



# VIII Jornadas de Investigación en Humanidades

**DANIELA PALMUCCI**  
COORDINADORA

---

## **LAS HUMANIDADES EN EL SIGLO XXI DEBATES EMERGENTES Y LUCHAS IRRENUNCIABLES**

---

7 al 9 de agosto de 2019



EDITORIAL  
DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SUR



DEPARTAMENTO  
DE HUMANIDADES  
UNS

VIII Jornadas de Investigación en Humanidades / Carmen del Pilar André... [et al.]; coordinación general de Daniela Palmucci. - 1a ed - Bahía Blanca: Editorial de la Universidad Nacional del Sur. Ediuns, 2021.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

**ISBN 978-987-655-258-5**

1. Literatura. 2. Historia. 3. Filosofía. I. André, Carmen del Pilar II. Palmucci, Daniela, coord.  
CDD 301



Editorial de la Universidad Nacional del Sur

Santiago del Estero 639 | (B8000HZK) Bahía Blanca | Argentina

[www.ediuns.com.ar](http://www.ediuns.com.ar) | [ediuns@uns.edu.ar](mailto:ediuns@uns.edu.ar)

Facebook: Ediuns | Twitter: EditorialUNS



Diseño interior: Alejandro Banegas

Diseño de tapa: Fabián Luzi

Corrección y ordenamiento: Gisele Julián

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución - No Comercial-Sin Derivadas. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



Queda hecho el depósito que establece la ley n° 11723

Bahía Blanca, Argentina, febrero de 2021.

© 2021 Ediuns.



*Las Humanidades en el siglo XXI*  
*Debates emergentes y luchas irrenunciables*

7 al 9 de agosto de 2019

Departamento de Humanidades

Universidad Nacional del Sur

Bahía Blanca

**Universidad Nacional del Sur**

**Autoridades**

*Rector*

Dr. Daniel Vega

*Vicerrector*

Dr. Javier Orozco

*Secretario General de Ciencia y Tecnología*

Dr. Sergio Vera

## **Departamento de Humanidades**

### **Autoridades**

*Director Decano*

Dr. Emilio Zaina

*Vice Director Decano*

Lic. Diego Poggiese

*Secretaria Académica*

Lic. Eleonora Ardanaz

*Secretaria de Extensión y Relaciones Institucionales*

Dra. Alejandra Pupio

*Secretaria de Investigación, Posgrado y Formación Continua*

Dra. Daniela Palmucci

## **Comité Académico**

- Dr. Sandro Abate (UNS - CONICET)  
Dra. Marta Alesso (UNLPampa)  
Dra. Ana María Amar Sánchez (University of California, Irvine)  
Dra. Adriana M. Arpini (UNCu)  
Dr. Marcelo R. Auday (UNS)  
Dr. Eduardo Azcuy Ameghino (UBA - CONICET)  
Dra. Cecilia Barelli (UNS)  
Dra. Dora Barrancos (UBA - CONICET)  
Lic. Cristina Bayón (UNS)  
Dr. Raúl Bernal-Meza (UNdelCPBA)  
Dr. Gustavo Bodanza (UNS)  
Dr. Roberto Bustos Cara (UNS)  
Dra. Mabel Cernadas (UNS - CONICET)  
Dra. Liliana Cubo de Severino (UNCuyo - CONICET)  
Dra. Laura Del Valle (UNS)  
Dra. Marta Domínguez (UNS)  
Dr. Oscar M. Esquisabel (UNLP - CONICET)  
Dra. Claudia Fernández (UNLP - CONICET)  
Dra. Ana V. Fernández Garay (UNLPam - CONICET)  
Dr. Ricardo García (UNS)  
Dra. Viviana Gastaldi (UNS)  
Dr. Alberto Giordano (UNR)  
Dra. María Isabel González (UBA)  
Dra. Graciela Hernández (UNS - CONICET)  
Dra. Yolanda Hipperdinger (UNS - CONICET)  
Dra. Silvina Jensen (UNS- CONICET)  
Dra. María Luisa La Fico Guzzo (UNS)  
Dr. Javier Legris (UBA - CONICET)  
Dra. Celina Lértora Méndoza (USAL - CONICET)

