

Artículo

Estilo Personal del Terapeuta y Competencias Socioemocionales en una muestra de terapeutas argentinos

Mariano Daniel Villarrubia^{1,2}  y Jérica Natalia Pérez² 

¹Instituto de Investigaciones Sociales, Territoriales y Educativas (ISTE) CONICET - Universidad Nacional de Río Cuarto, Córdoba (Argentina)

²Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba, Delegación Regional Río Cuarto (Argentina)

INFORMACIÓN

Recibido: 08-02-2025
Aceptado: 27-04-2025

Palabras clave:

Estilo personal del terapeuta
Competencias
Psicoterapeuta
Psicoterapia

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar las relaciones entre el Estilo Personal del Terapeuta y las Competencias Socioemocionales. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño comparativo, correlacional y predictivo. La muestra estuvo compuesta por 102 psicoterapeutas, a quienes se administraron el Cuestionario de Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C; Fernández-Álvarez y García, 1998; Castañeiras et al., 2008) y el Inventario de Competencias Socioemocionales (ICSE; Mikulic et al., 2015). Los análisis estadísticos incluyeron comparaciones entre grupos según edad, antigüedad en la profesión y orientación teórica, correlaciones de Spearman y regresión logística binaria. No se encontraron diferencias según la edad ni la experiencia profesional, pero sí según la orientación teórica. Se observaron correlaciones estadísticamente significativas de baja intensidad, entre algunas competencias socioemocionales y dimensiones del estilo personal del terapeuta. Asimismo, ciertas competencias predijeron dimensiones específicas del estilo personal. Estos hallazgos constituyen un punto de partida para futuras investigaciones que profundicen en la naturaleza y el alcance de estas relaciones en contextos clínicos.

Personal Style of the Therapist and Socioemotional Competencies in a Sample of Argentinian Therapists

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the relationships between the Personal Style of the Therapist and Socioemotional Competencies. A quantitative approach was used, with a comparative, correlational, and predictive design. The sample consisted of 102 psychotherapists, who completed The Personal Style of the Therapist Questionnaire (PST-Q; Fernández-Álvarez y García, 1998; Castañeiras et al., 2008) and the Socioemotional Competencies Inventory (ICSE; Mikulic et al., 2015). Statistical analyses included group comparisons based on age, years of professional experience, and theoretical orientation, Spearman correlations, and binary logistic regression. No differences were found regarding age or professional experience, but significant differences emerged based on theoretical orientation. Statistically significant weak correlations were observed between some socioemotional competencies and dimensions of the personal style of the therapist. In addition, certain competencies predicted specific dimensions of personal style. These findings provide a starting point for future research to explore the nature and scope of these relationships in clinical settings.

Keywords:

Personal style of the therapist
Competencies
Psychotherapist
Psychotherapy

Introducción

Existe una línea en la investigación en psicoterapias que se propone comprender los efectos del terapeuta sobre los resultados del tratamiento. Esta afirma que la mejoría en los pacientes se produce predominantemente a través de los factores comunes o inespecíficos de los tratamientos, tales como la relación terapéutica, las diferencias individuales del terapeuta y otros fenómenos clínicos que no dependen de la teoría a la que adhiere o de la técnica que implementa el terapeuta (Cuijpers et al., 2019; Norcross y Lambert, 2018).

En los últimos años, ha habido una investigación extensa sobre varios factores comunes en psicoterapia. Se han explorado aspectos demográficos, patrones de personalidad, factores cognitivo-afectivos, factores socio-profesionales y estilos terapéuticos (Fernández-Álvarez et al., 2017; Pereira et al., 2023). Se ha constatado que la influencia del terapeuta en los resultados de la terapia supera a la influencia ejercida por el tipo particular de intervención, y que el efecto del terapeuta explica entre el 5% y el 9% de la variabilidad en los resultados terapéuticos, mientras que el tipo de tratamiento contribuye hasta en un 4% (Johns et al., 2019; Wampold y Imel, 2015). Estos hallazgos subrayan la importancia de estudiar las características individuales de los terapeutas que promueven resultados positivos en psicoterapia (Heinonen y Nissen-Lie, 2020).

El *estilo personal del terapeuta* (EPT) es un área de interés creciente, conceptualizada como un constructo multidimensional que engloba disposiciones, rasgos y actitudes que el terapeuta pone en juego a lo largo de todo el proceso terapéutico (Fernández-Álvarez y García, 1998). En otras palabras, refleja la manifestación de su personalidad, valores, creencias y experiencias, aspectos que pueden influir de manera significativa tanto en el desarrollo como en los resultados de la terapia (Casari et al., 2017; Corbella et al., 2024). Independientemente del enfoque teórico que adopte, el terapeuta transmite en su práctica una serie de características consistentes que derivan de su modo de ser, y que constituyen el núcleo del EPT (Fernández-Álvarez y García, 1998).

El EPT comprende distintas funciones específicas: instruccional, atencional, expresiva, operativa, evaluativa e involucrativa (Fernández-Álvarez y García, 1998). Estas dimensiones no buscan ser exhaustivas, en el sentido de incluir todas las acciones posibles que despliega el terapeuta, más bien pretenden ofrecer una visión amplia de cómo un terapeuta imprime su estilo personal en su práctica profesional (Corbella et al., 2024).

La orientación teórico-clínica del terapeuta es la variable más estudiada en relación con el EPT (Casari et al., 2018). Aunque las metodologías y muestras han variado considerablemente entre estudios —en cuanto a la clasificación de orientaciones, tamaño muestral, versiones del EPT y tipos de análisis estadísticos— existe consenso en que la orientación teórica constituye una variable altamente sensible para captar diferencias estilísticas (Castañeiras et al., 2006, 2008; da Silva Oliveira et al., 2006; Fernández-Álvarez et al., 2000; Vázquez y Gutierrez de Vázquez, 2015).

En esta línea, los hallazgos empíricos indican que los terapeutas psicoanalíticos tienden a puntuar más bajo en las dimensiones atencional, operativa y expresiva, lo que refleja una atención más abierta, intervenciones menos pautadas y una actitud más distante en la relación terapéutica (Quiñones y Ugarte, 2019). Por su parte, los terapeutas cognitivos muestran un estilo más directivo y estructurado,

con mayor focalización atencional, mientras que los terapeutas sistémicos destacan por un estilo más involucrativo y una preferencia por tratamientos menos estructurados (Vides-Porras et al., 2012).

Estudios con diseños más controlados, como el de Vázquez y Gutierrez de Vázquez (2015), han confirmado la existencia de perfiles estilísticos diferenciados entre terapeutas psicoanalíticos, cognitivos e integrativos, señalando que los integrativos presentan un perfil más flexible y menos definido, acorde con su enfoque ecléctico. Otras investigaciones han encontrado que los psicoanalistas tienden a mantener una mayor distancia emocional (Ferreira et al., 2019; Tabullo et al., 2023; Vázquez y Gutierrez de Vázquez, 2015) y presentan puntuaciones más bajas en la función de involucración (Castañeiras et al., 2008; Quiñones y Ugarte, 2019) en comparación con terapeutas de otras orientaciones.

