

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3123>

Relación entre el estilo personal del acompañante terapéutico, estilos de apego, dirección de intereses, poblaciones clínicas que asisten y orientación teórica - técnica

Relationship between the personal style of the therapeutic companion, attachment styles, direction of interests, clinical populations attended and theoretical-technical orientation

Dante Orlando Tolosa

conductacotidiana@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-1095-9081>
Universidad de Monterrey (UEM)
Monterrey – México

Fernando Sebastián García

fernandosebastian17@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6165-2745>
Fundación Aiglé. Argentina
Buenos Aires – Argentina

Brenda María Murawski

brendamsk@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-6199-2558>
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología
Buenos Aires – Argentina

Artículo recibido: 27 de noviembre de 2024. Aceptado para publicación: 11 de diciembre de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El objetivo fue analizar la relación entre el estilo personal del acompañante terapéutico con estilos de apego, dirección de intereses, poblaciones clínicas que asisten y orientación teórica-técnica. La muestra estuvo conformada por 278 acompañantes terapéuticos (hombres y mujeres) que ejercen en Argentina. Los participantes completaron: Cuestionario de obtención de datos sociodemográficos y del ejercicio de la práctica, Cuestionario del Estilo Personal del Acompañante Terapéutico, Cuestionario de Estilos de Apego, y Cuestionario de Dirección de Intereses. Se halló una correlación significativa entre el estilo personal del acompañante terapéutico y los estilos de apego observándose que a mayor apego temeroso y ansioso mayor planificación en el tratamiento. También se encontró una correlación significativa con la dirección de intereses: los acompañantes terapéuticos que expresaron una dirección de intereses más externa tendieron a ser más pautados. Por otra parte, se observaron diferencias significativas según la gravedad de los consultantes: los acompañantes terapéuticos que trabajan con consultantes con gravedad leve presentan mayor planificación en comparación con los que trabajan con consultantes con gravedad moderada. Por último, también se encontraron diferencias significativas según orientación teórica-técnica siendo los cognitivos los más planificados y los humanistas quienes presentaron mayor proximidad a nivel vincular. Los resultados indican la importancia del estilo personal del acompañante terapéutico. El gran reto que conlleva este estudio fue estudiar las características personales de profesionales de la salud donde su encuadre terapéutico se despliega en la complejidad de la vida cotidiana y la ausencia de investigaciones

previas que brindan la evidencia empírica para la generación de conocimientos en este ámbito.

Palabras clave: acompañamiento terapéutico, estilo personal del acompañante terapéutico, estilos de apego, dirección de intereses, orientación teórica y técnica

Abstract

The objective was to analyze the relationship between the personal style of the therapeutic companion with attachment styles, direction of interests, clinical populations attended and theoretical-technical orientation. The sample consisted of 278 therapeutic companions (men and women) practicing in Argentina. The participants completed a questionnaire to obtain sociodemographic and practice data, a Therapist Personal Style Questionnaire, an Attachment Styles Questionnaire, and a Direction of Interests Questionnaire. A significant correlation was found between the personal style of the therapeutic companion and the attachment styles, observing that the greater the fearful and anxious attachment, the greater the treatment planning. A significant correlation was also found with direction of interests: therapeutic companions who expressed a more external direction of interests tended to be more planned. On the other hand, significant differences were observed according to the severity of the patients: therapeutic companions working with patients with mild severity showed greater planning compared to those working with patients with moderate severity. Finally, significant differences were also found according to theoretical-technical orientation, with the cognitive ones being the most planned and the humanists those who presented greater proximity at a relational level. The results indicate the importance of the personal style of the therapeutic companion. The great challenge of this study was to study the personal characteristics of health professionals where their therapeutic setting unfolds in the complexity of everyday life and the absence of previous research that provides empirical evidence for the generation of knowledge in this area.

Keywords: therapeutic accompaniment, personal style of the therapeutic companion, attachment styles, direction of interests, theoretical and technical orientation

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Tolosa, D. O., García, F. S., & Murawski, B. M. (2024). Relación entre el estilo personal del acompañante terapéutico, estilos de apego, dirección de intereses, poblaciones clínicas que asisten y orientación teórica – técnica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (6), 1796 – 1811. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3123>

INTRODUCCIÓN

Cavagna (1994) al introducir el interrogante acerca de “¿Qué es el acompañamiento terapéutico?” (p.1) logró sintetizar la motivación que encarna a este profesional de la salud mental: la necesidad de compañía y estimulación humana es algo que se ha reconocido desde tiempos remotos. Es un fenómeno transcultural la costumbre de que los afligidos por enfermedades, muertes o desgracias, reciban ánimo y apoyo de parientes, amigos, vecinos o incluso extraños que puedan permanecer con esa persona hasta que recupere su entereza.

En este sentido, el desarrollo científico de la psicología ha puesto de manifiesto la eficacia terapéutica del contacto personal entre un agente terapéutico y el consultante (Genise y García, 2016; Gómez, 2010; Manson et al. 2002). En este contexto, ha surgido la figura del Acompañante Terapéutico (AT) como un profesional que integra un equipo interdisciplinario de salud que desempeña su función, tanto en la cotidianeidad del consultante como en las instituciones asistenciales, con el objetivo común de resocializar a la persona que sufre (Dragotto y Frank, 2012; Kuras de Mauer y Resnizky, 2013; Rossi, 2007).

Desde los primeros años en que se implementó en Argentina la definición operacional de AT, su función fue ajustándose de acuerdo con el paradigma científico del momento. La primera mención de la que se tiene noticias es la de Eduardo Kalina (Goyeneche y Piccinini, 2013), quien en la década del 60 llamó Amigo Calificado al agente de salud que se desempeñaba en tratamientos convencionales que fracasaban o eran insuficientes. Sé conformó como una estrategia alternativa que se aplicaba cuando la internación clásica y la medicación no alcanzaban para los fines terapéuticos propuestos.

