

**LA PERSONA DE LA TERAPEUTA:
MUJERES QUE SE REBELAN REVELÁNDOSE.¹**

**THE-PERSON-OF-THE-THERAPIST:
WOMEN WHO REBEL BY REVEALING**

Patricia M. Santibáñez Fernández
Magíster en Terapia Familiar Sistémica, Universidad de La Frontera
patricia.santibanez@ufrontera.cl

RESUMEN

Este artículo busca entregar una revisión teórica, así como una reflexión, respecto a la participación de las mujeres en psicoterapia. Se releva al género como un filtro por el que transita todo nuestro quehacer terapéutico, y la importancia que tiene el autoconocimiento como recurso para el trabajo clínico. Además, se propone el reconocimiento de resonancias y la supervisión clínica, como herramientas centrales para el desarrollo de la persona de la terapeuta en distintas etapas de nuestro quehacer psicoterapéutico.

Palabras claves: mujeres, psicoterapeuta, persona del terapeuta, resonancia, supervisión

SUMMARY

This article aims to provide a theoretical review and reflection on women's participation in psychotherapy. It highlights gender as a lens through which all our therapeutic practices are filtered, emphasizing the significance of self-awareness as a resource for clinical work. Furthermore, the recognition of resonances and clinical supervision are proposed as central tools for the therapist's personal development at different stages of our psychotherapeutic practices.

Keywords: women, psychotherapist, Person-of-the-therapist, resonance, clinical supervision

INTRODUCCIÓN

HABLAR DE PSICOTERAPIA Y PSICOTERAPEUTAS, implica conectar con la diversidad. Diversidad de enfoques, diversidad de estilos, diversidad de técnicas, de consultantes, de motivos de consulta y de terapeutas. Y así también, diversidad de definiciones de psicoterapia.

La psicoterapia puede definirse como un tratamiento interpersonal, que se basa en principios psicológicos, que implica a un profesional formado y a un usuario/a que busca ayuda para algún problema, trastorno o queja (Wampold & Imel, 2015). Es un tratamiento que a menudo produce una mejoría, la que se daría desde el principio e incluso antes de

¹ Por su lectura crítica y aportes (en los diversos sentidos) a este artículo, un abrazo agradecido a mi amado padre Hugo, y a mi querida amiga y colega Francisca Román Mella. Dedicado a Vilma, mi madre y tremenda mujer, quien me enseñó desde su profesión la importancia de las conversaciones terapéuticas, iluminando con ello mi camino a la psicoterapia.

empezar la intervención, debido al alivio y esperanza que ofrece a la desmoralización que se vive frente a un problema (Ávila-Espada, 2020).

La psicoterapia es, por sobre todo, un encuentro humano, que “brinda un nuevo nicho personal en la vida de uno (Willi, 1999), un espacio vivido en el que aspectos de la vida se reactivan en el aquí-y-ahora de la relación terapéutica (Fuchs, 2007), momentos-presentes que abren nuevos sentidos (Stern, 2004/2014), una acogida en la que se reconoce y acepta al otro como persona única (Valverde & Inchuaspe, 2017), escucha/presencia (Moix & Carmona, 2018)” (Pérez-Alvarez, 2019, pg. 9).

Estas definiciones se acercarán más o menos a las palabras que usaríamos desde el enfoque que adscribimos; o a nuestras propias ideas, experiencias y saberes. Y aún con estas diferencias, podemos acordar que es una relación única, donde propiciamos intimidad, confianza y sinceridad, y que es distinta a las relaciones que establecemos con los padres, parejas y amigos. Que se brinda en un contexto protegido, sin los condicionantes que suelen tener las demás relaciones; que espera brindar acogida y acompañamiento, y supone una audiencia no punitiva que favorece que en la conversación vayan apareciendo aspectos impensables e impensados de la historia personal (Pérez-Alvarez, 2019).

El encuentro psicoterapéutico es un encuentro dialógico, en que consultante y terapeuta configuran un contexto relacional co-creado, facilitando la expresión de ciertas voces y limitando otras (Rober, 2005). Es guiado y acompañado por una persona entrenada, quien, en Chile, acorde a la legislación vigente, ha debido inicialmente estudiar Psicología o Psiquiatría, para luego formarse en la especialidad. Esto considera años de aprendizajes teóricos y prácticos, en decenas de cursos específicos respecto de herramientas diagnósticas o de tratamiento; e incluso, formaciones más extensas que llevan a contar con un diplomado, especialización, master o magister, e incluso, un doctorado.

Desde el primer año de formación, este/a profesional se va entrenando para una escucha activa y un diálogo abierto, buscando propiciar en quien le requiere “la conexión del presente con el pasado y el futuro [,] concitando nostalgias, miedos, alegrías, tristeza, esperanzas, insights, nuevas perspectivas, apertura de horizontes” (Pérez-Alvarez, 2019, p. 9).

Solemos hablar del psicoterapeuta, cuando es sabido que quienes desempeñamos esta profesión somos principalmente mujeres. De hecho, se ha hablado desde hace décadas de la feminización de la psicoterapia (Philipson, 1993; Duffy, 2011; Huber, Pierce & Lindtner, 2022).