Dr. Fernando Lizárraga (UNCo - CONICET)  
Dr. Pablo Lorenzano (UNTF)  
Dra. Stella Maris Martini (UBA)  
Dr. Raúl Menghini (UNS)  
Dra. Elda Monetti (UNS)  
Dr. Rodrigo Moro (UNS - CONICET)  
Dra. Lidia Nacuzzi (UBA - CONICET)  
Dr. Sergio Pastormerlo (UNLP)  
Dra. Alicia Ramadori (UNS)  
Dra. Silvia Ratto (UNQ - UBA )  
Dra. Elizabeth Rigatuso (UNS - CONICET)  
Lic. Adriana Rodríguez (UNS)  
Dr. Jorge Roetti (UNS - CONICET)  
Dr. Miguel Rossi (UBA)  
Dra. Marcela Tejerina (UNS)  
Dra. Patricia Vallejos (UNS- CONICET)  
Dra. María Celia Vázquez (UNS)  
Dr. Daniel Villar (UNS)  
Dra. Ana María Zubieta (UBA)

*Coordinadora general*

Daniela Palmucci

*Comisión organizadora*

Marcelo Auday

Martín Aveiro

Juliana Fatutta

Alejandro Fernández

Diana Fuhr

María Victoria Gómez Vila

Estefanía Maggiolo

Quimey Mansilla Yancafil

Virginia Martín

Lorena Montero

Marta Negrín

Melisa Belén Nieto

Nicolás Patiño Fernández

Esteban Sánchez

Mariano Santos La Rosa

Ana Inés Seitz

Antonela Servidio

Fabiana Tolcachier

David Waiman

Sandra Uicich

Departamento de Humanidades

Universidad Nacional del Sur

Bahía Blanca, Argentina





## **Tratamiento psicoterapéutico desde la perspectiva de género**

María Micaela Tourret<sup>1</sup>  
Florencia Pacheco<sup>1</sup>

Las cuestiones de género están tomando relevancia en el mundo entero en esta década; si bien hace tiempo que se lucha por visibilizar el tema, en los últimos años y debido a diferentes motivos, como la presentación de proyectos de ley igualitarios, el acceso casi ilimitado a información sobre la situación en cualquier lugar del mundo, la posibilidad de difundir las noticias o las marchas y convocatorias debidas, entre otras, a la gravedad de los femicidios, el tema se ha instalado en la opinión pública. Derivadas de esta notoriedad se han dado las consecuentes revisiones en diferentes prácticas y ámbitos: desde lo político y deportivo, hasta lo lingüístico e histórico, como el lenguaje inclusivo y la revisión del papel de la mujer en la historia de la ciencia. La psicoterapia es un ámbito que tampoco se ha mantenido al margen de esta revisión.

El trabajo analiza la preferencia de las personas por un profesional con perspectiva de género dentro del tratamiento psicoterapéutico; este enfoque reconoce y cuestiona las relaciones de poder entre los géneros. Para esto, se analiza una muestra de 455 personas que residen en la Argentina que realizaron en algún momento psicoterapia o lo hacen actualmente y personas que nunca hicieron. El instrumento utilizado es un cuestionario sobre perspectiva de género y terapia psicológica, que fue creado para esta investigación. El cuestionario en la primera instancia está dedicado a recolectar datos sociodemográficos; la segunda, evalúa el grado de reconocimiento del discurso dominante por parte del encuestado; y, por último, la tercera, se encuadra en la experiencia psicoterapéutica y la

---

<sup>1</sup> Universidad del Salvador (USAL), correo electrónico: [micaelatourret@gmail.com](mailto:micaelatourret@gmail.com), [pachecoflorencia695@gmail.com](mailto:pachecoflorencia695@gmail.com).

selección del profesional. En las dos últimas partes se proponen diversas afirmaciones que las personas deben evaluar de acuerdo a una escala Likert con diferentes opciones.

