Tabla de contenidos disponible en P3-USAL

Revista de Psicología y Psicopedagogía

Página web: https://p3.usal.edu.ar/index.php/psicol/issue/archive



Dinámicas de género en la coterapia durante la formación psicoterapéutica: un estudio cualitativo

Gender dynamics in cotherapy during psychotherapeutic training: a qualitative study

Amigo Sánchez, Constanza[1*]; Caballero Salazar, Sofía[1]; Reyes Contreras, Pilar; Gálvez Sánchez, Felipe[1]

1. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Mayor, Santiago, Chile.

Recepción del Manuscrito: 15 de marzo, 2026
Aceptación del Manuscrito: 4 de Julio, 2026

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

INFORMACION

Palabras clave:
Coterapia
Vínculo terapéutico
Perspectiva de género
Formación en psicología
Psicoterapia

RESUMEN

En el contexto de la formación psicoterapéutica universitaria en Centros de Atención Psicológica (CAPS), la coterapia se configura como un dispositivo clínico y formativo que expone a terapeutas en formación a dinámicas relacionales complejas, atravesadas por variables como el género, la edad y la experiencia. No obstante, persisten vacíos respecto de cómo la dimensión de género incide en la coordinación entre coterapeutas y en el vínculo terapéutico. El presente estudio se desarrolla desde un enfoque cualitativo, con un diseño metodológico descriptivo y exploratorio, orientado a comprender la experiencia subjetiva de los participantes. Para ello, se analizaron pautas de observación de sesiones de coterapia y entrevistas a terapeutas en formación en un CAPS universitario. Los resultados evidencian una adecuada coordinación técnica entre coterapeutas y la presencia de patrones relacionales diferenciados asociados al género, particularmente en la forma en que los consultantes organizan el vínculo terapéutico, atribuyendo funciones de contención emocional y validación cognitiva de manera diferenciada, sin observarse conductas discriminatorias explícitas por parte de los terapeutas. Se concluye que el género opera como un eje relacional y transferencial activo en la coterapia, cuyo abordaje consciente puede constituirse en un recurso clínico y formativo relevante.

Keywords:
Cotherapy
Therapeutic bond
Gender perspective
Training in psychology
Psychotherapy

A B S T R A C T

In the context of university-based psychotherapeutic training in Psychological Care Centers (PCCs), co-therapy functions as both a clinical and educational device that exposes therapists in training to complex relational dynamics shaped by variables such as gender, age, and professional experience. Despite growing interest in incorporating a gender perspective into clinical practice and training, there is limited research on how gender influences coordination between co-therapists and the therapeutic relationship. This study adopts a qualitative approach, with a descriptive and exploratory methodological design aimed at understanding participants' subjective experiences. Data were collected through the analysis of structured observation guidelines from co-therapy sessions and semi-structured interviews with therapists in training within a university PCC. The findings indicate a high level of technical coordination between co-therapists, alongside the emergence of gender-related relational patterns in the therapeutic interaction. Specifically, clients tended to organize the therapeutic bond by attributing functions of emotional containment and cognitive validation in differentiated ways, while no explicit discriminatory behaviors by therapists were observed. The study concludes that gender operates as an active relational and transferential axis within co-therapy and that its conscious consideration may constitute a relevant clinical and training resource to promote more reflective and equitable psychotherapeutic practices.

*Dirección de e-mail del autor
constanza.amigo@mayor.cl

Antecedentes

La coterapia es una forma de psicoterapia en la que dos terapeutas conducen las sesiones de forma simultánea, manteniendo una relación horizontal en cuanto a jerarquía, rol y lugar que ocupan en el grupo (Diego & Araus, 2019). En contextos formativos como los centros de atención psicológica universitaria, esta modalidad cobra mayor relevancia cuando la coterapia está conformada por terapeutas que se están formando en el desarrollo de habilidades técnicas y vinculares fundamentales (Herrero *et al*., 2023), ya que cambia las proyecciones que puede tener en el caso contrario que solo fuera un terapeuta (Roca & Ramírez, 2010). Esta modalidad permite una atención integral al paciente al facilitar una división de tareas y contención más amplia, en especial en contextos familiares o perinatales (Herrero *et al*., 2023). Además de su rol técnico, la dupla terapéutica modela formas relacionales que evocan representaciones familiares y activan dinámicas transferenciales. Este método depende de su éxito según la colaboración, horizontalidad y corresponsabilidad (Tercero, 2024).

Dentro de este rol de terapeuta, se contempla un factor significativo: el vínculo terapéutico. Definido como un componente esencial para el éxito de la psicoterapia, la alianza terapéutica contempla una estructura de tres componentes: los objetivos comunes, las tareas pactadas y la relación afectiva (Bordin, 1979; citado en Santibáñez, 2003). Muchos estudios coinciden en que el vínculo terapéutico trasciende la aplicación técnica, siendo así un factor de cambio en sí mismo, ya que promueve la expresión emocional, la confianza y la colaboración activa del consultante (Corbella & Botella, 2003).

Desde los contextos formativos, este vínculo es de especial relevancia. Los psicólogos en formación enfrentan desafíos particulares propios del aprendizaje clínico, como la inseguridad, la rigidez técnica y la escasa experiencia emocional, lo que puede afectar de forma negativa la calidad del vínculo con sus consultantes. A ello se suma la importancia de los factores personales, como el estilo de apego, la autoconciencia emocional y las habilidades de mentalización, que influyen en la capacidad para establecer una alianza terapéutica efectiva (Arredondo & Salinas, 2005).

En el ámbito nacional chileno, la llegada y adaptación del Inventario de Alianza de Trabajo (en su idioma original: Working Alliance Inventory, WAI; desarrollado por Adam Horvath & Leslie Greenberg, 1989) ha permitido la valoración empírica de esta relación, destacando su centralidad en el proceso terapéutico y su independencia respecto del modelo clínico empleado. Su validación en Chile no permitió únicamente comprobar la importancia del vínculo terapéutico, sino que también proporcionó un instrumento de confianza para la evaluación en investigaciones tanto locales como del ámbito clínico. También, permitió visualizar que la construcción de alianza terapéutica no es un proceso automático, sino que solicita competencias específicas que incluyen habilidades comunicacionales, flexibilidad, empatía y capacidad para recomponer posibles quiebres en la relación (Santibáñez, 2003).

No solo somos capaces de encontrar un factor vincular dentro de la terapia, sino que también hallamos otro factor también de gran relevancia: el género. Al comprender que el género es una construcción social, tal como dice Butler (2007), permite reconocer que las identidades no son fijas, sino que se configuran a través de prácticas repetidas en contextos históricos y culturales específicos. En los procesos de coterapia, esta perspectiva cobra relevancia al considerar que las configuraciones de género entre coterapeutas no son datos neutros, sino posiciones simbólicas, que inciden en la relación con el consultante y entre los mismos terapeutas. La modalidad de coterapia, al poner en interacción las identidades de los profesionales y el género, da lugar a una dinámica compleja donde se cruza con las transferencias, identificaciones y posicionamientos objetivos. Es así como el género actúa como un eje estructurante de la práctica clínica, influyendo tanto en la distribución de tareas como en la manera en que se percibe la autoridad, empatía o liderazgo, lo que puede facilitar o dificultar la construcción del vínculo terapéutico (Diego & Araus, 2019).