En este marco, el AT se amalgama en el nuevo paradigma de la Salud Mental en Argentina, la cual, postula que el proceso de atención debe realizarse, preferentemente, fuera del ámbito de la internación hospitalaria y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud (Sánchez y Zapata 2016).

En suma, el reconocimiento del AT como un agente de salud que integra equipos interdisciplinarios en una amplia diversidad de dispositivos terapéuticos, tanto en lo teórico, técnico y estratégico como en las poblaciones clínicas que se asisten, cobra cada vez mayor legitimación en las bases legales y académicas, lo cual, justifica la realización de investigaciones rigurosas que estudien con mayor profundidad la eficacia y eficiencia como procedimiento de salud (Tolosa, s.f.).

En esta línea, Tolosa (2014) consideró al estilo personal del AT como uno de los componentes pilares del proceso relacional terapéutico, junto a otros elementos (Teoría de la mente, estadios del cambio, entrevista motivacional, entre otras) que propicien la consolidación de la alianza terapéutica.

Así, la postulación del estilo personal del AT (Tolosa, 2015) posee su basamento científico en las investigaciones desarrolladas por Fernández-Álvarez (1998) y García y Fernández-Álvarez (2007) en el constructo que denominaron “Estilo Personal del Terapeuta” (EPT). Se lo considera un factor con estabilidad temporal, el cual interviene en el modo específico de aplicar cualquier procedimiento o técnica psicoterapéutica. A su vez, hace referencia a 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 de los requerimientos específicos que le exija la intervención. Se traduce concretamente en los diferentes modos de comunicación a los que apela para influir sobre el consultante, con el objeto de promover determinados procesos de cambio. Esta influencia varía según el tipo de consultante, la patología, el contexto de aplicación específico y el marco de referencia teórico - técnico que se aplique (García et al ,2008).

En este marco, el interrogante del presente estudio está influenciado por el cuerpo de investigaciones empíricas sobre el "Estilo Personal del Terapeuta" (Corbella et al., 2008; Fernández-Álvarez y García, 2019; García et al., 2009) y explora la relación entre el estilo personal del AT, los estilos de apego, la dirección de intereses, las poblaciones clínicas asistidas y la orientación teórica-técnica.

En esta investigación se destaca la relevancia del estilo personal del AT. De este modo se destaca que este terapeuta de lo cotidiano, como lo llama Suarez (2023), no solo pone en juego sus habilidades técnicas y estratégicas, sino también las cualidades y competencias personales que influyen en el proceso relacional terapéutico (Tolosa, 2015, 2018, 2019, 2021). El objetivo general es analizar la relación entre el estilo personal del acompañante terapéutico con: estilos de apego, dirección de intereses, poblaciones clínicas que asisten y orientación teórica - técnica.

Por último, cabe destacar que en la validación del Cuestionario del Estilo Personal del Acompañante Terapéutico (EPAT-C) realizada por Tolosa (s.f.), se consideró que este se configura en dos dimensiones, a saber: 1) la subescala Procedimental, la cual, incluye el encuadre de trabajo, las intervenciones y técnicas utilizadas, y los mecanismos atencionales. Los valores altos de la subescala indican un estilo más planificado (pautado, directivo y focalizado) y los bajos un estilo más espontáneo (abierto, no directivo y receptivo), y 2) la subescala Vincular que incluye la expresión emocional y el grado de involucración. Los valores altos de la subescala indican mayor proximidad (vínculo cercano, mayor apertura emocional y alto nivel de involucramiento) y los bajos mayor distancia (vínculo distante, menor apertura emocional y bajo nivel de involucramiento).

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

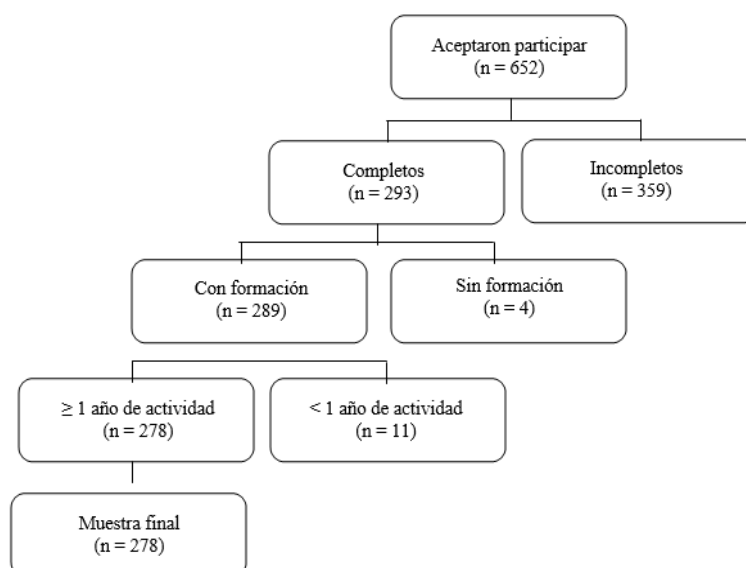
El enfoque de esta investigación es cuantitativo, el diseño transversal, y el alcance descriptivo, correlacional y de comparación de grupos.

Muestra

El muestreo se llevó a cabo en el año 2022 y fue no probabilístico e intencional. Los criterios de inclusión fueron: 1) poseer el Título de Técnico en Acompañamiento Terapéutico u otro tipo de formación y 2) presentar un mínimo de 1 año de actividad en el trabajo de Acompañamiento Terapéutico en la Argentina. Asimismo, se solicitó consentimiento informado. La muestra final se conformó por 278 acompañantes terapéuticos (hombres y mujeres) que ejercen en diferentes ciudades de la Argentina (ver Figura 1).