El análisis de los resultados se realizó partiendo de dos variables, género y orientación sexual, considerando que podrían influir directamente sobre la elección. Con relación a esto, se encontró que un 49,7% de la muestra prefieren un terapeuta con perspectiva de género, un 6,3% señaló que no les gustaría que su terapeuta trabajase desde este enfoque, y el 44% restante, no lo tiene en cuenta. Estas diferencias no se corresponden con la variable género, más bien tienen que ver con la orientación sexual de la persona.

Otro aspecto analizado en el cuestionario fueron las experiencias negativas que los encuestados tuvieron en el proceso terapéutico. La importancia de incluir este aspecto se centró en delimitar las causas de esas experiencias negativas y si estas fueron motivo del abandono del tratamiento terapéutico. Con respecto a esto, las razones más comunes relacionadas con la temática de género son: la incomprensión por el rol de la mujer ejercido, y por la orientación sexual, y una postura machista del terapeuta. Lo más significativo, en la mayoría de los casos, fue que dichos motivos derivaron en la deserción terapéutica.

Para esto se comienza haciendo una introducción al concepto de psicoterapia sobre el cual se adopta una definición general y se continúa con la conceptualización de la perspectiva de género, punto nodal para la temática abordada.

## **Psicoterapia**

En la actualidad el término psicoterapia se usa para describir prácticas muy diferentes entre sí. Esto lleva a buscar una definición lo suficientemente amplia que incluya todo lo competente al término. Frank (1988) define la psicoterapia como:

Una interacción planificada, cargada emocionalmente, y de confianza, entre una persona que cura, entrenada y sancionada socialmente, y otra que sufre. A lo largo de esta interacción el que cura busca aliviar el dolor y el malestar del que sufre a través de comunicaciones simbólicas, fundamentalmente palabras, aunque a veces también a través de actividades corporales. El que cura puede hacer participar o no a los familiares del paciente, o a otros, en sus rituales de cura. La psicoterapia incluye también ayudar al paciente a aceptar y soportar el sufrimiento como un aspecto inevitable de la vida que se puede utilizar como una oportunidad para el crecimiento personal (p. 74).

Hoy en día, hay un creciente interés por saber la eficacia de los distintos tipos de psicoterapia. Con respecto a esto se sabe que existe una fuerte relación entre la calidad de la alianza terapéutica y el éxito del proceso psicoterapéutico.

Por lo tanto, Corbella y Botella (2003) plantean que:

La alianza terapéutica es una construcción conjunta entre paciente y terapeuta, de modo que las expectativas, las opiniones, las construcciones que ambos van desarrollando respecto al trabajo que están realizando, la relación establecida y la visión del otro resultan relevantes para el establecimiento de la alianza terapéutica (p. 208).

Se puede decir que la alianza terapéutica es un factor determinante para lograr éxito en la psicoterapia y esto es validado por todas las escuelas existentes.

### **Perspectiva de género**

Para abordar el término perspectiva de género, se parte de dos conceptos claves. Por un lado, perspectiva proviene del latín tardío *perspectivus*, y este deriva de *perspicere* ‘mirar a través de’, ‘observar atentamente’. Además, es la forma femenina del latín medieval que significa ‘óptica’. De este modo se la entiende como un punto de vista desde el cual se considera o analiza un asunto.

Por otro lado, “el género es una categoría transdisciplinaria que desarrolla un enfoque globalizador y remite a los rasgos y funciones psicológicos y socioculturales que se atribuye a cada uno de los sexos en cada momento histórico y en cada sociedad” (Gamba, 2009, p. 121). En este sentido, el concepto género implica un proceso de construcción social y cultural que constituye la identidad sexual; mientras que el término sexo queda reducido únicamente al orden biológico.

