

## Percepción de cambio psicoterapéutico en terapeutas con perspectiva de género

### *Perception of psychotherapeutic change in therapists with a gender perspective*

---

Recepción: 2 de julio de 2024 / Aceptación: 19 de mayo de 2025

Farianny Reimer Sánchez Torres<sup>1</sup>

Héctor José Peña Esteva<sup>2</sup>

Michelle Ovalles Gómez<sup>3</sup>

DOI: <https://doi.org/10.54255/lim.vol14.num28.3>

Licencia CC BY 4.0.

---

1 Magíster en Psicología Clínica, Universidad Rafael Urdaneta, Venezuela.

Afiliación: Académica en el Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria.

Autora para correspondencia: Calle 78B No. 72A - 220 Medellín, Colombia.

Código postal: 050032. Correo electrónico: [sanchezfarianny@gmail.com](mailto:sanchezfarianny@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3856-6726>

2 Magíster en Orientación y Especialista en Metodología de la Investigación.

Afiliación: Académico en la Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.

Código postal: 4005. Correo electrónico: [hectorpenaesteva@gmail.com](mailto:hectorpenaesteva@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7019-8209>

3 Maestrante en Psicología, Neurociencias y Ciencias Humanas. Universidad de Pavía,

Pavía, Italia. Código postal: 27100. Correo electrónico: [psic.movalles@gmail.com](mailto:psic.movalles@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5373-2617>

## Resumen

Esta investigación tuvo como propósito analizar la percepción de cambio psicoterapéutico en terapeutas con perspectiva de género. Para ello, se realizó un estudio con paradigma naturalista interpretativo y metodología cualitativa que integró el diseño fenomenológico. Participaron dos terapeutas de género femenino, de nacionalidad colombiana y venezolana, con edades entre 50 y 60 años; ambas pertenecientes a la corriente sistémica y aplicaban perspectiva de género. Los datos se recolectaron mediante una entrevista semiestructurada, interpretada con el método hermenéutico-dialéctico, categorización y triangulación de expertos.

Se obtuvieron seis categorías que indican que el cambio psicoterapéutico percibido por las terapeutas con perspectiva de género se atribuye a las expectativas propias y observadas en las personas consultantes sobre la psicoterapia y la profesional con este enfoque; la necesidad de cambio, la búsqueda de ayuda y la aceptación de la responsabilidad observada en las personas atendidas; los cambios percibidos por las terapeutas en quienes consultan respecto de aspectos de sí mismas, del entorno y de las relaciones en torno al género, que ocurren tanto dentro como fuera del contexto terapéutico y en diferentes momentos del mismo. Asimismo, se visualiza el vínculo terapéutico como un elemento horizontal, estimulante y facilitador del cambio desde este enfoque.

*Palabras clave:* percepción; cambio psicoterapéutico; género; psicoterapia; terapeutas

## Abstract

The purpose of this research was to analyze the perception of psychotherapeutic change in therapists with a gender perspective. A study with an interpretative naturalistic paradigm and a qualitative methodology that integrated a phenomenological design was carried out. Two female therapists, trained in systemic therapy, who applied a gender perspective and were of Colombian and Venezuelan nationality, aged between 50 and 60 years, participated.

The data were collected through a semi-structured interview and interpreted using the hermeneutic-dialectical method, with categorization and expert triangulation. Six categories were obtained, indicating that the psychotherapeutic change perceived by the therapists with a gender perspective is attributed to their own expectations and those observed in patients about psychotherapy and the clinician with this approach; the need for change; the search for help and acceptance of responsibility observed in the patients; the changes perceived by the therapists in the patients in aspects of themselves, their environment, and their relationships regarding gender, occurring both inside and outside the therapeutic context and at different stages. The therapeutic bond is also seen as a horizontal, stimulating, and facilitating element of change from this perspective.

*Keywords:* perception; psychotherapeutic change; gender; feminism; psychotherapy; therapists

## Introducción

El enfoque de género se asocia con el feminismo, el cual constituye un movimiento social, es decir, una forma de acción colectiva de percibir la realidad y de producir nuevas normas en la sociedad. En otras palabras, se considera como una teoría y práctica política establecida por mujeres que, tras analizar el contexto de vida, se vuelven conscientes de las discriminaciones que padecen por su género y deciden unirse para hacer cambios en la sociedad (Varela, 2019). Es por esto que muchas teóricas feministas han aportado análisis deconstructivos y relatos alternos de subjetividad femenina, que se han ido incorporando en los corpus principales de la sociología, la antropología, la filosofía, el psicoanálisis, la historia, el derecho, entre otros discursos del saber (Meler, 2020).

De esta manera, los estudios de género se refieren al segmento de producción de saberes que se han ocupado de las significaciones asignadas al hecho de ser hombre o mujer en cada cultura y para cada sujeto, destacando la influencia del género en la construcción de la subjetividad femenina y masculina. Así, los modos de pensar, sentir y comportarse de ambos géneros, más que tener una base natural e invariable, corresponden a construcciones sociales y familiares atribuidas de manera diferenciada a mujeres y hombres. Por tal razón, el género se define como un entramado de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que devienen de un largo proceso histórico de construcción social, el cual no solo implica diferencias entre géneros, sino que estas diferencias involucran desigualdades y jerarquías (Burin y Meler, 2010).

Con base en lo anterior, la perspectiva de género constituye una forma de percibir los diferentes fenómenos de la realidad —sea científica, académica, social o política— considerando las implicaciones y efectos de las relaciones sociales de poder entre los géneros (Serret, 2008). Esta perspectiva, como categoría de análisis, se caracteriza por ser siempre relacional, por constituir una construcción histórico-social y por no aparecer en forma pura, sino entremezclada con otros determinantes de la subjetividad humana, por lo que puede ser aplicada a otras disciplinas (Burin y Meler, 2010).

Es así como Toribio Caballero (2020) afirma que tanto los estudios de género como el feminismo constituyen formas de analizar la realidad social y cómo esta atraviesa la subjetividad. De tal forma, la autora refiere que las asignaciones y roles de género pueden determinar la manera en

que pensamos, sentimos e incluso enfermamos; por lo tanto, la salud de las mujeres y de los hombres es distinta.

Partiendo de lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) refiere que la salud de las mujeres y las niñas se encuentra determinada por la biología, asociada con el sexo, el género y otras influencias sociales. Dicha organización brinda una mirada de la salud mental desde una perspectiva de género, reconociendo que las mujeres son más susceptibles de sufrir depresión y ansiedad que los hombres. En particular, la depresión es doblemente más frecuente en mujeres (5,1 %) que en hombres (3,6 %). De la misma forma, las diferencias basadas en el género también pueden surgir desde una perspectiva biomédica, psicosocial, epidemiológica o incluso global. Los determinantes sociales, incluido el género, interactúan entre sí y exacerban las vulnerabilidades biológicas. Adicionalmente, los riesgos psicosociales se acumulan a lo largo de la vida e incrementan las probabilidades de una salud mental precaria (Afifi, 2007).

En consecuencia, autoras y autores como Vergara (2018) afirman que utilizar el género como una variable de análisis permite comprender su influencia en las experiencias y relaciones de quienes consultan en psicoterapia. En ese sentido, la psicoterapia se define como un método de abordaje de las alteraciones psíquicas o de un estado psicossomático que hace uso de medios psicológicos. De manera más precisa, es el vínculo interpersonal que, por medio del diálogo, la escucha y las acciones del o la terapeuta, permite a la persona consultante analizar, comprender y superar la dificultad a través de diversas técnicas psicológicas (Cuesta Ordoñez, 2001).