Luego del enfoque teórico, otra variable profesional que mayormente fue indagada con relación al EPT fue la experiencia profesional (Casari et al., 2018), entendida como la cantidad de años de ejercicio profesional. La evidencia muestra resultados dispares, mientras algunos estudios recientes no encontraron asociaciones significativas entre estas variables, sugiriendo que la acumulación de años no necesariamente promueve un estilo particular (Corbella et al., 2024; Torres Barbero, 2025), otros trabajos reportan efectos parciales. Por ejemplo, se ha observado que terapeutas más experimentados tienden a ser más rígidos en la función instruccional y presentan mayor apertura atencional (Quiñones et al., 2019; Silva-Palma y Guedes-Gondim, 2016). Asimismo, se ha señalado una modulación parcial de la experiencia en funciones atencional, operativa y expresiva (Castañeiras et al., 2006). La falta de consenso podría deberse a la escasa profundidad de los estudios sobre esta variable y a la heterogeneidad metodológica.

La investigación sobre el EPT ha abordado en menor medida la influencia de variables sociodemográficas como el sexo y la edad. Castañeiras et al. (2008) encontraron que los terapeutas varones tienden a puntuar más alto en la función atencional, lo que sugiere una mayor focalización durante la práctica clínica. En cuanto a la edad, los resultados son dispares: mientras Casari et al. (2012, citado en Casari et al., 2019 a) y Tabullo et al. (2023) no reportaron diferencias significativas en las dimensiones del EPT, Castañeiras et al. (2008), con una muestra más amplia ($n = 461$), hallaron una correlación negativa entre la edad del terapeuta y las funciones atencional y operativa. Esto indicaría que, a mayor edad, los terapeutas tienden a adoptar una atención más abierta y a intervenir de manera más espontánea.

El segundo constructo de interés en esta investigación, las *competencias socioemocionales* (CSE), ha sido objeto de amplias discusiones y definiciones específicas. Mikulic et al. (2015) las definen como el conjunto de habilidades, conocimientos, actitudes y comportamientos que permiten a una persona interactuar de manera efectiva con los demás, gestionar sus propias emociones y comprender las emociones ajenas en diversos contextos. Los mismos autores identificaron, mediante análisis factoriales, nueve dimensiones esenciales: conciencia emocional, regulación emocional, empatía, expresión emocional, autoeficacia, prosocialidad, asertividad, optimismo y autonomía.

En línea con esta definición, Lozano-Peña et al. (2022) señalaron que las CSE son las capacidades que un individuo posee para regular sus emociones, comportamientos y actitudes en sus relaciones interpersonales. Además, destacaron que estas capacidades se

adquieren y desarrollan a través de procesos educativos formales o experiencias dentro de instituciones u organizaciones estructuradas.

Estudios previos muestran que diversas áreas vitales del ser humano, se ven beneficiadas con un adecuado desarrollo de las CSE, especialmente las áreas profesional y académica. Al mismo tiempo que favorecen procesos de aprendizaje, así como la solución de problemas, benefician la obtención y mantenimiento de un puesto de trabajo y el desempeño laboral y profesional (Bisquerra-Alzina y Pérez-Escoda, 2007). Por este motivo, las CSE han sido ampliamente estudiadas en el ámbito educativo, desde la formación docente o del estudiante, hasta el clima del aula, o la formulación del currículo (García Labandal, 2019; Rendón Uribe, 2019; Yarlequé Dioses, 2022).

Asimismo, las CSE tienen un papel central en el ejercicio de profesiones caracterizadas por la atención o trato con clientes o pacientes. Entre ellas, la psicoterapia ocupa un rol central y requiere de un mayor dominio de aquellas, tanto para regular adecuadamente las propias emociones y las de los demás en función de las demandas del trabajo, como para salvaguardar a la persona del agotamiento emocional y del deterioro de su salud psicológica (Mikulic et al., 2015). Por estos motivos, los autores alientan al estudio, evaluación y a los desarrollos en torno a las CSE en contextos ligados a la psicología.

Aunque resulta evidente la relevancia teórico-práctica del estudio de estas variables, son escasas las investigaciones que vinculan el EPT con las CSE. Una de las pocas excepciones es el trabajo de Palma y Gondim (2019), que incluyó en su análisis la variable regulación emocional, considerada una de las CSE en el modelo propuesto por Mikulic et al. (2015). Asimismo, Corbella et al. (2009) encontraron una correlación positiva entre la autoeficacia general y la función operativa pautada. En este contexto, la presente investigación se propuso: (1) analizar si existen diferencias en las dimensiones del EPT entre terapeutas de distintas edades y con diferente antigüedad profesional; (2) comprender las relaciones entre las CSE y las dimensiones del EPT; y (3) evaluar el valor predictivo de las CSE sobre las dimensiones del EPT.

Método

Para abordar el problema de estudio, se adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño comparativo y correlacional (Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, 2018), complementado con análisis predictivos. La recolección de datos se realizó en un único momento, por lo que el estudio fue transversal.

Participantes

La muestra se conformó por 102 psicoterapeutas, de los cuales 83 (81,4%) se identificaron como mujeres, 18 (17,6%) como hombres y uno (1%) como no binario. La edad de los participantes estuvo comprendida entre los 25 y 76 años ($M = 34,9$; $DE = 9,08$). En cuanto a la experiencia profesional, los participantes tenían en promedio siete años de actividad ($DE = 5,65$). Respecto de la orientación teórico-clínica, el 37,3% ($n = 38$) se identificó con el Psicoanálisis, el 14,7% ($n = 15$) con enfoques Cognitivo-Conductual o Conductual-Contextual, el 36,3% ($n = 37$) con orientaciones integrativas o combinadas, y el 11,8% ($n = 12$) con otras corrientes, como la Gestáltica, Sistémica o Humanista.

Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico autoelegido (Bologna, 2013). El tamaño de la muestra fue estimado *a priori*, con una potencia estadística del 80% y una probabilidad de error (α) de .05.

Instrumentos

Breve cuestionario de características profesionales. Se indagó sobre edad, género, lugar de residencia, años completos de experiencia en la profesión y orientación teórica. La orientación teórica de los participantes se relevó a través de un listado cerrado de opciones múltiples, en el que los terapeutas podían seleccionar más de una corriente.