Por consiguiente, la perspectiva de género es un modo de ver el mundo que tiene en cuenta los roles que la sociedad y la cultura le asignan a hombres y mujeres. Dichos roles se encuentran atravesados por un sistema de poder y un discurso hegemónico en el que se valoriza lo masculino por sobre lo femenino.

La perspectiva de género implica registrar la existencia de relaciones de poder que se dan entre los diferentes roles de género otorgando mayor importancia a los rasgos masculinos. A su vez, se considera que estas relaciones de poder no vienen dadas, sino que son una construcción histórica, social y cultural que irrumpe en el entramado social y se articula con la clase, la etnia, la edad, las preferencias sexuales y la religión.

En la 4ta. Conferencia Mundial sobre la mujer en 1995, la Organización de las Naciones Unidas incorporó la perspectiva de género como una de las estrategias mundiales fundamentales para fomentar la igualdad de los géneros. Mediante esta se garantizan los derechos humanos y la justicia social para mujeres y hombres. Esto se realizó con el objetivo

de promover mayores oportunidades sociales y económicas para las mujeres, así como lograr una disminución en la violencia de género.

### **Psicoterapia con perspectiva de género**

La perspectiva de género tiene como objetivo mostrar alternativas para entender y abordar diferentes situaciones, problemáticas y elecciones subjetivas, despojadas del reduccionismo patriarcal. Desde esta consideración, la práctica psicoterapéutica supone una deconstrucción epistemológica y práctica para poder desplazar la mirada individual, acotada a los estereotipos culturales, hacia la comprensión de redes sociales e históricas que favorecen la diferencia. La inclusión en psicoterapia de la perspectiva de género concibe que una correspondencia esperable entre sexo, género, identidad sexual y cuerpo es una ficción impuesta por la narrativa hegemónica para construir jerarquías en la sociedad asignando modelos a seguir únicos y preestablecidos.

### **Muestra**

Se trabajó con una muestra no representativa, conformada por una totalidad de 455 personas, las cuales fueron encuestadas por medio de un formulario de Google Forms que permaneció vía online del 7 al 15 de junio del año 2018. Los medios de publicación fueron Facebook, Whatsapp y mail, entre otros.

Considerando la variable género, el 77,6% de la muestra son mujeres mientras que el 22% está representada por hombres. El 0,4% restante, es decir, 2 personas, conforman la categoría otros en la que encontramos una mujer trans y una persona *queer*. Las edades oscilaron entre 16 y 81 años; el rango etario más significativo es el de adulto joven, que comprende las edades de 24 a 32 años, que abarca el 38% de la muestra.

Teniendo en cuenta la orientación sexual, el 85,3% manifiesta ser heterosexual y el 14,7% restante esté conformado por homosexuales, bisexuales, pansexuales, demisexuales y asexuales.

### **Instrumento**

El instrumento utilizado fue confeccionado especialmente para realizar la investigación. Se compone de un cuestionario que abarca tres partes. Comienza recolectando una serie de

datos sociodemográficos tales como edad, lugar de residencia, profesión o estudio, género, orientación sexual, situación sentimental, si la persona tiene hijos o no y, por último, de qué género son cada uno. Dentro de algunas variables como género, situación sentimental y orientación sexual, se da la opción otros, en la que cada persona puede agregar una respuesta que no se haya considerado.

La segunda parte está compuesta por 50 ítems que se presentan en forma de afirmaciones y está orientada a percibir el reconocimiento por parte de los encuestados de un discurso dominante compuesto por creencias y diferencias dicotómicas que favorecen la inequidad de género y discurren en la sociedad patriarcal en que vivimos. En este sentido, la persona debía señalar su grado de acuerdo o desacuerdo con diferentes afirmaciones, sobre una escala de Likert de cuatro opciones: muy de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo y muy en desacuerdo.