Por su parte, Lambert (2015) expresa que la psicoterapia es una iniciativa de colaboración entre un o una terapeuta calificada y la persona consultante, desarrollada para aliviar los síntomas problemáticos y prevenir futuras recaídas, apoyar el cambio de personalidad deseado, mejorar el funcionamiento del rol adaptativo en las relaciones y en el trabajo o escuela, aumentar la capacidad de tomar decisiones saludables y fomentar la calidad de vida en general, a través de ayudar a las personas a negociar desafíos y hacer cambios en sus comportamientos, emociones, cogniciones u otras características.

Además, señala el autor que en los últimos 40 años diversas investigaciones basadas en metaanálisis sustentan la efectividad de la psicoterapia, haciendo énfasis en los factores que contribuyen a generar un cambio positivo en la persona consultante, los cuales parecen deberse a factores

comunes en los tratamientos más que a aspectos específicos o únicos del abordaje. Para Krause et al. (2006), los factores comunes son aquellos relacionados con la relación terapéutica, los cuales originan el concepto de “alianza terapéutica” y han sido los más investigados.

Con base en lo anterior, Asay y Lambert (1999) plantean cuatro factores de cambio o mejora en quienes consultan, los cuales dividen por porcentaje en base a su contribución en la mejoría: los factores de la persona o extra-terapéuticos —que forman parte de la persona y su ambiente— representan el 40 % de la varianza de mejora; los factores comunes o de relación —que implican variables frecuentes en distintos enfoques terapéuticos como empatía, calidez, aceptación, y aliento para asumir riesgos— se atribuyen al 30 % de la varianza. Del mismo modo, describen el factor expectación o placebo, es decir, lo que la persona considera sobre la efectividad del tratamiento, lo cual representa un 15 % de la varianza del resultado. Por último, señalan el factor técnico —relacionado con las técnicas propias de cada modelo psicoterapéutico, como el biofeedback, la hipnosis o la desensibilización sistemática—, que contribuye al otro 15 %, evidenciando que este había sido sobreestimado en la práctica clínica.

A su vez, Krause et al. (2006) definen el cambio en psicoterapia como esencialmente subjetivo; es decir, tiene que ver con transformar la manera de interpretar y explicarse a sí mismo y al mundo, conllevando a la creación de nuevas teorías subjetivas. Este cambio puede derivarse de la auto-percepción de la persona consultante, de la percepción del o la terapeuta o de expertos externos. Asimismo, el cambio implica un proceso de fases sucesivas que inician antes de comenzar la terapia y continúan después de su finalización, combinando factores intra y extraterapéuticos. Estas fases se desarrollan unas sobre otras, aumentando progresivamente el grado de complejidad de los modos de interpretación y explicación.

De esta forma, desarrollaron un modelo de cambio psicoterapéutico llamado Modelo Transteórico, aplicable a diversas modalidades de psicoterapia, que incluye 19 indicadores genéricos de cambio:

1. Aceptación de la existencia de un problema;
2. Aceptación de los propios límites y reconocimiento de la necesidad de ayuda;
3. Aceptación del o la terapeuta como profesional competente;

4. Expresión de esperanza;
5. Descongelamiento (o cuestionamiento);
6. Expresión de la necesidad de cambio;
7. Reconocimiento de la propia participación en los “problemas”;
8. Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo/a;
9. Manifestación de un comportamiento o emoción nuevos;
10. Aparición de sentimientos de competencia;
11. Establecimiento de nuevas conexiones entre aspectos personales (creencias, conductas, emociones), el entorno (personas o sucesos), y elementos biográficos;
12. Re-conceptualización de los propios problemas o síntomas;
13. Transformación de valoraciones y emociones hacia sí mismo/a u otras personas;
14. Formación de constructos subjetivos respecto de sí mismo/a mediante la interconexión entre lo personal y el entorno;
15. Enraizamiento de estos constructos en la biografía personal;
16. Autonomía en el manejo del propio contexto de significado psicológico;
17. Reconocimiento de la ayuda recibida;
18. Disminución de la asimetría entre consultante y terapeuta;
19. Construcción de una Teoría Subjetiva (indicador global) (Krause et al., 2006, pp. 310–311).

Según los autores anteriores, estos factores de cambio se consideran herramientas que sirven para estudiar la evolución de los procesos terapéuticos, monitorear las terapias en curso y proporcionar retroalimentación a los y las terapeutas sobre el desarrollo del cambio.

En cuanto a la percepción de cambio, Cortés et al. (2018) afirman que esta tiene que ver con la deliberación sobre los momentos relevantes, las metas y alcances, la alianza, las dificultades e impedimentos de la psicoterapia que pueden llevar a que terapeuta y persona consultante trabajen de

manera armoniosa y efectiva. No obstante, también indican que son escasos los estudios que exploran los significados particulares sobre la psicoterapia e incorporan la percepción de las diversas personas participantes, por lo que resulta importante integrar diferentes perspectivas que permitan comprender el cambio de manera integral.

En esta línea, se han realizado diversas investigaciones sobre el cambio en psicoterapia, como la de Moncada (2005), cuya finalidad fue develar la percepción de cambio y estancamiento en las sesiones desde la perspectiva de terapeutas. La muestra integró a 16 terapeutas chilenos y chilenas, pertenecientes a enfoques teóricos distintos como el psicoanálisis, lo cognitivo, lo humanista y lo sistémico, así como a cuatro formadores de cada corriente. Como instrumentos se utilizaron entrevistas narrativas y semiestructuradas. Se encontraron hallazgos similares entre las respuestas de los y las profesionales, sin importar la línea teórica, tales como la importancia atribuida a su rol y al de las personas consultantes, los objetivos terapéuticos, los tipos de intervenciones del o la terapeuta, las reacciones frente a estas, aspectos del encuadre y la alianza, así como factores extraterapéuticos que influyen en el cambio, lo cual coincide con elementos de interés en esta investigación.

De manera similar, Tzur Bitan et al. (2022) estudiaron los mecanismos de cambio en psicoterapia desde la percepción de los y las terapeutas. La muestra estuvo constituida por 107 profesionales de Israel, en su mayoría mujeres, a quienes se les pidió escribir libremente lo que funcionaba en psicoterapia. Posteriormente, se realizó un análisis temático. Los resultados indicaron que el 88,7 % consideró la alianza terapéutica como uno de los elementos más destacados del cambio, seguido de los mecanismos impulsados por la teoría, las características personales y profesionales de quienes ejercen la terapia, así como la motivación de las personas consultantes, aportando más elementos de cambio a explorar en el presente estudio.

Desde otra perspectiva, el estudio de Chávez Matos (2019) exploró la percepción de factores de cambio en un grupo de personas con resultado efectivo en psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública. Su propósito fue calcular y relacionar los factores de cambio percibidos por las y los usuarios. La muestra contempló a 26 personas que recibieron psicoterapia integrativa. Se utilizó una escala analógica visual con adecuadas propiedades psicométricas, que midió la percepción de los factores extra terapéuticos, factores comunes, expectativa y técnica en la mejora terapéutica. Los resultados evidenciaron que las personas atribuyen

la mayor contribución al cambio al factor técnico (82,35 %), seguido de los factores comunes (81,96 %), la expectativa (79,12 %) y los factores extraterapéuticos (74,65 %). Estos datos muestran que, si bien las personas valoran los cuatro factores, privilegian el aspecto técnico.

A pesar de lo anterior, es preciso realizar más estudios que describan la evolución del cambio psicoterapéutico paso a paso, analicen las acciones terapéuticas asociadas a los indicadores y establezcan comparaciones entre distintos tipos de psicoterapia (Krause et al., 2015). En los últimos tiempos, ha surgido un auge de nuevas formas de hacer psicoterapia, más allá de las disciplinas tradicionales, incluyendo la incorporación de la perspectiva de género en investigaciones y el desarrollo de una línea de psicoterapia de orientación feminista. Esta busca promover el bienestar integral de mujeres y personas de género diverso, alentando también a profesionales de la psicología a una innovación personal y profesional hacia una actitud feminista sólida para un abordaje óptimo en terapia (Paguey, 2017).