Figura 1

Conformación de la muestra



Características de la muestra

La muestra está compuesta por un 90.3% de mujeres (n = 251) y un 9.7% de hombres (n = 27). La edad mínima fue de 20 años y la máxima de 70 años, siendo la edad promedio de 39.75 años (DE = 9.42).

La mayoría de los AT presenta terciario completo (51.4%), los restantes universitario incompleto (23.0%) y universitario completo (25.5%). Todos llevaron a cabo formación como AT: el 89.6% marcó carrera y el 82% curso (habiendo AT que realizaron carrera y curso).

Casi la mitad de los AT (47.1%) asisten a consultantes con trastornos del desarrollo y discapacidad, el 38.1% con trastornos mentales (depresión, esquizofrenia, adicciones, trastornos alimentarios, otros), el 7.9% con enfermedades médicas (Cáncer, ACV, otros), el 3.6% respondió otra (todos ellos explicaron que acompañan adultos mayores) y el 3.2% sujetos en proceso judicial. También se les preguntó cuál es la etapa evolutiva de los consultantes en los que concentran la mayor actividad como AT. El 38.8% respondió niños, el 16.9% adolescentes, el 29.1% adultos y el 15.1% tercera edad. Además, se les consultó por la gravedad de los mismos. El 20.5% respondió leve, el 55.8% moderada y el 23.7% grave.

Por otra parte, se les consultó sobre su orientación teórica - técnica como AT: el 39.6% respondió cognitiva - conductual, el 15.5% psicoanalítica, el 11.9% integrativa, el 10.4% conductual, el 7.6% comunitaria, el 6.8% humanista, el 3.2% otra (nombraron holística, movimiento de la vida independiente, combinación de varias orientaciones y elección de alguna dependiendo del caso), el 2.5% cognitiva, el 1.8% sistémica y el 0.7% gestáltica.

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de obtención de datos sociodemográficos y del ejercicio de la práctica

El cuestionario fue diseñado especialmente para esta investigación e incluye preguntas sobre género, edad, lugar de nacimiento, lugar de residencia, y nivel de estudios. También indaga sobre características del rol de AT.

Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C, Fernández-Álvarez et al., 2003) adaptado y validado para la población de acompañantes terapéuticos (EPAT-C, Tolosa, s.f.)

El cuestionario quedó conformado por 12 ítems directos que se responden en una escala tipo Likert cuyos puntajes van de 1 a 7 (total desacuerdo a total acuerdo) organizados en 2 subescalas.

Teniendo en cuenta la redacción de los ítems y dado de Castañeiras et al. (2008) explican que el estilo personal puede ser evaluado a través de una dimensión predominantemente técnica y otra asociada con la relación terapéutica se le asignó a la subescala 1 el nombre de Procedimental y a la subescala 2 el nombre de Vincular. La subescala Procedimental incluye el encuadre de trabajo, las intervenciones y técnicas utilizadas, y los mecanismos atencionales. Los valores altos de la subescala indican un estilo más planificado (pautado, directivo y focalizado) y los bajos un estilo más espontáneo (abierto, no directivo y receptivo). La subescala Vincular incluye la expresión emocional y el grado de involucración. Los valores altos de la subescala indican mayor proximidad (vínculo cercano, mayor apertura emocional y alto nivel de involucramiento) y los bajos mayor distancia (vínculo distante, menor apertura emocional y bajo nivel de involucramiento).

En la versión adaptada a AT la consistencia interna resultó buena (α de Cronbach = .68 para Procedimental y α de Cronbach = .49 para Vincular)) y el análisis factorial exploratorio resultó adecuado. La medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin resultó muy buena (.74), y el contraste de esfericidad de Bartlett fue significativo [χ^2 (66) = 366.50; $p < .001$].

Cuestionario de Estilos de Apego (CEA, Casullo y Fernández Liporace, 2004)

El cuestionario consta de dos partes que evalúan el apego en dos contextos diferenciados: el de las diadas no románticas (11 ítems) y el de los vínculos románticos (9 ítems). Es una escala de tipo Likert de 1 a 4 (casi nunca hasta casi siempre). La consistencia interna medida mediante el α de Cronbach resultó aceptable (.57 para diadas no románticas y .61 para los vínculos románticos) en el contexto del bajo número de reactivos que posee el instrumento (Casullo y Fernández Liporace, 2004). En cada subescala (diadas no románticas y vínculos románticos) el análisis arrojó tres factores (seguro, ansioso ambivalente y temeroso/evitativo). Cada factor obtuvo índices de fiabilidad por aceptables (.28 a .62).

Cuestionario de Dirección de Intereses (DIQ, versión original: Caine et al., 1981, versión en español: Corbella et al., 2000) adaptado y validado para la población de acompañantes terapéuticos (EPAT-C, Tolosa, s.f.)

El cuestionario quedó conformado por 10 ítems que evalúan la tendencia de intereses de la persona (interna o externa). Cada ítem presenta dos opciones de respuesta (una se puntúa 0 y la otra 2 en los directos y al revés en los inversos). La escala es unidimensional: mayor puntaje indica dirección de intereses interna / subjetivo (en términos de interés en ideas, imaginación, teoría, religión, filosofía, no convencionalismo y problemas emocionales) y menor puntaje indica dirección de intereses externa / objetivo (en términos de hechos, problemas prácticos, ciencia, ingeniería, poder, acción y sentido común). En la versión adaptada a AT la consistencia interna resultó buena (α de Cronbach = .54) y el análisis factorial confirmatorio final indicó un adecuado ajuste de los datos: χ^2 (35) = 49.69; $p = .052$; GFI = 0.97; RMSEA = 0.04.