En este escenario, resulta indispensable analizar cómo los sesgos de género, que se suelen encontrar de manera implícita o no problematizados, se reproducen o transforman dentro del espacio clínico. Tal como explica Cantero (2009), existen importantes lagunas en el conocimiento científico para las que se necesitan especialistas con entrenamiento en investigar las experiencias vitales de salud y enfermedad de los hombres y las mujeres dentro de sus contextos social, económico, político y biológico. Esta investigación se sitúa desde una perspectiva interseccional, reconociendo que el género se entrelaza con muchos otros ejes de diferenciación social como la edad, clase, raza u orientación social, lo que termina complejizando las jerarquías dentro de la dupla terapéutica.

El objetivo es, por tanto, visibilizar estas dinámicas en los CAP universitarios, aportando a una formación más consciente y ética que permita no solo evitar la reproducción de desigualdades, sino construir prácticas clínicas transformadoras y sensibles a las realidades de quienes participan en ellas. Siendo CAP, entonces, un espacio formativo donde los universitarios adquieren competencias clínicas resulta urgente problematizar cómo variables simbólicas, tales como el género, afectan dentro de la dinámica psicoterapéutica. Si bien la coterapia ha demostrado ser una herramienta enriquecedora tanto para terapeutas como para consultantes (Henao *et al*., 2012), sus efectos no pueden comprenderse en su totalidad sin considerar las configuraciones de poder, autoridad y significación que se activan en función del género de quienes la ejercen. La escasa problematización académica de esta temática, a pesar de lo enriquecedora que puede resultar respecto a su impacto en la construcción del vínculo terapéutico y en la dinámica relacional entre coterapeutas (Diego & Araus, 2019), evidencia un ámbito aún poco desarrollado en la literatura, al cual esta investigación busca contribuir. Incorporar la perspectiva de género no solo permite identificar sesgos y tensiones que operan implícitamente en el contexto clínico, sino que también ofrece elementos que pueden enriquecer la formación y la supervisión clínica que, de otro modo, podrían reproducir jerarquías y desigualdades estructurales dentro del espacio terapéutico.

Si bien la coterapia involucra múltiples variables relacionales, tales como la experiencia clínica, la edad, el sexo, orientación teórica así como otros aspectos personales —los cuales pueden influir en el estilo personal del terapeuta, y por ende, en el desarrollo del proceso terapéutico (Santibáñez *et al*., 2019)—, este estudio centra su atención en el género, ya que constituye una categoría relacional presente desde el primer contacto terapéutico y una característica socialmente visible desde la cual los consultantes construyen expectativas y preferencias iniciales respecto del terapeuta antes de establecer el vínculo terapéutico (Gimeno-Peón, 2023). A diferencia de otras variables, el género puede favorecer procesos de identificación, transferencia y asignación de roles dentro de la relación terapéutica. En este contexto, el consultante puede establecer vínculos diferenciados con cada integrante de la dupla en función de características identitarias, configurando expectativas y posiciones relacionales distintas hacia cada terapeuta, con posibles implicancias tanto para la coordinación de la coterapia como para la distribución de la confianza, la autoridad y la cercanía emocional (Diego & Araus, 2019). En consecuencia, no se plantea que el género sea la única variable relevante en la coterapia, sino que representa un eje analítico particularmente pertinente debido a su presencia transversal y a la escasa evidencia

disponible respecto de su influencia en contextos de formación clínica.

El propósito del estudio no consiste en explicar exhaustivamente el funcionamiento de la coterapia, sino profundizar en una dimensión específica de dicha dinámica. En este sentido, el género es abordado como una categoría analítica delimitada que permite comprender cómo los significados socialmente atribuidos a esta dimensión pueden participar en la construcción del vínculo terapéutico y en la coordinación entre coterapeutas (Diego & Araus, 2019). Reconocer la relevancia de otras variables, como la edad o la experiencia profesional, no invalida este enfoque, sino que evidencia la complejidad del fenómeno y abre futuras líneas de investigación desde una perspectiva más amplia.

En este marco, analizar las dinámicas de género en la coterapia se vuelve pertinente no solo por la escasa problematización académica disponible, sino también por la relevancia formativa que tiene visibilizar cómo operan las relaciones de poder y significación dentro de la práctica clínica supervisada. Considerar una perspectiva de género, situada además desde un enfoque interseccional, permite reconocer la influencia simultánea de otros ejes de diferenciación social, tales como la edad, clase, orientación sexual o raza, que complejizan las relaciones entre coterapeutas y su interacción con los consultantes. Este vacío teórico y empírico justifica la necesidad de investigar cómo estas dinámicas se expresan en los CAP universitarios, a modo de aportar a una formación más ética, inclusiva y situada en las realidades contemporáneas.

En consecuencia, este estudio busca explorar cómo la configuración de género en duplas de coterapeutas influye tanto en su dinámica relacional como en la construcción del vínculo terapéutico con los consultantes en contextos de práctica clínica supervisada. Con un enfoque cualitativo y un diseño exploratorio-descriptivo, la investigación se propone comprender de qué manera el género estructura la interacción clínica, qué patrones de autoridad, comunicación y liderazgo emergen, y cómo estas dinámicas impactan en los procesos de formación psicoterapéutica. Al abordar estos elementos, se espera contribuir a la comprensión y mejora de prácticas clínicas y pedagógicas que promuevan relaciones terapéuticas más conscientes, equitativas y respetuosas de las diversidades de género.

Metodología

El estudio se orienta desde un enfoque cualitativo, entendido como una construcción social, en el que se trata de comprender la realidad desde la perspectiva de los sujetos (Valle *et al*., 2022), con una mirada metodológica descriptiva para poder describir, entre todos sus componentes, una realidad de cómo se conduce o funciona en el presente (Alban *et al*., 2020).También con una mirada exploratoria, que permite investigar fenómenos que no han sido investigados previamente y cuya intención es analizar sus características (Galarza, 2020).

Participantes

La muestra ha sido seleccionada desde un universo de 25 estudiantes de quinto año de la carrera de Psicología de la Universidad Mayor, quienes realizaron su práctica profesional en el Centro de Atención Psicológica (CAP) de la institución. La selección se basó únicamente en tres criterios: (1) coincidencia de horarios entre el CAP, las investigadoras y los coterapeutas; (2) participación en coterapia durante el período de recolección de datos; y (3) aceptación voluntaria garantizada para participar a través de consentimiento informado firmado de forma presencial. Estas condiciones reducen significativamente la posibilidad de sesgo, asegurando una selección equitativa y transparente.