La psicoterapia con perspectiva de género implica una visión transversal del problema de género, que puede integrarse a diferentes teorías psicológicas (Gaba, 2015). Este enfoque no solo se emplea en personas con dificultades relacionadas con identidad de género, orientación sexual o expresión de género, sino que puede aplicarse a cualquier persona, al considerarse efectiva y potenciadora del tratamiento (Garay, 2020).

De hecho, Turret y Pacheco (2019) realizaron un estudio titulado “Tratamiento psicoterapéutico desde la perspectiva de género”, con el fin de analizar la preferencia de las personas por profesionales con esta perspectiva. La muestra estuvo compuesta por 455 personas de Argentina, quienes habían realizado o no psicoterapia. Se utilizó un cuestionario creado para el estudio sobre género y terapia psicológica. Los resultados mostraron que un 49 % prefiere un o una terapeuta con perspectiva de género, un 6,3 % indicó que no lo prefiere y un 49 % señaló no tenerlo presente. Además, se evaluaron experiencias negativas en psicoterapia relacionadas con la temática de género, como la indiferencia hacia el rol de la mujer, la orientación sexual y posturas machistas, factores que llevaron al abandono de las terapias.

De manera similar, Sibaja (2016) destaca, en su estudio sobre psicoterapia con hombres, la importancia de que profesionales terapeutas manejen un enfoque de derechos, género y crecimiento humano, particularmente

con personas catalogadas como ofensores o perpetradores, ante quienes se requiere un trato digno y libre de doctrinas sexistas. Estos resultados refuerzan la relevancia que tiene para las personas usuarias la incorporación de la categoría de género para lograr mejoras en psicoterapia.

Sin embargo, se hallan escasas publicaciones relacionadas con la práctica clínica con perspectiva de género, así como una falta de formación en este enfoque dentro de las carreras de Psicología en países de Latinoamérica y España (Macías-Esparza y Ortiz, 2017). Como consecuencia, profesionales de la Psicología podrían reproducir prejuicios que afectarían de forma negativa la relación y la eficacia psicoterapéutica (Díaz-Lázaro, 2011).

Es por todo lo previamente expuesto que surge la necesidad de contribuir a la comprensión del cambio psicoterapéutico integrando la percepción de terapeutas con perspectiva de género. Por tal motivo, el presente estudio adquiere relevancia contemporánea, dado que la perspectiva de género constituye una categoría de análisis adecuada para abordar las subjetividades y malestares actuales, brindando soluciones más amplias y adaptativas en el contexto psicoterapéutico. Paralelamente, el cambio psicoterapéutico requiere ser investigado en las nuevas modalidades de intervención y desde distintas perspectivas, a fin de valorar los procesos de cambio y la efectividad de tratamientos emergentes.

Del mismo modo, esta investigación posee relevancia humano-social, ya que busca comprender la influencia de las construcciones de género en las subjetividades y los malestares, así como analizar la percepción de los factores que promueven el cambio en psicoterapias con enfoque de género desde la mirada de terapeutas. Esto permitirá ampliar el conocimiento sobre los elementos que favorecen el cambio, mejorar las intervenciones clínicas y trascender los modelos tradicionales de tratamiento, evaluando su efectividad en diversas poblaciones.

Asimismo, el estudio resulta beneficioso desde el punto de vista científico-práctico, pues aporta evidencia a las líneas actuales de investigación sobre psicoterapia con enfoque de género y al estudio del cambio en esta modalidad terapéutica, reconociendo su aplicabilidad clínica. A su vez, posibilita la formulación de nuevas investigaciones sobre la percepción del cambio psicoterapéutico, transversalizadas a otras formas de psicoterapia, y el descubrimiento de elementos distintivos de cambio en cada una.

Finalmente, debido a la escasez de estudios sobre el cambio psicoterapéutico en esta nueva línea de psicoterapia con perspectiva de género, la presente investigación también posee relevancia teórica, ya que busca contribuir al cuerpo de conocimientos existente mediante la integración del enfoque de género y el estudio del cambio en psicoterapia, particularmente desde la percepción de quienes ejercen la práctica clínica.

De este modo, surge la siguiente interrogante: ¿Cómo es la percepción de cambio psicoterapéutico en terapeutas con perspectiva de género?

Para dar respuesta a esta pregunta, se plantea como propósito general: Analizar la percepción de cambio psicoterapéutico en terapeutas con perspectiva de género.

## Metodología

### *Tipo de estudio*

La presente investigación se enmarca en el paradigma naturalista-interpretativo, caracterizado por declinar el ideal objetivo de explicación y plantear una búsqueda de comprensión, en la cual se estudian las situaciones en su ambiente real, situando los hallazgos dentro de un contexto social, cultural y temporal (González, 2001). En este sentido, el estudio propuesto permitió conocer la percepción del cambio psicoterapéutico desde la perspectiva de terapeutas con enfoque de género, enmarcada en un contexto social, cultural, temporal y terapéutico.

Asimismo, está basado en la metodología cualitativa, la cual comprende cualquier tipo de investigación que origina hallazgos a los cuales no se llega mediante procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación. Se trata de investigaciones sobre la vida de las personas, experiencias de vida, comportamientos, emociones y sentimientos, así como sobre el funcionamiento organizacional, movimientos sociales, fenómenos culturales e interacciones entre naciones (Strauss y Corbin, 2016). Esta investigación, por tanto, se produjo a partir de la interacción y observación de la realidad natural donde surge el fenómeno, en este caso, el contexto psicoterapéutico.

Del mismo modo, la investigación contempló el diseño fenomenológico, cuyo propósito es indagar, describir y comprender las experiencias de personas en relación con un fenómeno (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Así,

se obtuvo información proveniente de la vivencia y subjetividad de las informantes respecto al cambio en psicoterapia con perspectiva de género.

## *Participantes*

Las participantes fueron seleccionadas bajo los siguientes criterios de inclusión: psicólogas y psicoterapeutas con formación y experiencia clínica con perspectiva de género. Como criterio de exclusión se consideró: psicólogas y psicoterapeutas sin formación ni experiencia en este enfoque.

Fueron seleccionadas dos participantes, ambas psicólogas y psicoterapeutas de género femenino, de entre 50 y 60 años, de nacionalidad colombiana y venezolana, pertenecientes a la corriente sistémica con perspectiva de género. Sus perfiles profesionales fueron verificados mediante la revisión de sus hojas de vida y credenciales, una vez que respondieron a la invitación.

La selección de las participantes se realizó a través de una convocatoria enviada por los investigadores a grupos de WhatsApp conformados por docentes de Psicología y psicoterapeutas de universidades de Colombia y Venezuela. Aunque cinco personas respondieron a la convocatoria, solo dos cumplían con los criterios establecidos. Si bien este número es reducido, no limitó la producción de información valiosa, dado que permitió una exploración en profundidad de las perspectivas individuales sobre el fenómeno de estudio. Esta situación también evidencia la escasez de formación profesional en este ámbito, lo que refuerza la pertinencia y aporte del presente estudio al explorar el cambio psicoterapéutico desde la perspectiva de psicoterapeutas con enfoque de género.

## *Técnica de producción de información*

La técnica empleada fue una entrevista semiestructurada, elaborada por el equipo investigador, compuesta por 14 preguntas diseñadas con base en el Modelo Transteórico de Cambio Psicoterapéutico de Krause et al. (2006), aplicado a la psicoterapia con perspectiva de género. Las preguntas correspondientes se presentan en la Tabla 1.