Este apartado está conformado por 7 dimensiones. La primera se denomina *Ámbito público y privado*. Integra contenidos con relación a la presunta diferencia entre los géneros teniendo en cuenta intereses y capacidades en el ámbito de lo privado, es decir, en lo referido al hogar y la familia. A su vez, el ámbito público versa en lo relativo a la capacitación y adecuación de cada género en lo vinculado al trabajo.

La segunda dimensión, *Libertad personal*, engloba los temas relacionados con la capacidad de acción y la toma de decisiones de modo autónomo que cada uno, y en especial las mujeres, tiene sobre cuestiones esenciales de su vida.

La tercera dimensión, *Sexismo benévolo*, permite analizar la visión estereotipada y limitada a roles específicos en que se pone a la mujer. Dicha visión es percibida de manera positiva, ya que integra conductas de ayuda o protección.

En cuarto lugar, ubicamos el *Sexismo hostil*. En este tipo de sexismo se manifiesta la discriminación hacia la mujer como colectivo, simplemente por su condición de género. En particular se estudia la creencia de que la mujer posee un poder sexual que resulta peligroso para los hombres por el poder de manipulación que pueden ejercer sobre ellos. A su vez se considera la visión negativa que la sociedad puede tener del movimiento feminista actual.

La dimensión designada *Orientación sexual* se refiere a aspectos relacionados con la igualdad de derechos entre personas de distintas identidades y orientaciones sexuales, a los prejuicios y formas de discriminación que están sometidos socialmente, y a la posibilidad de vivir su sexualidad libremente.

La sexta dimensión es *Sexualidad* y evalúa la supuesta diferencia que cada género manifiesta en ámbitos tales como los impulsos sexuales, la capacidad de acción, la libertad sexual y la toma de decisiones.

*Valores y estructura de la pareja* es la última dimensión. Este factor abarca contenidos relacionados con aspectos normativos de la pareja y características particulares de las

personas que podrían generar deseo en el otro. Asimismo, pretende determinar la creencia acerca de las costumbres de la pareja actual.

El valor del cuestionario se obtiene a partir de sumar todos los ítems que la componen. El máximo puntaje posible es de 200 puntos. Las respuestas a los ítems son puntuadas de modo ascendente o descendente según la opción seleccionada. De este modo, cuanto más alto sea el puntaje directo total, mayor reconocimiento del discurso imperante característico de la sociedad.

La tercera parte está orientada a la experiencia psicoterapéutica. La particularidad es que está dividida en tres secciones que dependerán de la respuesta de la persona ante la pregunta de si asiste a terapia psicológica, en la que las opciones de respuesta son: sí, (realiza terapia), actualmente no, pero hizo en algún momento, y no, nunca tuvo una experiencia psicoterapéutica. Dependiendo de lo seleccionado, se continúa en tres secciones diferentes.

Las secciones para la persona que hizo terapia o hace actualmente comienzan con preguntas generales acerca de la duración de la psicoterapia, la elección del terapeuta y si hubo un cambio de terapeuta voluntariamente. Luego, se continúa con 10 afirmaciones ante las que la persona debe señalar la opción que más se ajuste a su situación. Esto se realizó a partir de una escala tipo Likert que incluye cuatro alternativas: casi nunca, ocasionalmente, a menudo y casi siempre.

Los ítems mencionados se dividen en dos dimensiones. La primera mide la alianza terapéutica considerando la importancia de la calidad emocional y relacional del vínculo entre terapeuta y paciente, así como el acuerdo o desacuerdo acerca de las tareas que se llevan a cabo. La segunda, busca conocer si la persona comparte una perspectiva del mundo similar con su terapeuta.

En el caso de la persona que realizó terapia en el pasado, se especifica que para completar la sección tenga en cuenta la experiencia psicoterapéutica menos grata. Siguiendo, planteamos la pregunta sobre posibles experiencias negativas que la persona haya tenido en su recorrido terapéutico. En caso de que esto hubiese sucedido se plantea una serie de opciones orientadas a si la persona se sintió juzgada o incomprendida por una falta de perspectiva de género en el profesional. Se agrega la opción otros para que el encuestado describa otras razones. Por último, se pregunta sobre si esto derivó en abandonar la terapia y se deja un apartado para que la persona que quiera relate su experiencia.