La investigación ha incluido toda configuración de género emergida de manera natural en el contexto del estudio, reconociendo que restringir identidades sería teóricamente contradictorio. Esta decisión responde tanto a criterios de coherencia epistemológica como de inclusión, permitiendo un análisis más amplio de las tensiones, estereotipos y dinámicas simbólicas de género que se despliegan en la coterapia, en sus diversas formas. Se busca captar la riqueza de todas las configuraciones relacionales posibles, entendiendo que el género no opera de forma unidimensional, sino en interacción con otros factores como la experiencia, la expresión de género, la identidad autopercibida y la lectura social que se hace de esta. Se excluyen estudiantes que no estén activos durante la recolección o que mantengan relaciones previas con las coinvestigadoras, y no se consideran elementos como la edad de los consultantes o tipo de caso, dado que solo se observan sesiones de ingreso.

El tamaño de la muestra se determina por criterios cualitativos de saturación y pertinencia teórica. Se seleccionan seis duplas de coterapeutas observadas durante ingresos de consultantes, y posteriormente se eligen tres de estas duplas para entrevistas en función del nivel de participación en sesión, la capacidad reflexiva y la dinámica coterapéutica observada. Esta estrategia permite la triangulación del fenómeno investigado combinando observación directa y exploración subjetiva, lo que garantiza riqueza interpretativa y factibilidad metodológica. La investigación considera también la diversidad de supervisores clínicos, evitando caer en sesgos asociados al enfoque de un único docente.

Reclutamiento de participantes

El reclutamiento es llevado a cabo tras la aprobación institucional del CAPS, presentando ante la Direcciónel proyecto, objetivos, metodología y resguardos éticos. La selección es coordinada por el profesor guía, quien presenta la investigación a los estudiantes. Luego, son las coinvestigadoras quienes explican a detalle la investigación dentro de un espacio sin figuras de autoridad y solicitan el consentimiento informado. Solo las duplas en las que ambas personas acepten y firmen dicho consentimiento pueden participar. Las observaciones son coordinadas bajo los horarios clínicos y abarcan sesiones de ingreso, en donde aún no existe un vínculo terapéutico consolidado. Tras las observaciones, se invita a entrevistas únicamente a quienes, además de haber consentido, muestren una participación activa y disposición reflexiva crítica sobre su experiencia clínica y el rol del género. Esta participación corresponde a implicarse en la conducción de la

entrevista clínica, intervenir, colaborar con el coterapeuta e interactuar directamente con el consultante. La decisión final se basará en la voluntariedad y en criterios de pertinencia para los objetivos del estudio, sin condicionamientos externos.

Todo el proceso de reclutamiento y participación se realiza resguardando los principios éticos de autonomía, confidencialidad, no maleficencia y respeto por los tiempos e intereses de los y las participantes.

Unidad de análisis

Corresponde a las interacciones desarrolladas en la coterapia, considerando cómo el género influye en la distribución de roles, la toma de decisiones clínicas y la percepción autoritaria y de contención en el espacio terapéutico. Esto se examina mediante una ficha de observación estructurada y entrevistas semiestructuradas que permiten acceder tanto a comportamientos observables como a significados subjetivos. Ambos instrumentos han sido creados únicamente para esta investigación, revisados por un equipo externo y aprobado. Las categorías de análisis construidas teóricamente son las siguientes: (1) vínculo terapéutico, (2) relación entre coterapeutas y (3) configuración de género como dinámica relacional. Cada una es explorada desde indicadores presentes en la observación y en los relatos recogidos en entrevista, como la Alianza Terapéutica de Bordin (1979) y la comprensión del género como construcción simbólica planteada por Butler (2007).

Recolección de datos

Se desarrolla en dos momentos articulados. El primero de ellos, mediante observación no participante durante ingresos de consultantes en sala espejo, registrando conductas e interacciones a través de una pauta elaborada para el estudio. Las coinvestigadoras observan sin intervenir, resguardando espontaneidad y confidencialidad. En segundo lugar, son llevadas a cabo entrevistas semiestructuradas de 45 a 60 minutos, grabadas en formato audio con autorización, y orientadas a profundizar en percepciones subjetivas. Ambas etapas permiten la triangulación de información y el enriquecimiento de la comprensión del fenómeno. Los datos obtenidos son almacenados en bases digitales protegidas mediante contraseñas, conservando el anonimato mediante pseudónimos. Se emplearon, como ha sido mencionado, dos instrumentos: (1) Ficha de observación. Instrumento creado por las investigadoras para registrar aspectos relevantes de las sesiones de coterapia observadas y relacionadas con los ítems de género, vínculo terapéutico y coterapia. Según Campos y Martínez (2012), la observación por sí misma representa una de las formas más sistematizadas y lógicas para el registro visual y verificable de lo que se pretende conocer. Esta herramienta busca complementar las percepciones subjetivas con elementos situacionales observables. (2) Guía de entrevista semiestructurada. Técnica que permite acceder al mundo subjetivo de los participantes, a partir de un conjunto flexible de preguntas abiertas que guían la conversación sin restringirla. Según Muñoz (2020; citado en Babativa *et al*., 2024), este tipo de entrevista permite acceder al mundo y realidad de los entrevistados mediante el uso del guion de preguntas que previamente es elaborado por las investigadoras. También, permite enfocarse en la experiencia de los actores sociales, las vivencias y las complejidades (Guerrero-Castañeda & González-Soto, 2022; citado en Babativa *et al*., 2024). La conexión entre objetivos, dimensiones e indicadores se organiza mediante una matriz que guía la construcción del guion de preguntas (Tabla 1).

Ambos instrumentos han sido revisados en un proceso de validación de juicio de expertos, dado que se ha requerido crear un registro de observación y registro específico para la investigación. Se trabaja con la validación realizada por tres especialistas en el tema de estudio, quienes examinan las fichas en términos de su pertinencia, contenido, claridad y posibilidad de observar la participación del género de los terapeutas en el establecimiento del vínculo terapéutico. Para mantener una línea clara entre lo que se investigó, se elaboró una matriz que conecta los objetivos específicos con las dimensiones a observar y las preguntas de las entrevistas. Esta herramienta ayudó a ordenar el guion, garantizando que cada dimensión analítica estuviera respaldada por indicadores concretos en el trabajo de campo.

La investigación, de enfoque cualitativo, se basa en la recolección sistemática de datos mediante observaciones y entrevistas en el CAP de la Universidad Mayor, con el fin de analizar dinámicas de género y relaciones entre coterapeutas, sin intervenir en los procesos clínicos, resguardando siempre la ética y confidencialidad bajo supervisión académica.

Las observaciones permiten identificar elementos claves del estudio, tales como: la distribución de roles, expresión del liderazgo, uso de lenguaje verbal y no verbal, y la posible reproducción de estereotipos de género. Las observaciones se llevan a cabo durante sesiones previamente agendadas, coordinadas y aprobadas por administración de CAP, y sin intervención directa de las tesistas durante el desarrollo de la sesión. La presencia de las coinvestigadoras es previamente informada y autorizada a través de un consentimiento informado a los coterapeutas participantes.