En Chile, como en otros lugares del mundo, diversas investigaciones confirman la mayoritaria presencia femenina en la Psicología (Winkler, 2007). Ya en 1999, Toro y Villegas (en Winkler & Reyes, 2011) señalaban que, en nuestro país, el 70% de los registros en el Colegio de Psicólogos de Chile eran de mujeres, mientras en la actualidad, al revisar la nómina de miembros activos en la Sociedad Chilena de Psicología Clínica en el año 2024, el 77% corresponde a socias.

Considerando lo anterior, sabiendo que esta especialidad es realizada mayoritaria - aunque no exclusivamente- por nosotras, de ahora adelante en este texto me permitiré hablar de *la psicoterapeuta*, para referirme a la diversidad de mujeres que hemos dedicado parte de nuestra vida a la psicoterapia como profesión.

MÁS ALLÁ DE LOS ENFOQUES: LA PERSONA DE LA TERAPEUTA

Si hacia 1936, Rozenzweig señalaba que la eficacia de las diferentes aproximaciones terapéuticas tenía más relación con los elementos comunes involucrados que con sus bases teóricas, en las últimas décadas la mayoría de los estudios comparativos no han encontrado diferencias significativas entre diferentes modelos psicoterapéuticos (Staines, 2008; Botella & Maestra, 2016; Barkham, Lutz & Castonguay, 2021).

Así también, los factores comunes o inespecíficos, transversales a diferentes tipos de psicoterapia, han demostrado ser relevantes para el cambio terapéutico brindándoles atención en términos de teoría, investigación y práctica (Lambert & Barley, 2001; Weinberger, 2002; Hoffart, Borge, Sexton, & Clark, 2009; Wampold, 2015; Frank, Frank, & Wampold, 2025).

En la investigación de factores comunes, la calidad o el tipo de vínculo terapéutico ha sido considerado central en el proceso de cambio del consultante (Orlinsky, Grawe & Parks, 1994; Santibáñez, Román, Lucero, Espinoza, Iribarra, & Müller, 2008; Wampold, 2015; Ávila-Espada, 2020), siendo muchos los esfuerzos dirigidos a estudiar los factores que influyen en el establecimiento de una buena relación entre psicoterapeuta y paciente (Corbella, 2020).

Y en esta relación, consecuentemente, la mirada también se ha puesto sobre las psicoterapeutas, donde los hallazgos han llevado a plantearse cuáles son las características o acciones de las terapeutas más efectivas (Wampold, 2015).

Los estudios en mujeres psicoterapeutas, han demostrado que las terapeutas más efectivas, son capaces de formar alianzas² más fuertes con una amplia gama de consultantes, tienen mejores habilidades interpersonales de facilitación, expresan más sus dudas profesionales, así como también, son capaces de practicar sus habilidades terapéuticas fuera del contexto clínico (Wampold & Imel, 2015).

En este trabajo de psicoterapeuta, podemos reconocer que “cada momento, cada experiencia, cada relación, cada acción, son únicas y singulares” (p. 35), y que no es posible aplicar una teoría, un método y/o técnica de igual manera, como tampoco, que nos impliquemos o expresemos de la misma forma, en dos momentos diferentes de intervención y/o con personas diferentes (Ávila-Espada, 2020).

Y es que, entonces, no basta la formación académica, porque, como plantea Campagne (2014), la “terapeuta no nace con un don con que analizar y solucionar los problemas psicológicos de los demás” (p. 90), sino que se tiene que hacer a sí misma, trabajarse y seguir trabajándose durante toda su vida profesional.

Si los procesos de cambio ocurren siempre a partir de una relación social, la dimensión personal en la conducción de los procesos terapéuticos cobra relevancia, más allá del modelo específico al cual la profesional se adscriba (Alvear, Jerez, & Lucero, 2012).

Aunque el interés por la persona de la terapeuta ha estado presente desde los inicios de la investigación en psicoterapia, particularmente desde las escuelas psicoanalíticas y humanistas (Negrete, 2016), es importante reconocer que la forma de mirar su participación en la relación terapéutica varía según el periodo evolutivo de la profesión, así como también la concepción epistemológica de cada enfoque que le ha considerado (Daskal, 2017).

Freud al introducir el concepto de transferencia releva la neurosis del terapeuta, planteando la necesidad del propio análisis para contrarrestar posibles acting psicoterapéuticos (Daskal, 2017).

Por su parte, las terapias humanistas plantearon con fuerza a principios de los años 60, conceptos como autenticidad, congruencia y aceptación incondicional (Rogers, 1957), o la

² Para una profundización en el concepto de alianza, véase Santibáñez (2002) y Wampold & Flückiger (2023).

presencia del terapeuta como persona en el diálogo Yo-tú (Yontef, 1995). Al estilo gestáltico, Borja nos confronta diciendo que “los terapeutas se la pasan negando su persona y queriendo ser terapeutas. Para mí, terapeuta es igual a persona” (1997, p. 12).

Con el advenimiento de la cibernética de segundo orden, también definida como cibernética de los sistemas observantes, se pone la atención sobre nuestra autorreflexión y el conocimiento construido a través de ésta. La terapeuta como sistema observante se encuentra conectada recursivamente con el sistema observado, donde sus prejuicios y teorías entran en sus descripciones y explicaciones, conduciendo de esta manera a la construcción de la realidad observada (Boscolo & Bertrando, 2000).