**Tabla 1***Entrevista Semiestructurada de Percepción de Cambio Psicoterapéutico en Terapeutas con Perspectiva de Género*

| Preguntas |                                                                                                                                                              |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.        | ¿Cuáles consideras son las expectativas de los pacientes al asistir a psicoterapia con perspectiva de género?                                                |
| 2.        | ¿Cuáles crees que son las expectativas que tienen sobre ti como terapeuta con este enfoque?                                                                  |
| 3.        | ¿Cómo te das cuenta de que los pacientes reconocen sus limitaciones y la presencia de un problema desde esta psicoterapia?                                   |
| 4.        | ¿Cómo expresan la necesidad de cambio y ayuda en la psicoterapia con esta perspectiva?                                                                       |
| 5.        | ¿De qué manera has notado que aumenta en los pacientes la esperanza de mejora o competencia en sí mismos para superar sus problemas en dicha psicoterapia?   |
| 6.        | ¿Cómo has evidenciado que reconocen su participación o responsabilidad en la problemática que les aqueja en esta psicoterapia?                               |
| 7.        | ¿Qué situaciones te hacen pensar que los pacientes se vuelven más críticos sobre aspectos que antes consideraban inmodificables en esta psicoterapia?        |
| 8.        | ¿Cómo te has dado cuenta de la aparición de nuevos aspectos de sí mismos, comportamientos o emociones en la psicoterapia con este enfoque?                   |
| 9.        | ¿En qué momentos distingues que el paciente logra hacer nuevas conexiones entre aspectos de sí mismo, el entorno y su historia?                              |
| 10.       | ¿Cómo es la relación que establecen los pacientes contigo como terapeuta con este enfoque?                                                                   |
| 11.       | ¿Qué manifestaciones de reconocimiento y agradecimiento realizan ante la ayuda recibida en esta psicoterapia?                                                |
| 12.       | ¿Qué acciones percibes que llevan a una mayor horizontalidad entre el paciente y tú en esta terapia?                                                         |
| 13.       | Ejemplifique nuevos significados o explicaciones que los pacientes han hecho a los problemas o síntomas que padecen en la psicoterapia con dicha perspectiva |
| 14.       | ¿Cómo evalúas el proceso de psicoterapia con perspectiva de género y su efectividad?                                                                         |

Fuente: Sánchez, Peña y Ovalles (2023).

## ***Procedimiento***

Las participantes fueron seleccionadas de manera intencionada según los criterios de inclusión y exclusión, a partir de una convocatoria enviada por WhatsApp, en la que se explicaba el objetivo del estudio y se garantizaba la participación voluntaria, anónima y confidencial. Una vez aceptaron participar, se solicitó el envío de sus hojas de vida y credenciales para verificar su formación y experiencia en psicoterapia con enfoque de género.

Luego de validar el cumplimiento de los criterios, se envió a las participantes el consentimiento informado por correo electrónico, el cual debían revisar, diligenciar y firmar digitalmente. Posteriormente, se agendaron las entrevistas según la disponibilidad de las participantes, realizándose por videollamada a través de la plataforma Microsoft Teams. Cada entrevista tuvo una duración de 50 minutos y fue grabada en video y audio en tiempo real, con el fin de conservar la información íntegra para su posterior transcripción.

## ***Interpretación de la información***

La información grabada fue revisada minuciosamente, escuchada y visualizada en detalle para proceder con la transcripción textual. Esta fue realizada en computadoras portátiles y de escritorio, empleando un formato de tres columnas con numeración continua para organizar las líneas del discurso.

Posteriormente, se llevó a cabo el análisis mediante el método hermenéutico-dialéctico, orientado a estudiar la coherencia entre los datos empíricos y la teoría que fundamenta el estudio. Esto permitió iniciar el proceso de categorización, extrayendo las categorías y subcategorías emergentes del discurso de las informantes, en función del tema abordado.

Finalmente, se realizó una triangulación de datos con la participación de tres psicólogos clínicos con experiencia en metodología cualitativa. A partir del consenso entre sus aportes, se validaron las dimensiones teóricas previstas, así como las categorías emergentes que enriquecieron el análisis.

## **Consideraciones éticas**

La presente investigación fue realizada teniendo en cuenta los principios éticos de las y los psicólogos y el Código de Conducta elaborado por la Asociación Americana de Psicología (APA, 2003), específicamente en relación con las normas 3.10, 4.01, 4.03, 8.02 y 8.03. En virtud de lo anterior, se obtuvo el consentimiento informado por parte de las entrevistadas, el cual especificaba el objetivo del estudio, el procedimiento de la entrevista, la participación voluntaria, el manejo anónimo de los datos y la confidencialidad de la información proporcionada tanto en las grabaciones de audio y video como en el reporte escrito.

Asimismo, se reiteró la libertad de las participantes para acceder o retirarse del estudio en cualquier momento, en caso de considerarlo necesario. También se aseguró una actitud de escucha activa, sin juicios, con respeto hacia su dignidad. En cuanto a los beneficios, se enfatizó la posibilidad de recibir devolución u orientación por parte de profesionales de la psicología si así lo requirieran. En relación con los riesgos, se consideró que este estudio implicaba un riesgo mínimo, debido a la ausencia de daño a la integridad física y psicológica de las personas participantes.

## **Resultados y discusión**

Al finalizar la recolección de la información y la validación mediante la triangulación de personas expertas, se llevó a cabo el proceso de categorización, lo que permitió iniciar el análisis de la percepción del cambio psicoterapéutico en terapeutas con perspectiva de género. A través de este procedimiento se identificaron seis categorías centrales, con sus respectivas subcategorías, las cuales se representan gráficamente en la Figura 1.

## Figura 1

*Percepción de cambio psicoterapéutico en terapeutas con perspectiva de género*



## **Categoría 1. Expectativas propias y observadas en los pacientes por las terapeutas**

Se refiere a lo que esperan las terapeutas y lo que perciben que esperan las y los pacientes de la psicoterapia y del o la profesional con perspectiva de género. Dichas expectativas, según las terapeutas, pueden estar presentes desde el inicio de la terapia o aparecer en etapas más avanzadas, cuando se reconocen y analizan los problemas desde esta mirada, que previamente era desconocida o no considerada. De esta categoría se derivan las subcategorías: efectividad, comprensión, y perspectiva amplia y de derechos.

### **Subcategoría: Efectividad**

Se relaciona con la obtención de resultados esperados en psicoterapia con perspectiva de género en un plazo mínimo, desde la mirada de las terapeutas. Así lo refieren:

Las expectativas siempre son, por supuesto, en el menor tiempo posible comenzar a generar cambios. Y es, además, en un tiempo efectivo; no se requiere demasiado tiempo. (I1., 40-44)

### Subcategoría: Comprensión

Hace referencia a la percepción que tienen las terapeutas de que las y los pacientes les atribuyen, como profesionales con enfoque de género, una mayor y mejor comprensión de sus problemáticas. Tal como se indica:

La consulta, por ejemplo, para diversidad sexual, para problemas familiares a causa de un cambio de identidad en uno de esos integrantes, eso sí es notable, porque dicen: ‘usted sí me puede entender, usted no me va a juzgar, usted podría ayudarnos’... Entonces creo que sí hay una expectativa grande. (I2., 31-45)

Muchas veces los problemas tienen que ver con esa perspectiva, pero ellos no lo saben. (I1., 63-64)

### Subcategoría: Perspectiva amplia y de derechos

Tiene que ver con que las terapeutas perciben que la psicoterapia con este enfoque considera a las y los diferentes participantes y contextos de una problemática, integrando lo individual, familiar, de pareja y comunitario. Asimismo, las terapeutas visualizan que las y los pacientes les atribuyen una mirada más amplia de la vida y de los derechos humanos. De este modo, lo expresan:

Mirar la vida en comunidad... la consulta individual... la familia con adolescentes... un terapeuta puede hacer un gran daño si no tiene una perspectiva de género... La gente busca a alguien que tenga —no sé si lo conozcan como perspectiva de género—, pero que sí tenga una mirada más amplia sobre la vida, las nuevas formas de relacionarse y los derechos de las personas. (I2., 351-365)

## ***Categoría 2. Necesidad de cambio y ayuda percibida en los pacientes por las terapeutas***

Denota, desde la percepción de las terapeutas, la conciencia de un problema o malestar que conlleva a la búsqueda de ayuda en las y los pacientes desde este enfoque. De esta categoría emergieron las subcategorías: ciclo vital de los pacientes, fallas en sí mismos e ideales sobre lo femenino y lo masculino, y dificultades en los vínculos.