Procedimiento

En primer lugar, se contactó a las comisiones directivas de las asociaciones profesionales que nuclean AT a lo largo de la República Argentina para solicitar permiso a que se lleve a cabo la investigación. A los mismos se les envió el link para completar los cuestionarios. Dado que no todos los AT están nucleados en asociaciones se difundió el link en grupos de WhatsApp que tienen el objetivo de transmitir información relevante al AT.

Por otra parte, antes de responder los cuestionarios, a los participantes se les solicitó su consentimiento. En el mismo, se les informó que su participación es voluntaria y que pueden dejar la investigación cuando lo deseen. Asimismo, se aclaró el objetivo del estudio y que los datos recabados son confidenciales.

Finalmente, los participantes completaron los cuestionarios autoadministrables de manera virtual, a través del sistema Survey Monkey mediante un link. Se decidió utilizar una plataforma virtual para maximizar la accesibilidad de la muestra.

Procesamiento estadístico de los datos

El análisis estadístico de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS (Statistics Package for the Social Sciences) para Windows en su versión 20.0. Inicialmente, se llevó a cabo un análisis descriptivo de cada una de las variables. Posteriormente, se evaluó la normalidad y la varianza de los datos con el propósito de elegir una prueba estadística paramétrica o no paramétrica adecuada. Considerando el tamaño muestral obtenido, se estima que podrían aplicarse pruebas paramétricas en todas las variables sin afectar la fiabilidad de los resultados obtenidos. Finalmente, se llevaron a cabo los estudios de comparación de grupos (según la cantidad de subgrupos a comparar se utilizó t de Student o ANOVA -con prueba post hoc DMS-) y correlación (mediante r de Pearson).

Consideraciones éticas

A las instituciones y participantes se le informó el objetivo de la investigación y se les solicitó su consentimiento. Además, aseguró el carácter voluntario, la confidencialidad de la información y que el sujeto pueda abandonar la investigación en el momento que desee.

DESARROLLO

Luego de una revisión bibliográfica realizada por Tolosa (s.f.) sobre los modelos teóricos que sustentan el ejercicio profesional del AT, se concluyó que el sustento teórico y técnico del acompañamiento terapéutico se fue entretejiendo con el avance de la profesionalización del AT y la incursión en dispositivos terapéuticos en diversos ámbitos y complejidades (jurídico, infanto-juvenil, tercera edad, escolar, entre otros). En este sentido, se mostró que el mayor porcentaje de la bibliografía publicada sobre el AT pertenece al marco teórico psicoanalítico y lo restante entre enfoques conductuales – cognitivos, gestálticos y perspectivas integradas.

Kuras de Mauer y Resnizky (2013), desde una perspectiva psicoanalítica, conceptualizan al acompañamiento terapéutico como una experiencia intersubjetiva, que al acompañar se genera un espacio transicional. Le llaman “transicional” haciendo referencia al encuadre terapéutico que se funda en lo que “hubo” en el sufrimiento del acompañado y lo que vendrá, en las alternativas posibles en las que acompañará el AT.

Asimismo, Rossi (2012) hace referencia de esta manera al componente vincular del AT:

Si acompañar trae etimológicamente la significación del compartir, vamos a preguntar ¿qué se comparte en un acompañamiento terapéutico?, ¿en qué momento y lugar?, ¿están solamente el paciente y el acompañante paradójicamente- en ese compartir? Otra forma de pensarlo sería: ¿en qué contexto? Y acá podríamos objetar esta pregunta diciendo que no hay “contexto”: ese mismo compartir construye texto, hacia eso vamos, en tal caso diría que ese texto requiere de algunas coordenadas que lo posibiliten, que lo animen, que le permitan una escritura dentro de ciertos márgenes, aunque no siempre sea la escritura “convencional”, la del libro o la que aprendimos en las carpetas de la escuela. (p.1)

Tolosa (2021) en su modelo conductual – cognitivo del AT, basado en las tareas con intervención cotidiana (TIC), considera que el acompañamiento terapéutico contribuye a alcanzar la meta de la terapia en la vida del consultante a través de la activación conductual, el moldeado de habilidades y modelación de recursos de afrontamiento; su fin es generalizar el cambio de comportamiento logrado durante el proceso terapéutico, entendiendo a la generalización como la capacidad de la persona de desplegar los nuevos comportamientos adquiridos en diversos contextos con el objetivo de reducir el sufrimiento. De esta manera, la función del AT en las TIC se sustenta bajo el paradigma de que la persona que requiere del acompañamiento terapéutico desarrollará habilidades de afrontamiento que le permitirán mejorar la calidad de vida en su ámbito psicosocial y comunitario (Cossi, 2019; Tolosa, s.f.).

RESULTADOS

Estilo personal del acompañante terapéutico y estilos de apego

Teniendo en cuenta el vínculo entre la subescala Procedimental y los estilos de apego en las relaciones no románticas, se observaron correlaciones significativas y positivas con Temeroso evitativo y con Ansioso ambivalente: a mayor apego temeroso y ansioso mayor planificación en el tratamiento (ver Tabla 1). Contrariamente, no se hallaron diferencias significativas con el apego seguro ni con ningún estilo de apego de las relaciones románticas. La subescala Vincular no presentó correlaciones significativas con los estilos de apego (ver Tabla 1).