Así, este nuevo paradigma “abrió un espacio inmenso de cuestionamiento, reflexión y producción de nuevas conceptualizaciones, y gracias a eso los terapeutas pudieron empezar a sentirse menos presionados a ser distantes y neutrales sabelotodos para transformarse en seres que van descubriendo junto a sus pacientes en qué consiste su malestar y cómo poder abordarlo” (Daskal, 2017, p. 38).

Es decir, simple y complejamente, ser personas. Personas con historia, con familias, con amores, con dolores, con creencias, con prejuicios, con valores, con conflictos, con errores, con aciertos, con una vida, con una existencia.

SER EN EL ENCUENTRO TERAPÉUTICO

Aparece así la persona de la terapeuta en un continuo existencial, que trabaja como terapeuta y que tiene otras facetas, las que son independientes, que se influyen entre sí, condicionando tanto la efectividad y actitud del terapeuta en su trabajo como su modo de vivir la vida extraprofesional (Ramos, 2000).

Desde la terapia sistémica, la *persona de la terapeuta* refiere al “ser humano que ejerce el rol de terapeuta, y a todo lo que le es constitutivo: sus sentimientos, pensamientos, creencias, valores, su biografía e historia transgeneracional, sus decisiones de vida, su pasado, su presente y su proyecto futuro” (de la Harpe & Santibáñez, 2021, p. 149). Es entendida como aquel aspecto personal de quien ejerce la psicoterapia, que le autodevela en forma continua frente al consultante, implicándola en una relación que transforma no sólo la realidad del/a consultante, sino también la propia (Carrasco & Díaz, 2011).

Es que al participar de los relatos de vida de los/as consultantes, la terapeuta construye objetividad sólo dentro de la subjetividad que implica cada vínculo terapéutico (Ceberio, 2002). Y es que asumiendo la autoreferencia, es facilitadora de un proceso dialógico con su consultante para la co-construcción de nuevos significados (Szmulewicz, 2013).

Concebir el encuentro terapéutico como algo dinámico, lleva a pensar que los cambios en el proceso son tanto del/a consultante como de la terapeuta. Esta característica del proceso psicoterapéutico como un encuentro humano, implica que la subjetividad de cada uno es de importancia crucial en esta relación (Negrete, 2016).

Se transforma entonces en una necesidad profesional y en un imperativo ético que la terapeuta se preocupe por *su persona*. Von Foerster (2000) introduce los ámbitos de la responsabilidad y de la ética al plantear que no se trata de reconocer sólo la propia realidad como única. La realidad social se construye y reconstruye en la interacción dentro de circunstancias histórico-sociales particulares, existiendo la relación en tanto cada persona construye a la otra, y todas construyen la relación (Garzón, 2008). He aquí la relevancia de hacernos conscientes de nuestros valores, de las estructuras culturales, raciales, étnicas,

políticas, filosóficas, religiosas que hemos ido internalizando, y sobre las cuales visualizamos a los demás y a nosotros mismos (Aponte, 1985).

En la psicoterapia, las terapeutas nos encontramos doblemente insertas en el campo de la relación, ya sea desde la cibernética de segundo orden, al considerar que nuestra presencia determina las conductas del interlocutor, así como desde una mirada cognitiva donde la estructura conceptual (sistema de creencias, escala de valores, códigos familiares, reglas socioculturales, incluso nuestro modelo terapéutico) es esencial al momento de trazar distinciones, categorizaciones y atribuciones de significado en la percepción (Rodríguez, 2002).

Profundizar en el autoconocimiento, reconociendo la propia subjetividad y su incidencia en la intervención, buscaría transformar en recurso para el trabajo clínico aquello que la caracteriza, así como también, cautelar posibles efectos negativos en el espacio psicoterapéutico (Alvear et al., 2012; Aponte & Kissil, 2014; García, Abrantes, Berroa & Blanco, 2012; Szmulewicz, 2013; Mojta, Falconier & Huebner, 2014).

Si la intersubjetividad en la constitución del conocimiento nos permite asumir que no existe un conocimiento independiente de quien observa, se hace necesario reconocer que las emociones caracterizan el modo particular de escucha en un espacio relacional (Elkaïm, 2010).

El reconocimiento de las emociones de la terapeuta nos lleva al concepto de resonancia planteado por Elkaïm (1989), que se refiere a las intersecciones entre el mapa de mundo de la familia consultante y la terapeuta, en relación a las creencias y experiencias, y que pueden hacer emerger emociones en esta última.

La resonancia es entendida como un tipo de emergencia sistémica, que surge en el espacio intersubjetivo entre terapeuta y consultante (Parada & Cuevas, 2020).

La ejecución del ejercicio profesional de la psicoterapia necesariamente conlleva la emergencia de diferentes puntos de encuentro o desencuentro emocional con nuestros consultantes. Estos pueden transformarse en obstaculizadores de los procesos terapéuticos, perpetuando el problema y reduciendo así las posibilidades de introducir cambio en el sistema (García et al., 2012).

Es entonces que, gracias al concepto de resonancia, la autoreferencialidad se convierte en una posibilidad. Esto, si y solo si, la terapeuta aprende a utilizarse como instrumento terapéutico (Chouhy, 2007).

La aseveración “El terapeuta es su propio instrumento” (Polster & Polster, 1997, p. 34), nos hace explícita la necesidad de reconocer cómo nuestra persona y sus recursos, se ponen al servicio de nuestra profesión.