### Subcategoría: Ciclo vital de los pacientes

Según la percepción de las terapeutas, las y los pacientes que se encuentran en un ciclo vital de adultez temprana y media, comprendido entre los 22 y 45 años, reconocen con mayor facilidad la necesidad de cambio y asistencia a psicoterapia con perspectiva de género, a diferencia de personas más jóvenes. Así lo manifiestan:

Bueno, este... en los hombres hay cierta incomodidad también cuando... ósea, hay como cierta conciencia, vuelvo a hablar de este rango de edad, mayores a 25 años (tos) hay cierto grado de conciencia... (I1., 97-99)

Aquí no podríamos catalogar a todos por igual, ¿cierto? Habría que hacer una diferenciación entre una persona hasta los 22 años terminando la adolescencia, de los 22 a los 44 y de los 44 a 45 en adelante, o sea, el ciclo vital, el momento en el que se encuentra la persona son muy importantes para uno reconocer las limitaciones... (I2., 60-64)

### Subcategoría: Fallas en sí mismos e ideales sobre lo masculino y lo femenino

Se relaciona con las fallas que, según la mirada de las terapeutas, identifican hombres y mujeres en sí mismos/as y en los ideales sobre lo masculino y lo femenino, que los lleva a reconocer la necesidad de cambio y búsqueda de ayuda. Según estas profesionales, los pacientes de género masculino suelen experimentar inseguridad ante la pérdida de control sobre las mujeres, temor por las consecuencias del escaso manejo de emociones como la ira, y exigencias asociadas al rol de proveedor. En el caso de las mujeres, estas tienden a buscar ayuda ante el agotamiento y la culpa relacionados con los ideales sobre ser madre o mujer. Esto se evidencia en los siguientes relatos:

...Dependiendo de la edad que ella tenga, de su construcción sobre la feminidad, de su posición frente a lo que es el ideal del amor, el cumplimiento de esos ideales del amor, de sus sentimientos de culpa por haber fallado como madre... pero sí, la gente reconoce que tiene una dificultad con su construcción de la masculinidad o la feminidad. (I2., 68-76)

...Si sigo así, voy a terminar peor... esto en una rabia, yo podría ir a la cárcel... o sea, puede avizorar las dificultades, sí se evidencian... (I2., 83-84).

Por ejemplo, en los hombres puedo ver esto de: me siento muy ansioso, o muy exigido ante la cuestión de tener que tener éxito, proveer, producir, trabajar, etc. (I1., 218-220)

### **Subcategoría: Dificultades en los vínculos**

Son las dificultades percibidas por las terapeutas en sus pacientes en las relaciones de pareja y familiares, debido a los estilos de apego, posiciones y roles adoptados por ambos géneros. En ese sentido, observan apegos evitativos y dificultades por la pérdida de poder o control en los hombres, y apegos ansiosos o malestar frente a la sumisión y dependencia en las mujeres. En muchos casos, la violencia en las relaciones es un motivo clave para la búsqueda de ayuda. Así lo expresan:

Es él el que, por ejemplo, no está presente, evita, no tiene... no hay conexión emocional, que es lo más frecuente de la queja de las mujeres y, por el otro lado, el hombre tiene esa sensación de que las mujeres exageramos, somos demasiado intensas, exigimos... Tiene que ver mucho también con lo cultural y la forma en que hemos desarrollado nuestros apegos, en que somos hombres o mujeres. (I1., 112-118)

...Sus formas de interacción son muy problemáticas y pueden poner en juego los vínculos familiares. (I2., 186-187)

### **Categoría 3. Aceptación de la responsabilidad en el problema percibida en las y los pacientes por las terapeutas**

Hace referencia a la percepción de las terapeutas sobre la aceptación de la responsabilidad en el problema por parte de las y los pacientes desde una perspectiva de género, apreciándolo como uno de los primeros pasos esenciales para el cambio en esta psicoterapia. De esta categoría surgieron las subcategorías: corresponsabilidad y cambios en el lenguaje verbal y no verbal.

## Subcategoría: Corresponsabilidad

Se presenta, según la mirada de las terapeutas, cuando las y los pacientes comparten o socializan la responsabilidad en el problema con otros miembros de la familia, pareja o hijas e hijos, especialmente al integrarlos en la psicoterapia. Del mismo modo, se percibe que asumir esta corresponsabilidad desde la perspectiva de género implica una nueva redistribución de roles, tareas y posiciones tanto en mujeres como en hombres. Así se evidencia:

Bueno, creo que la responsabilidad es esencialmente el primer trabajo, porque al principio llegan... o sea, es culpable el otro... el trabajo de la responsabilidad de nuestras propias, eh... posiciones existenciales como hombre o como mujer contribuye muchísimo a que ellos hagan los cambios. (I1., 140-145)

Cuando quieren integrar a otras personas... entonces ellos reconocen que participan y que es una corresponsabilidad familiar o una corresponsabilidad con la pareja o con los hijos, y que en ese bienestar que se busca, es necesario casi siempre una redistribución de... de tareas, de lugares, de roles y que la persona sola no puede. (I2., 129-135)

## Subcategoría: Cambios en el lenguaje verbal y no verbal

Se refiere a los cambios que las terapeutas perciben en las expresiones verbales de sus pacientes, como el uso de la primera persona para asumir su participación en el problema. Asimismo, se observan verbalizaciones que reconocen descalificaciones, humillaciones o riesgos ocasionados a sí mismas/os o a otras personas. Estos cambios también se manifiestan en el lenguaje no verbal, mediante gestos y expresiones corporales. Tal como se indica:

Bueno, primero en el lenguaje, ¿no? y en la emocionalidad también. En el lenguaje tanto gestual, corporal, como en el lenguaje verbal, el uso del 'yo'... bueno sí, cada vez que pasa tal cosa yo hago esto, hago esto otro y no me había dado cuenta. (I1., 150-155)

...Y una mujer puede decir 'yo podría denunciar', o un hombre puede decir 'yo sé que por esto, si me llegaran a denunciar, perdería el trabajo'... Ellos reconocen la participación desde la perspectiva

de género, desde la humillación al otro por no cumplir ciertos estándares, desde la descalificación, o que ellos la han sufrido o la han generado. (I2., 142-147)

#### ***Categoría 4. Cambios de aspectos de sí mismas/os percibidos en las y los pacientes por las terapeutas***

Hace alusión a los cambios que las terapeutas observan en las y los pacientes, tanto dentro como fuera del contexto psicoterapéutico, en torno a sus creencias, emociones, comportamientos y significados sobre sí mismas/os, sus problemas y experiencias. De esta categoría se derivan las subcategorías: conciencia crítica, reconocimiento, manejo y expresión emocional, cambio de conductas y resignificación.

