérrez, L., García, F. y Botella, L. (2008). Estilo personal del terapeuta y dirección de intereses. *Apuntes de Psicología*, *26*(2), 281-289.

Cormier, W. y Cormier, S. (2000). *Estrategias de entrevista para terapeutas.* Bilbao: Desclée de Brouwer.

Feixas, G. y Miró, M.T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos.* Barcelona: Paidós.

Fernández-Álvarez, H. (1998). Características personales del psicoterapeuta. Retirado el 28 de febrero del 2010 desde:http:// www.aap.org.ar/publicaciones/ dinamica/dinamica-4/tema-5.htm.

Fernández-Álvarez, H. y García, F. (1998). *Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta.* Buenos Aires: Aiglé.

Fernández-Álvarez, H. y Opazo, R. (Comps.). (2004). *La integración en psicoterapia.* Barcelona: Paidós.

Fernández-Álvarez, H. (Comp.). (2009). *Integración y salud mental.* Bilbao: Desclée de Brouwer.

García, F. y Fernández-Álvarez, H. (2007). Investigación empírica sobre el estilo personal del terapeuta: una actualización. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *16*(2), 121-128.

Hirsch, H. (2010). *Fundamentos de la terapia sistémica: origen, evolución y conceptos básicos del modelo breve*. Conferencia presentada en el Centro Calidad de Vida, abril, Entre Ríos.

Muller, F., Oberholzer, N., Iglesias, M., Flores, M. y Bugiolocchi, T. (2004). Psicoterapia en la Argentina: modelos teóricos y práctica clínica en el interior del país. *Acta Psiquiátrica y Psicología de América Latina, 50*(3), 218-228.

Muller, F. y Palavezzatti, M. (2005). Modelos teóricos y práctica clínica en Argentina: Psicoterapia en Capital Federal. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 15*(2), 73-81.

Muller, F., Zammitto, V., Oberholzer, N. e Iglesias, M. (2008). Psicoterapia e integracionismo teórico: los psicoterapeutas argentinos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 17*(3), 225-231.

Nacht, S. (1959). *El psicoanálisis, hoy.* Barcelona: Luis Miracle.

Oblitas Guadalupe, L. (Comp.). (2004) *¿Cómo hacer psicoterapia exitosa?* Colombia: PSICOM Editores.

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 Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *16*(98), 191-208.

Tortosa, F. y Civera, C. (2006). *Historia de la psicología.* Madrid: McGraw-Hill.

Vega, E. (2005). El estilo personal del psicoterapeuta en neonatología. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 16*(3), 201-211.

APÉNDICE

Entrevista exploratoria sobre orientación y desempeño

¿En qué universidad se formó y que orientación psicológica tenía dicha institución?

¿Por qué motivo estudió allí?

¿Ha trabajado o estudiado en instituciones del exterior? Si así fue; ¿se vio modificado su desempeño profesional?

Con respecto a la orientación psicológica en que se desempeña actualmente; ¿por qué razones cree usted que se adhirió?

¿Ha explorado otras orientaciones psicológicas?

¿Ha trabajado en equipo con colegas de diferentes orientaciones a la suya? Si así fue; ¿de qué orientaciones?

Según las posibilidades laborales que se le han presentado ¿qué factor o factores generalmente tenía más en cuenta al momento de elegir?

Por último, según usted; ¿qué cosas son las que más influyen a su desempeño terapéutico?

MUCHAS GRACIAS