Tabla 1

Correlaciones entre EPAT-C con CEA

CEA		EPAT-C	
		Procedimental	Vincular
Relación no romántica	Apego temeroso evitativo	$r = .181$ $p = .003$	$r = .052$ $p = .392$
	Apego ansioso ambivalente	$r = .141$ $p = .019$	$r = .109$ $p = .069$
	Apego seguro	$r = .031$ $p = .611$	$r = .001$ $p = .992$
Relación romántica	Apego temeroso evitativo	$r = .103$ $p = .087$	$r = .001$ $p = .982$
	Apego ansioso ambivalente	$r = .068$ $p = .258$	$r = .065$ $p = .280$
	Apego seguro	$r = .029$ $p = .632$	$r = .041$ $p = .500$

Estilo personal del acompañante terapéutico y dirección de intereses

Se halló una correlación significativa y negativa entre Procedimental y la dirección de intereses: a mayor dirección de intereses interna menor planificación en el tratamiento (ver Tabla 2). La subescala Vincular no presentó correlaciones significativas con la dirección de intereses (ver Tabla 2).

Tabla 2

Correlaciones entre EPAT-C con DIQ

DIQ	EPAT-C	
	Procedimental	Vincular
Dirección de intereses	$r = -.220$ $p < .001$	$r = .077$ $p = .201$

Estilo personal del acompañante terapéutico y poblaciones clínicas que asisten

No se hallaron diferencias significativas en Procedimental ni en Vincular según población que asiste (ver Tabla 3). Es importante tener en cuenta que el tamaño de cada subgrupo puede afectar la potencia de la prueba estadística (en subgrupos pequeños pueden no haberse detectado diferencias existentes).

Tabla 3

Puntaje en EPAT-C según población que asiste

	TM (n = 106)	TD (n = 131)	EM (n = 22)	PJ (n = 9)	OT (n = 10)	ANOVA - DMS			
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	F	g.l.	p	Sig
Procedimental	31.88 (8.71)	32.16 (9.75)	32.41 (9.96)	32.22 (6.65)	34.20 (12.41)	0.15	4	.965	no sig.
Vincular	16.09 (5.53)	16.51 (5.31)	16.73 (5.54)	15.11 (4.65)	13.70 (6.46)	0.79	4	.535	no sig.

Nota: TM = trastornos mentales (depresión, esquizofrenia, adicciones, trastornos alimentarios, otros), TD = trastornos del desarrollo y discapacidad, EM = enfermedades médicas (Cáncer, ACV, otros), PJ = sujetos en proceso judicial, OT = otra (todos ellos explicaron que acompañan adultos mayores).

Tampoco se hallaron diferencias significativas en Procedimental ni en Vincular según etapa evolutiva de los consultantes en los que concentran la mayor actividad como AT (ver Tabla 4). Es importante tener en cuenta que el tamaño de cada subgrupo puede afectar la potencia de la prueba estadística (en subgrupos pequeños pueden no haberse detectado diferencias existentes).

Tabla 4

Puntaje en EPAT-C según etapa evolutiva de los consultantes en los que concentran la mayor actividad como AT

	NI (n = 108)	ADO (n = 47)	ADU (n = 81)	TE (n = 42)	ANOVA - DMS			
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	F	g.l.	p	Sig
Procedimenta I	33.19 (9.28)	31.55 (10.27)	31.27 (8.63)	31.81 (9.86)	0.77	3	.513	no sig.
Vincular	16.84 (5.79)	15.70 (4.90)	15.99 (5.33)	15.67 (5.26)	0.81	3	.490	no sig.

Nota: NI = niños, ADO = adolescentes, ADU = adultos, TE = tercera edad.

En relación con gravedad de los consultantes en los que concentran la mayor actividad como AT (ver Tabla 5), se hallaron diferencias significativas en Procedimental. Los AT que trabajan con consultantes con gravedad leve presentan un puntaje significativamente mayor (media más grande a mayor, indicando mayor planificación en el tratamiento) en comparación con los que trabajan con consultantes con gravedad moderada (media más chica, indicando menor planificación). Los AT que trabajan con consultantes con gravedad alta quedan en el medio de ambos sin diferenciarse de ninguno de ellos. En cambio, en Vincular no se hallaron diferencias significativas.

Tabla 5

Puntaje en EPAT-C según gravedad de los consultantes en los que concentran la mayor actividad como AT

	L (n = 57)	M (n = 155)	A (n = 66)	ANOVA - DMS			
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	F	g.l.	p	Sig
Procedimental	34.39 (9.65)	31.39 (9.64)	31.98 (8.12)	2.17	2	.039	L > M
Vincular	15.67 (5.61)	16.44 (5.42)	16.20 (5.35)	0.42	2	.657	no sig.

Nota: L = leve, M = moderada, A = alta.

Estilo personal del acompañante terapéutico y orientación teórica - técnica

En relación con la orientación teórica - técnica, (ver Tabla 6), se observaron diferencias significativas tanto en Procedimental (entre varios grupos) y en Vincular (entre los dos grupos que quedan en los extremos, uno de ellos con la media más baja y el otro con la media más alta).

En Procedimental, los psicoanalistas presentaron medias significativamente menores (indicando menor planificación) que cognitivos, conductuales y cognitivo - conductuales; y los cognitivos presentan medias significativamente mayores (indicando mayor planificación) que sistémicos, otros (holística, movimiento de la vida independiente, combinación de varias orientaciones y elección de alguna dependiendo del caso), integrativos y cognitivos - conductuales. Es importante tener en cuenta que el tamaño de cada subgrupo puede afectar la potencia de la prueba estadística (en subgrupos pequeños pueden no haberse detectado diferencias existentes).

En Vincular, los humanistas presentan medias significativamente mayores que otros (holística, movimiento de la vida independiente, combinación de varias orientaciones y elección de alguna dependiendo del caso), siendo los humanistas quienes presentaron la media mayor (indicando mayor

proximidad) y otros la menor (indicando mayor distancia). Los restantes subgrupos quedaron en el medio no diferenciándose de ninguno de ellos. Es importante tener en cuenta que el tamaño de cada subgrupo puede afectar la potencia de la prueba estadística (en subgrupos pequeños pueden no haberse detectado diferencias existentes).