Rigor metodológico

Para resguardar el rigor metodológico propio de los estudios cualitativos, se seguirán los criterios de rigor propuestos por Guba y Lincoln (1985; citado en Arias& Giraldo, 2011). En primer lugar, la credibilidad se garantiza mediante triangulación de técnicas (observación y entrevistas), validación de instrumentos por jueces expertos y supervisión académica constante. La transferibilidad se fortalece mediante una descripción detallada del contexto de estudio, permitiendo valorar la pertinencia de los hallazgos en escenarios similares. Si bien los resultados corresponden a un Centro de Atención Psicológica universitario específico y no pretenden ser generalizables estadísticamente, pueden resultar relevantes para otros CAP universitarios y programas de formación psicoterapéutica que utilicen modalidades de coterapia supervisada, favoreciendo la reflexión sobre la influencia de las configuraciones de género en la coordinación entre coterapeutas y en la construcción del vínculo terapéutico. La dependencia se mantiene mediante un registro ordenado y transparente de cada paso del proceso, lo que permite dar cuenta de cómo se tomaron las decisiones metodológicas. Finalmente, la confirmabilidad se asegura mediante la reflexividad investigativa, cuidando de no imponer interpretaciones personales, el resguardo

de la trazabilidad en las decisiones metodológicas y la revisión por parte del profesor guía.

Dado que la investigación es llevada a cabo bajo estándares correspondientes a una investigación cualitativa, según señala Mendoza (2006), en general no permite un análisis estadístico. Como la investigación se enmarca en un paradigma constructivista-humanista y utiliza exclusivamente métodos cualitativos—tales como las observaciones, entrevistas y análisis de contenido—, no se realiza un análisis estadístico.

El proceso de análisis se basa en la codificación abierta, la generación de categorías y la elaboración de temas centrales a partir de la interpretación de los datos textuales y de campo.

Tabla 1. *Matriz de Relación entre Objetivos, Dimensiones y Preguntas de Entrevista*

Objetivos específicos	Dimensiones a medir	Preguntas de la entrevista
Analizar cómo la configuración de género entre coterapeutas influye en su coordinación clínica y en la construcción del vínculo terapéutico con los consultantes.	Coordinación clínica (distribución de roles, acuerdos, estilos de intervención). Vínculo terapéutico con consultantes (confianza, cercanía, percepción de diferencia por género).	¿Establecen algunos acuerdos con tu coterapeuta? ¿Cómo se distribuyen los roles dentro de la dupla? ¿Sientes que el género influye en esa distribución? ¿Cómo influye la coordinación en la conducción de la sesión? ¿Has percibido que los consultantes reaccionan distinto según el género de los coterapeutas?
Identificar patrones relacionales, de autoridad y comunicación que emergen en las distintas configuraciones de género entre coterapeutas.	Patrones de comunicación (interrupciones, validación, escucha). Autoridad y liderazgo (quién decide quién conduce, legitimidad percibida).	¿Cómo manejan las diferencias de criterio o estilo dentro de la dupla? ¿Percibes que alguno participa/interrumpe más que el otro? ¿Crees que esto puede tener que ver con el género? ¿Te has sentido más o menos escuchado/a o validado/a por tu género?
Reflexionar sobre el modo en que las relaciones de género operan como marcos simbólicos que modelan la práctica clínica en coterapia.	Expectativas de género en la práctica (roles asignados, temas sensibles). Impacto del género en la autoimagen profesional. Percepción de estereotipos o sesgos en sesión.	¿Sucede que, por ser hombre o mujer, se espera que hagas ciertas cosas en la sesión? ¿Cómo influye tu género en la manera en que intervienes o te callas? ¿Has sentido que debes “probar” tu competencia clínica por ser hombre/mujer/no binarie? ¿Cómo te sientes al abordar temas sensibles (violencia, sexualidad, género) según la configuración de tu dupla?

Consideraciones éticas

La investigación se desarrolla bajo los principios éticos del Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Chile y las Leyes N.º 19628, N.º 20120 y N.º 20584. No posee fines de lucro ni financiamiento, y cuenta con una autoevaluación crítica de sus implicancias éticas.

El valor social del estudio radica en aportar a la comprensión del papel que adquiere el género en la coterapia desarrollada en contextos de formación supervisada, contribuyendo al fortalecimiento de los procesos clínicos en los CAP y a una formación psicoterapéutica coherente con los principios de derechos humanos y la perspectiva de género. En este sentido, los hallazgos ofrecen elementos que pueden enriquecer los espacios de supervisión clínica y la formación de futuros terapeutas, favoreciendo una comprensión más reflexiva de las dinámicas transferenciales asociadas al género y de las expectativas que los consultantes proyectan sobre la dupla terapéutica. De este modo, el estudio busca caracterizar las creencias y percepciones de estudiantes en práctica y comprender cómo estas se articulan con la dinámica coterapéutica, promoviendo una aproximación clínica que reconozca la complejidad relacional del fenómeno y evite interpretaciones reduccionistas o esencialistas respecto del género.

En cuanto a la validez científica, se utiliza un diseño cualitativo coherente con los objetivos, mediante entrevistas semiestructuradas y observación sistemática. Se asegura rigor mediante prácticas reflexivas, triangulación investigativa y validez de instrumentos por Comité de Expertos.

La selección de participantes se realiza con criterios éticamente justificados: estudiantes de quinto año en práctica profesional, que conformen duplas de coterapia sin distinción por identidad de género autopercibida. No habrá discriminación por sexo asignado al nacer, orientación sexual ni trayectoria de género. La participación es voluntaria, con consentimiento informado, y sin intervención de docentes o coordinadores de CAP en la selección. Ello es realizado solo por las coinvestigadoras, quienes no comparten actividades académicas ni evalúan a los participantes. El investigador principal no es supervisor de práctica ni evaluador. Se cuenta con un intermediario institucional para coordinar los días de observación.

Respecto a la relación riesgo/beneficio, los riesgos son mínimos y se asocian a la posible incomodidad emocional en las entrevistas. Se usan preguntas cuidadosas, se garantiza el derecho a no responder y, en caso necesario, se deriva a apoyo psicológico. El proceso es supervisado por el profesor guía. Entre los beneficios están la reflexión crítica sobre la práctica con enfoque de género y la participación en una reunión posterior para entrega de resultados, promoviendo el aprendizaje profesional. No habrá cargas adicionales salvo el tiempo de entrevista. Se cuenta con un mecanismo básico de atención ante eventuales efectos adversos, incluyendo orientación, derivación y seguimiento.

El estudio cuenta con aprobación del Comité de Ética institucional bajo Acta Aprobación Folio N.° 0658 y supervisión independiente del profesor guía.Se garantiza un consentimiento informado por escrito, explicando objetivos, voluntariedad, posibilidad de retiro, confidencialidad y no interferencia en procesos psicoterapéuticos ni en la supervisión. Toda la información es usada exclusivamente para esta investigación.

Dado que es una tesis de pregrado de Psicología, se reconoce la posibilidad de conflictos de interés por parte de las investigadoras. Para prevenirlos, no se incluyen casos donde existan interacciones previas entre investigadoras y coterapeutas.