Cuestionario de Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C, Fernández-Álvarez y García, 1998). Es un inventario autoadministrado que propone como consigna indagar la forma en que el profesional lleva adelante su trabajo. Está compuesto por 36 afirmaciones a las que cada terapeuta debe responder en una escala tipo *Likert* que va desde 1 (*totalmente en desacuerdo*), hasta 7 (*totalmente de acuerdo*). Las puntuaciones totales de las cinco escalas del EPT-C se obtienen por sumatoria simple de los ítems que componen cada una de ellas (Casari et al., 2017). El instrumento ha demostrado tener propiedades psicométricas satisfactorias. Por un lado, posee una adecuada consistencia interna, estimada mediante el coeficiente alfa de Cronbach para cada dimensión ($.69 \leq \alpha \leq .80$) y estabilidad temporal (García y Fernández-Álvarez, 2007). Por otra parte, se ha estudiado su validez de constructo a través de análisis factoriales exploratorios y confirmatorios en distintos grupos, estos han reportado una estructura relacionada pero independiente de cinco dimensiones: instruccional, expresiva, involucración, atencional y operativa (Castañeiras et al., 2008; Fernández-Álvarez et al., 2003). En la presente investigación se utilizó la versión breve del cuestionario, compuesta por 21 ítems (Castañeiras et al., 2008).

Inventario de Competencias Socioemocionales (ICSE; Mikulic et al., 2015). Evalúa nueve CSE: conciencia emocional, regulación emocional, empatía, expresión emocional, autoeficacia, autonomía, comportamiento prosocial, asertividad y optimismo. Consta de 72 ítems que se puntúan con una escala *Likert* de cinco puntos que va de 1 (*desacuerdo*) a 5 (*acuerdo*). El instrumento posee una adecuada consistencia interna para todas sus dimensiones ($.74 \leq \alpha \leq .86$) (Mikulic et al., 2015).

Procedimiento

Para la recolección de datos, se emplearon dos métodos: formato impreso y online (a través de un formulario en Google). Los cuestionarios impresos se distribuyeron en Centros de Psicoterapia, donde diversos terapeutas ejercen su práctica. Previamente, se contactó a los directores o coordinadores mediante una carta informativa que resumía el problema, objetivos, método y consideraciones éticas del estudio. Se solicitó formalmente que distribuyeran las encuestas entre sus colegas. Simultáneamente, se difundió el enlace al formulario a través de redes sociales personales de los investigadores y, principalmente, mediante canales institucionales de la entidad que financió el proyecto. La recolección de datos se llevó a cabo desde septiembre hasta diciembre de 2023.

Análisis de Datos

En primer lugar, se realizaron procedimientos para detectar y reemplazar valores perdidos. Se verificaron los supuestos de normalidad y homocedasticidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov y la prueba de Levene, respectivamente. Los resultados indicaron desviaciones de la normalidad y ausencia de homocedasticidad.

A continuación, se llevaron a cabo comparaciones entre grupos segmentados según edad, experiencia profesional y orientación teórica. La edad se agrupó en tres categorías de tamaño similar utilizando los percentiles 33 y 66: ≤ 30 años ($n = 35$), 31–35 años ($n = 36$) y ≥ 36 años ($n = 31$). La experiencia profesional se clasificó en tres niveles mediante los percentiles 25 y 75: baja (1–3 años; $n = 34$), intermedia (4–9 años; $n = 40$) y alta (≥ 10 años; $n = 28$). La orientación teórica se organizó en cuatro grupos: Psicoanálisis ($n = 38$), Terapia Cognitivo-Conductual/Contextual ($n = 15$), Psicoterapia Integrativa o ecléctica ($n = 37$), y otras orientaciones (Gestalt, Sistémica, Humanista-Existencial; $n = 12$).

Estas categorías se utilizaron como variables de agrupamiento, y se aplicaron pruebas de Kruskal-Wallis para evaluar diferencias entre los grupos en los factores del EPT, seguidas de análisis *post hoc* de Dunn con corrección de Bonferroni. El tamaño del efecto se estimó mediante el estadístico eta cuadrado de Kruskal-Wallis (η^2_h), interpretado según los puntos de corte propuestos por Domínguez-Lara (2019): insignificante ($< .04$), moderado ($.04-.25$), fuerte ($.25-.64$) y muy fuerte ($> .64$).

Posteriormente, se realizó un análisis de correlación de Spearman para examinar la asociación entre las CSE y las funciones del EPT. Para interpretar la magnitud de las relaciones observadas, se siguieron los criterios de Cohen (1988), considerando correlaciones bajas ($\rho = .10$ a $.29$), moderadas ($\rho = .30$ a $.49$) y altas ($\rho \geq .50$).

Por último, se realizó un análisis de regresión logística binaria (Hosmer et al., 2013; Cea D'Ancona, 2002) para evaluar la capacidad predictiva de las CSE sobre las funciones del EPT, consideradas como variables dependientes dicotomizadas. Para ello, se crearon variables *dummy* con las que se categorizaron las dimensiones del EPT en niveles bajos y altos a partir del percentil 50 (mediana).

Los análisis fueron realizados utilizando los programas SPSS 23, RStudio y G*Power 3.1.

Resultados

Análisis Comparativo

No se observaron diferencias en las cinco dimensiones del EPT en función de la edad ni de la experiencia profesional. Sin embargo, la orientación teórica permitió identificar diferencias significativas en las dimensiones atencional y operativa.

En la dimensión atencional, la prueba de Kruskal-Wallis mostró un efecto moderado ($H_{(3)} = 15.45, p = .001, \eta^2_h = .12$). El análisis *post hoc* reveló que los psicoanalistas ($Mdn = 8.5$, rango = 4–24) mostraron una atención más abierta en comparación con los cognitivo-conductuales o conductuales-contextuales ($Mdn = 13$, rango = 10–18) (p ajustado $< .001$). Además, estos últimos mostraron una atención significativamente más focalizada que los terapeutas integrativos ($Mdn = 10$, rango = 4–23; p ajustado = $.026$).

En cuanto a la dimensión operativa, la prueba de Kruskal-Wallis indicó un efecto moderado ($H_{(3)} = 22.23, p < .001, \eta^2_h = .20$). El análisis *post hoc* mostró diferencias significativas entre los psicoanalistas ($Mdn = 11.5$, rango 5–30), y los cognitivo-conductuales o conductuales-contextuales ($Mdn = 18$, rango 8–28, p ajustado $< .001$). Además, se encontró una diferencia significativa entre los psicoanalíticos y los integrativos ($Mdn = 14$, rango 6–29) (p ajustado = $.004$). Estos resultados sugieren que los terapeutas psicoanalíticos tienden a intervenir de manera más espontánea que los cognitivo-conductuales, conductuales-contextuales e integrativos, quienes prefieren un enfoque más pautado.

Análisis Correlacional

Se verificó que los datos de las escalas no seguían una distribución normal, excepto para las variables de autoeficacia y optimismo dentro de las CSE, así como la dimensión instruccional del EPT, por lo tanto, se utilizó el estadístico ρ de Spearman, como alternativa no paramétrica del coeficiente r de Pearson. Se identificaron seis correlaciones significativas entre las CSE y las dimensiones del EPT, que se detallan en la Tabla 1.