##### **Subcategoría: Conciencia crítica**

Es percibida por las terapeutas como un incremento en la capacidad de cuestionamiento sobre comportamientos, situaciones o creencias previamente naturalizadas o consideradas inmutables por las y los pacientes. Esta conciencia puede variar según el género, presentándose con mayor facilidad en mujeres. Así se señala:

Bueno, en el caso de... las mujeres se hacen más críticas... toman conciencia y están dispuestas a hacer cambios radicalmente... por ejemplo, con el hecho de entender lo que puede ser la descalificación, la crítica... y cómo pasa de mirarla como una forma natural de relacionarnos a mirarla con crítica, ¿no?... Este... en los hombres es más difícil. (I1., 163-174)

Empiezan como a cuestionar un montón de asuntos que en principio habían sido así y hasta se defendían. (I2., 115-116)

##### **Subcategoría: Reconocimiento, manejo y expresión emocional**

Representa el cambio percibido por las terapeutas en la identificación, manejo y expresión de emociones y sentimientos, tanto de forma verbal como no verbal. Estos cambios son facilitados por el espacio psicoterapéutico y promovidos por el vínculo terapéutico. Las terapeutas lo relatan así:

...Por ejemplo, hay, la mayoría de las veces, personas que llegan a la consulta sin incluso reconocer cuáles son sus emociones... y en un tiempo determinado ya pueden ir utilizando un lenguaje que incluye a esas emociones y, dentro del contexto terapéutico, pueden incluso mostrarlas. El vínculo terapéutico permite de alguna manera que en ambos sexos haya esos cambios, ¿no? (I1., 214-220)

Estar en una psicoterapia con perspectiva de género implica también unos cambios en los modos de hacer durante la consulta... menos rígidos, menos estereotipados, evitando los silencios demasiado largos... pero hay que estimular al otro a que cuente. ¿Y si usted la insultó?... ¿Cómo la insultó?... ¿Quién es usted cuando tiene mucha rabia, cuando usted dice...?, ... O sea, cuando uno pide los ejemplos... (I2., 153-162)

### Subcategoría: Cambio de conductas

Se refiere a la disminución de conductas problemáticas o a la aparición de nuevas conductas observadas por las terapeutas en sus pacientes, tanto dentro como fuera del contexto psicoterapéutico. Esto se refleja en los siguientes testimonios:

Cuando los pacientes dicen: ‘sabe que he intentado ser menos agresivo y me ha funcionado’, o ‘no hice tal cosa y me fue mejor’, sí... o sea, sí tenemos esa posibilidad de cambio. (I2., 120-122)

### Subcategoría: Resignificación

Hace alusión a la construcción de nuevos significados o interpretaciones que las terapeutas observan en sus pacientes —tanto hombres como mujeres— sobre sus posiciones, roles, relaciones, problemas y experiencias vividas, lo que implica un nivel más profundo y complejo de transformación. Así se expresa:

En el caso de hombres pues... no tengo por qué mirar el éxito como algo obligado en mi vida... no solamente mis ganas de estar bien y de ser feliz pasan por identificarme con un trabajo... cómo quiero ser yo como hombre, ¿no?... Esta resignificación de ‘ser mujer’, no

tengo por qué complacer todo el tiempo... que no tengo que rendir cuentas, puedo ser autónoma en el dinero... (I1., 242-357)

### ***Categoría 5, Nuevas relaciones con otros percibidas en los pacientes por las terapeutas***

Desde el punto de vista de las terapeutas, implican los cambios o transformaciones que hacen las pacientes en los modos de relacionarse con otras personas, incluyendo parejas, hijos y figuras significativas de la historia. De esta categoría se originan las subcategorías responsabilidad afectiva, límites y nuevas relaciones con elementos y figuras de su historia.

#### **Subcategoría Responsabilidad afectiva**

Desde la perspectiva de las terapeutas, tiene que ver con reconocer y asumir que las palabras y acciones pueden generar efectos y emociones en las personas con quienes nos relacionamos, al desarrollo de empatía y respeto por los sentimientos de uno mismo y los otros. Lo que se revela de la siguiente forma:

la terapia es para un cambio personal ese amor por los otros, esa consideración, ese tener en cuenta: La vida, la vivencia, el sentir de la otra persona fluye tan importante como la propia. (I2., 202-204)

#### **Subcategoría Límites**

Tiene que ver con la percepción de las terapeutas del esclarecimiento de diferencias, establecimiento de divisiones entre aspectos propios y ajenos, funciones y roles, expresión y atención a las propias necesidades respetando la de los demás y aceptación de las propias restricciones en las pacientes. Así, refieren:

Entiendo que ahora me toca hacer cosas para mí, o por mí, o hasta ahora he puesto siempre en primer término al otro participante... aceptando que es algo importante que la relación no puede seguir porque son actitudes que están precisamente arraigadas en la persona que son procesos que ameritan tiempo etc. (I1., 223-229)

## **Subcategoría Nuevas relaciones con elementos y figuras de su historia**

Está relacionado con las conexiones que, según las terapeutas, establecen las pacientes entre aspectos de sí mismas con elementos y figuras de su historia, implicando la identificación de patrones o repeticiones, nuevas comprensiones de eventos de su historia, así como el deseo de diferenciación, reparación y cambio. Si bien, según perciben las terapeutas, la conexión entre aspectos de sí mismas de las pacientes con elementos y figuras de su historia se presenta desde el inicio del proceso terapéutico, es a medida que avanza el mismo que se va reconociendo su impacto emocional. Tal como lo indican:

si eso incluso, lo traen desde casi las primeras consultas... la mayoría de los hombres... hablan incluso de que fueron golpeados, maltratados, eh... por sus propios padres... terminan por supuesto repitiendo ese patrón de violencia... yo fui criada para no necesitar un hombre, sin embargo, yo veía que me madre dependía totalmente de las parejas. (I1., 236-249)

Las ganancias que trae la... la terapia cuando la persona dice entiendo que, aunque yo lo haya vivido así en mi infancia lo puedo reparar, no tengo que repetir la historia. (I2., 213-215)

## ***Categoría 6, Relación entre terapeuta y paciente percibida por las terapeutas***

Describe los aspectos asociados al vínculo entre terapeuta y paciente que, desde el punto de vista de las terapeutas, contribuyen a promover el cambio psicoterapéutico con enfoque de género. De esta categoría devienen las subcategorías ciclo vital de terapeutas y pacientes, acciones de horizontalidad terapeuta-paciente, agradecimiento por la ayuda y resultados obtenidos.

### **Subcategoría Ciclo vital de terapeutas y pacientes**

Aborda la influencia que, según las terapeutas, tiene su ciclo vital y el de sus pacientes en la relación y alianza terapéutica. De este modo, las terapeutas perciben que las pacientes se relacionan de manera más cercana

y afectiva, así como les atribuyen una mayor competencia y comprensión a las profesionales que encuentran en una etapa de adultez media. Del mismo modo, las terapeutas visualizan que las pacientes que atraviesan por esta misma etapa tienen mayor capacidad de escucha, cercanía y colaboración ante la inclusión de la perspectiva de género en el análisis de sus problemáticas. Así lo expresan a continuación:

yo creo que la edad también va marcando mucho el, el vínculo, la forma de del vínculo, siempre dentro de los márgenes del respeto de lo clínico, de no confundir nunca lo personal con lo, pero sí muy cercano en él (I2., 242-245).

cuando son personas sobre todo mayores de verdad se establece un vínculo... bien fuerte, bien afectivo... se mete la variable género las personas están dispuestas a escuchar, a revisar, a mirar dentro de sí como toda esta gama (tos) de interpretaciones, de percepciones culturales tienen un impacto en su vida ¿no? (I1., 257-266)

### Subcategoría Acciones de horizontalidad

Se definen como las acciones que consideran las terapeutas llevan a cabo sus pacientes y ellas para disminuir la asimetría en la relación terapéutica, lo que facilita el cambio en terapia. Dentro de las acciones que consideran las mismas terapeutas están ubicarse en una posición más humanizada, respetuosa y cercana, así como reforzar en sus pacientes las competencias y confianza en sí mismas como protagonistas del cambio. En tanto que, las profesionales perciben como acciones en sus pacientes una comunicación más directa, con mayor libertad y amplitud durante el proceso, poner en práctica lo elaborado en las sesiones y espaciar los encuentros entre sesión. Tal como indica:

les hago ver desde un principio que eh... quienes tienen los potenciales sobre el cambio son ellos... yo no uso escritorio, me pongo frente a esas personas... el hecho de que el mismo paciente diga... puedo ya comenzar a espaciar las, las consultas... muchísimas veces a las consultas que vienen, dicen fui capaz de hacer esto. (I1., 312-335)