La confidencialidad se resguarda mediante anonimato, con códigos, almacenamiento en dispositivos protegidos por contraseña y acceso restringido a las coinvestigadoras. Finalizada la tesis, los datos serán eliminados. Se respetarán las disposiciones legales sobre protección de datos personales y los principios de transparencia y responsabilidad.

Resultados

El presente apartado expone los principales resultados obtenidos a partir del análisis integrado de las entrevistas y las pautas de observación. Los hallazgos se organizan en categorías analíticas que emergen del proceso de triangulación, permitiendo identificar patrones de convergencia y divergencia entre el discurso de los coterapeutas y las situaciones clínicas observadas (Tabla 2).

Tabla 2. *Matriz de triangulación entre resultados de entrevistas y observaciones*

Categoría	Evidencia en entrevistas	Evidencia en observación	Síntesis interpretativa
Relación entre coterapeutas	Las duplas describen una coordinación colaborativa y sin jerarquías fijas.	En la mitad de las sesiones se observó un trabajo equitativo, sin liderazgo definido por ninguna de las partes.	Existe coherencia entre discurso y práctica respecto a una coordinación horizontal.
Relación entre coterapeutas	Refieren flexibilidad de roles según sesión y consultante.	En algunas observaciones se identifica un liderazgo emergente.	El liderazgo aparece de manera situacional y contextual.
Relación entre coterapeutas	Mencionan acuerdos implícitos y ajustes constantes entre coterapeutas.	Se observan ajustes intencionales en la participación durante la sesión.	La coterapia funciona como un dispositivo autorregulado.
Relación entre c-terapeutas	Señalan aprendizaje mutuo y apoyo entre pares.	Este aspecto no es directamente observable en sesión.	El aprendizaje emerge principalmente a nivel discursivo, creado a partir del tiempo dedicado a la práctica en conjunto.
Comunicación intradupla	Refieren buena comunicación verbal y no verbal.	Se observan miradas, pausas y coordinación fluida de manera general.	La comunicación es esencial para el proceso clínico.
Vínculo terapéutico con el consultante	Reconocen que adaptan su participación según el vínculo del consultante.	En algunas sesiones se observa una preferencia del consultante por uno de los terapeutas.	La dupla prioriza el vínculo terapéutico por sobre la simetría.

Vínculo terapéutico	No siempre identifican relaciones diádicas de manera explícita.	De forma reiterada el consultante responde mirando al terapeuta elegido.	Se configura una dinámica diádica dentro del encuadre de coterapia.
Vínculo terapéutico	Describen contención compartida.	Se observa una búsqueda diferenciada de validación y consuelo.	El vínculo se organiza funcionalmente entre los terapeutas.
Configuración de género	Manifiestan que el género no influye directamente en su práctica.	En duplas mixtas se observa de manera reiterada una preferencia por la terapeuta mujer.	Se evidencia una tensión entre discurso profesional y práctica observada.
Configuración de género	Indican que el género solo se vuelve relevante si emerge en el relato clínico.	En algunas sesiones el tema de género aparece de forma superficial.	El género se mantiene como contenido secundario.
Configuración de género	No asocian liderazgo al género.	En algunas sesiones el liderazgo se explica por características personales.	Se evita una lectura esencialista del género.
Configuración de género	Refieren mantener un encuadre profesional sin prácticas discriminatorias.	No se observan conductas sexistas por parte de los terapeutas.	Existe coherencia ética entre discurso y práctica.
Configuración de género	Reconocen que eventuales tensiones provienen de los pacientes.	Comentarios despectivos escasos aparecen desde el relato del consultante.	Las tensiones de género emergen desde el vínculo clínico.
Género como contenido clínico	Señalan que no constituye un foco habitual de intervención.	El tema no es profundizado durante las observaciones.	El género no se instala como eje central del proceso.
Clima emocional de la sesión	Describen ambientes de trabajo colaborativo y apoyo mutuo dentro y fuera de esta.	De manera general se percibe un clima emocional positivo.	El clima favorece el trabajo clínico conjunto.
Toma de decisiones clínicas	Refieren decisiones consensuadas en la dupla.	Se observan ajustes en las intervenciones en tiempo real.	La responsabilidad clínica es compartida.
Límites y encuadre	Refieren claridad de roles profesionales y respeto del encuadre terapéutico.	No se observan transgresiones del encuadre ni confusión de roles.	El encuadre clínico se mantiene estable y claramente delimitado durante las sesiones observadas.
Discriminación explícita	Refieren haber experimentado durante su práctica clínica discriminación por género o edad.	No se observan conductas discriminatorias por parte de los terapeutas.	La no observación de discriminación se entiende como un hallazgo contextual, sin descartar experiencias referidas por los terapeutas.

Relación entre coterapeutas

Los resultados muestran una coordinación predominantemente colaborativa entre los miembros de la dupla, caracterizada por flexibilidad de roles, ajustes constantes y ausencia de jerarquías rígidas. En las observaciones se identificó liderazgo situacional en algunas sesiones, sin que este se asociara de forma estable a uno de los terapeutas.

Vínculo terapéutico con el consultante

Se observa que los consultantes tienden a establecer vínculos diferenciados con cada terapeuta, manifestándose preferencias en la dirección del contacto visual, la búsqueda de validación emocional y la asignación de funciones clínicas. Estas dinámicas se presentan de manera reiterada, especialmente en sesiones iniciales.

Configuración de género

Los resultados evidencian una tensión entre el discurso profesional, que minimiza la influencia del género en la práctica clínica, y patrones observables que indican una preferencia recurrente por terapeutas mujeres en duplas mixtas. No se registran conductas discriminatorias por parte de los terapeutas, mientras que las tensiones de género emergen principalmente desde el relato y la interacción de los consultantes.

Clima emocional y toma de decisiones

De manera general, las sesiones se desarrollan en un clima emocional positivo y colaborativo, observándose decisiones clínicas compartidas y ajustes en tiempo real durante la intervención, lo que da cuenta de una responsabilidad terapéutica distribuida.

Discusión

Los hallazgos refuerzan la hipótesis de que las tensiones asociadas al género emergen principalmente desde las proyecciones del consultante más que desde conflictos al interior de la dupla terapéutica. Al triangular entrevistas y observaciones, no se identificaron dinámicas jerárquicas ni conductas discriminatorias entre coterapeutas, lo que resulta consistente con lo señalado por D'Angiola y Ostrovsky (2023) respecto a la importancia de reconocer y regular sesgos en las etapas iniciales del proceso terapéutico. En contraste, se observó que algunos consultantes interpretaron la dupla desde marcos previos de género, atribuyendo diferencias de poder, autoridad o funciones emocionales a cada terapeuta, aun cuando estas no formaban parte del encuadre profesional.

En este sentido, la ausencia de manifestaciones discriminatorias entre los integrantes de las duplas permitiría comprender que las diferencias observadas en la interacción terapéutica no responderían al funcionamiento interno del dispositivo de coterapia, sino a las significaciones construidas por los propios consultantes. Así, el clima de colaboración y respeto profesional identificado entre los coterapeutas actuaría como una condición que descarta la existencia de sesgos relacionales al interior de la dupla, orientando la interpretación de los hallazgos hacia los procesos transferenciales y las expectativas de género que los pacientes proyectan sobre cada terapeuta.