La autoeficacia mostró una correlación estadísticamente significativa con dos dimensiones del EPT: involucración y operativa. Con la primera, la relación fue positiva y baja ($\rho_{(100)} = .202, p = .041$), lo que indica que a mayor autoeficacia, mayor nivel de involucramiento. Con la dimensión operativa, la correlación fue baja y negativa ($\rho_{(100)} = -.198, p = .046$), es decir, un aumento en la autoeficacia se asocia con intervenciones más espontáneas, mientras que niveles más bajos corresponden a intervenciones más pautadas.

El optimismo también presentó asociaciones significativas con estas dos dimensiones del EPT. La correlación con involucración fue baja y negativa ($\rho_{(100)} = -.237, p = .016$), lo que sugiere que terapeutas más optimistas tienden a mostrar un menor involucramiento. En cuanto a la dimensión operativa, la relación fue baja y positiva ($\rho_{(100)} = .195, p = .050$), indicando que niveles más altos de optimismo se asocian con intervenciones más estructuradas.

Por otra parte, la autonomía correlacionó significativamente con la dimensión involucración ($\rho_{(100)} = .207, p = .037$), con una relación positiva y baja, lo que sugiere que terapeutas con mayor autonomía exhiben un mayor nivel de involucramiento. Finalmente, la asertividad mostró una correlación positiva y baja con la dimensión expresiva ($\rho_{(100)} = .213, p = .032$), lo que implica que terapeutas con mayores habilidades asertivas tienden a adoptar un estilo de comunicación más próximo.

Análisis de Regresión Logística Binaria

Se identificaron cuatro modelos estadísticamente significativos para predecir las funciones del EPT, utilizando las CSE como variables predictoras. Los resultados se presentan en la Tabla 2.

En primer lugar, se analizó la dimensión involucración, en su nivel alto, como variable dependiente. La prueba ómnibus fue significativa ($\chi^2 = 10.308, p = .016$), lo que indica que el modelo contribuye a predecir la probabilidad de involucración alta. El Pseudo R^2 de Nagelkerke fue de $.14$, lo que sugiere que el modelo tuvo una capacidad explicativa moderada en relación con la probabilidad de ocurrencia del resultado. La prueba de Hosmer y Lemeshow mostró un buen ajuste del modelo ($\chi^2 = 9.287, p = .319$). La autoeficacia

Tabla 1

Correlaciones Entre CSE y Funciones del EPT ($n = 102$)

		CE	RE	EM	EE	AEF	PRO	ASE	OP	AUT
AT	Rho	-.131	-.042	.037	-.015	-.053	.005	-.145	-.031	.097
	Sig.	.191	.679	.710	.882	.600	.961	.146	.759	.330
INV	Rho	.148	.103	-.077	-.105	.202*	-.123	.104	-.237*	.207*
	Sig.	.138	.303	.442	.296	.041	.217	.300	.016	.037
OP	Rho	.059	-.053	.090	.130	-.198*	.022	-.046	.195*	-.036
	Sig.	.553	.596	.369	.192	.046	.823	.646	.050	.717
EXP	Rho	-.057	.155	-.044	-.122	.100	-.116	.213*	-.050	.157
	Sig.	.569	.120	.660	.220	.319	.246	.032	.620	.116
INS	Rho	-.036	-.042	.074	.184	-.093	-.115	-.092	.192	-.140
	Sig.	.716	.677	.459	.063	.338	.248	.359	.054	.160

* La correlación es significativa en el nivel .05 (bilateral).

Nota. AT = atencional, INV = involucración, OP = operativa, EXP = expresiva, INS = instruccional, CE = conciencia emocional, RE = regulación emocional, EM = empatía, AEF = autoeficacia, PRO = prosocialidad, ASE = asertividad, OP = optimismo, AUT = autonomía.

resultó ser un predictor significativo; por cada aumento en esta competencia, los terapeutas tuvieron aproximadamente un 10% más de probabilidades ($\text{Exp}_{(B)} = 1.1$) de mostrar un involucramiento alto frente a niveles bajos o intermedios.

El segundo modelo evaluó la dimensión atencional en su extremo focalizado. La prueba omnibus fue significativa ($\chi^2 = 8.638$, $p = .013$) y el estadístico de Nagelkerke fue de .114, lo que indica una contribución modesta del modelo para distinguir entre terapeutas con estilo atencional focalizado frente a los de estilo abierto o intermedio. El estadístico de Hosmer y Lemeshow indicó un buen ajuste del modelo ($\chi^2 = 5.031$, $p = .754$). La conciencia emocional mostró una asociación estadísticamente significativa. El valor de $\text{Exp}_{(B)}$ fue 0.81, con un intervalo de confianza del 95% [.682–.961]. Esto indica que niveles altos de conciencia emocional reducen aproximadamente en un 19% la probabilidad de que un terapeuta presente un estilo atencional focalizado en lugar de uno abierto o intermedio.

El tercer modelo, que consideró la dimensión operativa en su extremo pautado como variable dependiente, resultó significativo ($\chi^2 = 5.658$, $p = .017$), con un Nagelkerke R^2 de .077, lo que sugiere una capacidad explicativa baja. El ajuste fue adecuado ($\chi^2 = 8.294$, $p = .405$). El optimismo mostró una asociación significativa con la dimensión operatividad pautada ($\text{Exp}_{(B)} = 1.14$); esto indica que terapeutas con mayor optimismo tienen aproximadamente un 14% más de probabilidades de presentar un estilo operativo pautado en vez de uno espontáneo o intermedio.

Finalmente, para la dimensión expresiva en su extremo próximo, el modelo fue significativo ($\chi^2 = 15.003$, $p = .005$), con un Nagelkerke R^2 de .20, que sugiere una capacidad explicativa moderada respecto a la probabilidad de presentar este estilo. El modelo presentó un buen ajuste ($\chi^2 = 2.644$, $p = .955$). Tres competencias mostraron asociaciones significativas con la probabilidad de que un terapeuta presente un estilo expresivo próximo: prosocialidad, optimismo

y autonomía. Concretamente, los profesionales con niveles más altos de optimismo presentaron un 16%, y aquellos con mayor autonomía, un 27% más de probabilidades. Por el contrario, quienes mostraron niveles más altos de prosocialidad presentaron un 26% menos de probabilidades de exhibir este estilo.

Cabe aclarar que no se encontraron evidencias de relaciones significativas entre las CSE y la dimensión instruccional en sus niveles altos y bajos, ni con los niveles bajos de las cuatro dimensiones restantes del EPT (involucramiento bajo, atencional abierto, operativo espontáneo y expresivo distante).