## Subcategoría Agradecimiento al terapeuta

Para las terapeutas, se refiere a las expresiones de agradecimiento que perciben que las pacientes les demuestran por la ayuda recibida y por los cambios alcanzados. Para ellas, estas manifestaciones incluyen tanto palabras como acciones. Tal como refieren:

es comunicarle al terapeuta que ha habido cambios positivos en sus vidas a partir de lo que se trabajó en las consultas... Eso a mí me resulta de mucho reconocimiento. (I2., 274-276)

...sé ahora lo que quiero o que no quiero una relación en la que tenga que someterme es cierto... yo fui criado así nunca me cuestioné que podría ser diferente y eso te lo debo a ti, son algunas expresiones que hablan de que el proceso más que yo como persona les ha ayudado. (I1., 294-304)

Así, el cambio psicoterapéutico desde la percepción de terapeutas con perspectiva de género es atribuido, en primer lugar, a las expectativas propias y las observadas en las pacientes acerca de la psicoterapia y profesional con este enfoque, lo que es congruente con lo encontrado por Tourret y Pacheco (2019) y coincide con el indicador de cambio llamado aceptación de la competencia del profesional por Krause et al. (2006), la cual en este estudio está ligada a la mirada de género. Seguidamente, las terapeutas perciben que estas expectativas se presentan desde el inicio de la terapia; también observaron que aparecen en etapas más avanzadas del proceso cuando se reconocen y analizan los problemas desde el enfoque de género, debido a la escasa noción de este. Esto último puede deberse a lo que expresa Gaba (2015) en cuanto a que esta forma de psicoterapia es aún reciente y no implica una corriente nueva de la psicología sino una mirada que puede integrarse en los distintos modelos teóricos. Además, existe una falta de inclusión de la visión de género en las publicaciones, formación y psicoterapia de habla hispana (Macías-Esparza y Ortiz, 2017).

Con respecto a la categoría necesidad de cambio y ayuda, resulta visible por parte de las terapeutas entrevistadas la conciencia de un malestar y búsqueda de ayuda en las pacientes como un primer paso para el cambio terapéutico, lo cual es congruente con el indicador de Krause et al. (2006) llamado aceptación de los propios límites y reconocimiento de la necesidad de ayuda. Aunque las terapeutas observan que en esta línea de psicoterapia este indicador se ve influido por el ciclo vital de adultez media de

las pacientes, que determina dificultades o fallas en el cumplimiento de roles e ideales de género y el malestar en las relaciones de pareja y familia asociadas al poder, roles, tipos de apego y violencia. Estos hallazgos van en la misma línea que los encontrados por Forero (2015), quien menciona que los ciclos vitales enmarcan a las personas en determinadas funciones y roles esperados a nivel social y familiar, por lo que las fallas en el desempeño o incumplimiento de estos roles y expectativas puede generar presión, incertidumbre, frustración, insatisfacción, crisis y limitaciones, y converge con lo hallado por Vergara (2018) tras visualizar el impacto del género en el motivo de consulta y malestar de las pacientes, sobre todo las dinámicas de poder y subordinación del género femenino en las relaciones.

Seguidamente, la aceptación de la responsabilidad en el problema que las terapeutas perciben en las pacientes es otro de los elementos de cambio arrojado en este estudio, lo que se asemeja con el reconocimiento de la propia participación en los problemas en el modelo de Krause et al. (2006) y también concuerda con los hallazgos del estudio de cambio terapéutico por Chávez-García Silva (2020), en el cual se demuestra que reconocer y describir la manera en que una paciente está involucrada en su malestar, esta abandona la posición de víctima y alcanza avances en el proceso terapéutico.

En cuanto a la categoría de cambios de aspectos de sí mismas, las terapeutas observan que las pacientes desarrollan un mayor cuestionamiento o conciencia crítica de creencias, situaciones y conductas asumidas antes como fijas y naturales, cambios en emociones, comportamientos y construcciones de nuevos significados de sí mismas, de sus problemáticas y experiencias tanto dentro como fuera del contexto psicoterapéutico, destacando que en esta modalidad de terapia las resignificaciones se asocian a las posiciones subjetivas, roles, problemáticas y funciones asignadas a cada género. Del mismo modo, respecto a la categoría de nuevas relaciones con otros, las terapeutas perciben que las conexiones entre aspectos de sí mismas de las pacientes con elementos y figuras de su historia y destacan que, si bien se presentan desde el inicio del proceso psicoterapéutico, el impacto emocional se comprende progresivamente a medida que avanza la terapia.

En este punto, se evidencia concordancia con la teoría del cambio subjetivo propuesta por Krause et al. (2006), que concibe el cambio como un proceso subjetivo de construcción de nuevos modos de interpretar y

representarse a sí mismas y a la realidad, involucrando transformaciones a nivel cognitivo, emocional, comportamental y de las relaciones con otros. Asimismo, se hallan similitudes con los autores cuando afirman que estos cambios pueden darse dentro y fuera de la sesión, así como aparecer en determinados momentos de la terapia, tal como lo describieron las terapeutas en este estudio.

De la misma forma, los cambios según las terapeutas en la psicoterapia con perspectiva de género se obtienen en plazos menores de tiempo y resaltan la susceptibilidad de ser aplicada a diferentes problemáticas y ámbitos individual, de pareja, familiar y comunitario; esto coincide con lo expresado por Garay (2020) al considerar que la psicoterapia con perspectiva de género puede aplicarse a procesos de psicoterapia de cualquier sujeto dado que posee efectos beneficiosos y refuerza el mismo tratamiento.

Por último, respecto a los hallazgos correspondientes a la categoría relación entre terapeutas y pacientes, las terapeutas perciben el vínculo más cercano y horizontal desde este enfoque, considerándolo un elemento estimulante y facilitador del cambio de la paciente, a la vez que es favorecido tanto por elementos de la terapeuta como por elementos de las pacientes. Lo ya mencionado se comparte con lo aseverado por Lambert y Asay (1999) y Krause et al. (2015), que consideran el vínculo terapéutico como uno de los factores comunes más estudiados y reportados del cambio psicoterapéutico en las últimas décadas, así como coincide con el estudio sobre el cambio de Chávez Matos (2019), en el que, desde la perspectiva de pacientes, también perciben gran contribución de este factor al cambio en terapia.

## Conclusiones

A modo de conclusión, el cambio psicoterapéutico percibido por las terapeutas con perspectiva de género es atribuido a las expectativas propias y las que visualizan en las pacientes sobre la psicoterapia y el profesional con este enfoque, a la necesidad de cambio y ayuda, así como a la aceptación de la responsabilidad en el problema observada en sus usuarias. Los cambios percibidos por las terapeutas en sus pacientes comprenden cambios de aspectos de sí mismas, del entorno y de los vínculos asociados al género. Del mismo modo, las terapeutas identificaron que dichos cambios ocurren tanto dentro como fuera del contexto terapéutico y en diferentes momentos

de este, así como visualizan la relación terapéutica como un elemento horizontal, estimulante y facilitador del cambio en esta psicoterapia.