Estas asignaciones subjetivas se sostienen teóricamente en la transferencia terapéutica (Diego & Araus, 2019), donde el consultante tiende a vincularse preferentemente con uno de los terapeutas en función de variables identitarias, generando configuraciones diádicas dentro de la coterapia. Dichas dinámicas se manifestaron tanto en la dirección de la palabra como en la búsqueda diferenciada de contención o validación, e incluyeron, en algunos casos, comentarios misóginos o despectivos por parte de los consultantes, los cuales generaron malestar en la dupla. No obstante, estas expresiones fueron comprendidas como material clínico vincular más que como fallas del dispositivo terapéutico.

Por otra parte, los hallazgos sugieren que la capacidad de la dupla para coordinarse y reparar microrupturas contribuye a la estabilidad del proceso terapéutico. Las entrevistas evidenciaron un trabajo sistemático de planificación y revisión antes, durante y después de las sesiones, lo que coincide con lo planteado por Molina*et. al* (2013) respecto al rol de la coordinación como base para la cohesión clínica. Las observaciones mostraron que, aun cuando surgían desajustes menores, estos eran reparados rápidamente, sin afectar la continuidad del vínculo, constituyéndose en un indicador de calidad relacional y funcionamiento del dispositivo de coterapia.

Asimismo, se observó que la presencia de dos terapeutas podría favorecer roles y expectativas según género, edad u otros atributos percibidos. Tal como señalan Castañeda-Quirama y Velásquez-Castrillón (2021) y Diego y Araus (2019), estos estereotipos influyen en la asignación simbólica de competencias, autoridad y funciones emocionales, especialmente en las primeras sesiones. En este sentido, las duplas tendieron a tolerar parcialmente estas asignaciones iniciales como una estrategia de resguardo del vínculo terapéutico, evitando quiebres tempranos en la alianza.

Finalmente, los hallazgos sugieren que los beneficios de la coterapia se manifiestan con mayor claridad en los terapeutas que en los consultantes. Mientras los coterapeutas destacaron el apoyo mutuo, la reducción del estrés clínico y el aprendizaje compartido, algunos consultantes mostraron inicialmente confusión o incomodidad frente a la atención conjunta. Este hallazgo es consistente con lo planteado por Herrero *et al*. (2023), quienes señalan que los beneficios directos para los consultantes no siempre superan los de la terapia individual, especialmente en fases iniciales del tratamiento.

Vínculo terapéutico

El análisis sugiere que la coordinación explícita y la estructuración del trabajo por parte de la dupla contribuyen a generar una sensación de estabilidad y seguridad en el proceso terapéutico. Los coterapeutas refirieron acuerdos previos respecto a objetivos, roles y temáticas, lo que no solo ordena la sesión, sino que también fortalece su propia sensación de confianza profesional, impactando positivamente en la dinámica con el consultante. Esta complementariedad parecería permitir delegar intervenciones en momentos de dificultad y sostener el encuadre de manera compartida.

Desde el marco teórico, estos hallazgos se articulan con el concepto de alianza de trabajo de Bordin (1979), particularmente en lo referido al acuerdo en objetivos y tareas como base del vínculo terapéutico (Arredondo & Salinas, 2005). A su vez, el tipo 1 de alianza descrito por Horvath y Luborsky (1993) —caracterizado por la sensación de apoyo y contención— se ve favorecido por la coordinación y claridad estructural, ofreciendo un contexto seguro que facilita la apertura emocional del consultante.

Esta asimetría permitiría comprender que la alianza terapéutica en coterapia no necesariamente implica una distribución equivalente del vínculo emocional entre ambos terapeutas, sino una organización diferenciada en la que distintos componentes de la alianza pueden concentrarse en figuras distintas. Tanto las entrevistas como las observaciones muestran que los consultantes ajustan su involucramiento en función de las características personales que atribuyen a cada terapeuta, estableciendo un vínculo más intenso con quien consideran más significativo o afín. Esto se expresó en la dirección del contacto visual, la apertura comunicativa y la disposición corporal, generando una asimetría vincular consistente.

En este sentido, la noción de un "vínculo dual" simétrico parecería responder más a un supuesto teórico que a la dinámica observada en los casos analizados. El vínculo emocional tiende a centralizarse en uno de los coterapeutas, mientras que el otro cumple un rol funcional–vincular, al sostener principalmente los componentes instrumentales de la alianza (tareas y metas). Siguiendo a Bordin (1979), este rol es fundamental para la alianza

terapéutica, ya que garantiza la continuidad del tratamiento y la adherencia al proceso, aun cuando el lazo afectivo principal se concentre en una sola figura. Desde esta perspectiva, los hallazgos no solo respaldan los componentes de la alianza terapéutica propuestos por Bordin, sino que sugieren que, en el contexto de la coterapia, estos podrían distribuirse de manera asimétrica entre ambos terapeutas. Mientras el vínculo emocional tendería a centralizarse en uno de ellos, el otro podría contribuir principalmente al sostenimiento de las tareas, las metas y el encuadre compartido. Esta interpretación ampliaría la comprensión de la alianza terapéutica en contextos de coterapia, al mostrar que su funcionamiento no dependería necesariamente de una vinculación afectiva equivalente con ambos terapeutas, sino de la articulación complementaria de sus distintos componentes.

Esta organización asimétrica del vínculo constituye, además, el contexto desde el cual las atribuciones de género adquieren significado durante el proceso terapéutico, ya que las preferencias vinculares observadas tenderían a construirse sobre interpretaciones simbólicas respecto de cada terapeuta.

Género

Los hallazgos sugieren que, durante las etapas iniciales del proceso terapéutico, el género podría constituirse en un organizador relevante de la alianza terapéutica. Los consultantes tenderían a preferir terapeutas de su mismo género como estrategia para generar seguridad y previsibilidad, lo que puede comprenderse, desde Butler (2007), como una búsqueda de estabilidad identitaria frente a la vulnerabilidad del inicio del tratamiento. Desde esta perspectiva, la preferencia inicial por terapeutas de un determinado género podría interpretarse menos como una elección basada en características objetivas del profesional y más como una estrategia relacional mediante la cual el consultante intenta reducir la incertidumbre propia del establecimiento del vínculo terapéutico. Esta preferencia se manifestó en solicitudes explícitas de cambio de terapeuta y en la ausencia de demandas por trabajar con profesionales del género opuesto.

No obstante, los hallazgos sugieren que el género no operaría de manera aislada. La edad emergió como una variable mediadora significativa, modulando las perceiones de competencia, autoridad y legitimidad profesional. En consonancia con Diego y Araus (2019), se observaron transferencias parentales que posicionaron a terapeutas mayores como figuras de autoridad, mientras que profesionales jóvenes fueron, en algunos casos, descalificados o cuestionados. De este modo, la evidencia sugiere que la edad podría adquirir una relevancia comparable o, en determinados casos, incluso superior al género durante la configuración inicial de la alianza terapéutica. Lo anterior permite interpretar que las atribuciones realizadas por los consultantes responderían a la interacción de múltiples dimensiones identitarias, más que al género considerado de forma independiente.