A las personas que nunca realizaron terapia se les pregunta si les gustaría realizarla. De ser afirmativa la respuesta se pregunta cuál sería el modo de elección del terapeuta. Más adelante se plantean 7 afirmaciones, consignadas a partir de la escala Likert utilizada en las secciones anteriores, que evalúan la visión ideal de la relación entre el encuestado y el psicólogo.

En las tres secciones obtener el puntaje máximo en la categoría que evalúa la alianza terapéutica representa la existencia de una alianza terapéutica positiva con el psicólogo o el deseo de que esto ocurra. En la siguiente categoría, el mayor puntaje refleja una visión del mundo similar y una ideología compartida con el terapeuta, así como la importancia que este aspecto tendría en la elección de la terapia.

Al finalizar las tres secciones descriptas, se indaga sobre la perspectiva de género en el terapeuta y la preferencia de que el profesional posea o no esta perspectiva.

## Resultados

Los resultados de la investigación, advierten que el 54,5% de la muestra tuvo alguna experiencia terapéutica. Dentro de este, el 23,1% realiza terapia actualmente y el 31,4% pasó por un proceso psicoterapéutico en algún momento de su vida. Por otro lado, el 22,6% nunca realizó terapia, pero manifiesta tener intención de hacerlo. El 22,9%, nunca hizo terapia ni le gustaría realizarla.

En el posterior análisis no se tendrá en cuenta el 22,9% correspondiente a las personas que nunca realizaron terapia ni desean hacerlo en un futuro. Por lo tanto, la muestra final está compuesta por 351 encuestados.

El 24% de la muestra manifestó de manera explícita que valora o valoró la perspectiva de género de su terapeuta. A su vez, el 25,7% menciona que quiere o quisiera que el profesional trabaje desde este enfoque. De este modo, un 49,7% de encuestados prefieren un terapeuta que trabaje con perspectiva de género. Mientras que el 6,3% señaló que no le gustaría que su terapeuta tenga esta mirada. El resto, no tiene en cuenta este aspecto.

Si se descarta a las personas que muestran indiferencia en este factor a la hora de elegir a su terapeuta, los datos sugieren que la mayoría de las personas prefiere un profesional con perspectiva de género. Esto advierte que actualmente hay una gran demanda de terapeuta con estudios de género.

En relación con los ítems del cuestionario se analizan las características de aquellas personas que prefieren que su terapeuta trabaje desde una perspectiva de género en contraposición a aquellas que no lo prefieren.

El grupo que opta por un profesional con perspectiva de género obtuvo, en promedio, un 91% equivalente a 182 puntos en la segunda parte del cuestionario. Esto representa un alto grado de reconocimiento de un discurso dominante compuesto por creencias y preconceptos que favorecen la inequidad de género. Además, si esto se correlaciona con la elección de un terapeuta con perspectiva de género, se puede suponer que la persona está atravesando un proceso de deconstrucción. En contraparte, el grupo que no prefiere que su terapeuta trabaje

desde esta perspectiva puntuó en promedio 165 puntos, lo que representa el 82,5%. Por lo tanto, la diferencia entre ambos porcentajes no es lo suficientemente significativa como para considerar que este factor es una razón por la cual la persona elige a su terapeuta.