Como limitación, se encuentra que la muestra de este estudio resultó reducida por la escasez de participantes que cumplieran con los criterios de inclusión; no obstante, los hallazgos ofrecen una valiosa contribución inicial a la comprensión de la percepción del cambio psicoterapéutico desde la mirada de terapeutas que incorporan la perspectiva de género, subrayando la importancia de realizar investigaciones que incluyan una muestra más amplia. En ese sentido, se sugiere a futuros investigadores seguir fortaleciendo el estudio del cambio psicoterapéutico en las diferentes y nuevas modalidades psicoterapéuticas, como la psicoterapia con enfoque de género, teniendo en cuenta las miradas de terapeutas, pacientes y otros observadores con la finalidad de enriquecer e integrar las diferentes percepciones sobre el cambio en terapia.

A las psicoterapeutas, se les recomienda incursionar en la investigación actualizada, formación e intervención terapéutica teniendo en cuenta la perspectiva de género, como una forma de visibilizar esta modalidad terapéutica y también revisar los propios sesgos, estereotipos y prejuicios en torno al género, ser más conscientes de los efectos de este en la subjetividad, malestar y salud de las consultantes, así como tener en cuenta su influencia en la efectividad y el vínculo terapéutico. Por último, se sugiere la incorporación de la perspectiva de género en la formación de profesionales en las escuelas de psicología, que amplíe la comprensión e intervención de las diferentes subjetividades y sus malestares.

## Referencias bibliográficas

- Afifi, M. (2007). Gender differences in mental health. *Singapore medical journal*, 48(5), 385-391. [https://www.researchgate.net/profile/Mustafa-Afifi-4/publication/6376128\\_Gender\\_differences\\_in\\_mental\\_health/links/0046352aebddcad44f000000/Gender-differences-in-mental-health.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mustafa-Afifi-4/publication/6376128_Gender_differences_in_mental_health/links/0046352aebddcad44f000000/Gender-differences-in-mental-health.pdf)
- Asociación Americana de Psicología (2003). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Asay, T. P. y Lambert, M. J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy Quantitative findings. En M. A. Hubble, B. L. Duncan y S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 23-55). American Psychological Association.
- Burin, M. y Meler, I. (2010). *Género, familia y subjetividad. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Editorial Paidós.
- Chávez-García Silva, M. M. (2020). *Estudio de caso clínico: El cambio en psicoterapia* [Tesis de Magister, Universidad Jesuita de Guadalajara]. REI ITESO. <https://rei.iteso.mx/handle/11117/6253>
- Chávez Matos, E. E. (2019). *Percepción de factores de cambio en un grupo de pacientes con resultado efectivo en psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una Universidad Pública*. [Tesis Magister, Universidad Nacional Hermilio Valdizan]. Repositorio Universidad Nacional Hermilio Valdizan. <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5452>
- Cortés, A. M., Fernández, O. M., Capella, C. M., Espinosa, H. D. y Krause, M. (2018). ¿Qué es lo que cambia en la psicoterapia? La perspectiva de pacientes adolescentes con síntomas depresivos, sus terapeutas y observadores externos. *Psykhé (Santiago)*, 27(2), 1-15. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282018000200105&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282018000200105&script=sci_arttext)
- Cuesta Ordoñez, A. (2001). *Psicopatología de la personalidad. Un enfoque dinámico*. ULA Consejo de Publicaciones.
- Díaz-Lázaro, C. M. (2011). Exploración de prejuicios en los psicólogos: el primer paso hacia la competencia sociocultural. *Papeles del Psicólogo*, 32(3), 274-281.

- Forero Espitia, R. E (2015). *El cambio a partir de un proceso psicoterapéutico sistémico, de las narrativas sobre sí misma asociadas a crisis emocional en una mujer adulta*. [Monografía de grado de especialista, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional Javeriano. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/16618>
- Gaba, M. (2015). Aportes de la Perspectiva de Género al Enfoque Integrativo Supraparadigmático. *Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa*, VII, 27-63
- Garay, A. A. D. (2020). Psicoterapia con perspectiva de género: Indagando posibilidades dentro del psicoanálisis contemporáneo. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (33), 118-136. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.07.a>
- González, J. (2001). El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: nuevas respuestas para viejos interrogantes. *Cuestiones pedagógicas*, 15, 227-246..
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill
- Krause, M., de la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Vilches, O., Echáverri, O., Ben-Dov, P., Reyes, L., Altimir, C. y Ramírez, I. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista latinoamericana de psicología*, 38(2), 299-325.
- Krause, M., de la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Echávarri, O., Strasser, K., Reyes, L., Altimir, C., Ramírez, I., Vilches, O. y Ben-Dov, P. (2007). The evolution of therapeutic change studied through generic change indicators. *Psychotherapy Research*, 17(6), 673-689. <https://doi.org/10.1080/10503300601158814>
- Lambert, M. J. (2015). Effectiveness of Psychological Treatment. *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 3(2), 87-100. <https://www.resonanzen-journal.org/index.php/resonanzen/article/view/373>
- Macias-Esparza, L. K. y Ortiz, E. L. (2017). Una propuesta para abordar la doble ceguera: la Terapia Familiar Crítica sensible al Género. *Revista de Psicoterapia*, 28(106), 129- 148. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6524261>

- Meler, I. (2020). Psicoanálisis y Género: debates actuales y nuevas construcciones subjetivas. *Descentrada*, 4(1), 1-15. <https://doi.org/10.24215/25457284e099>
- Moncada, L. (2007). *Teorías subjetivas del cambio terapéutico desde la perspectiva de los terapeutas*. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/122060>
- Organización Mundial de la Salud. (25 de septiembre del 2018). *Salud de la Mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- Paguey, J. (2017). La aportación del feminismo en la psicoterapia con mujeres: interiorización personal subjetiva del feminismo en la praxis cotidiana como psicóloga. En M. Blanco y C. Sainz de Baranda (Eds.), *Investigación joven con perspectiva de Género II* (pp. 331-348). Instituto de Estudios de Género, Universidad Carlos III de Madrid [https://earchivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/26051/IJCPG\\_2017.pdf](https://earchivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/26051/IJCPG_2017.pdf)
- Serret, E. (2008). *Qué es y para qué es la perspectiva de género, libro de texto para la asignatura: Perspectiva de género en educación superior*. Instituto de la mujer Oaxaqueña. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/103186>
- Sibaja, S. H. (2016). Psicoterapia con hombres: algunas consideraciones conceptuales desde la perspectiva de género. *Integración Académica en Psicología*, 4(11), 65-72. <https://integracion-academica.org/anteriores/20-volumen-4-numero-11-2016/130-psicoterapia-con-hombres-algunas-consideraciones-conceptuales-desde-la-perspectiva-de-genero>
- Strauss, A. y Corbin, J. (2016). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Toribio Caballero, S. (2020). Cómo la perspectiva de género cambia la técnica de la psicoterapia relacional. *Clinica e Investigación Relacional*, 14(1), 216-236. <http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2020.140113>
- Tourret, M. M. y Pacheco, F. (2019, 7 al 9 de agosto). Tratamiento psicoterapéutico desde la perspectiva de género. En *VIII Jornadas de Investigación en Humanidades: las Humanidades en el siglo XXI. Debates emergentes y luchas irrenunciables*. Bahía Blanca, Argentina. <https://repositoriodigital.uns.edu.ar/handle/123456789/5927>

- Tzur Bitan, D., Shalev, S. y Abayed, S. (2022). Therapists' Views of Mechanisms of Change in Psychotherapy: A Mixed-Method Approach. *Frontiers in Psychology*, 1575.
- Tzur Bitan, D., Shalev, S. y Abayed, S. (2022). Therapists' views of mechanisms of change in psychotherapy: A mixed-method approach. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.565800>
- Varela, N. (2019). *Feminismo para principiantes (edición actualizada)*. Ediciones B.
- Vergara, M. T. (2018). *Guía de Perspectiva de Género en Psicoterapia, con consultantes adultas y adultos*. [Trabajo de Grados de Magister, Pontificia Universidad Católica de Chile]. Repositorio Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/22179>