Aunque hay diversos tipos de instrumentos, siempre al pensar en la psicoterapia, se me evoca la imagen de la terapeuta como instrumento musical. Cuando se tiene un instrumento, necesitamos conocer sus características, cuáles son sus sonidos, cuándo suenan sus notas bajas y sus notas altas. Cómo es que, al interpretar una melodía, se pueden tocar ciertas notas que suenan maravillosas, pero también hay otras que al hacerlo cuesta que den el sonido esperado. Entonces, es crucial poder identificar cuando desafina, y entonces, cuando requiere mantención.

Así como los instrumentos, las psicoterapeutas resonamos al hacer psicoterapia. Y aprender a utilizar la función sistémica de la resonancia favorecería generar nuevas posibilidades para el sistema terapéutico. Para ello, es necesario aprender a utilizar las emociones o percepciones que el sistema evoca y/o amplifica de la propia historia familiar, evitando que las construcciones de mundo de todos los miembros del sistema se refuercen

mutuamente (Chouhy, 2007). El ser consciente de las propias emociones y las del/a consultante, permitirá generar hipótesis y usar dicha información en la sesión a modo de contribuir a los objetivos terapéuticos (Bertrando & Arcelloni, 2014).

Laso (2015) vincula la relación entre terapeuta y consultante al mundo emocional que ambos se encuentran compartiendo. Señala que detrás de la imposibilidad de no comunicar, está la imposibilidad de permanecer impasibles ante la presencia de otro, pues dada una situación de copresencia, “al ser humano le es imposible no telegrafiar sus estados anímicos y no resonar con los de los demás” (p. 147).

Para propiciar que la terapeuta alcance un aprendizaje emocional que favorezca la intervención clínica, requiere trabajar la persona de la terapeuta. Trabajar en el uso de sí misma como instrumento terapéutico, supone un ejercicio profundo de carácter personal. Implica alcanzar la utilización más completa de sí misma en beneficio de los/as consultantes, llegando a reflexionar acerca de su forma de relacionarse con ellos/as (Aponte et al., 2009).

Lo anterior, se produce a través de un proceso de conocimiento y apropiación de la historia personal (considerando cultura, valores, temas que la movilizan, entre otros más), incluyendo la revisión de la historia familiar de la terapeuta (Aponte & Carlsen, 2009; Aponte et al., 2009; Chouhy, 2007; Reupert, 2008; Szmulewicz, 2013).

Canevaro et al (2016) plantean que el rol de terapeuta es un rol aprendido en el seno familiar, y que la elección vocacional del terapeuta surgiría tras haber desempeñado funciones mediadoras y contenedoras en su propia familia. Estos autores señalan la existencia de un self personal, que emergería de la familia de origen y de la familia actual, y que interactúa con el self profesional del terapeuta.

Aponte y Carlsen (2009) introducen el concepto de *temas distintivos* para referirse a las vulnerabilidades emocionales que cada persona posee, las cuales se manifiestan a través de su modo de sentir y de actuar, tanto en la vida personal como en el ejercicio profesional. Estos temas personales surgen a partir de las experiencias de vida, arraigados fuertemente en experiencias dolorosas, heridas y pérdidas, entre las que se encuentran historias familiares, aspectos biológicos, género, raza, etnia, cultura y espiritualidad, así como los efectos de las elecciones que se han hecho en el transcurso de la vida.

Nos construimos sobre una historia familiar inserta en una cultura, que nos brinda posibilidades e impone limitaciones. Y es que, en el caso de las mujeres, la historia nos recuerda cada paso dado para lograr los derechos que hoy hemos ganado y merecemos.

LAS VOCES DE LAS RESONANCIAS EN MUJERES TERAPEUTAS

El 5 de febrero de 1877, se firmó en Chile el decreto que concedió a las mujeres el derecho de estudiar en la Universidad y, con ello, llegar a obtener títulos profesionales (Sánchez, 2006). Las mujeres que se han formado y dedicado a la psicoterapia en nuestro país, lo hemos hecho insertas en una cultura patriarcal occidental, que necesariamente está incorporada dentro de los temas distintivos que nos conforman.

Diversos estudios señalan la importancia del desarrollo de ciertas actitudes en las (y los) terapeutas. Respeto, calidez, aceptación, comprensión, cordialidad, autenticidad, empatía, ayuda, son algunas de las que más se repiten (Rogers, 1957; Strupp, 1978; Bergin, 1964; Gondra, 1984; Ruiz, 1998; Jiménez, 2004; En: Santibáñez et al, 2008).

Y cabe la coincidencia que estos aspectos suelen estar vinculados a visiones estereotipadas del rol de la mujer, dadora de contención y cuidado en la crianza en nuestra cultura (Nadelson, Notman & McCarthy, 2008).

Comas-Díaz y Weiner (2011) señalan que las mujeres tendríamos una socialización para convertirnos en cuidadoras; así como también una respuesta fisiológica que potencia nuestra capacidad de cuidar a los demás y, por lo tanto, tender a promover una sensación de bienestar.

Estas autoras plantean que las mujeres hemos sido sanadoras desde el principio de los tiempos en muchos roles curativos (shamanas, hierbateras, comadronas, etc.). Y en este camino, inicialmente los hombres habrían compartido con nosotras la profesión de la curación, llegando el momento en que comienza la persecución y subyugación de las sanadoras ante el surgimiento de la profesión médica, dominada por los hombres (Ehrenreich y English, 1973; En: Comas-Díaz & Weiner, 2011).

Las terapeutas hemos sido educadas y socializadas en familias y culturas, donde existen contenidos sexistas, racistas, clasistas, homofóbicos y discriminatorios (Zimmerman & Haddock, 2001). Desde pequeñas vivimos insertas en estos mundos, en estas historias, en una cultura patriarcal que nos fue forjando a través de nuestras infancias y adolescencias. De seguro todas podemos traer a nuestra memoria algún recuerdo donde ser niña o *mujercita* implicó que debimos decir o hacer algo que *debíamos decir o hacer*.

Es que el género cobra relevancia en tanto afecta de manera determinante nuestras actitudes, sentimientos, acciones, posiciones en el mundo, y, por ende, se convierte en un filtro por el cual pasan todas las experiencias de nuestra vida (Allegue & Carril, 2000).

Las mujeres llegamos a ser psicoterapeutas trayendo todo nuestro bagaje cultural y familiar, llevando con nosotras los sesgos de género que fuimos aprendiendo. Algunas en hogares al extremo tradicionales y machistas, y otras en hogares más progresistas, que ya caminaban hacia una nueva mirada de los roles de mujer y hombre. Me atrevo a decir, que al inicio de nuestros años universitarios, ya cuestionábamos o al menos mirábamos con curiosidad muchos de *nuestros* sesgos.

Y es que los sesgos de género no son exclusivos de una cultura ni una cuestión individual; tampoco un prejuicio que caracterice sólo a algunas personas. Son un conjunto de creencias y prácticas que atraviesan todas las culturas patriarcales, que nos han permeado a todas y todos, afectando la teorización y las prácticas en salud (Macías-Esparza & Laso, 2017).

Entonces, comenzamos a formarnos y a crecer en la psicoterapia, donde encontramos un espacio en que era más fácil cuestionar las diversas concepciones del mundo, y especialmente, el ser mujer y hombre en el contexto sociohistórico que nos desarrollamos.

En esta actividad, no hay manera de no toparse con los propios sesgos. En estas relaciones tan únicas, va apareciendo tu propia historia: reaparecen experiencias de tu vida, esas que duelen y esas que salieron bien. Te remecen relatos que nunca te imaginaste *vivir*, y que te interpelan a conectarte o reconectarte críticamente con tus creencias, prejuicios y valores. Mirar y remirar tu posición en el mapa.

Al dedicarnos a la psicoterapia, se nos regala la oportunidad de acercarnos con mayor profundidad a la humanidad misma, a la diversidad de experiencias que conforman la vida humana. No dejo de impresionarme al pensar en cuántos mundos nos hemos adentrado al ser psicoterapeutas, cuántos *mapas* nos han permitido leer, sintiéndonos con la responsabilidad de ser conscientes de nuestras distinciones, de que estos mapas *son y no son el territorio*.

De un momento a otro, está todo allí, relatado por quien nos consulta. En el vínculo terapéutico vamos encontrándonos y reencontrándonos a través de los conflictos familiares, experiencias de violencia (psicológica, física, sexual, económica, política, ambiental), abuso sexual, infertilidad, maternidad y paternidad anhelada o no deseada, crisis de pareja,

infidelidad, rupturas de pareja, disconformidad de género, abuso de alcohol y drogas, abortos, duelos, por nombrar algunas de las tantas y tantas experiencias que nos conectan.

Muchas de estas experiencias las hemos vivido, a veces como hija, madre, abuela, suegra, nieta, sobrina, tía, prima, pareja, amante, amiga, compañera de trabajo. De alguna manera estos roles se interconectan, y hemos estado allí en carne propia o acompañando a otra persona en su vivencia.

Y en ese camino de re-conocimiento, miramos el papel histórico, social y cultural que como mujeres hemos tenido, cuestionando las concepciones biologicistas, los roles establecidos que parecían ser estáticos e incuestionables. Cuántas de nuestras reflexiones críticas nos han llevado a conversaciones y/o discusiones con abuelos, padres, hermanos, tíos, parejas, amigos, primos, hijos, compañeros de labor; invitándoles a ver cómo nos sentimos en el tan naturalizado patriarcado, y buscando procesos de cambio también en ellos.

Es que nacimos en esta cultura patriarcal. De seguro hubo un momento en nuestras vidas en que ni siquiera la cuestionábamos, sin embargo, en el camino, esta profesión nos ha servido de binocular, acercándonos a eso que veíamos lejano; o como una lupa, amplificando aquello que ya veíamos y sentíamos.

Me parece imposible que como psicoterapeutas, hoy pudiéramos ser las mismas mujeres que empezamos años atrás a caminar esta ruta. Es que la psicoterapia nos regaló un espacio para rebelarnos, y también un espacio de revelación, hacia otras personas y especialmente hacia nosotras mismas.

CONCLUSIONES

La Psicología, concebida como una disciplina orientada al servicio de otros, establece puentes entre mundos y permite la participación en procesos individuales y sociales. Nos ha facilitado el tránsito por diversas concepciones acerca del papel de la mujer en la sociedad, transformándose en un espacio que nos permite integrar posiciones tradicionales y progresistas respecto del rol social de la mujer (Winkler, 2011).

Rodríguez (2024, p. 45) nos recuerda: “la complejidad de la escucha y mirada clínica, que implica despojarse de los estereotipos y prejuicios de lo que se espera en una época sobre el ser mujer, los cuerpos y los deseos, es esencial en una clínica [...] actual que habilite el sostén de la diversidad. También requiere comprender lo que implica ser mujer hoy, para cada una [...] y también para mí desde mi lugar como psicoterapeuta mujer”.

Como psicoterapeutas, es imperativo que tengamos una visión crítica y sensible al género, pues de no hacerlo, podríamos participar e incluso (re)producir de manera involuntaria procesos de iatrogenesis y exclusión social en nuestra práctica clínica, convirtiéndonos en un instrumento de desigualdad más que de cambio (Macías-Esparza & Laso, 2017).

Me parece, entonces, que considerando este contexto sociocultural-histórico en que laboramos, es inevitable que en todo proceso psicoterapéutico aparezcan las dimensiones emocionales de la terapeuta (lo corporal, lo afectivo, lo reflexivo y lo motivacional), las que se relacionan al momento de buscar comprensiones de nuestra implicación cuando emergen procesos de resonancia (Rivas, Rojo, Zavala & Santibáñez, 2020).

Para la persona de la terapeuta, la resonancia se configura como una de nuestras principales herramientas, pues está a la base de la nueva construcción de significados que va surgiendo en el proceso terapéutico, y de no reflexionar respecto de ella, se torna complejo

proponer intervenciones que cobren sentido en la relación terapeuta-consultante (Rivas, et al., 2020).

Contactarnos con nosotras mismas, identificar lo que sentimos y pensamos al estar en una relación terapéutica, es una habilidad que se desarrolla progresivamente, siendo necesario en los inicios de la práctica psicoterapéutica, invertir mayor esfuerzo para identificarlas. Así, se irá aprendiendo a visualizarlas, emergiendo su reconocimiento con mayor frecuencia y espontaneidad (Polanco, Vergara & Santibáñez, 2019).

El puente que se genera con la/el consultante, activa también la continuidad de inquietudes y reflexiones que se dan fuera del setting terapéutico, invitando a contrastar la historia personal y familiar a lo experimentado en sesión (Polanco et al., 2019).

Insertas en esta cultura patriarcal, posiblemente, Von Foerster (2000) nos diría que no olvidemos la “ceguera de segundo orden”, pues no es poco probable que la terapeuta en muchas oportunidades no sólo no vea, sino que no vea que no ve.

Es por ello, que me parece de suma importancia pensarnos psicoterapeutas en compañía de otras terapeutas. Para esto, los espacios de supervisión clínica, que más bien podrían llamarse espacios de “covisión”, se convierten en instancias necesarias para el desarrollo personal y profesional de las terapeutas.

Estos espacios, favorecen el abordaje y revisión de las experiencias emocionales vinculadas a una relación terapéutica, pero además incluyen la revisión de aspectos de la biografía e historia familiar de la terapeuta, los que pudiesen incidir en la forma en que se da esa relación (Carvajal, 2012).

Especial relevancia adquieren al comienzo de nuestra práctica para el desarrollo de la persona de la terapeuta, ya que en un clima emocional adecuado, permiten la exploración emocional y la toma de conciencia del propio proceso de desarrollo personal y profesional, facilitando normalizar y validar las distintas experiencias al hacer psicoterapia (Alvarez & Liberona, 2023).

Los espacios de supervisión son un lugar de reflexión, de aprendizaje, de orientación y contención acerca de la tarea psicoterapéutica, y mientras uno ejerce esta profesión, nunca debieran terminarse, pues siempre hay puntos ciegos, entrapamientos con consultantes, situaciones clínicas estancadas, falta de herramientas, necesidad de otras miradas y sugerencias que pedir (Daskal, 2017).

Es aquí donde veremos aparecer más claramente nuestros temas distintivos (Aponte & Carlsen, 2009), y porque “somos sanadoras heridas [es que en] la experiencia humana llamada terapia, lo que hace la diferencia más allá de la técnica es cómo las terapeutas usamos estas heridas (Aponte & Kissil, 2014, p. 152).

Como personas, como mujeres, como psicoterapeutas, estamos en una constante evolución; aprendiendo de nosotras, de otras mujeres, y de las nuevas masculinidades que ayudamos a co-construir.

Ser psicoterapeuta es parte de nuestra identidad, la que se va modificando en cada encuentro humano. Y es en el encuentro terapéutico donde co-contruimos melodías, sonando y resonando para sanar y crecer. Es un regalo para nuestra existencia, que nos impela a la autorreflexión y al desafío constante de crecimiento para mantener la afinación de este instrumento, que bien podemos llamar *persona de la terapeuta*.

REFERENCIAS

- Álvarez, C. & Liberona, P. (2023). Grupo de supervisión en la práctica profesional: formación de la persona del terapeuta. *Vincularte. Revista Clínica y Psicosocial*, 8 (9), 54-77.
- Alvear, M., Jerez, R., & Lucero, C. (2012). Formación de terapeutas en un programa de especialización en terapia familiar sistémica. *Psicología em Estudo*, 17(2), 183-193.
- Allegue, R. & Carril, E. (2000). El género en la construcción de la subjetividad. Un enfoque psicoanalítico. En: L. de Souza, & A. Muñiz (Eds.), *Femenino –Masculino. Perspectivas Teórico Clínicas* (pp. 1- 13). Montevideo: Psicolibros.
- Aponte, H. (1985). The Negotiation of Values in Therapy. *Family Process*, 24(3), 323-38. doi: 10.1111/j.1545-5300.1985.00323.x
- Aponte, H. J., & Carlsen, C. (2009). An Instrument for Person of the therapist supervision. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(4), 395-405.
- Aponte, H., Powell, F., Brooks, S., Watson, M., Litzke, Ch., Lawless, J., & Johnson, E. (2009). Training the person of the therapist in an academic setting. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(4), 381-394.
- Aponte, H. J., & Kissil, K. (2014). “If I can grapple with this i can truly be of use in the therapy room”: using the therapist’s own emotional struggles to facilitate effective therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(2), 152–164.
- Ávila-Espada, A. (2020). La Psicoterapia y el cambio psíquico, entre las Evidencias basadas en la Práctica, y la Práctica basada en las Evidencias. Una reflexión relacional sobre la Psicoterapia en el Siglo XXI. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 29-52. doi:10.33898/rdp.v31i116.401
- Barkham, M., Lutz, W., & Castonguay, L. G. (Eds.). (2021). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change: 50th anniversary edition* (7th ed.). John Wiley & Sons, Inc.
- Bertrando. P., & Arcelloni, T. (2014). Emotions in the practice of systemic therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 35(2), 123–135.
- Borja, G. (1997). *La locura lo cura*. Santiago: Editorial Cuatro Vientos.
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (2000). *Terapia Sistémica Individual*. Buenos Aires: Amorrortú.
- Botella, L., & Maestra, J. (2016). Integración en psicoterapia en terapeutas en formación: atribución de factores comunes e ingredientes específicos en casos prototípicos de cinco orientaciones psicoterapéuticas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25 (1), 39-48.
- Campagne, D.M. (2014). El terapeuta no nace, se hace. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(121), 75-95. doi:10.4321/S0211-57352014000100005
- Canevaro, S., Abeliuk, Y., Condeza, M., Escala, M., García, G., & Montes, J. (2016). El nacimiento del terapeuta sistémico. El trabajo directo con las familias de origen de los terapeutas en formación. *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, 34, 127-143.
- Carvajal, C. (2012). *Desarrollo de la persona del terapeuta y su influencia en el quehacer profesional: desde la mirada de los experimentados* (Tesis de maestría). Recuperado de Repositorio Académico de la Universidad de Chile. (<http://www.tesis.uchile.cl/handle/2250/117054>)
- Carrasco, E., & Díaz, M. (2011). Taller de la persona del terapeuta: Supervisión grupal Instituto Chileno de Terapia Familiar. *Revista De Familias y Terapias*, 20(31), 97-105.
- Ceberio, M. R. (2002). Confesiones de las resonancias de un terapeuta. *Revista Perspectivas sistémicas*, 14(70), 1-20.

- Comas-Díaz, L. & Weiner, M. B. (2011). *Women psychotherapists: Journeys in healing*. Lanham, MD: Jason Aronson.
- Corbella, S. (2020). El psicoterapeuta en el proceso terapéutico. *Revista De Psicoterapia*, 31(116), 91-103. doi:10.33898/rdp.v31i116.409
- Chouhy, A. (2007). Parámetros de desarrollo en la formación del terapeuta familiar: el proceso de apropiación de la historia familiar del terapeuta. *Revista Redes*, 1(18), 127-145.
- Daskal, A.M. (2017). *La persona del terapeuta*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- De la Harpe, C. & Santibáñez, P. (2021). Apego en el encuentro terapéutico: Nuevas integraciones teóricas y clínicas. En Cárcamo, R. & Silva, J. (Eds.), *Apego y Parentalidad* (143-153). Editorial Mediterráneo.
- Duffy, M. (2011). *Making Care Count: A Century of Gender, Race, and Paid Care Work*. Rutgers University Press. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt5hj9gr>
- Elkaïm, M. (1989). *Si me amas, no me ames*. Barcelona: Gedisa.
- Elkaïm, M. (2010). À propos du concept de résonance. *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, 2(45), 171–172.
- Frank, J., Frank, J., & Wampold, B. (2025). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. JhU Press.
- García, M., Abrantes, K., Berroa, I., & Blanco, G. (2012). Uso de la primera ronda del método Delphi para delimitar competencias autorreflexivas del psicólogo. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 26(3), 397-410.
- Garzón, D. (2008). Autorreferencia y estilo terapéutico: su intersección en la formación de terapeutas sistémicos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 4(1), 159-171.
- Hoffart A., Borge F.M., Sexton H., & Clark D.M. (2009). The role of common factors in residential cognitive and interpersonal therapy for social phobia: A process-outcome study. *Psychotherapy Research*, 19(1):54-67. doi:10.1080/10503300802369343.
- Huber, L., Pierce, C., & Lindtner, S. (2022). An approximation of freedom: On-demand therapy and the feminization of labor. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 6(CSCW2), 1-26. doi.org/10.1145/3555166
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 357. doi:10.1037/0033-3204.38.4.357
- Laso, E. (2015). Cinco axiomas de la emoción humana: Una clave emocional para la terapia familiar. *Revista de psicoterapia*, 26(100), 143-158.
- Macías-Esparza, L., & Laso, E. (2017). Una propuesta para abordar la doble ceguera: la Terapia Familiar Crítica sensible al Género. *Revista de Psicoterapia*, 28(106), 129-148. doi:10.33898/rdp.v28i106.143
- Mojta, C., Falconier, M., & Huebner, A. (2014). Fostering selfAwareness in novice therapists using internal family systems therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 42(1), 67-78. doi: 10.1080/01926187.2013.772870
- Nadelson, C. C., Notman, M. T., & McCarthy, M. K. (2008). Gender issues in psychotherapy. *Paradigm*, 12(2),14-18.
- Negrete, P. (2016). *La Persona del Terapeuta: aportes clínicos para el alumno de Psicología* (Memoria para optar al Título de Psicóloga). Recuperado de Repositorio Académico de la Universidad de Chile. (<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/145853>)

- Orlinsky, D., Grawe, K. & Parks, K. (1994). Process and outcome in psychotherapy. En: L. Bergin y L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 270-376). Nueva York: John Wiley and Sons.
- Parada, G. & Cuevas, S. (2020). *El Taller de La Persona del Terapeuta en la Formación de Terapeutas Familiares Sistémicos en la Universidad de La Frontera*. (Tesis de Magister en Terapia Familiar Sistémica no publicada). Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
- Pérez- Alvarez, M. (2019). La psicoterapia como ciencia humana, más que tecnológica. *Papeles del Psicólogo*, 40(1), 1-14. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2877>
- Philipson, I. (1993). *On the shoulders of women: The feminization of psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Polanco, K., Vergara, C., & Santibáñez, P. (2019). La práctica y la vida hacen al terapeuta: comprendiendo y reconociendo resonancias. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(3), 234-243. doi: 10.24205/03276716.2019.1097
- Polster, E. y Polster, M. (1997). *Terapia gestáltica. Perfiles de teoría y práctica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ramos, M. (2000). El psicoterapeuta como persona. *Informació psicològica*, 74, 24-28.
- Reupert, A. (2008). Transdisciplinary study of the therapist's self. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 10(4), 369-383
- Rivas, K., Rojo, A., Zavala, A., & Santibáñez, P. (2020). Secuencia del uso de la resonancia: desde la historia invisible a la intervención. *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, 41, 31-47.
- Rober, P. (2005). Family therapy as a dialogue of living persons: A perspective inspired by Bakhtin, Voloshinov, and Shotter. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(4), 385-397. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2005.tb01578.x>
- Rodríguez, M. (2002, febrero). *Resonancias de un terapeuta familiar*. Artículo presentado en el 3er. Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2002. Psiquiatría.com. Recuperado de <http://www.unifam.cl/cursov/psicoterapia/docs/Resonancias.pdf>
- Rodríguez, M. (2024). ¡Tranquila, abuela! Tengo short debajo de la pollera. *Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 5(1), 35-47. doi: doi.org/10.53693/ERPPA/5.1.2
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- Rozenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods in psychotherapy. *Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412-415. doi:10.1111/j.1939-0025.1936.tb05248.x
- Sánchez, K. (2006). El ingreso de la mujer chilena a la universidad y los cambios en la costumbre por medio de la ley 1872-1877. *Historia*, 39(2) 497-529.
- Santibáñez, P. (2002). La alianza en psicoterapia: una sistematización. *Terapia Psicológica*, 20 (1), 9-22.
- Santibáñez, P., Román, M. F., Lucero, C., Espinoza, A., Iribarra, D. & Müller, P. (2008). Variables Inespecíficas en Psicoterapia. *Terapia psicológica*, 26 (1), 89-98. doi:10.4067/S0718-48082008000100008
- Staines, G. L. (2008). The relative efficacy of psychotherapy: Reassessing the methods-based paradigm. *Review of General Psychology*, 12(4), 330-43. doi:10.1037/1089-2680.12.4.330.
- Szmulewicz, T. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 51(1), 61-69.
- Von Foerster, H. (2000). Ética y cibernética de segundo orden. En P. Watzlawick, & G. Nardone (Eds.), *Terapia Estratégica Breve* (61-72). Buenos Aires: Paidós.

- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry, 14*, 270–277. doi:10.1002/wps.20238
- Wampold B. & Imel Z. (2015). *The great psychotherapy debate: the research evidence for what works in psychotherapy*. New York: Routledge.
- Wampold, B.E. & Flückiger, C. (2023). The alliance in mental health care: conceptualization, evidence and clinical applications. *World Psychiatry, 22*, 25-41. doi.org/10.1002/wps.21035
- Weinberger, J. (2002). Short paper, large impact: Rosenzweig's influence on the common factors movement. *Journal of Psychotherapy Integration, 12*(1), 67. doi:10.1037/1053-0479.12.1.67
- Winkler, M. (2007). *Pioneras sin monumentos, mujeres en Psicología*. Santiago: LOM.
- Winkler, M. I. & Reyes, M. I. (2011). Ellas estuvieron desde el comienzo: mujeres en la psicología chilena. En M. A. Laborda, & V. E. Quezada (Eds.), *Notas históricas de la psicología en Chile* (pp. 111-138). Santiago, Chile: Editorial Universitaria.
- Yontef, G. (1995). *Proceso y Diálogo en Psicoterapia Gestáltica*. Santiago: Editorial Cuatro Vientos.
- Zimmerman, T. S., & Haddock, S. A. (2001). The weave of gender and culture in the tapestry of a family therapy training program: Promoting social justice in the practice of family therapy. *Journal of Feminist Family Therapy, 12*(2-3), 1–31.