Tabla 6

Puntaje en EPAT-C según orientación teórica - técnica como AT

	P (n = 43)	CO N (n = 29)	CO G (n = 7)	CC (n = 110)	I (n = 33)	S (n = 5)	G (n = 2)	H (n = 19)	CO M (n = 21)	O (n = 9)	ANOVA - DMS			
	Med ia (DE)	Me dia (DE)	Me dia (DE)	Me dia (DE)	Me dia (DE)	Me dia (DE)	Me dia (DE)	Med ia (DE)	Me dia (DE)	Me dia (DE)	F	g. l.	p	Si g
Procedim ental	28.7 2 (10. 16)	33. 55 (9.1 3)	39. 86 (9.3 2)	32. 53 (8.7 9)	31. 70 (9.5 1)	28. 20 (7.1 2)	30. 00 (7.0 7)	32.0 0 (10. 01)	33. 33 (9.5 4)	28. 78 (6.4 2)	1. 97	9	.0 02 .0 03 .0 22 .0 42 .0 34 .0 31 .0 18	P < CO N P < CO G P < CC CO G > CC CO G > I CO G > S CO G > O
Vincular	15.8 1 (5.1 0)	17. 00 (6.8 6)	13. 86 (5.1 1)	16. 28 (5.0 7)	15. 64 (4.9 4)	16. 00 (3.8 1)	15. 50 (6.3 6)	18.1 6 (6.2 7)	16. 95 (6.6 4)	13. 44 (3.5 7)	0. 86	9	.0 33	H > O

Nota: P = psicoanalítica, CON = conductual, COG = cognitiva, CC = cognitiva - conductual, I = integrativa, S = sistémica, G = gestáltica, H = humanista, COM = comunitaria, O = otra (nombraron holística, movimiento de la vida independiente, combinación de varias orientaciones y elección de alguna dependiendo del caso).

DISCUSIÓN

Interpretación de resultados

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el estilo personal del AT con: estilos de apego, dirección de intereses, poblaciones clínicas que asisten y orientación teórica - técnica.

En relación con los estilos de apego, en este estudio se observaron correlaciones significativas y positivas entre la función procedimental del EPAT-C y dos estilos de apego en las relaciones no románticas (temeroso evitativo y ansioso ambivalente). Asimismo, no se hallaron diferencias significativas con el apego seguro en las relaciones no románticas ni con ningún estilo de apego de las relaciones románticas. Dichos hallazgos sugieren que los AT que poseen un estilo de apego ansioso tienden a incluirse en dispositivos más pautados, presentan una menor tendencia a la espontaneidad y no permiten que el consultante se aleje de los objetivos propuestos en el diseño de tratamiento. Estos datos concuerdan con las investigaciones realizadas con psicoterapeutas. Botella et al. (2007) observaron que los terapeutas con un estilo más rígido obtuvieron puntuaciones más elevadas en la dimensión de ansiedad del cuestionario de apego. Contrariamente, lo que no coincide con investigaciones previas (Botella, et al., 2007; Genise, 2015), es que no se encontraron correlaciones significativas con el apego seguro ni con el estilo de apego en las relaciones románticas. En Botella et al. (2007) un estilo de apego seguro se asoció a una mayor flexibilidad en el estilo personal del terapeuta.

Por otra parte, no se hallaron correlaciones entre la subescala vincular del AT (la cual incluye la expresión emocional y el grado de involucración) con los diferentes estilos de apego (románticos y no románticos), lo cual, sugiere que el estilo de apego no se relaciona con la expresión emocional ni con el grado de involucración. Estos datos no coinciden con Genise (2015) quien mostró que en los psicoterapeutas existe una correlación positiva entre estilo de apego seguro y estilo personal de involucración.

En relación con la dirección de intereses, en este estudio se encontró una correlación significativa y negativa entre la dimensión procedimental del EPAT-C y dirección de intereses: es decir que a mayor dirección interna menor planificación en el tratamiento y viceversa. En consistencia, Corbella et al. (2008) concluyeron que el aspecto más receptivo y espontáneo del terapeuta se relaciona con una dirección de intereses más interna, a diferencia del carácter focalizado y pautado, que está más relacionado con una dirección de intereses más externa. No obstante, en la subescala vincular del AT (la cual incluye la expresión emocional y el grado de involucración) no se presentaron correlaciones significativas con la dirección de intereses. Es decir que, la dirección de intereses que tenga el AT en la relación terapéutica con el acompañado no se asocia con la expresión emocional ni con el grado de involucración. Corbella et al. (2008) llegaron a las mismas conclusiones.

En relación con poblaciones clínicas que asisten, no se hallaron diferencias significativas en procedimental ni en vincular según el tipo de área en el cuál se desempeña ni la etapa evolutiva de los consultantes en los que se concentra la mayor actividad como AT. Se podría considerar que esta tendencia se relaciona con las características propias de la profesión del AT donde el encuadre de trabajo, las intervenciones y técnicas y la selección de los elementos necesarios para avanzar en el trabajo terapéutico, está sujeta, en general, a la estructura establecida por el equipo interdisciplinario. En cambio, en terapeutas los autores encontraron diferencias según área (Casari et al., 2012; Gómez, 2015) y etapa evolutiva (Casari et al., 2017; Vega, 2006;). También, se observó otro resultado no concordante con investigaciones previas: los AT que trabajan con consultantes con gravedad leve presentan mayor planificación en el tratamiento en comparación con los que trabajan con consultantes con gravedad moderada (los que trabajan con gravedad alta quedaron en el medio). Por otra parte, no se observaron diferencias significativas en lo vincular. Contrariamente, Rial et al. (2006) observaron que los terapeutas que asisten a consultantes severamente perturbados tendían a una menor involucración, mayor distancia emocional y optan por conducir tratamientos más pautados. Asimismo,

estos autores interpretaron los resultados como un mecanismo de protección de los terapeutas ante la mayor presión o compromiso o exigencia del dispositivo terapéutico con consultantes con trastornos mentales graves.