Asimismo, se constató una diferencia clara entre la forma en que consultantes y terapeutas expresan sesgos de género. Mientras los primeros manifestaron abiertamente prejuicios y expectativas diferenciadas, incluyendo comentarios misóginos, los terapeutas no mostraron conductas discriminatorias observables, lo que podría relacionarse con la formación clínica recibida y con los principios éticos que orientan el ejercicio profesional. Estas expresiones de sesgo por parte de los consultantes fueron comprendidas como material transferencial y no como fallas del encuadre terapéutico. Esta diferencia sugiere que las expresiones de género observadas durante la coterapia no se originarían en la interacción entre los coterapeutas, sino en los significados transferenciales que los consultantes proyectan sobre ellos, reforzando la interpretación desarrollada en el apartado anterior.

Finalmente, se evidenció que los consultantes asignan roles diferenciados a los coterapeutas según patrones culturales de género, dirigiendo la búsqueda de contención emocional hacia las terapeutas mujeres y las decisiones formales o directivas hacia terapeutas hombres. Estos hallazgos refuerzan la interpretación de que la coterapia moviliza expectativas de género previamente configuradas por los consultantes, que influyen tanto en la distribución de la palabra como en la organización del vínculo, lo que pone de relieve la importancia de que dichas atribuciones sean reconocidas e integradas reflexivamente durante el proceso terapéutico, evitando tanto su reproducción automática como su invalidación prematura. En este sentido, la comprensión clínica de las dinámicas de género parecería adquirir especial relevancia para la conducción de la coterapia no por determinar el curso de la intervención, sino porque organiza inicialmente las formas en que los consultantes distribuyen confianza, autoridad y cercanía entre ambos terapeutas.

En conjunto, estos resultados permiten interpretar que el género no constituiría una característica intrínseca que determine la calidad del vínculo terapéutico, sino una dimensión relacional cuyo significado dependería de las atribuciones, expectativas y procesos transferenciales movilizados por los consultantes. Desde esta perspectiva, su relevancia clínica radicaría menos en el género de los terapeutas en sí mismo que en la manera en que dichas construcciones simbólicas son reconocidas, comprendidas e integradas durante el proceso terapéutico. Esta comprensión amplía la mirada sobre el papel del género en la coterapia, desplazando el foco desde las características individuales de los terapeutas hacia los procesos relacionales y transferenciales que se configuran en el encuentro clínico.

Conclusiones

La presente investigación permitió comprender que las dinámicas observadas en la coterapia no responderían a la influencia aislada de una única característica de los terapeutas, sino a la interacción de diversos procesos relacionales, simbólicos y transferenciales que los consultantes movilizarían durante el encuentro terapéutico. En este escenario, el género emergería como un elemento particularmente significativo, no por constituir un atributo determinante en sí mismo, sino porque se articularía con variables como la edad, la experiencia percibida, el estilo relacional y otras características atribuidas a cada terapeuta, configurando distintas formas de organización del vínculo y de la interacción clínica. Desde esta perspectiva, los hallazgos invitarían a

comprender el género como una dimensión relacional cuyo sentido dependería del entramado de significados construido por los consultantes, enriqueciendo así la comprensión clínica de la coterapia y aportando nuevas reflexiones para la formación psicoterapéutica.

En primer lugar, el estudio permite sostener que la eficacia técnica de la coterapia descansa sobre competencias fundacionales de coordinación, estabilidad y colaboración entre los miembros de la dupla. Las sesiones observadas dieron cuenta de un funcionamiento clínico cohesionado, donde la fluidez en los turnos de palabra, la lectura compartida del discurso del consultante y la complementariedad inmediata de intervenciones no son producto del azar, sino de un trabajo metaclínico sistemático y riguroso. La preparación previa, el análisis posterior y la construcción de acuerdos teóricos y técnicos constituyen el andamiaje que sostiene el dispositivo. Esta base de coordinación parecería favorecer que los terapeutas orienten sus recursos cognitivos y afectivos para dedicarlos plenamente a la lectura fina de los procesos subjetivos involucrados. Es en este punto donde el género comienza a emerger como un elemento relacional significativo: la coordinación, aunque profesionalmente equitativa y estable, no se traduce en una percepción igualmente distribuida por parte del consultante.

En efecto, uno de los hallazgos centrales es la marcada asimetría entre la equidad interna de la dupla y la forma en que los consultantes organizan sus vínculos en función del género. Aunque ambos terapeutas son escuchados y respondidos en términos manifiestos, la interacción no verbal revela preferencias, inclinaciones y expectativas diferenciadas. La dirección de la mirada, la orientación corporal y la fluidez en el intercambio comunicacional evidencian la presencia de esquemas culturales arraigados que asignan roles específicos según el género del terapeuta: mientras la figura femenina es investida de funciones asociadas al sostén afectivo, la empatía y la contención emocional, la figura masculina se asocia con autoridad, racionalidad, dirección y precisión interpretativa. Estas proyecciones podrían comprenderse como procesos activos dentro del campo transferencial que moldean la apertura, la confianza y la profundidad emocional del consultante. En concordancia con lo anterior, los hallazgos sugieren que el género no operaría de forma aislada. A través de una lectura interseccional se evidencia que variables como la edad, la experiencia percibida, el estilo relacional o incluso la apariencia se entrecruzan con el género para producir configuraciones vinculares complejas. En este sentido, los hallazgos sugieren que la interacción entre el género y estos atributos contribuiría a configurar distintas formas de autoridad, cercanía, confianza y legitimidad atribuidas a cada terapeuta, orientando la manera en que los consultantes organizan sus expectativas, preferencias y modos de vinculación dentro del proceso terapéutico.

Es en esta confluencia de factores donde el género podría ser utilizado como un recurso terapéutico, en la medida en que las proyecciones y expectativas iniciales del consultante sean integradas de manera reflexiva por el equipo terapéutico. Desde un posicionamiento ético y técnico, la dupla podría utilizar dichas configuraciones vinculares para favorecer la construcción de la alianza terapéutica, especialmente durante las etapas iniciales del proceso. En este sentido, los hallazgos permiten hipotetizar que acoger inicialmente aquellas configuraciones relacionales con las que el consultante experimenta mayor seguridad podría facilitar el establecimiento de la alianza terapéutica y generar las condiciones necesarias para un trabajo clínico posterior de mayor profundidad. No obstante, la sofisticación técnica no residiría únicamente en acoger estas preferencias iniciales, sino también en flexibilizarlas progresivamente cuando ello resulte clínicamente pertinente.

Los hallazgos permiten plantear que la desestabilización de los roles de género asignados por el consultante podría constituirse en una estrategia clínica relevante, en tanto favorecería la flexibilización de expectativas relacionales previamente establecidas. Su finalidad no es solo ampliar el repertorio relacional del consultante, sino desafiar las estructuras simbólicas que limitan su experiencia emocional. Cuando el terapeuta hombre introduce una intervención cargada de sensibilidad afectiva, o cuando la terapeuta mujer ejecuta una confrontación directiva o una interpretación estructurada, se rompe la dicotomía cultural arraigada. Esta ruptura podría favorecer que el consultante integre en cada figura cualidades que antes se encontraban escondidas. Ello podría favorecer una expansión del *self* relacional del consultante y una flexibilización de sus expectativas respecto de las figuras significativas en su vida.

Por lo tanto, los hallazgos sugieren que la comprensión clínica de las dinámicas de género podría constituirse en un recurso relevante para la intervención, siempre que sus implicancias sean reconocidas e integradas conscientemente durante el proceso terapéutico. No obstante, el manejo inadecuado o automático de estas proyecciones implica riesgos clínicos significativos: reafirmar jerarquías tradicionales, reproducir estereotipos o limitar la complejidad emocional que la terapia busca promover. Los hallazgos ponen de relieve la importancia de mantener una vigilancia ética constante, así como una disposición permanente a la autoevaluación crítica de los sesgos personales y culturales que cada terapeuta aporta.

Más allá de sus efectos sobre la práctica clínica, la investigación subraya el relevante valor formativo de la coterapia dentro del CAP. La experiencia compartida entre terapeutas en formación y terapeutas más experimentados parecería constituir un espacio privilegiado de aprendizaje técnico, reflexivo y relacional. Los terapeutas no solo adquieren competencias de coordinación dinámica y complementariedad activa, sino que también desarrollan una aguda sensibilidad para la lectura de procesos transferenciales cruzados, aquellos en los que la relación con un terapeuta afecta, amplifica o tensiona la relación con el otro. Asimismo, la presencia simultánea de dos terapeutas facilita la identificación temprana de microrupturas en la alianza y permite repararlas de manera más ágil, generando una oportunidad formativa invaluable. La coterapia puede comprenderse como un espacio privilegiado para integrar teoría, técnica, subjetividad y cultura, ofreciendo una formación holística que difícilmente puede adquirirse en el trabajo terapéutico individual.

En síntesis, la evidencia recogida permite sostener que el género, en interacción con múltiples factores identitarios y relacionales, participa en la configuración de la experiencia terapéutica. Si bien introduce desafíos que requieren una gestión técnica sólida y una vigilancia ética permanente, también ofrece posibilidades clínicas relevantes cuando es utilizado como recurso estratégico y modulable. Los hallazgos permiten comprender la coterapia como un dispositivo clínico capaz de enriquecer la práctica terapéutica, ampliar la comprensión del vínculo clínico y fortalecer la formación de nuevos terapeutas. En este sentido, reconocer el papel que el género puede adquirir y abordarlo con intencionalidad crítica no solo optimiza los procesos terapéuticos, sino que contribuye a una práctica más justa, reflexiva y culturalmente sensible, capaz de acompañar al consultante en un proceso de cambio profundo y sostenible.

REFERENCIAS

Alban, G., Arguello, A., & Molina, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo, 4*(3), 163-173.

Arias, M., & Giraldo, C. (2011). El rigor científico en la investigación cualitativa. *Investigación y Educación en Enfermería*, *29*(3), 500-514.

Arredondo, M., & Salinas, P. (2005). *Alianza terapéutica en psicoterapia: concepción e importancia atribuida por psicoterapeutas con distintas orientaciones teóricas que trabajan en el Centro de Psicología Aplicada de la Universidad de Chile (CAPs)* [Tesis de pregrado, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/106466

Babativa, H., Rubiano, P., Velásquez, T., Gaona, N., González, J., & Vega, M. (2024). La entrevista semiestructurada: una herramienta pertinente en la percepción de valores sociales para la vida. *Revista Lasallista de Investigación, 21*(1), 92-107. https://doi.org/10.22507/rli.v21n1a5

Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 16*(3), 252-260.

Butler, J. (2007). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad* (3.ª ed.). Paidós.

Campos, G., & Martínez, N. (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Revista Xihmai, 7*(13), 45–60.

Cantero, M. (2009). *Sesgos de género en la atención sanitaria*. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Castañeda-Quirama, L. T., & Velásquez-Castrillón, J. A. (2021). Supervisión clínica en las prácticas profesionales de psicología. *Catálogo Editorial, 1*(145), 133–142. https://doi.org/10.15765/poli.v1i145.2826

Corbella, S., & Botella, L. (2003). La Alianza Terapéutica: Historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología, 19*(2), 205-221.

D'Angiola, B., & Ostrovsky, A. (2023). Perspectiva de género y formación de psicólogxs: identificación de sesgos en psicólogxs clínicxs egresadxs de la Universidad Nacional de Mar del Plata. *Perspectivas en Psicología, 20*(1), 100-114.

Diego, M., & Araus, L. (2019). La coterapia, el contigo en el grupo. *Norte de Salud Mental, 16*(60), 13-20.

Galarza, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de Divulgación Científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica, 9*(3), 1-6.

Gimeno-Peón, A. (2023). Trabajando con las preferencias del consultante en psicoterapia: consideraciones clínicas y éticas. *Papeles del Psicólogo, 44*(3), 140-147.

Henao, M., Montoya, S., & Castellanos, M. (2012). Entrenamiento en configuraciones vinculares de familia y pareja bajo la modalidad terapeuta-coterapeuta. *Pensamiento Psicológico, 10*(1), 63-75.

Herrero, A., Llairó, M., & Llairó, A. (2023). De la observación a la co-terapia en la formación psicoterapéutica con familias. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, (72), 69-76.

Horvath, A., & Greenberg, L. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Consulting Psychology, 36*(2), 223-233.

Horvath, A., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(4), 561–573.

Mendoza, R. (2006). *Investigación cualitativa y cuantitativa Diferencias y Limitaciones*. Monografía.

Molina, M. E., Ben-Dov, P., Diez, M. I., Farrán, Á., Rapaport, E., & Tomicic, A. (2013). Vínculo terapéutico: Aproximación desde el diálogo y la co-construcción de significados. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 22*(1), 15-26.

Roca, A., & Ramírez, A. (2010). La coterapia. Su utilidad en las transferencias psicóticas. *Intercambios, Papeles de Psicoanálisis / Intercanvis, Papers de Psicoanàlisi*, (25), 55-61.

Santibáñez, P. (2003). La Alianza Terapéutica en Psicoterapia: El "Inventario de Alianza de Trabajo" en Chile. *Psykhe, 12*(1).

Santibáñez, P., Vidal, B., Muñoz, C., Arriagada, P., Sepúlveda, A., & Quiñones, Á. (2019). Variables que influyen en el estilo personal del terapeuta en psicoterapeutas y psicólogos en formación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 28*(4), 593–602. https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1140

Tercero, R. (2024). *Manual de Terapia Familiar Sistémica: La Terapia Familiar en situaciones especiales. Tomo 4* (Vol. 4). Ediciones Morata.

Valle, A., Manrique, L., & Revilla, D. (2022). La investigación descriptiva con enfoque cualitativo en educación. *Educación, 31*(61),1-21.