Discusiones

El EPT ha recibido un marcado interés en las investigaciones sobre los factores comunes o inespecíficos de las psicoterapias (Corbella et al., 2024; Cuijpers et al., 2019; Norcross y Lambert, 2018). Aunque se han realizado numerosos estudios sobre este constructo, aún existen aspectos por explorar. Por otra parte, estudios previos afirman que las CSE desempeñan un papel destacado en profesiones basadas en la interacción con clientes o pacientes. Se ha puesto de manifiesto la importancia de gestionar estas competencias, por su impacto en la regulación emocional y en la salud (Mikulic et al., 2015). Sin embargo, hasta el momento son escasos los estudios que exploran la relación entre ambos constructos.

En este marco, el primer objetivo de este trabajo fue analizar las diferencias en el EPT según la edad, la experiencia y la orientación teórica. Los resultados indicaron que no hubo diferencias significativas en función de las dos primeras variables, pero sí según la orientación teórica.

En relación con la *edad*, los hallazgos coinciden con los de Casari et al. (2012, citado en Casari et al., 2019a) y Tabullo et al. (2023), quienes no reportaron diferencias significativas en el

Tabla 2*Modelos de Regresión Logística Binaria con Resultados Significativos en la Predicción de las Dimensiones del EPT***Modelo 1**

Variable dependiente: función de involucración alta

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% IC para Exp(B)	
							Inferior	Superior
Conciencia emocional	-.155	.096	2.604	1	.107	0.856	0.709	1,034
Autoeficacia	.105	.042	6.332	1	.012	1,111	1,024	1,206
Prosocialidad	-.174	.096	3.306	1	.069	0.840	0.697	1,014
Constante	.835	1.939	.185	1	.667	2.305		

Modelo 2

Variable dependiente: función atencional focalizada

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% IC para Exp(B)	
							Inferior	Superior
Conciencia emocional	-.211	.088	5.804	1	.016	0.810	0.682	0.961
Autonomía	.158	.087	3.314	1	.069	1.171	0.988	1.389
Constante	1.288	1.796	0.514	1	.473	3.626		

Modelo 3

Variable dependiente: función operativa pautada

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% IC para Exp(B)	
							Inferior	Superior
Optimismo	.131	.058	5.089	1	.024	1.140	1.017	1.278
Constante	-4.720	1.746	7.311	1	.007	0.009		

Modelo 4

Variable dependiente: función expresiva próxima

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% IC para Exp(B)	
							Inferior	Superior
Regulación emocional	.202	.113	3.170	1	.075	1.223	0.980	1.527
Prosocialidad	-.295	.106	7.743	1	.005	0.745	0.605	0.917
Optimismo	.155	.068	5.142	1	.023	1.167	1.021	1.334
Autonomía	.239	.111	4.618	1	.032	1.270	1.021	1.579
Constante	-7.567	3.800	3.965	1	.046	0.001		

Nota. B = coeficiente de regresión; Wald = estadístico Wald; gl = grados de libertad; Exp(B) = razón de probabilidades; IC = intervalo de confianza al 95% para Exp(B).

EPT. No obstante, contrastan con la investigación de [Castañeiras et al. \(2008\)](#), en la cual se encontró una relación negativa entre la edad y las funciones técnicas (atencional y operativa), más específicamente, que los terapeutas de mayor edad tienden a adoptar una atención más abierta y a intervenir de manera más espontánea. Cabe destacar que la muestra de [Castañeiras et al. \(2008\)](#) ($n = 461$) fue considerablemente mayor que la de este estudio ($n = 102$), así como las de [Casari et al. \(2012, citado en Casari et al., 2019a\)](#) ($n = 100$) y [Tabullo et al. \(2023\)](#) ($n = 152$). Esta diferencia muestral es relevante, dado que las muestras pequeñas incrementan el riesgo de errores tipo II, es decir, no detectar efectos reales ([Cohen, 1992](#)).

La ausencia de diferencias podría, por tanto, reflejar limitaciones estadísticas más que una falta de relación entre variables.

Respecto a la *experiencia clínica*, tampoco se observaron diferencias significativas en las dimensiones del EPT, lo cual replica resultados previos ([Ferreira et al., 2019](#); [Tabullo et al., 2023](#); [Torres Barbero, 2025](#)). Esto sugiere que la acumulación de años de práctica no conlleva, necesariamente, transformaciones en el EPT ([Corbella et al., 2024](#)). Sin embargo, esta conclusión debe matizarse, dado que otros estudios han encontrado que la experiencia modula algunas funciones del EPT, especialmente las técnicas ([Castañeiras et al., 2006](#); [da Silva Oliveira et al., 2006](#); [Silva-Palma y Guedes-Gondim, 2016](#)).

Según estos, los terapeutas noveles tienden a exhibir una atención más focalizada y un estilo operativo más estructurado, mientras que los experimentados adoptan una atención más abierta e intervenciones más espontáneas. Esta discrepancia entre el presente estudio y algunos antecedentes podría deberse, nuevamente, a diferencias metodológicas y contextuales, así como a las características de las muestras estudiadas.

La única variable vinculada a los factores personales de los terapeutas que mostró diferencias claras fue la *orientación teórica*. En particular, los psicoanalistas presentaron un estilo atencional más abierto y un estilo operativo más espontáneo en comparación con los cognitivo-conductuales/conductuales-contextuales y los integrativos/eclécticos, quienes tendieron a estilos más focalizados y estructurados. Estos resultados replican los hallazgos de [Fernández-Álvarez et al. \(2000\)](#) y coinciden parcialmente con otras investigaciones ([Castañeiras et al., 2006](#); [Ferreira et al., 2019](#); [Silva-Palma y Guedes-Gondim, 2016](#); [Vázquez y Gutierrez de Vázquez, 2015](#)). Esta tendencia resulta coherente con el encuadre psicoanalítico, que promueve la atención flotante y la asociación libre ([Freud, 1912/1987](#)), y se basa en un enfoque menos estructurado en la conducción de las sesiones.

Es importante destacar que las diferencias observadas se centraron en la comparación entre los psicoanalistas y los otros dos grupos, lo que podría sugerir que los primeros exhiben un estilo personal más definido, especialmente en las funciones técnicas (atencional y operativa). En cambio, los terapeutas cognitivo-conductuales/conductuales-contextuales e integrativos/eclécticos no mostraron un perfil tan marcado, lo que podría atribuirse a una mayor flexibilidad en su práctica o a una tendencia integradora, incluso entre quienes se identifican con modelos más estructurados. En este sentido, [Fernández-Álvarez](#) (como se citó en [Vázquez y Gutierrez de Vázquez, 2015](#)) advierte que no puede hablarse de un estilo personal integrativo en sentido estricto, ya que no existe un modelo único.

El segundo objetivo se centró en analizar las relaciones entre el EPT y las CSE, y el tercero, en evaluar el impacto de las CSE sobre las funciones del EPT. La discusión de los resultados obtenidos a partir de los análisis correlacionales y la regresión logística binaria, se organiza en torno a cuatro de las cinco funciones del EPT que, en esta investigación, mostraron estar asociadas o influenciadas por las competencias de los terapeutas: involucración, operativa, atencional y expresiva. No se encontraron resultados significativos respecto de la función instruccional, entendida como las conductas que el terapeuta implementa para establecer y regular el dispositivo terapéutico ([Fernández-Álvarez y García, 2019](#)).

En relación con la *función de involucración*, se encontró una correlación positiva y baja con la autoeficacia ($\rho = .202, p = .041$), lo que sugiere que los terapeutas con mayor confianza en sus capacidades tienden a implicarse más en las intervenciones y con sus consultantes. Este resultado fue confirmado por el modelo de regresión binaria ($\chi^2_{(2)} = 10.31, p = .016$; Nagelkerke $R^2 = .14$; $\text{Exp}_{(B)} = 1.10$; Hosmer-Lemeshow $\chi^2_{(8)} = 9.29, p = .319$). Aunque la evidencia empírica sobre la relación específica entre autoeficacia y la involucración terapéutica es limitada en el campo de la psicoterapia, investigaciones en otros contextos profesionales han abordado esta relación. Por ejemplo, en consejería, [Akinlolu y Chukwudi \(2019\)](#) demostraron que la autoeficacia predice el compromiso profesional. De manera similar, estudios recientes

en enfermería reportaron que disposiciones personales como la autoeficacia y la autoestima explican, en diferente grado, la motivación y la persistencia ante las dificultades ([Ventura-Egoavil y Sosa-Huichi, 2023](#)).

Además, respecto de la misma función del EPT, se encontró una correlación positiva y baja con la autonomía ($\rho = .207, p = .037$), lo que sugiere que los terapeutas que pueden pensar y actuar según criterios propios ([Bisquerra-Alzina y Pérez Escoda, 2007](#)), tienden a involucrarse más activamente en la terapia. Este hallazgo puede interpretarse a la luz de una de las teorías contemporáneas más influyentes en el campo de la motivación, la Teoría de la Autodeterminación ([Deci y Ryan, 2000](#)), que sostiene que la percepción de autonomía fomenta la motivación intrínseca y potencia la participación comprometida en las actividades profesionales. Aunque esta relación podría ser indirecta, la teoría ofrece un marco útil para explorar cómo esta competencia influye en el involucramiento con la tarea terapéutica y con los consultantes.

Por último, la función de involucración mostró una correlación negativa con el optimismo ($\rho = -.237, p = .016$), lo que sugiere que los terapeutas con niveles más altos en esta competencia tienden a involucrarse menos en sus intervenciones. Este hallazgo es llamativo porque contrasta con la idea general de que el optimismo favorece el compromiso y la motivación, y abre una línea poco explorada en la literatura ([Conversano et al., 2010](#)). En este contexto, los desarrollos de [Forgeard y Seligman \(2012\)](#) sobre el *pesimismo realista* ofrecen una posible clave interpretativa. En esta línea, aunque el optimismo suele asociarse con persistencia y apertura, en contextos de alta demanda emocional (como el de la práctica clínica), un exceso podría afectar la implicación del terapeuta. Estos resultados deben considerarse preliminares y subrayan la necesidad de futuras investigaciones que exploren cómo esta variable influye en la relación terapéutica.

Por otra parte, con respecto a la *función operativa*, se observó una asociación negativa con la autoeficacia ($\rho = -.198, p = .046$), es decir, que los terapeutas con mayores niveles de esta competencia, realizarían intervenciones más espontáneas y menos estructuradas. Este resultado contrasta con [Corbella et al. \(2009\)](#), quienes hallaron una correlación positiva entre la autoeficacia general y la función operativa pautada ($r = .306, p < .01$). Una posible explicación de esta discrepancia, radica en las diferencias entre instrumentos, [Corbella et al. \(2009\)](#), utilizaron la *General Perceived Self-Efficacy Scale* ([Schwarzer y Jerusalem, 1995](#)), que evalúa la autoeficacia global; mientras que el presente estudio empleó el ICSE ([Mikulic et al., 2015](#)), que mide CSE específicas (entre ellas, la autoeficacia), definidas como capacidades para regular emociones, comportamientos y actitudes en contextos interpersonales e institucionales, desarrolladas a través de la experiencia y la formación ([Lozano-Peña et al., 2022](#)).

Asimismo, se observó una correlación positiva, aunque modesta, con el optimismo ($\rho = .20, p = .050$), lo que sugiere que los terapeutas con niveles más altos de optimismo adoptarían un estilo operativo más pautado. Este hallazgo se ve respaldado por los análisis de regresión, que indicaron que el optimismo incrementa en un 14% la probabilidad de que los terapeutas utilicen intervenciones más pautadas ($\chi^2_{(1)} = 5.66, p = .017$; Nagelkerke $R^2 = .08$; $\text{Exp}_{(B)} = 1.14$; Hosmer-Lemeshow $\chi^2_{(8)} = 8.29, p = .405$). Tal como se discutió previamente, el optimismo mostró, además, una relación negativa con la función de involucración, lo que

sugiere que los terapeutas más optimistas podrían involucrarse emocionalmente de manera más distante con sus pacientes o tareas. Este patrón parece coherente: a medida que aumenta el optimismo, las intervenciones se tornan más estructuradas, mientras que el nivel de involucramiento emocional disminuye. No obstante, dado que las correlaciones observadas son de baja intensidad, estos resultados deben interpretarse con cautela.

En relación con la *función expresiva*, los análisis revelaron una correlación baja pero significativa con la asertividad ($\rho = .213$, $p = .032$), lo que sugiere que los terapeutas con mayores habilidades asertivas tienden a desplegar un estilo comunicativo más cercano con sus pacientes. Por su parte, los análisis de regresión binaria indicaron que las competencias de prosocialidad, optimismo y autonomía predijeron significativamente la probabilidad de que los terapeutas exhibieran este estilo expresivo próximo: el optimismo y la autonomía incrementaron dicha probabilidad en un 16% ($\text{Exp}_{(B)} = 1.17$; IC 95% = 1.02–1.33) y 27% ($\text{Exp}_{(B)} = 1.27$; IC 95% = 1.02–1.58), respectivamente, mientras que la prosocialidad se asoció negativamente, con una disminución del 26% en la probabilidad ($\text{Exp}_{(B)} = 0.75$; IC 95% = 0.61–0.92).

Resulta llamativo que el optimismo prediga un estilo expresivo próximo cuando, al mismo tiempo, mostró una relación negativa con el estilo de alto involucramiento. Investigaciones previas han señalado que la dimensión expresiva (próxima) suele correlacionar positivamente con un mayor grado de involucramiento (García y Gómez, 2019). Cabe recordar que la función expresiva hace referencia a las acciones mediante las cuales el terapeuta sostiene la comunicación emocional con el paciente, mientras que la involucración alude al conjunto de conductas vinculadas con el compromiso que el terapeuta asume respecto de su tarea profesional y frente a sus pacientes (Fernández-Álvarez y García, 2019). Los resultados del presente estudio sugieren que estar altamente comprometido con el proceso terapéutico y con el consultante no implica necesariamente desplegar una comunicación emocional cercana. El optimismo, por tanto, podría asociarse con un menor nivel de involucramiento y, simultáneamente, con una mayor cercanía emocional en la interacción.

Los estudios que permiten caracterizar este tipo de perfiles terapéuticos son escasos. Resulta pertinente considerar investigaciones como la de Casari et al. (2019b), quienes identificaron un perfil denominado *directivos y vulnerables*, caracterizado por un desarrollo elevado de funciones atencionales y operativas, y que, en el plano de la personalidad, se describen como terapeutas con menor estabilidad emocional, reservados, solitarios, competitivos y conservadores. Es posible que este perfil guarde cierta similitud con los terapeutas de la muestra del presente estudio, especialmente por su orientación a ser más reservados en su emocionalidad y a exhibir niveles elevados de involucramiento.

La autonomía, por otra parte, mostró correlaciones positivas tanto con la función de involucramiento como con la función expresiva, lo que sugiere que los terapeutas con mayor percepción de autonomía tienden no solo a involucrarse activamente en el proceso terapéutico, sino también a mantener una comunicación más cercana y abierta con sus pacientes. La asertividad, en la misma línea, al correlacionar positivamente con la función expresiva, refuerza la idea de que un estilo comunicativo cercano se asocia con la capacidad del terapeuta para expresar sus pensamientos y emociones.

Finalmente, en cuanto a la *función atencional*, el análisis de regresión binaria mostró que la conciencia emocional predijo un estilo atencional más abierto, reduciendo en un 19% la probabilidad de que los terapeutas adoptaran un estilo focalizado. Esta capacidad, definida como la habilidad para reconocer y decodificar señales emocionales (Salovey y Mayer, 1990), parece facilitar una atención más flexible y receptiva a las demandas del proceso terapéutico. No se han encontrado estudios empíricos que aborden específicamente la variable conciencia emocional en relación con el EPT.

A modo de conclusión, es pertinente destacar el principal hallazgo de este estudio: la identificación de correlaciones entre dos variables clave en la investigación de los factores inespecíficos de la psicoterapia. Sin embargo, aunque varias asociaciones fueron estadísticamente significativas, su magnitud fue baja (Cohen, 1988), lo que sugiere una relevancia práctica limitada. Esto subraya la necesidad de seguir explorando estos vínculos mediante metodologías más robustas y con muestras más amplias, que permitan corroborar y profundizar la comprensión de estos efectos.

Entre las limitaciones, cabe señalar que la orientación teórica de los terapeutas se relevó mediante un listado cerrado de opciones múltiples, permitiendo seleccionar más de una corriente. Esta modalidad permitió registrar combinaciones frecuentes de orientaciones, pero también generó una gran dispersión de respuestas, resultando en 24 categorías distintas. Para facilitar el análisis estadístico, estas respuestas fueron agrupadas posteriormente en cuatro categorías generales: Psicoanálisis, Terapia Cognitivo-Conductual/Contextual, Psicoterapia Integrativa o ecléctica, y otras orientaciones menos frecuentes. Si bien este enfoque posibilitó una primera aproximación a la diversidad teórica presente en la muestra, futuras investigaciones podrían beneficiarse de formatos de respuesta abiertos u otros métodos que capturen con mayor precisión la orientación teórica de los terapeutas, lo que fortalecería la fiabilidad de las puntuaciones en esta variable (por ejemplo, Fernández-Álvarez y García, 2019, p. 139).

Otro aspecto relevante es que, dado que este estudio constituye una primera aproximación a la relación entre las CSE y el EPT, se optó por utilizar un instrumento local que evalúa nueve competencias socioemocionales. No obstante, sería recomendable que futuras investigaciones recurran a herramientas más focalizadas, que permitan una evaluación más específica y profunda de cada competencia, favoreciendo así una medición más precisa. Un posible aporte instrumental en este campo podría ser la adaptación del ICSE (Mikulic et al., 2015) para su uso específico en terapeutas, lo cual tendría un impacto significativo, no solo en la investigación sobre los factores inespecíficos de la psicoterapia, sino también en la formación profesional.

Asimismo, este estudio no abordó posibles efectos de mediación o moderación, limitación vinculada principalmente al tamaño muestral, que no resultó suficiente para implementar modelos más complejos, como ecuaciones estructurales o análisis de caminos. Futuros estudios con muestras más extensas podrían avanzar en este aspecto y aportar mayor claridad sobre las vías mediante las cuales las CSE influyen en el EPT, así como sobre el papel de variables sociodemográficas y profesionales en estas relaciones.

Por otra parte, si bien la muestra fue adecuada para detectar efectos de magnitud media, puede haber limitado la identificación de asociaciones más pequeñas. Este aspecto, sumado a la baja magnitud de las correlaciones halladas, sugiere que las asociaciones entre las variables examinadas son modestas. En consecuencia, estos

resultados deben considerarse preliminares y como un punto de partida para futuras investigaciones que profundicen en el papel de las características individuales, las variables socioprofesionales y las competencias terapéuticas, como predictoras del EPT, con el fin de comprender mejor la naturaleza y el alcance de estas relaciones en contextos clínicos.

Financiación

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales.

Este proyecto de investigación fue financiado por la Delegación Regional Río Cuarto del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba, Argentina.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración y desarrollo del presente artículo.

Referencias

- Akinlolu, A. D., y Chukwudi, A. R. (2019). Counselling self-efficacy and professional commitment: The mediating role of emotional intelligence and gender identification. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 9(3), 613-619. <http://dx.doi.org/10.29322/IJSRP.9.03.2019.p8785>
- Bisquerra-Alzina, R., y Escoda, N. P. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82. <http://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2014/03/Las-competencias-emocionales.pdf>
- Bologna, E. (2013). *Estadística para psicología y educación*. Brujas.
- 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. 91-116). Polemos.
- 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://dx.doi.org/10.24205/03276716.2018.1082>
- Casari, L. M., Ison, M. S., y Gómez, B. M. M. (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/10.4081/ripppo.2019.362>
- Casari, L. M., Morán, V., y Ison, M. (2017). Cuestionario de estilo personal del terapeuta: análisis factorial confirmatorio de modelos rivales con psicoterapeutas argentinos. *Psychologia*, 11(2), 69-84. <https://doi.org/10.21500/19002386.2725>
- 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(5), 587-593. <https://doi.org/10.1080/10503300600802867>
- Castañeiras, C., Ledesma, R., García, F., y Fernández-Álvarez, H. (2008). Assessment of personal style of the therapist: presentation of a brief version of the PST-Questionnaire. *Terapia Psicológica*, 26(1), 5-13. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100001>
- Cea D'Ancona, M. Á. (2002). *Análisis multivariable: teoría y práctica en la investigación social*. Síntesis.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Conversano, C., Rotondo, A., Lensi, E., Della Vista, O., Arpone, F., y Reda, M. A. (2010). Optimism and its impact on mental and physical well-being. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 6, 25-29. <https://doi.org/10.2174/1745017901006010025>
- Corbella, S., Balmaña, N., Fernández-Álvarez, H., Saúl, L. A., Botella, L., y García, F. (2009). Estilo personal del terapeuta y teoría de la mente. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(2), 125-133. <https://www.revistaclinicapsicologica.com/resumen.php?id=119>
- Corbella, S., Casari, L. M., y 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>
- Cuijpers, P., Reijnders, M., y Huibers, M. J. H. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcomes. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 207-231. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>
- da Silva Oliveira, M., Tiellet Nunes, M. L., 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://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161565>
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Domínguez-Lara, S. (2019). Comparación entre más de 2 grupos y magnitud del efecto: Un enfoque no paramétrico. *Investigación en Educación Médica*, 8(30), 133-134. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.07.001>
- Fernández-Álvarez, H., y García, F. (1998). El estilo personal del terapeuta: Inventario para su evaluación. En S. Gril, A. Ibáñez, I. Mosca, y P. L. R. Sousa (Eds.), *Investigación en Psicoterapia* (pp. 76-84). Educat.
- Fernández-Álvarez, H., y García, F. (2019). Introducción. En H. Fernández-Álvarez, y F. García (Comps.), *El estilo personal del terapeuta* (pp. 11-31). Polemos.
- Fernández-Álvarez, H., García, F. S., Lo Bianco, J., y Corbella, S. C. (2003). Assessment questionnaire on the personal style of the therapist PST-Q. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 10, 116-125. <https://doi.org/10.1002/cpp.358>
- Fernández-Álvarez, H., García, F., Lo Bianco, J., y Corbella, S. (2000, septiembre). *Estilos personales en terapeutas psicoanalíticos, cognitivos e integrativos* [Ponencia presentada en el II Congreso Latinoamericano de Pesquisa em Psicoanálise e Psicoterapia, Gramado, Brasil].
- 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://www.psi.uba.ar/publicaciones/investigaciones/indice/trabajos_completos/anio24_2/ferreira.pdf
- Forgeard, M. J. C., y Seligman, M. E. P. (2012). Seeing the glass half full: A review of the causes and consequences of optimism. *Review of General Psychology*, 18(2), 107-120. <https://doi.org/10.1016/j.rpps.2012.02.002>
- Freud, S. (1912/1987). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. En Obras completas, Vol. XII. Amorrortu.
- García Labandal, L. B. (2019). Afrontamiento y competencias socioemocionales en la formación de profesores de psicología. [Tesis de doctorado inédita]. Universidad del Buenos Aires. <http://biblioteca.psi.uba.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=55431>

- 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. <https://www.revistaclinicapsicologica.com/resumen.php?id=177>
- 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.
- Heinonen, E., y Nissen-Lie, H. A. (2020). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: A systematic review. *Psychotherapy Research*, 30(4), 417-432. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1620366>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- Hosmer, D. W., Lemeshow, S., y Sturdivant, R. X. (2013). *Applied logistic regression* (3ª ed.). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118548387>
- Johns, R. G., Barkham, M., Kellett, S., y Saxon, D. (2019). A systematic review of therapist effects: A critical narrative update and refinement to review. *Clinical Psychology Review*, 67, 78-93. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2018.08.004>
- Lozano-Peña, G. M., Saez-Delgado, F. M., y López-Angulo, Y. (2022). Competencias socioemocionales en docentes de primaria y secundaria: una revisión sistemática. *Páginas de Educación*, 15(1), 1-22. <https://doi.org/10.22235/pe.v15i1.2598>
- Mikulic, I. M., Crespi, M., y Radusky, P. (2015). Construcción y validación del inventario de competencias socioemocionales para adultos (ICSE). *Interdisciplinaria*, 32(2), 307-329. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18043528007>
- Norcross, J. C., y Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy Relationships That Work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303-315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Palma, E. M. S., y Gondim, S. M. G. (2019). Relations among psychotherapists' epistemic orientation, personal style and emotion regulation. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e35426. <https://doi.org/10.1590/0102.3772E35426>
- Pereira, G. L., Trujillo-Sánchez, C., Alonso-Vega, J., Echevarría-Escalante, D., y Froxán-Parga, M. X. (2023). What do we know about highly effective therapists? A systematic review. *Anales de Psicología*, 39(1), 10-19. <https://doi.org/10.6018/analesps.499371>
- Quiñones, A., y Ugarte, C. (2019). Investigación del estilo personal del terapeuta post-razionalista: Una revisión. *Revista de Psicoterapia*, 30(112), 7-15. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.281>
- Quiñones, A., Ugarte, C., Ceric, F., García, F., y Santibañez, P. (2019). Estilo personal del terapeuta: comparación entre terapeutas cognitivos post-razionalistas y sistémicos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(1), 48-55. <https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1054>
- Rendón Uribe, M. A. (2019). Competencias socioemocionales de maestros en formación y egresados de programas de educación. *Praxis y Saber*, 10(24). <https://doi.org/10.19053/22160159.v10.n25.2019.10004>
- Salovey, P., y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Schwarzer, R., y Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, y M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). NFER-NELSON.
- 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>
- Tabulloy, A. J., Casari, L. M., y Putrino, N. I. (2023). Associations between the personal style of the therapist, empathy and theory of mind among argentine psychotherapists. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology*, 28(1), 51-65, 2023. <https://doi.org/10.5944/rppc.33825>
- Torres Barbero, T. M. (2025). Estilo personal del terapeuta ¿La experiencia del terapeuta es una variable moduladora? *Revista de Psicología*, 21(41), 126-143. <https://doi.org/10.46553/RPSI.21.41.2025.p126-143>
- Vázquez, L., y de Vázquez, M. G. (2015). Theoretic-technical orientation and personal style of the therapist. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24(2), 133. <https://www.proquest.com/openview/eb29fc36ec972b46e38e53e4e21b6467/1?cbl=4380457&pq-origsite=gscholar>
- Ventura-Egoavil, J., y Sosa-Huichi, A. (2023). Autoeficacia, autoestima y compromiso en profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19 en el Perú. *Enfermería Global*, 22(70), 1-22. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.528511>
- Vides Porras, A., del Pilar Grazioso, M., y García de la Cadena, C. (2012). Personal style of the therapist within different regions in Guatemala. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(1), 33-43. <https://www.revistaclinicapsicologica.com/resumen.php?id=33>
- Wampold, B., y Imel, Z. (2015). The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9780203582015>
- Yarlequé Dioses, L. E. (2022). Inteligencia emocional y competencias socio emocionales en estudiantes de obstetricia de una universidad de Lima. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Docencia Universitaria]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7943>