En relación con la orientación teórica – técnica, en el presente estudio se identificó que los AT con orientación cognitiva tienden a adoptar un estilo procedimental predominantemente pautado a diferencia de sus pares psicoanalíticos que intervienen de manera menos planificada. Estos resultados concuerdan con investigaciones en psicoterapeutas (Casari et al., 2013; Castañeiras et al., 2006; Rial et al., 2006; Vázquez y Gutierrez de Vázquez, 2015; Vides Porras et al., 2012).

Implicaciones

En suma, y en base a los datos obtenidos en la presente investigación, se puede considerar que se avanzó en el conocimiento del estilo personal del AT en dos grandes aspectos que conforman los modos estilísticos en los que el AT establece la relación terapéutica: las dimensiones procedimentales y vinculares. La primera más asociada a los aspectos cognitivos (búsqueda de información, establecimiento del encuadre terapéutico y las características de las intervenciones terapéuticas) y la segunda relacionada con la dimensión motivacional - emocional del AT, como lo definieron Fernández-Álvarez et al. (2003) en uno de los trabajos fundantes sobre el estilo personal del terapeuta.

Limitaciones del estudio

Una primera limitación fue la utilización de una muestra no probabilística, por lo cual, la generalización de los resultados es limitada y se requieren más investigaciones que incluyan otras muestras que puedan confirmar los hallazgos de este estudio. Asimismo, en el proceso de la toma muestral no se logró equiparar la población entre géneros, siendo en su mayoría mujeres. Al mismo tiempo, no fue posible equipar la muestra entre las líneas teóricas. Se requeriría aumentar la población de AT que trabajan en dispositivos psicoanalíticos, comunitarios, gestálticos y otras orientaciones. Una hipótesis podría ser que los conductuales, cognitivos o cognitivo - conductuales son más afines con este tipo de estudios, motivo por el cual se obtuvo la muestra mayor de esta orientación en el estudio.

RECOMENDACIONES

Los hallazgos de este estudio sobre el estilo personal del AT y el acervo de estudios de Fernández-Álvarez et al. (2019) sobre dicha variable en terapeutas destaca la necesidad de avanzar en herramientas de evaluación que trascienden los autorreportes verbales. Investigaciones futuras podrían profundizar en la validación empírica de las dimensiones procedimentales y vinculares del estilo personal de los acompañantes terapéuticos, incorporando elementos no verbales, como gestos o tono de voz proporcionando una evaluación más rica y contextualizada. Por último, y a la luz del planteo de Casari et al. (2019), se destaca la necesidad de incluir variables de la personalidad en las investigaciones sobre el rol del AT, ya que, aportarían una perspectiva más rica y compleja sobre los estilos terapéuticos.

CONCLUSIÓN

En el contexto del AT, se observa que la tendencia a trabajar en dispositivos más pautados aumenta en aquellos profesionales que presentan un estilo de apego ansioso, una dirección de intereses externa y un enfoque cognitivo. Los hallazgos de este estudio avanzan en la construcción de un enfoque integrador, que incluye a la persona del AT, que fomente prácticas más efectivas, adaptadas y centradas en las necesidades del consultante. Este enfoque establece una base sólida para futuras investigaciones destinadas a explorar cómo estas dinámicas se despliegan en diferentes contextos clínicos y poblaciones.

REFERENCIAS

- Botella, L., Fernández-Álvarez, H., Corbella, S., Saúl, L. Á., & de la Morena, F. J. (2007). Estilo de apego y Estilo personal del Terapeuta. [Diapositivas de PowerPoint]. Research Gate. https://www.researchgate.net/profile/Luis-Botella-3/publication/257931036_Estilo_de_apego_y_Estilo_Personal_del_Terapeuta/links/56a74a1408ae860e025550f1/Estilo-de-apego-y-Estilo-Personal-del-Terapeuta.pdf
- Caine, T. M., Wijesinghe, O. B. A., & Winter, D. A. (1981). Personal Styles in Neurosis: Implications for Small Group Psychotherapy and Behaviour Therapy. Routledge & Kegan Paul.
- Casari, L. M. C., Nasetta, S. B. A., & Mariana, P. (2013). Influencia del enfoque teórico en el estilo personal del terapeuta. *Psicogente*, 16(29).
- Casari, L. M., Gómez, B., & Ison, M. S. (2019). Investigaciones llevadas a cabo con el EPT-C. En H. Fernández-Álvarez & F. García (Eds.), *El estilo personal del terapeuta* (cap. 4, pp. 91–116). Editorial Polemos.
- Casari, L., Albanesi, S. y Maristany, M. (2012). Análisis de las características del terapeuta de adicciones y de la relación terapéutica, desde el marco de la psicoterapia integrativa. VII Congreso Internacional sobre abordaje de las adicciones, San Juan, Argentina.
- Casari, L., Assennato, F. y Grzona, S. (2017). Estilo Personal del Terapeuta de psicólogos que trabajan en Autismo. *Revista de Psicoterapia*, 108(28), 169–188.
- 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.
- Castañeiras, C., Ledesma, R., García, F., & Fernández-Álvarez, H. (2008). Evaluación del estilo personal del terapeuta: presentación de una versión abreviada del Cuestionario EPT-C. *Terapia psicológica*, 26(1), 5-13.
- Casullo, M., Fernández Liporace, M. (2004). Evaluación de los estilos de apego en adultos. *Anuario de investigaciones*, 12, 183-192.
- Cavagna, N. (1994). ¿Qué es el acompañamiento terapéutico? *Dinámica*, 1(1), octubre.
- Corbella, S., Botella, L., Feixas, G. & Maydeu, A. (septiembre de 2000). Spanish version of DIQ: Directions of Interest Questionnaire [Communication presented]. 7th International Congress on Constructivism, Ginebra, Suiza.
- 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.
- Cossi, E (2019) Manual integral del acompañamiento terapéutico. Desde un abordaje cognitivo - conductual. Impresión propia.
- Dragotto, P. y Frank, M. (2012). Acompañantes: Conceptualizaciones y experiencias en A.T. Brujas
- Fernández-Álvarez, H., & García, F. (2019). El estilo personal del terapeuta. Editorial Polemos.
- Fernández-Álvarez, H., García, F., Lo Bianco, J., & Corbella Santomá, S. (2003). Assessment questionnaire on the personal style of the therapist PST-Q. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 10(2), 116-125.