En la tercera parte del cuestionario, la que evalúa la experiencia terapéutica, se aprecia que quienes buscan un terapeuta con estudios de género alcanzaron, en promedio, un 85,5% del puntaje total en la dimensión que mide el vínculo paciente-terapeuta, y un 72,5% en la dimensión orientada a una visión del mundo compartida. En comparación, aquellos que no buscan un terapeuta con este enfoque obtuvieron en promedio 82,5% del puntaje en alianza terapéutica, con lo cual resulta positiva y 60% en cuanto la búsqueda de un profesional con perspectiva del mundo similar. Esto muestra que, en el último caso, la mirada del mundo compartida no es una condición determinante para mantener un proceso psicoterapéutico. Los que nunca realizaron terapia, pero les gustaría, no mostraron variaciones significativas en las dimensiones

Al examinar las experiencias negativas vividas durante la terapia psicológica, se observa que, de 62 encuestados, 38 prefieren realizar terapia con un profesional enmarcado en perspectiva de género. De esta última selección, 16 personas tuvieron experiencias negativas cuyos motivos están íntimamente relacionados con la falta de un enfoque de género por parte del psicólogo y, consecuentemente, esto llevó a que 13 personas abandonaran la terapia. Dentro de las causas más comunes por las cuales las personas se sintieron juzgadas o incomprendidas se encuentran: por una postura machista del terapeuta (12 casos), por cuestionamientos sobre el rol de mujer ejercido (5), por la orientación sexual (4), por la función atribuida al hombre y la mujer (3 y 2, respectivamente), por los modos de practicar y vivir la sexualidad (2), por la identidad sexual y por realizar un aborto. A partir de esto se puede inferir que la falta de formación en perspectiva de género del profesional tiene efectos negativos en el desarrollo del proceso terapéutico.

Tomando como variable inicial los géneros no se perciben diferencias considerables, se advierte que la división de lo masculino y lo femenino no determina la ideología del o de la terapeuta con quien se quiere trabajar. En este sentido el supuesto hipotético de que hay una mayor preferencia de la mujer hacia una terapia psicológica abordada desde la perspectiva de género queda descartado.

De acuerdo a la orientación sexual, se encontró que de un total de 57 personas que incluyen asexuales, bisexual, homosexual, demisexuales y pansexuales, el 70% elegiría o elige un terapeuta con esta característica; mientras que, de 294 personas con una orientación heterosexual, el 42,5% lo elige o elegiría. Esta distinción entre heterosexuales y otras orientaciones se consideró ya que la falta de perspectiva de género provoca que se juzgue todo aquello que se desvía de la norma, en este caso las orientaciones sexuales que no coinciden con la heterosexualidad. De esto se deduce que hay una elevada preferencia por



parte de los encuestados no heterosexuales por terapeutas con perspectiva de género con quienes sientan una mayor comprensión y puedan manifestarse libremente.

En conclusión, los datos evaluados permiten afirmar que las personas a la hora de pensar en un proceso psicoterapéutico prefieren que el profesional tenga perspectiva de género. Sin embargo, esta preferencia no está relacionada con la diferencia entre los géneros, ni se debe al grado de deconstrucción sobre las creencias de la sociedad patriarcal, ni a la expectativa sobre la alianza terapéutica; más bien los factores influyentes se corresponden con las particularidades de la persona como la orientación sexual y las experiencias negativas que haya atravesado durante un proceso terapéutico. De todos modos, estos datos deben ser interpretados con cierta cautela, dado que, por un lado, la muestra no es representativa y que, por otro, puede haberse dado el fenómeno de autoselección: la participación voluntaria en una encuesta en la que desde la invitación misma se informa que uno de los temas centrales es la perspectiva de género puede sesgar la muestra. Este aspecto de la autoselección no es exclusivo de esta investigación o metodología y no invalida los resultados, pero debe ser tenido en cuenta.

### **Referencias bibliográficas**

- Corbella, S. y Botella, L. (2003). “La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación”. *Anales de psicología*, 19, 205-221.
- Frank, J. (1988). “Elementos terapéuticos compartidos por todas las psicoterapias”. En Mahoney, M. y Freeman, A. (Comps.). *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós, pp. 73-97.
- Gamba, S. (2009). *Diccionario de estudios de género y feminismo*. Buenos Aires: Biblos.