Fernández-Álvarez, h.; García, F. S. & Schreb, E. (1998). The research program at AIGLE. *Journal of Clinical Psychology*, 54(3), 343-359.

García, F., Castañeiras, C., Gómez, B. y Fernández Álvarez, H. (2009). New developments on the personal style of the therapist. Santiago de Chile, Chile.

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

García, G., Corbella, S., Saúl, L., Fernández - Álvarez, H. y Botella, L. (2008). Personal Style of the Therapist and Personality. SPR annual meeting Barcelona, Barcelona, España.

Genise, G. (2015). Relación entre el estilo personal del terapeuta, estilo de apego y factores de personalidad del terapeuta. *Psicodebate*, 15(1), 9-22.

Genise, S. y García, F. (2016). Estudio de correlación entre el EPT, estilo de apego adulto y factores de personalidad. Presentación realizada en el 2° Congreso Latinoamericano para el Avance de la Ciencia Psicológica.

Gómez, B. (2010). La Relación Terapéutica en Terapia Cognitiva. *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina*, 1, (online).

Gómez, B. (2015). El Estilo Personal del Terapeuta en Psicooncología. Tesis de doctorado en psicología (inédita). Universidad del Salvador, Argentina.

Goyeneche, R. y Piccinini, M. (2013). El arte de acompañar niños y adolescentes. (2da ed.). Letra Viva.

Kuras de Mauer, S. & Resnizky, S. (2013). Acompañantes terapéuticos: Actualización Teórico-Clínica. (4ta ed.). Letra Viva

Manson, F., Rossi, G., Pulice, G., Frank, M. L., Alderete, S., Leblebidjian, L. et al. (2002). Eficacia Clínica del Acompañamiento Terapéutico. *Polemos*.

Rial, V., García, F., Castañeiras, C., Gómez, B. y Fernández Álvarez, H. (2006). Estilo personal del terapeuta que trabajan con pacientes severamente perturbados: un estudio cuanti y cualitativo. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 2(98), 191-208.

Rossi, G. (2007). Acompañamiento terapéutico: Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. *Polemos*

Rossi, G. P. (2012). "E-book AT: conexões clínicas no Acompanhamento Terapêutico", Porto Alegre, Alex Sandro Tavares Da silva (Org.) [http://: siteat.cjb.net](http://siteat.cjb.net).

Sánchez, L & Zapata N (2016) Creación de la Carrera de Acompañamiento Terapéutico en la Facultad de Psicología de la Universidad de Córdoba. En Frank, M, L, Costa, M & Hernández D. (2016). Acompañamiento Terapéutico, Clínica en las Fronteras (pág. 267-270). Editorial Brujas.

Suarez S. (2023) Acompañante Terapéutico. Nuevos escenarios, nuevas miradas. Editorial Servicop

Tolosa D. (2021) Tareas intersesiones y cotidianidad en terapia cognitivo – conductual. Manual integrado para terapeutas y acompañantes terapéuticos. Editorial Akadia.

Tolosa, D (2014) Estilos Personales de los Acompañantes Terapéuticos: construcción de instrumento de para su evaluación. Integrativo. I Congreso Internacional de Psicología – IV Congreso Nacional de Psicología. "Ciencia y Profesión". 23,24,25 de abril de 2014. Córdoba, Argentina.

Tolosa, D (2019) Manual do modelo cognitivo integrativo do Acompanhamento Terapêutico. Bases conceptuais teóricas, técnicas e clínicas. Editora Conscientia.

Tolosa, D. (2015). Manual práctico del acompañamiento al auxiliar terapéutico. Librería Akadia Editorial.

Tolosa, D. (2018). Recursos Psicoeducativos y Cognitivo-Conductuales para Esquizofrenia. Librería Akadia Editorial

Tolosa, D. (s.f.). Relación entre el estilo personal del acompañante terapéutico, estilos de apego, dirección de intereses, poblaciones clínicas que asisten y orientación teórica – técnica [Tesis de doctorado no entregada]. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Vázquez, L., & Gutiérrez de Vázquez, M. (2015). Orientación teórico-técnica y estilo personal del terapeuta. Revista Argentina de Clínica Psicológica, XXIV (2), 133-142.

Vega, E. (2006). El psicoterapeuta en neonatología, Rol y estilo personal. Lugar.

Vides Porras, A., Grazioso, M. D., & García de la Cadena, C. (2012). El Estilo Personal del Terapeuta Guatemalteco en el Interior del País. Revista Argentina de Clínica Psicológica, XXI (1), 33-43.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .