



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

Aproximaciones a la práctica clínica de los equipos de eQtasis desde el enfoque de género

Memoria para optar al título de Psicóloga

Autoras:

Javiera Carolina Cornejo Valenzuela

Maureen Scarlet Vásquez Olivares

Profesor Patrocinante:

Felipe Gálvez Sánchez

Santiago, 2019

Agradecimientos

A mi familia, por el apoyo y contención no sólo en este proceso, sino durante toda la vida. A Maureen, por su comprensión, entrega, amistad y cariño en este difícil camino que quisimos recorrer juntas. A mis amigas y amigos, siempre presentes para prestar oído y ayudar con conversaciones y risas. A Dante, por los tecitos, el cariño y la compañía en este duro proceso. A Felipe, por el compromiso y disposición a orientarnos cuando nos perdíamos. Al Equipo de Familia y Género, por las largas y lindas discusiones, nutridas de amor y pasión por las convicciones que compartimos. A las y los integrantes de eQtasis, por la disposición a hacer realidad este largo proyecto.

Javiera

Gracias a mi abuela, mujer admirable de gran corazón, a mi tata y a mi hermano por ser un gran soporte en todo este proceso. Gracias a Javiera, compañera llena de convicciones feministas, por el largo y arduo trabajo que decidimos compartir y por su constante apoyo. A mi compa y amigos por el apoyo y por alentarme a seguir firme en lo que creo. Gracias a Felipe por su entrega a los estudiantes y la formación de nuevos psicólogos. A mis compañeras del equipo Género y Familia de eQtasis, por las largas conversaciones en torno a la terapia y la vida, desde el lente de género. A las personas que son parte de eQtasis y que participaron de las discusiones en torno a esta difícil temática.

Por último, gracias al feminismo y a todas las mujeres y personas maravillosas con las que he compartido camino en esta lucha, por mostrarme nuevos cuestionamientos y por enseñarme distintas formas de resistir y transformar la sociedad.

Maureen

Índice

Agradecimientos.....	2
Resumen.....	4
Introducción.....	5
Objetivos.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
Marco Teórico.....	12
Enfoque Sistémico.....	12
Modelos Posmodernos.....	14
Praxis Clínica.....	20
Género.....	23
Enfoque de Género y Clínica.....	31
Marco Metodológico.....	34
Procedimiento.....	36
Resultados.....	38
Discusión.....	40
Conclusiones.....	55
Reflexiones finales.....	61
Referencias Bibliográficas.....	64
Anexos.....	68

Resumen

El desarrollo de las ciencias y del conocimiento no es ajeno a la configuración patriarcal de las sociedades y culturas, reproduciendo el desplazamiento, exclusión e invisibilización de lo femenino poniendo al masculino como referente universal. La psicología, en específico se ha visto atravesada por sesgos androcéntricos desde sus inicios, tanto en las teorías clásicas como en su práctica actual. Ante esto, se hace patente la necesidad de hacer converger el quehacer en el espacio terapéutico con nuevas miradas críticas que cuestionen el orden social actual, cargado de discriminación y violencia. Las teorías feministas y el enfoque de género parten desde un cuestionamiento global que se reproduce incluso en espacios micropolíticos, como lo es el contexto de terapia. La siguiente memoria tiene por objetivo indagar cuál es la incidencia que tiene en la práctica clínica la incorporación del enfoque de género. Para esto, se realizó un estudio en tres de los siete equipos del Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica de la Universidad de Chile (eQtasis), a modo de observar un pequeño, pero significativo grupo y discriminar si existe o no adscripción al enfoque de género tanto a nivel individual de cada equipo observado como de forma global a nivel de eQtasis. Esta investigación es de carácter cualitativo-interpretativo y se utilizaron diversos instrumentos de levantamiento de información contruidos por las investigadoras. Dentro de los principales resultados encontramos que existen nociones en algunas participantes de los equipos que fueron objeto de estudio, sin embargo, esto no se ve reflejado en la práctica clínica a nivel de equipos.

Palabras clave: Enfoque de género, práctica clínica, eQtasis, sesgos androcéntricos.

Introducción

El *Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica* (en adelante eQtasis) corresponde a un programa académico dependiente del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile. Entre las actividades que se desempeñan en dicho programa están la atención clínica para adultos, parejas, familias y población infanto-juvenil, desde un enfoque sistémico-relacional en el Centro de Psicología Aplicada de la Universidad de Chile (en adelante CAPs), actividad docente tanto en pregrado como en posgrado y actividades de investigación y extensión. Este programa nace durante el 2005 por iniciativa y gestión de licenciados de psicología, en conjunto con Felipe Gálvez Sánchez, académico del Departamento de Psicología de la misma casa de estudios, dada la necesidad de un espacio de supervisión para los practicantes del enfoque sistémico en CAPs, lo que daría paso a que posteriormente se constituyera como un equipo de trabajo con diversos objetivos, donde la supervisión clínica individual para los practicantes del enfoque sería una actividad permanente de asesoría grupal (Zúñiga, 2015).

Luego, a principios de 2006, este grupo de trabajo se convierte de forma oficial en el equipo a cargo de prestar servicios clínicos en CAPs, desde el enfoque sistémico-relacional. El tipo de atención que se realiza en eQtasis, desde sus inicios, comprende la atención en espejo unidireccional, terapia individual –tanto para población infanto-juvenil como adulta–, de parejas y familias. De esta forma, en eQtasis se realiza un constante proceso formativo para todos sus integrantes, donde se articula la participación de estudiantes de pregrado, licenciados y profesionales mediante la realización de procesos clínicos, actividades formativas y autoformativas y espacios abiertos de supervisión. Con el paso de los años, esta actividad se amplía a eventos y procesos que entran a complejizar su misión en el desarrollo tanto de extensión –ya sea académica o mediante prestación de servicios clínicos– y de formación. En relación a la extensión académica, destaca la participación de eQtasis desde 2005 hasta 2007 en los cursos de actualización de postítulo “Psicoterapia Sistémica desde el Modelo de Milán - Paradojas, hipotetización y deconstrucción”, dando pie al posterior desarrollo del Diplomado en Psicoterapia Sistémica y Familiar, con especialización en el Modelo de Milán en 2007, abriendo paso a su vez a la organización de cursos, jornadas y congresos relacionados con la psicología clínica y la salud mental.

La primera actividad masiva organizada por eQtasis fue el Curso Sistémico de Verano “Evolución del Modelo de Milán: Desde las paradojas hacia la deconstrucción”, realizado en enero de 2007 durante una semana con alta presencia. Posterior a ello, se inicia la realización permanente de actividades con invitados nacionales e internacionales, como lo son los Seminarios y Jornadas de Trabajo “Una aproximación al modelo autobiográfico: Reflexiones para un trabajo sobre la formación”, en mayo del mismo año, teniendo como invitada a Laura Formenti. En julio, se lleva a cabo la Jornada “La posición del terapeuta”, con Marco Bianciardi como invitado, además de docentes nacionales. En septiembre del mismo año, el docente Felipe Gálvez presenta por primera vez el modelo de trabajo de eQtasis en Italia, específicamente en el Centro Milanese de Terapia dellaFamiglia, sede Episteme. En la misma línea, se lleva a cabo una serie de seminarios temáticos, que cuentan con la colaboración en coordinación de entidades académicas externas a la Universidad de Chile.

Ya en 2009, y en conjunto a otras cinco universidades, el equipo organiza el seminario internacional “Diálogo, políticas y praxis: Una aproximación al concepto de enfermedad mental”, presentado en octubre de dicho año y con la presencia de cuatro invitados internacionales. En 2010, eQtasis organiza el seminario internacional “Perspectiva colaborativa, desjerarquizando las conversaciones clínicas”, en conjunto a los equipos clínicos sistémicos de la Universidad Católica y de la Universidad Mayor, y con la participación de Harlene Anderson. Esta actividad en particular fue la que contó con mayor cantidad de público, superando las 270 personas.

Respecto a las labores de extensión de prestación de servicios clínicos, eQtasis comienza con dicha gestión en 2007 con el Programa de actualización en consejería y terapia para el Centro Nacional de la Familia (CENFA). En julio de dicho año, el equipo realiza una Capacitación a equipos psicosociales de Centros de Salud dependientes de la Corporación Municipal de Puente Alto, sobre desarrollo de procesos clínicos relacionados con depresión. Entre noviembre de 2007 y enero de 2008, el equipo se adjudica la licitación pública del Servicio Nacional de Menores (SENAME), donde se publican diversos manuales que contemplan capacitaciones en herramientas teórico-prácticas para el trabajo con niños, niñas y adolescentes.

En mayo de 2009, eQtasis participa de un Proyecto de Extensión del Departamento de Psicología, correspondiente a “Asesoría a proyecto jóvenes bicentenario: Tutorías sociolaborales”, en conjunto a la Fundación de Superación de la Pobreza. En marzo de 2010, el equipo forma parte de las “Jornadas de análisis y contención emocional de la experiencia de terremoto para funcionarios/as académicos y no académicos de la FACSÓ”, luego del terremoto ocurrido el 27 de febrero del mismo año.

En relación a la atención clínica, en eQtasis se realiza atención individual, de parejas y de familias, focalizada inicialmente a la población adulta. Para marzo de 2009 ya funcionaban tres equipos clínicos diferentes, uno de los cuales se dedica exclusivamente al trabajo con población infanto-juvenil desde el modelo sistémico-relacional. El trabajo de este equipo daría pie al desarrollo de lo que es en la actualidad el Diplomado en Psicoterapia Narrativa Infanto-Juvenil.

Ligado al área de formación, desde el segundo semestre de 2007 algunos miembros de eQtasis participan en ayudantías y clases en asignaturas de pregrado de la carrera de Psicología de la Universidad de Chile, teniendo como consecuencia la generación de un cuerpo docente que se desempeña tanto en la Universidad de Chile como en otras instituciones de educación superior. También en dicho año se abre por primera vez un espacio de supervisión para estudiantes de posgrado en CAPs.

A principios del 2010 se inaugura un plan de práctica orientado a los egresados de psicología. En el segundo semestre del mismo año se realizó el curso “Uso reflexivo de técnicas en psicoterapia infanto-juvenil desde el enfoque sistémico”, lo cual desemboca en un Diplomado de postítulo, con la participación de miembros de eQtasis tanto en la docencia como en la coordinación del mismo.

Desde el año 2007 comenzó la postulación a distintos proyectos, dos de esas postulaciones fueron al Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (FONIS) y una vez al Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDECYT), no obstante, debido a la poca experiencia del equipo, se puntúa bajo en las evaluaciones. Luego de esto, a raíz de la necesidad de formación en investigación, se da inicio a espacios de trabajo donde se discutiera en torno a distintas temáticas posibles de investigar, así mismo, se intentó crear una unidad de gestión de investigación, en su

organización interna. Cabe destacar, que esta unidad trabaja de manera formal desde hace algunos años. En adelante, los equipos de eQtasis han tenido una amplia participación en postulaciones a proyectos FONDECYT, FONIS y Semilla.

En síntesis, eQtasis ha desarrollado un amplio trabajo no sólo en la Universidad de Chile, sino también en el Servicio Nacional de Menores (SENAME), el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) del Ministerio del Interior, la Unidad de Programas de Apoyo Psicosocial del Ministerio de Desarrollo Social, por nombrar algunas. Todas estas actividades han estado ligadas no sólo a actividades de extensión, sino también a docencia tanto de pregrado como de posgrado, la prestación de servicios de capacitación y asesoría a otros equipos clínicos, además de atención clínica y formación en las dependencias de CAPs.

El concepto de patriarcado da cuenta de un sistema en el cual se institucionaliza y legitima el dominio masculino por sobre la mujer, el cual se extrapola a la sociedad en su totalidad. Esto se fundamenta a partir del sistema sexo/género que posiciona y esencializa al hombre con mayores aptitudes físicas, psicológicas y hormonales que las mujeres y ubica a estas últimas en una posición de subordinación, lo cual también fue elevado a los planos político y económico (Cagigas, 2000). A partir de esto, los hombres comienzan a ostentar históricamente el poder en diferentes ámbitos a las que a las mujeres se les niega el acceso –como la universidad, el mundo laboral, entre otros.

El enfoque de género viene a cuestionar la legitimidad y normalización de este sistema, y nos permite observar y entender que nuestros aspectos vitales fundamentales, tales como las distintas socializaciones, la construcción de nuestras identidades y subjetividades, la relación con nuestras parejas o con nuestros compañeros de trabajo, e incluso las relaciones que establecemos con nuestras familias están fundados desde una matriz patriarcal. Respecto a esto último, el enfoque de género ha permeado también en el reconocimiento y establecimiento de roles dentro del sistema familiar, las responsabilidades –en la crianza, por ejemplo–, y en la estructura familiar –ya sea en apertura a estructuras monoparental, homoparental y polinuclear, entre otras (Valdivia, 2008). Según Macias-Esparza y Laso (2017) la adopción de un enfoque de género permite identificar los sesgos de género, entendiendo estos como errores sistemáticos que no son aleatorios, presentes en la producción y aplicación del conocimiento científico.

En otras palabras, la perspectiva de género permite identificar los sesgos de género presentes en la terapia familiar que asumen el supuesto erróneo de la igualdad entre mujeres y hombres, (adoptando en realidad el androcentrismo, o sea, lo masculino como referente universal) o el supuesto erróneo de la diferencia (asumiendo que las diferencias entre hombres y mujeres son biológicas y naturales y no una construcción).

En la misma línea, entendemos la práctica clínica como un espacio cargado de ideología proveniente no sólo del terapeuta, sino también del sistema consultante, sin dejar de considerar que es el primero de estos el que tiene un mayor poder al momento de construir nuevas formas de relación en la dinámica familiar –por ejemplo–, en tanto este se posicione como una figura de autoridad, en calidad de “experto” en este contexto. Tal como plantean Minuchin y Fishman (2004), el espacio de terapia invita al terapeuta, como especialista, a introducirse en el sistema familiar y ayudarlos modificar una situación que sustenta o produce tensión, malestar o sufrimiento. De esta manera, esta transformación co-construida entre terapeuta y sistema consultante estaría mayormente influida por los sesgos propios de quien dirige el proceso terapéutico, los cuales marcan pauta de la línea que seguirán las intervenciones que se realicen en dicho espacio. De la misma forma lo exponen Gergen y McNamee al decir que “las teorías y prácticas terapéuticas tienen un fuerte sesgo ideológico. La profesión de la salud mental no es ni política ni moralmente neutra y tampoco son neutrales sus evaluaciones” (citado en Macias-Esparza y Laso, 2017, p. 18).

No obstante, no son sólo la ideología o el sistema de valores los que permean la praxis clínica del terapeuta, sino también la posición de privilegio o desventaja –en relación a los dos componentes mencionados anteriormente– que ocupa en el entramado social. De este modo, la adopción de una perspectiva de género tiene un matiz distinto en terapeutas mujeres y en terapeutas hombres, en tanto deben realizar una doble labor diferenciada: por una parte ¿Las terapeutas deben identificar la posición de desventaja en la que se encuentran las mujeres–y ellas mismas– en el entramado social patriarcal?; Por otra, ¿los terapeutas deben empaparse, primeramente, de estas ideas que cuestionan permanentemente sus privilegios –otorgados meramente por su sexo biológico– en el marco social actual?; y más aún, luego, ¿Ambos roles terapéuticos deben identificar sus propios sesgos que devienen de dicha posición?. Lo anterior, se sustenta en la idea de que “quien no ha integrado la perspectiva de género no es ni puede ser consciente de sus

propios sesgos, máxime considerando que, como mencionan Good y Moss-Racusin, (citado en Macias-Esparza y Laso, 2017) los privilegios de género pueden ser invisibles a quienes se benefician de ellos” (Macias-Esparza y Laso, 2017, p. 137). Del mismo modo, consideramos, la labor diferenciada también recae en que aquellos sesgos se vuelven no sólo invisibles, sino también ignorados cuando el pleno goce y ejercicio de dichos privilegios se ve amenazado.

De esta forma, se entiende la psicoterapia como un espacio micropolítico, en tanto el terapeuta trae aspectos que posibiliten la mantención o transformación de algún campo comprensivo que rodea la subjetividad del sistema consultante, el cual se puede vislumbrar no sólo en las prácticas discursivas, sino también en los sistemas de enunciados y en los actos de habla de lo terapéutico (Morales, 2010).

En este sentido, y teniendo en consideración lo expuesto por Macias-Esparza y Laso (2017), se puede ya sostener teórica y metodológicamente que se ha transformado la concepción que se tenía anteriormente respecto a la familia tradicional, también gracias a la influencia del enfoque de género. De la misma forma se considera necesaria la observación, investigación y diálogo correspondiente, que permita una eventual transformación del paradigma desde el cual se interviene en el sistema familiar en el contexto de terapia en relación a dicho enfoque.

Es entonces que a partir de lo anterior surgen inquietudes en torno al modo específico en que se lleva a cabo la praxis del clínico sistémico en el contexto de terapia sistémica familiar y de parejas, y particularmente en los equipos de eQtasis, dado que en caso de no contar con una formación previa en enfoque de género es posible (y esto constituye una de las hipótesis del estudio) que su forma de entender tanto la dinámica familiar como las dinámicas de pareja, y por tanto las hipótesis que plantee, las intervenciones y preguntas que realice, posiblemente no se ajusten a la realidad social actual ni posicionen al psicólogo como un actor social transformador de esta, de modo que dicho espacio funcionaría como reproductor de violencia de género. De esta forma, se utilizarán como base los lineamientos que debería tener un psicólogo sistémico en la terapia, que denotan la presencia de enfoque de género, propuestos por Macias-Esparza y Laso (2017). Con todo lo anterior, la pregunta de investigación será: ¿Cómo incide en la praxis clínica del equipo sistémico relacional (eQtasis) el tipo de adscripción a un enfoque de género?

El objetivo principal de la presente memoria es conocer la incidencia que tiene un cierto tipo de adscripción a un enfoque de género en la praxis clínica del equipo sistémico relacional (eQtasis).

En cuanto a los resultados esperados, se considera muy alta la probabilidad de encontrar evidencias de que exista una falta de formación en enfoque de género en los psicólogos y psicólogas clínicos sistémicos, lo cual repercute directa y nefastamente en el proceso de construcción del caso, en el cambio terapéutico aspectado por el sistema familiar y en la configuración del espacio clínico como posibilidad de transformación social, todo, mientras no se instala una lógica equitativa de género.

Objetivos

Objetivo general

Conocer la incidencia en la praxis clínica del enfoque sistémico relacional (eQtasis) que tiene la adscripción a un enfoque de género

Objetivos específicos

1. Conocer la noción de enfoque de género de los miembros de los equipos clínicos de eQtasis.
2. Describir los tipos de adscripción a un enfoque de género que tienen los miembros de los equipos clínicos de eQtasis.
3. Reflexionar acerca del impacto de ciertos tipos de adscripción al enfoque de género en la praxis clínica de los equipos de eQtasis.

Marco Teórico

1. Enfoque Sistémico

El paradigma sistémico cibernético, fundamento de la terapia sistémica relacional, ofrece al escenario más propiamente científico una nueva cosmovisión; la cual difiere de los paradigmas epistemológicos tradicionales de larga data. Esta nueva propuesta epistemológica incorpora la visión del observador en los procesos del conocer, pensar y decidir; cuestionando la noción de una realidad objetiva. De aquí surge la idea de que todo intento humano por explicar la realidad, no es más que una representación de esta, limitada por nuestra propia subjetividad.

En relación a lo anterior, Ludwig von Bertalanffy elabora en la década de 1940 la Teoría General de Sistemas (TGS), que plantea que no puede existir una correspondencia –o isomorfismo– entre los modelos y la realidad, sino sólo entre modelos; debido a la influencia del observador en su construcción y su consecuente *aproximación* a la realidad (Jutoran, 1994). De esta forma, Bertalanffy define sistema como un complejo de elementos en interacción, distinguiendo entre sistemas abiertos y cerrados y categorizando a los sistemas vivientes como abiertos “al intercambio de materia, energía e información con el entorno” (Ibídem, p. 3), los cuales tienden a mayores niveles de heterogeneidad y organización. En la misma línea, propone el concepto de *equifinalidad*, definido como aquella “tendencia hacia un estado final característico a partir de diferentes estados iniciales y por diferente camino, fundada en la interacción dinámica en un sistema abierto que alcanza un estado uniforme” (Ibídem, p. 3).

Para comprender la complejidad de los sistemas vivos, Bertalanffy utiliza la noción de organización, e incorpora de la cibernética los conceptos de *retroalimentación* y sus mecanismos de control, tanto positivos como negativos, para mantener al sistema dentro de un *equilibrio dinámico*.

Posteriormente, Gregory Bateson –a grandes rasgos–, en su escrito *Espíritu y naturaleza* (1979), acuña el concepto de *la pauta que conecta*; haciendo referencia a las configuraciones, formas y relaciones que pueden ser observadas en todos los fenómenos, en busca de una concepción totalizadora de la mente. Además, instala el contexto como elemento fundamental de todo proceso de comunicación y significación, donde toda situación comunicativa tiene sentido y significado en el contexto en que se produce.

En relación a los postulados anteriores, cobra especial relevancia el concepto de *cibernética*, relacionado con la “ciencia de la pauta y la organización” (Jutoran, 1994, p. 9). En un primer momento, el biólogo Claude Bernard toma en 1932 el concepto de *medio interno* a modo de referirse a los organismos como sistemas, asegurando que no es posible considerar a una parte del organismo separada del resto; y entendiendo que todas son interdependientes entre sí. Luego, a raíz de los planteamientos de Bernard, Walter Cannon elabora el concepto de *homeostasis*, que apunta a los mecanismos de regulación de los organismos entre su medio interno y el medio externo, además de la red de interacciones recíprocas de los componentes del medio interior del organismo y su consecuente equilibrio dinámico. De esta forma, el concepto de *homeostasis* aparece para esta materia como un proceso autocorrectivo que permite mantener la organización del sistema. Finalmente, Norbert Wiener utiliza el concepto de *retroalimentación* para puntualizar sobre el mecanismo que incorpora los resultados del desempeño del organismo, pasando de una noción lineal de los procesos a una *circular*. La articulación de estos conceptos se denomina, entonces, *cibernética de primer orden*, o *cibernética de los sistemas observados* (Jutoran, 1994).

Tiempo después, se da un vuelco epistemológico dando pie a la *cibernética de segundo orden*, o *cibernética de los sistemas observantes*; que viene a romper con la noción de la existencia de una realidad independiente de quien la observa. En respuesta a ello, la *cibernética de segundo orden* abarca también el punto de vista del observador, en tanto el acto de observar influye sobre el objeto observado; anulando sus expectativas de predicción. Esto implica un abandono de la objetividad y de la neutralidad en el ejercicio de aproximación a la realidad (Ibídem). Lo anterior se traduce en la apertura hacia la noción del observador como constructor de la realidad que observa. De manera similar lo

plantea Bianciardi (1993) –referido a la aplicación clínica de los postulados anteriores– al decir que “también los sistemas observados, en efecto, son una ‘realidad’ para un observador, son, entonces, ‘sistemas’ construidos por el teórico o por el clínico sistémico” (p. 1). En relación a lo anterior, el mismo autor manifiesta que “cada realidad es una ‘realidad’ para un observador, la ‘realidad’ no puede ser examinada sin considerar al observador, es decir, el modo según el cual la así llamada ‘realidad’ se construye” (Ibídem, p. 1).

Frente a lo anterior, el construccionismo social viene a defender las críticas planteadas desde el giro posmoderno. Como perspectiva epistemológica, acentúa la noción de producción social del conocimiento, poniendo en primer plano la idea de las relaciones como manifestaciones de sistemas de lenguaje y significados (Zúñiga, 2015). En consecuencia, las ideas, conceptos, entre otros, surgen producto del intercambio social, los cuales se comunican a través del lenguaje. El construccionismo social entonces, se aleja de la dualidad sujeto/objeto, en tanto concibe el saber cómo una construcción de la mente y el conocimiento es visto de forma relacional, inserta en el lenguaje. Dicho de otro modo, el conocimiento se entiende como una construcción comunal, donde el contexto interaccional produce significación (Ibídem).

2. Modelos Posmodernos

2.1 Modelo de Milán.

Uno de los principales modelos en terapia sistémica es el Modelo de Milán, compuesto inicialmente por Mara Selvini-Palazzoli, Luigi Boscolo, Giuliana Prata y Gianfranco Cecchin, quienes adoptan el modelo sistémico estratégico del Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto. Este modelo se caracteriza, principalmente, por su visión *epigenética*; referida a la comprensión del presente en base a los eventos pasados que permiten la finalidad actual. En sus inicios, el grupo se dedicó al trabajo terapéutico con familias basado en la *cibernética de primer orden*. No obstante, luego de la separación del grupo en 1979 –principalmente por motivos teóricos–, Boscolo y Cecchin comienzan a impartir un curso de formación en terapia familiar, esta vez enfocado en los sistemas observantes (*cibernética de segundo orden*) (Azúa, 2014).

En este período, el modelo comienza a poner énfasis en las singularidades de cada situación humana (cuestión que es relevante para este estudio en particular); entendiendo las relaciones como la expresión de un sistema de significados. De esta forma, el trabajo terapéutico se focaliza en la elaboración de historias alternativas y nuevos significados a la realidad compartida entre terapeutas y consultantes, poniendo especial interés en la premisas del sistema terapéutico, además de las historias, los significados y los sistemas emotivos (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Dentro de este modelo, existen además tres principios sustanciales: *hipotetización*, *circularidad* y *neutralidad*. Por una parte, la hipotetización corresponde al proceso orientado a hacer uso de hipótesis en la conducción de la sesión en la medida en que sean útiles para el proceso. Esto permite conectar diferentes elementos emergentes en el diálogo –como informaciones, acciones, entre otros– según puntos de referencia definidos por el terapeuta (Boscolo y Bertrando, 2005). La importancia de entender la hipotetización como un proceso es la posibilidad de hacer parte también al consultante en la construcción de hipótesis que guíen la terapia (Bertrando y Arcelloni, 2008). Respecto a las hipótesis y su uso en la práctica clínica, Selvini-Palazzoli (et al., 1980) refieren que:

(...) establecen un punto de partida, tanto para su investigación como para verificar la validez de esta hipótesis, basada en habilidades y métodos específicos. Si la hipótesis resulta falsa, el terapeuta debe formular una segunda hipótesis en base a la información obtenida a partir del cuestionamiento de la primera (p.1).

La hipotetización releva una condición protagónica del terapeuta, con lo cual aparecen también ahí las propias condicionantes de su historia, sus premisas y sus prejuicios, cosa que también aparece como fundamental para lo que persigue este estudio. La circularidad, por su parte, se define como la capacidad de conducción de indagación del terapeuta, la cual se ve altamente potenciada por el proceso de hipotetización, en base a la diferencia y cambio en el proceso terapéutico y las retroalimentaciones que surgen en dicho contexto (Selvini-Palazzoli, et al., 1980). Finalmente, la neutralidad, altamente cuestionada luego del vuelco epistemológico que trajo la cibernética de segundo orden, se

define como la capacidad del terapeuta de conducir la sesión sin establecer alianzas con algún miembro del sistema consultante en particular, en desmedro de otro, teniendo especial precaución en no emitir juicios de valor durante el transcurso de la terapia (Ibídem). Este último principio fue reelaborado por Cecchin (1989), entendiendo la incapacidad del terapeuta –en tanto sujeto– de ser neutral y no-político, abriendo paso al concepto de *curiosidad*. Esta actitud orienta al clínico sistémico a indagar, explorar e inventar “nuevos puntos de vista y movimientos alternativos” (p. 10), abandonando las explicaciones lineales y la posición de no-involucramiento que trae consigo la noción de neutralidad.

2.2 Modelo Narrativo

La terapia narrativa tiene sus orígenes en Australia, gracias a la colaboración entre los trabajos de Michael White y David Epston, durante la segunda mitad del siglo XX. Este modelo se caracteriza por la identificación de historias en los relatos de las personas donde existe una idea de éxito frente al problema, trabajando en torno a separar a la persona del problema. White articula las ideas de Bateson –respecto a la semántica de la comunicación y la construcción de significados–, con los postulados de Foucault –sobre la relación entre conocimiento y poder–, Goffman y algunos lineamientos en que considera ideas básicas de Derrida, y elabora una reflexión donde problematiza en torno a la desinstitucionalización del conocimiento y el poder del conocimiento experto. Por otra parte, el mismo autor construye un modelo que propicie la objetivación de las experiencias personales en forma de historias, dando la posibilidad al consultante de reescribirlas según desee al comprenderle como autor de su propia historia (Azúa, 2014). David Epston, por su parte, se interesa por la singularidad identitaria de las familias como ‘pequeñas culturas’, entendiendo el espacio psicoterapéutico como un instrumento que abre paso a nuevos pasajes de sus evoluciones existenciales, manteniendo y respetando aquella cultura familiar y su identidad (Ibídem).

No fue hasta fines de la década de los 90 que la terapia narrativa se consolida, gracias al trabajo conjunto de estos dos autores. La principal novedad que trae este modelo es entender el espacio terapéutico como una operación política, teniendo como fin último la desmitificación de discursos de poder frente a las y los consultantes, obteniendo en su

propio operar un resultado político (Ibídem). En el modelo narrativo, la o el terapeuta pone especial interés en la construcción de significados que tiene el sistema consultante, problematizando en torno a la influencia que esta tiene tanto en la supervivencia del problema como en el efecto de esas exigencias en su relación con un otro y con la vida (White y Epston, 1993).

En este sentido, narrativamente se entiende que el problema aparece y se mantiene gracias a las historias opresivas presentes en el relato dominante de quien consulta. Es por esto que cuando un/una consultante acude a terapia, podría ocurrir que un resultado que fuera aceptable pudiese ser la generación de nuevos relatos que permitan llegar a nuevas representaciones de nuevos significados, de modo que aporta al sistema consultante posibilidades que le fuesen más útiles y más satisfactorias, considerando a su vez el contexto sociopolítico en que se enmarca el sujeto (Ibídem). En terapia, entonces, se trabaja en torno a la recuperación de eventos extraordinarios y la co-construcción de relatos alternativos, desplazando la narrativa dominante, saturada de problema.

2.3 Modelo Dialógico Conversacional

El modelo dialógico conversacional se origina durante la década de 1970 dada la inquietud en una escuela de medicina de ampliar sus herramientas teóricas en su práctica, dando un giro teórico y epistemológico luego de un proceso reflexivo por parte de los profesionales. A raíz de esto, en 1989 se funda el Galveston FamilyInstitute, que alberga el desarrollo del “proyecto de estudios sobre la familia” (Azúa, 2014). Dentro de los principales fundamentos teóricos de este modelo destaca la noción de que sólo es posible comprender a las personas como existentes no sólo en el lenguaje, sino también en los actos comunicativos (Bertrando y Toffanetti, 2003). De este modo, se da especial importancia al proceso terapéutico conversacional, en tanto mediante este aparecen los significados y comprensiones del mundo y de las relaciones que construye la persona que dialoga, significando con ello también los recuerdos, historias y percepciones (Anderson y Goolishian, citado en Bertrando y Toffanetti, 2003).

Lo anterior cobra sentido en la medida en que también aceptamos la idea de que no existen esencias, sino que en el espacio terapéutico se elabora conjuntamente entre terapeuta y consultante un conocimiento negociado, que será provisorio y local y que se verá contenido en el contexto lingüístico de aquel momento específico. En consecuencia, el problema existe *en* el lenguaje (Azúa, 2014). Es por esto que este modelo propone la exploración y definición de los problemas a través de la conversación, en una actitud colaborativa, el cual puede cambiar a medida que avanza el proceso.

Otra característica central es la importancia que se le da a la experiencia vivida tanto del terapeuta como del consultante, lo cual implica que la clínica o el clínico deban adoptar una postura de “no saber”, lo cual se traduce en escuchar respetuosamente las historias de quien consulta, posicionándole como experta o experto en su vida (Anderson, citado en Bertrando y Toffanetti, 2003). Lo anterior tiene como efecto fomentar la indagación compartida, buscando comprender y generar significados; de ahí el carácter colaborativo, transformando el espacio terapéutico en un lugar menos jerárquico para quien consulta, menos dualista y, en consecuencia, menos técnico (Azúa, 2014).

2.4 Modelo eQtasis

El modelo bajo el que se trabaja en eQtasis¹ mantiene muchas similitudes con el modelo de Milán, como el uso del espejo unidireccional con un equipo detrás, y la posibilidad de realizar coterapia. Sin embargo, también se diferencia en varios puntos. De hecho, muchas veces se presenta como una adaptación de los principios de la escuela de Milán al contexto nacional. Se dispone de espacios de pre y post sesión. En la pre sesión se discute en torno a la planificación de la sesión –considerando lo que ha ocurrido durante el proceso– para poder anticipar los posibles hechos de la sesión que viene, centrándose en las condiciones actuales previas a la sesión, además de posibles sensaciones de ansiedad de las y los terapeutas. En la post sesión, en cambio, la discusión debe dirigirse más hacia la articulación de lo visto tras el espejo y los comentarios realizados por el equipo frente a ello. También se debe dar espacio a las y los terapeutas a que hablen en

¹ Si bien no se podría hacer un símil entre modelos de trayectoria internacional y de tradición de tantos años, con la experiencia que se tiene en Chile, para efectos de este estudio se ha optado por considerarlo como otro punto en esta selección de teorías y meta teorías clínicas para lo que luego se tomará en cuenta al momento de la discusión.

base a sus impresiones personales respecto a la sesión (Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica, 1999).

El equipo detrás del espejo –compuesto por profesionales y terapeutas en formación– se dedica a asesorar a las y los terapeutas que conducen la sesión, tomando registro tanto de los elementos de contenido (verbales) y analógicos (no verbales), definiendo previo a la sesión a los *escribanos*, responsables de dicho registro y que rotan sesión a sesión (Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica, 2011). De esta forma, el equipo adquiere un rol colaborativo para con quienes conducen el proceso terapéutico, y no sólo de observadores de lo que ocurre dentro del box. Contribuye también a la elaboración de hipótesis no sólo durante la sesión, sino también en las pre y post sesión, convirtiéndose en una entidad activa y participante en el proceso terapéutico. El registro que lleva a cabo la figura del escribano no tiene por qué ser exacto a lo que ocurrió en la sesión, sino que –teniendo en cuenta su calidad de observador situado– puede que haya elementos que le sean más o menos importantes a él o ella como sujeto (Ibídem).

Otro aspecto novedoso de la forma de trabajo de eQtasis es la designación de la *figura X*, que facilita el trabajo entre terapeutas y el equipo que se ubica detrás del espejo, donde el término de figura aparece en la medida en que sobresale del resto del equipo para conectarse con las y los terapeutas dentro del box (Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica, 1999; 2011). En este sentido, la figura X intenciona, pero no dirige, la labor terapéutica y las posibles intervenciones de quienes estén guiando el proceso dentro del box, además de moderar la discusión que se genera dentro del equipo que se ubica tras el espejo². Por último, la figura X debe velar por la continuidad del proceso, permitiendo que las y los terapeutas puedan dejarse llevar por la particularidad de cada sesión y fomentando además la capacidad creativa de estos.

² Lo particular de la figura X es que se mantiene durante todo el proceso terapéutico, a modo de dar continuidad y coherencia a las intervenciones propuestas a través del citófono, además de considerar su función como una posible primera aproximación a la práctica clínica para terapeutas en formación; dando paso posteriormente a tomar un paciente, de modo que el proceso formativo no se enfrasque sólo en la observación de “expertos” (Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica, 1999).

3. Praxis Clínica

3.1 Actitud terapéutica

El giro posmoderno en ciencias sociales y en psicología tuvo sus consecuencias no sólo en la forma en que se entiende la realidad, la construcción de conocimiento y las relaciones interpersonales; sino también en la actitud que adopta la clínica o el clínico sistémico en la relación con el sistema consultante; abandonando la actitud de neutralidad. Esta nueva actitud implica una constante reflexión por parte de la o el terapeuta en torno a sus prácticas, poniendo especial énfasis en la responsabilidad de su accionar (Servicio Nacional de Menores, 2018). A su vez, propicia una actitud de *no saber*, dando pie a la curiosidad por sobre la experticia gracias al cuestionamiento de la asimetría en la relación terapeuta-paciente, donde también prima la desconfianza frente a discursos dominantes. El consecuente alejamiento la clínica o el clínico a la tradición sociocultural abrirá paso a idear nuevas prácticas interventivas (Ibídem).

Intervenir desde una actitud de *no saber* implica el abandono de las experiencias previas, verdades y/o conocimientos teóricos, y sus consecuentes limitantes en el contexto terapéutico, así como dejar de buscar significados comunes, explicaciones o regularidades que validen sus explicaciones, dado que esto puede empañar o invalidar la unicidad del relato del consultante (Anderson y Goolishian, 1992).

La práctica clínica desde una actitud posmoderna, al poner especial ojo en la ética y la estética de las relaciones terapéuticas, y en los principios de responsabilidad del discurso y de curiosidad –reconociendo al consultante como experto en sí mismo–, se entiende como “un dispositivo de trabajo orientado a constituirse como una relación de ayuda en extremo reflexiva y crítica de sí misma” (Servicio Nacional de Menores, 2008, p. 73). En resumen, la o el terapeuta curioso, desde una actitud posmoderna, se hace responsable de un compromiso activo con quien consulta, apoyándole en la búsqueda de nuevos sentidos y nuevos relatos en torno a hechos e ideas que surjan en la relación de ayuda,

de modo que estos puedan ponerse en juego sin temor, desde la óptica de una relación de colaboración entre terapeuta y paciente (Ibídem).

3.2 Persona del terapeuta

En el marco del contexto terapéutico, la o el profesional no puede desentenderse de aquellos elementos que le constituyen como sujeto, como sus prejuicios, creencias e ideología, por nombrar algunos. Es por esto que como terapeutas se considera vital realizar un ejercicio reflexivo donde se puedan problematizar estos elementos y ser usados como recursos y herramientas en pos de un buen desarrollo del proceso terapéutico, y de la construcción de un buen vínculo entre terapeuta y paciente. En esta línea, Cecchin (1994) comenta que las y los terapeutas pueden mostrar sus prejuicios no sólo en aquello que se deja entrever por nuestra apariencia, sino también en las relaciones interpersonales, y sobre todo, en nuestro lenguaje. No obstante, según el mismo autor, estos tienden a mantenerse ocultos, dado que incluso pueden verse amenazados y cuestionados aquellos vínculos más íntimos que se han construido a lo largo de la historia de la persona, bajo el entendido de que estos también influyen en las relaciones interpersonales. El ejercicio reflexivo propuesto equivale, entonces, a “rendir explícitamente los prejuicios implícitos que están bajo nuestras acciones y nuestras palabras” (p. 2).

La importancia de esta reflexión radica en adquirir la posibilidad de conocer nuestra epistemología –es decir, cómo nos aproximamos a la realidad y, consecuentemente, a las personas y a sus problemas– y acercarnos al propio campo de constructos personales³. En palabras de Ceberio (2000), implica entonces:

(...) entender el por qué, sin darnos cuenta, en una sesión nos sentimos más atraídos por un niño, o nos aliamos con una madre o sentimos bronca con un padre. Implica descubrir

³ El resultado esperado de este ejercicio corresponde, de esta forma, a tratar que la o el profesional pueda “capitalizar sus recursos genuinos y naturales, patrimonio de su estilo de personalidad, que se traducirán en herramientas en la psicoterapia (Ceberio, 2000, p. 4).

cuáles son las dificultades que nos bloquean el hecho de llevar adelante un caso, o cuáles son las intervenciones que nos resultan más difíciles de implementar (p. 6).

Estas ideas van en una línea similar a lo propuesto por Cecchin (2002), aludiendo a la *irreverencia* en el contexto terapéutico como una postura ética que libera al terapeuta de la ilusión de control sobre el proceso y sobre la vida del consultante, sosteniendo una actitud de *autocuestionamiento*. Esto permite estimular y sostener una postura crítica respecto no sólo a la posición que se ocupa dentro del sistema terapéutico, sino también respecto al quehacer mismo. La irreverencia, entonces, busca promover la incertidumbre y el debilitamiento constante de relatos y patrones relacionales que se encuentran en un sistema familiar determinado, empujando al sistema a desarrollar nuevas creencias y significados (Ibídem). El terapeuta irreverente, entonces, debe comprender no sólo al sistema, sino también el contexto en que ocurre la terapia, de modo que sea capaz de desplegar un personaje que esté al servicio del sistema familiar que se tiene en frente, teniendo en consideración los aspectos que se mencionaron anteriormente, facilitando la exploración del sistema luego de haber realizado el ejercicio de identificar sus recursos y limitantes.

3.3 Personaje terapéutico

La construcción del personaje terapéutico se encuentra en estrecha relación con el ejercicio reflexivo de la o el terapeuta respecto a su propia epistemología, mencionado anteriormente. Bajo la perspectiva posmoderna, este personaje se construye durante su propia formación y su respectivo proceso de de-formación de la o el terapeuta, ante la necesidad de elaborar un estilo terapéutico propio luego de reflexionar en torno a su ser y accionar en terapia, además del objetivo que tendría dicho personaje en la construcción de la historia común (Gálvez, 2010).

El personaje terapéutico, entonces, debe ser construido colectivamente, de modo que este se adecúe a las necesidades de su contexto y tenga la posibilidad de articularse con los recursos –y no con las carencias– que la persona crea tener. Es por esto que durante el proceso de construcción del (los) personaje(s) se debe realizar un trabajo introspectivo,

centrado en preguntas personales hacia la o el terapeuta que le orienten a explorar y reflexionar en torno a los recursos y limitaciones que se tienen, haciendo surgir algo diferente y novedoso a los elementos iniciales de formación (Gálvez, 2010; Azúa, 2014).

Esto además permite que la o el profesional en formación pueda discriminar los distintos contextos que requieren diversos personajes a inventar –bajo el entendido de que no cualquier personaje es útil frente a cualquier caso–, mediante el análisis contextual a modo de evaluar las posibilidades de cambio en términos del personaje a desplegar. De aquí se desprende la importancia de realizar un proceso formativo tal que permita construir no sólo uno, sino múltiples personajes, incentivando la plasticidad y eficacia de la o el terapeuta.

La multiplicidad de personajes conlleva, evidentemente, al movimiento entre personajes, que trae consigo además un proceso reflexivo en que se cuestiona y problematiza la posición que tiene la o el terapeuta en el contexto terapéutico, y la consecuente responsabilidad en dicha posición. El movimiento en el despliegue del personaje implica tener una postura determinada y la idea de que se debiese tener otra, además de la inferencia respecto a la personalidad y forma de conocer del terapeuta, utilizando los recursos y técnicas que le resulten más cómodos (Gálvez, 2010; Ceberio, 2000).

4. Género

4.1 ¿Qué es el patriarcado?

El patriarcado nace como un sistema social que se sustenta sobre la naturalización de la dominación masculina, relegando a la mujer y a lo femenino a la posición de subyugadas. Aquella división se fundamenta en el determinismo religioso y biológico, donde a la mujer se le conceptualiza como inferior al hombre por designio divino (Lerner, 1990). Esto, a su vez, da pie a que se asignen tareas, roles y funciones distintas a hombres y mujeres de manera “natural”, justificando aquella diferenciación divina en una condición biológica entre ambos sexos (Lerner, 1990). Para que esta dominación pueda ejercerse, el patriarcado debe permear toda organización de la sociedad; la política, el derecho, la

cultura, la producción y el consumo, además de las relaciones interpersonales y la estructura familiar.

Asimismo, Cagigas (2000) define patriarcado como la relación de poder directa entre mujeres y hombres, en la que estos últimos llevan a cabo efectivamente sus intereses a través del control, uso, sumisión y opresión de las mujeres, lo que provoca desigualdad entre los dominadores y las subordinadas. De esta forma, en las sociedades antiguas se construye socioculturalmente la noción de que el hombre, al poseer mayor fuerza física, mayor capacidad para correr rápido y soportar mayor peso, junto a su mayor agresividad, cumpliría naturalmente de mejor manera la función de cazador, siendo más valorado socialmente dado que provee el alimento para la tribu. En este escenario, la mujer aparece como sujeta vulnerable, que requiere protección y cuya sensibilidad emocional natural la vuelve más apta para cumplir con las labores de crianza y cuidado, además de entender la función reproductiva de las mujeres como “principal objetivo de la vida de la mujer” (Lerner, 1990, p. 35). Frente a esto, y según lo propuesto por Lamas (1986), aparece como válida la división entre lo masculino y lo femenino como lo cultural y lo natural, respectivamente. De esta forma, y según la misma autora, esto implica que cuando una mujer se aleja de aquellos límites de su rol social –por ejemplo, el no desear ser madre– se le tacha de “antinatural”, dado que, tal como plantea Lerner:

La función maternal de las mujeres se entiende como una necesidad para la especie, ya que las sociedades no hubieran sobrevivido hasta la actualidad a menos que la mayoría de las mujeres no hubieran dedicado la mayor parte de su vida adulta a tener y cuidar hijos. Por lo tanto, se considera que la división sexual del trabajo fundamentada en las diferencias biológicas es funcional y justa (1990, p. 35).

4.2 ¿Qué entendemos por género?

Si revisamos el concepto de género, este es actualmente utilizado por los distintos estudios críticos del mismo y disciplinas como herramienta para evidenciar, interpretar y transformar una problemática social, que impacta en las distintas esferas y planos de la sociedad. Para comprender el carácter crítico de dicho concepto hay que remitirse a sus usos, en tanto fue normativa desde el saber médico y reformulada por las teorías críticas.

Haciendo una revisión histórica, inicialmente en los años sesenta-setenta el término *género* fue acuñado por psicólogos estadounidenses para identificar y medicalizar a los sujetos transexuales e intersexuales que, dentro de la lógica patologizante, eran definidos como aquellas personas que no se identificaban con su sexo de nacimiento. Money (citado en Fassin, 2011) acuña este concepto por primera vez y hace la primera distinción entre sexo y género al manifestar el *papel social* (género) que se les asigna a las personas de acuerdo a sus *características fisiológicas* (sexo). Más tarde, Stoller (citado en Fassin, 2011) con la intención de hacer la distinción entre los transexuales y los homosexuales, diferencia los conceptos de *identidad de género* y *orientación sexual*, dependiendo de si su deseo es *ser* o *tener* un hombre o una mujer⁴.

Sumado a lo anterior, el psicoanálisis también ha contribuido en la mantención de esas nociones: para Freud, según su definición, mientras el hombre era el “humano corriente”, la mujer era vista como “un ser humano anormal que no tenía pene y cuya estructura psicológica supuestamente se centraba en la lucha por compensar dicha deficiencia” (Lerner, 1990, p. 39), poniendo la anatomía como el destino inalterable de su rol social. Ligar el rol social de la mujer con su anatomía y reducirlo a una explicación biologicista trae consigo ciertas verdades instaladas socialmente que perpetúan aquella división, caracterizando a la mujer como menos apta para ciertos espacios públicos—como la educación superior— prohibiendo su ingreso a la esfera cultural de las sociedades y manteniéndola en el plano de lo natural, de lo inmutable y eterno (Lerner, 1990).

Por lo tanto, la distintas disciplinas como la medicina o las ciencias sociales y la producción científica han sostenido explicaciones en torno a cómo deberían comportarse los sujetos en función de su anatomía, atribuyendo a las mujeres y lo femenino un sentido de anormalidad e inferioridad respecto a los hombres y la masculinidad. No obstante, esto

⁴Al comprender que estos saberes vienen desde las áreas médicas, los estudios feministas recalcan la desconsideración del carácter normativo de dichos conceptos. No se replantean la norma sexual, sino que, por el contrario, “ayudan” a los sujetos que son rechazados y marginados (por salirse de aquella norma) a acceder a la normalidad ajustándose a las expectativas sociales, por muy estereotipadas que estas sean (Fassin, 2011).

no sólo representa un conocimiento sino que además representan un poder que define criterios de verdad y que norma a las personas o las excluye.

En contraparte, los feminismos y estudios críticos del género se apropian del término y lo utilizan como herramienta crítica al desnaturalizar la conexión con el sexo y cuestionar aquellas nociones revisadas anteriormente. Una autora conocida es Simone de Beauvoir(1949), que al plantearse la pregunta *¿qué es una mujer?* plantea que un hombre no se pregunta por su condición de sujeto, sino que la da por supuesto. El sexo masculino representa el positivo, lo neutro. En esta línea, de Beauvoir elabora la propuesta de que "(...) la mujer se determina y se diferencia con relación al hombre, y no este con relación a ella; la mujer es lo inesencial frente a lo esencial. Él es el Sujeto, él es lo Absoluto; ella es lo Otro" (1949, p.4). De esta forma, se hace evidente la construcción de las mujeres en la sociedad desde la *otredad*, siendo los hombres el que ocupan el lugar del *uno*.

Asimismo, otros/as autores/as se cuestionan el carácter binario del género, la relegación de las mujeres al rol supuestamente natural de la reproducción y lo doméstico, y la supresión de las similitudes naturales entre las personas a través del género (Oakley; Ortner;Héritier, citado en Fassin, 2011), entre otras.

Joan Scott (2011) propone que el género es una categoría analítica "si se toma como una invitación a pensar de manera crítica sobre cómo los significados de los cuerpos sexuados se producen en relación al uno con el otro, y cómo estos significados se despliegan y cambian"⁵.

La antropóloga Gayle Rubin nombra este fenómeno como *sistema sexo/género*, definiéndolo más finamente como "el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se

⁵En otras palabras, el género se construye como una categoría de análisis en tanto su significado no se entienda como la descripción de una noción fija e invariable que hable de la diferencia sexual entre hombres y mujeres, sino que se entienda como relacionadas entre sí, dándole un uso crítico al evidenciar aquella construcción relacional de la diferencia sexual.

satisfacen esas necesidades humanas transformadas” (1986, p. 97). Con esto se hace referencia al componente histórico y social que define en diferentes culturas aquellas necesidades humanas, dotándolas predominante y sostenidamente de un tinte híper masculinizado, donde el rol secundario al que se relega a la mujer se sostiene en la tradición histórica proveniente de culturas prístinas, y que se actualiza constantemente. Es decir, que hay tantos sistemas de sexo/género como culturas, pero que todos ellos tienen como característica central establecer una relación inequívoca e inquebrantable entre la anatomía de los cuerpos de hombres y mujeres, y el rol que deben desempeñar en la sociedad en que se enmarcan. Es por esto que el sistema sexo/género no puede desprenderse del binario naturaleza/cultura –introducido anteriormente– para sustentarse y validar aquella división en los roles, entendiendo el sexo como aquello natural e inmutable y el género como socialmente construido (Aguilar, 2008).

Teniendo en consideración lo anterior, la división sexual de trabajo –y las diversas formas de manifestación de la subordinación femenina– aparece como natural e incluso inevitable (Lamas, 1986). Esto implica que la división sexual del trabajo, la cual se mantiene inmutable en la historia desde las primeras sociedades, se vuelva incuestionable, dado que remite a características de los sexos que no pueden modificarse, y se le otorga el carácter de “universal”. Esto también se ve influenciado por la notoria hegemonía masculina en la producción de conocimiento de las diferentes disciplinas, dando lugar únicamente a una visión masculinizada de la historia y del desarrollo sociocultural de las sociedades humanas.

Lo anterior da cuenta de que las sociedades están construidas desde el androcentrismo que otorga a la mirada masculina una posición central o un modelo universal de referencia, lo que implica la invisibilización y negación de los puntos de vista de las mujeres. Cabría preguntarse de qué forma esto influye en la manera en que se produce el conocimiento científico de las distintas disciplinas, considerando, por ejemplo, el tardío ingreso de las mujeres a la educación superior y a la validación academicista del conocimiento que producen. No obstante, luego del desarrollo de la antropología feminista se ha puesto en duda la universalidad de la dominación masculina en *todas* las sociedades conocidas, reconociendo la función de las labores realizadas por mujeres,

niños y niñas, e incluso descubriendo sociedades donde las tareas desempeñadas por ambos sexos son consideradas indispensables en pos de la supervivencia del grupo. En estas sociedades, se sostiene que ambos sexos son complementarios entre sí (Lerner, 1990). Una posible respuesta a esto, es el concepto de *interseccionalidad*, ya que la dominación masculina hacia las mujeres podría darse de distinta forma según la relación entre los distintos sistemas de poder de raza, sexo y clase, y la experiencia situada.

4.3 Las relaciones de poder y la interseccionalidad

Los distintos estudios respecto a género y feminismos han aportado a cuestionar que la sociedad es quien construye el género de manera diferenciada al atribuir pautas de comportamiento, identidades y roles sociales de manera normativa a los sujetos según el sexo que estos posean. Por ejemplo, a las mujeres se les asocia estereotipadamente la pasividad, la debilidad, la emocionalidad, la dependencia, los roles de cuidado y crianza de los hijos y el trabajo doméstico, por nombrar algunos ejemplos, como si fueran elementos inherentemente naturales y se les relega a un segundo plano. No obstante, otro aporte importante que complejiza la discusión en torno al género, es el concepto de *interseccionalidad*, correspondiente a un enfoque teórico-metodológico y político que cuestiona la idea de la *Mujer universal* y el *blanqueamiento* en los movimientos feministas, y utilizado para dar cuenta de la imbricación de las relaciones de poder (Viveros, 2016).

Según los distintos contextos nacionales, la *interseccionalidad* ha sido configurada de distintas maneras. Los estudios que se enmarcan en Estados Unidos están fuertemente influidos por el *blackfeminism*, mientras que en Europa están mayormente relacionados con el pensamiento posmoderno (Bilge, citado en Viveros, 2016)

KimberléCrenshaw acuñó en 1989 el término de *interseccionalidad* por primera vez, en el contexto de un caso legal concreto, con el fin de evidenciar la invisibilidad jurídica de las múltiples dimensiones de opresión experimentadas por las trabajadoras negras de la

compañía General Motors, en Estados Unidos⁶. Otra autora, desde el *blackfeminism*, como Angela Davis (citado en Viveros, 2016) manifiesta que la dominación masculina negra no se ejercía de la misma manera que la dominación masculina blanca, ya que los primeros eran devaluados en función de su posición social en la división del trabajo. Los primeros no ostentaban propiedades, no proveían a las necesidades de su familia, e incluso a veces eran obligados, por parte de los esclavistas, a ejercer labores domésticas. Asimismo ocurría con las mujeres negras que eran esclavas, ya que eran obligadas a trabajar a la par con sus compañeros, por lo que realizaban trabajos que se ligaban con la fuerza o con trabajos de cuidado, distintos a los de las mujeres blancas. Tanto los hombres negros y las mujeres negras estaban sometidos a la autoridad absoluta de sus propietarios.

Desde este planteamiento se propone la redefinición del sujeto del feminismo *La mujer* ya que, si bien la dominación es histórica, no se puede hablar de ella como un universal, por lo que propone políticamente la construcción de un movimiento social que sea sensible a las distintos tipos de dominación y exclusión como lo es el clasismo, el sexismo, el racismo, el heterosexismo, etc. sin priorizar alguno de antemano, sino en forma contextual y situacional (Viveros, 2016)

En el caso de América Latina, en la década de 1980, las mujeres que formaban parte de los llamados *feminismos disidentes*, principalmente lesbianas y mujeres de color, comenzaron a cuestionar el por qué el feminismo no consideraba que las personas podían ser víctimas del racismo o el heterosexismo (Ibídem). Más adelante, en la década de los 90, comenzaron a visibilizarse movimientos de mujeres indígenas y afrodescendientes (Masson, citado en Viveros, 2016), poniendo en el tapete un proyecto de feminismo que considere la decolonización del pensamiento y las relaciones sociales.

Por otro lado, respondiendo a las críticas que pueden traer el concepto de intersección debido a que estabiliza las relaciones en posiciones fijas y sectoriza las movilizaciones

⁶ Asimismo, la abogada ha aclarado en múltiples ocasiones que su aplicación del concepto no fue con la intención de crear una teoría de la opresión general, sino que le da un sentido práctico y contextual para analizar omisiones jurídicas y desigualdades concretas (Viveros, 2016).

sociales, Daniele Kergoat (citado en Viveros, 2016) plantea que dentro de una perspectiva feminista las relaciones sociales son sustanciales, en la medida en que generan experiencias que no pueden ser divididas secuencialmente, y son co-extensivas; ya que de co-producen mutuamente, lo que da cuenta del dinamismo de dichas relaciones sociales y de la complejidad de los antagonismos que generan los órdenes de clase, de raza y de género.

Elsa Dorlin (citado en Viveros, 2016) refiere que las teorías respecto a la interseccionalidad se han movido entre dos aproximaciones a la dominación. Por un lado, una perspectiva analítica, que define que la dominación es de clase, de sexo y de raza, siendo en sí misma interseccional, ya que género no puede separarse de la raza y de la clase ya que son categorías que se co-construyen, y por otro lado, una dominación de carácter fenomenológico que plantea que aquello que es interseccional es la experiencia de dominación, como en el caso de Crenshaw mencionado anteriormente.

Mara Viveros (2016) hace un complejo recorrido respecto a la genealogía del concepto de *interseccionalidad* y evidencia dos asuntos: que existe una multiplicidad de experiencias de sexismo vividas por distintas mujeres y que existen posiciones sociales que no padecen ni la marginación, ni la discriminación ya que se ajustan a la norma social de la masculinidad, la *heteronormatividad* o la *blanquitud*. Desde ahí, propone que dar cuenta de estos dos aspectos abre nuevas perspectivas, respondiendo a la limitación de los usos al enfocarlo sólo a lo jurídico y formalista de la dominación cruzada o a las relaciones sociales como sector de intervención social. En sus palabras, propone que la *interseccionalidad*:

(...) consiste en aprehender las relaciones sociales como construcciones simultáneas en distintos órdenes, de clase, género y raza y en diferentes configuraciones históricas que forman lo que Candace West y Sara Fentersmaker llaman “realizaciones situadas”, es decir, contexto en los cuales las interacciones de las categorías de raza, clase y género se conjugan y actualizan dichas categorías. Estos contextos permiten dar cuenta no solo de la consustancialidad de las relaciones sociales en cuestión, sino también de las posibilidades

que tienen los agentes sociales de extender o reducir una faceta particular de su identidad, de la cual deban dar cuenta en un contexto determinado (p. 12)

Dicho de otra forma, el concepto de interseccionalidad se tomará desde la propuesta de la autora, entendiendo las relaciones sociales como construcciones que se dan al mismo tiempo en distintos órdenes de clase, género y raza (que interactúan y se co-construyen) y en diferentes configuraciones históricas o contextos que les confiere su significado. Considerando lo anterior es que también podemos pensar y preguntarnos por cómo van operando en cada caso particular, tanto en la identidad que construyen los sujetos, por nombrar un ejemplo, como en las posibilidades de acción (o grados de libertad) de los mismos en función del poder.

5. Enfoque de género y Clínica

Según Faundez (2007), la incorporación de un enfoque de género permite construir un nuevo paradigma para comprender y actuar en las dinámicas sociales y enriquecer la información y cambio del comportamiento diferencial de hombres y mujeres. Asimismo, la autora plantea que permite transformar el sistema sexo/género a través de dos mecanismos: uno a nivel micro, por los efectos que producen en comportamientos, valoraciones, estereotipos, así como en las relaciones sociales entre hombres y mujeres en los espacios de “micropoder”; mientras que a nivel macro, intenta producir efectos en la división sexual del trabajo, así como el acceso al “macropoder”. Por lo tanto, un enfoque de género permite preguntarse por la construcción de los sujetos, su comportamiento y la relación entre los mismos –en función del sistema sexo/género– darle lugar a las problemáticas que se relacionan con dichas construcciones, cuestionar y transformar en pos de mejorar las condiciones de vida de las mujeres

Fox (1991) refiere que está expreso que el mundo está dividido por una diversidad de dicotomías conceptuales y sociales, que se definen mutuamente, tales como público-privado, masculino-femenino, objetivo-subjetivo, poder-amor. Aquella división entre el hecho objetivo y el sentimiento subjetivo está sostenido en la asociación de objetividad

con poder y masculinidad, separándola del mundo de las mujeres y el amor. Asimismo, la división entre lo masculino y lo femenino, está sustentado en la asociación de masculinidad con poder y objetividad, y así sucesivamente. Desde la visión de la autora, una ciencia sin género se basa en una transformación de las categorías de masculino o femenino, y en correspondencia las de mente y naturaleza.

Retomando un punto del apartado anterior, se evidencia que en la mayoría de las culturas contemporáneas han adoptado lo masculino como referente universal, lo que se denomina *sesgo androcéntrico* (Macias-Esparza y Laso, 2017), que influye tácitamente en la construcción del conocimiento de las distintas disciplinas, incluida la psicología, así como en su aplicación en la clínica.

Macias-Esparza y Laso (2017) desde la psicología clínica sistémica, plantean que es necesario hacerse cargo de los sesgos de género que se presentan en la práctica clínica. Es así como proponen la perspectiva de género –o enfoque– como una postura epistemológica para curar lo que ellos llaman *doble ceguera*, o sea; no sabemos y no sabemos que no sabemos. Lo anterior supone preguntarse, identificar y transformar la propia manera de evaluar organizar y sistematizar prácticas y teorías de los y las terapeutas. Ante esto, los autores enfatizan en la importancia de reflexionar y discutir en torno a la relación que existe entre las temáticas de género y la psicoterapia, en tanto este ejercicio permite abrir paso a reflexionar incluso sobre el poder, la etnicidad, la multiculturalidad, y sobre la noción de justicia social ligada a la inevitable toma de decisiones en la práctica clínica. Consecuentemente, la adscripción un enfoque de género se materializaría, entonces, en grandes diferencias en la conceptualización, abordaje y orientación de los casos, además del vínculo terapéutico (Ibídem).

En la misma línea, los autores mencionan que existe un paralelismo entre la perspectiva de género, la teoría sistémica y el constructivismo en tanto son posturas epistemológicas que contribuyen a evidenciar los propios puntos ciegos de terapeutas, a identificarlos y deconstruir la posición de los mismos como observadores y constructores de un conocimiento situado, parcial y mejorable (Macias-Laso y Esparza, 2017)

En términos prácticos, Macias-Esparza y Laso (2017) elaboran posibles lineamientos para una práctica clínica sistémica sensible al género:

- 1) Se valora el trabajo doméstico no remunerado –connotándolo como trabajo–, las labores de crianza y cuidado, bajo el entendido de que son imprescindibles para sostener la vida en familia, añadiendo discusiones en torno a la doble o triple jornada laboral que desempeñan mujeres con trabajos remunerados fuera del hogar.
- 2) Las/los terapeutas bajo un enfoque de género comprenden la relación de ambos miembros de la pareja con sus síntomas (con sumo de alcohol, infidelidad, depresión, violencia física, entre otros), ligándolo con los estereotipos de género construidos socioculturalmente.
- 3) Se asume el principio de co-responsabilidad parental en el cuidado y crianza de hijos e hijas, desmitificando la noción de estas labores como exclusiva responsabilidad de la mujer, o ligadas a lo femenino.
- 4) Se cuestionan y deconstruyen los roles hegemónicos de género, detectando también privilegios a modo de colaborar en la construcción de nuevas formas de relacionarse como pareja, cuidando no afectar el vínculo terapéutico. Evita también el riesgo de ser demasiado neutral frente a situaciones donde las diferencias de poder afectan la calidad de vida de quienes consultan.
- 5) Frente a casos de violencia parentofilial realiza intervenciones orientadas a la identificación de la relación entre esta y la masculinidad y femineidad hegemónicas, y a su consecuente ejercicio deconstructivo.
- 6) Existe consciencia frente a los diferentes tipos de violencia que han sido más abordados en investigaciones, además de conductas micromachistas presentes en la dinámica relacional, reconociendo el grave riesgo que existe al connotar todo tipo de violencia como un acto de mutua responsabilidad en la pareja.
- 7) Comprende la diferencia entre entender o empatizar con el agresor y la normalización, naturalización y/o minimización de sus actos violentos.
- 8) Se plantea como premisa reducir al máximo posible el riesgo de revictimización o la posibilidad de que sufra nuevas agresiones.

Otro concepto a rescatar de Macias-Esparza y Laso (2017) es el de *circularidad*, ya que al ser tomado como “igual responsabilidad para todos los miembros de un sistema o participantes de una interacción podría ser usado para justificar tácitamente la discriminación, violencia e inequidad (...)” (p. 142). Un ejemplo de esto, podría ser la responsabilización de las mujeres que están en relaciones de violencia en contexto de pareja.

Desde su propuesta, el llamado es a cuestionar el supuesto de que existe igualdad de poder y posibilidades de acción de los miembros del sistema, por lo tanto, la circularidad:

(...) es el mecanismo a través del cual el poder se reproduce, afianza o redistribuye en cada nivel de interacción y en virtud de las construcciones imperantes en la cultura sobre género, la raza, la clase y las demás condicionantes del privilegio y opresión (Macias-Esparza y Laso, 2017, p.144)

En otras palabras, se propone que el concepto de circularidad no se abandone, sino que sea repensado desde el poder y las posibilidades de acción, considerando el género, la raza y la clase, ya que no todas las personas se encuentran en igualdad de condiciones, por lo que entender las problemáticas de violencia como corresponsabilidad podría reproducir aquella violencia.

Marco Metodológico

Para realizar la presente investigación, las investigadoras se posicionan desde una postura epistemológica constructivista. De esta forma, la investigación se realizará mediante una metodología cualitativa-interpretativa, desde un enfoque exploratorio. Esto porque la premisa principal de dicha metodología en la investigación social es “que los fenómenos sociales se estudian tal como se encuentran, al natural en su contexto de ocurrencia territorial, sin acotamientos hipotéticos, para desplegar la construcción del objeto de estudio” (de Tezanos, 2004, p. 35).

Participantes:

Dentro de eQtasis existen, a la fecha, siete equipos que se reúnen regularmente. Algunos de ellos orientan su trabajo hacia la investigación y formación, mientras otros apuntan al trabajo clínico con la población atendida en CAPs. La muestra seleccionada para llevar a cabo el estudio corresponde a los tres de los siete equipos de eQtasis, correspondientes al de atención clínica de familias y parejas –tanto de miércoles como de viernes–, y el equipo de atención clínica infanto-juvenil, dado que en ocasiones la convocatoria a las sesiones de psicoterapia incluyen a los niños, niñas, adolescentes, padres y madres o a otros miembros del sistema familiar.

En resumen, los criterios de exclusión fueron los siguientes:

1. Aquellos y aquellas integrantes de eQtasis que no pertenecen a un equipo clínico. Los equipos de investigación y formación no participan como muestra.
2. Para la entrevista grupal se estableció como requisito haber participado del focusgroup en su respectivo equipo.
3. Hubo cambios en los participantes entre las jornadas por motivos de variabilidad en la asistencia de las y los miembros de los equipos.

El enfoque es exploratorio en tanto el presente estudio tiene por objetivo pesquisar opiniones y adscripción al enfoque de género en el trabajo clínico de los equipos de eQtasis.

Instrumentos

En función de la investigación cualitativa, los instrumentos escogidos para el levantamiento de información, tienen relación con el enfoque etnográfico, que se caracteriza porque el/la investigador/a se sumerge en el fenómeno a estudiar y se estudian tal como se encuentran (De Tezanos, 2004). Cabe mencionar que en este caso, ambas investigadoras también forman parte de los equipos clínicos de eQtasis, desde antes que se planteara esta investigación, por lo que la inmersión al trabajo de los equipos resultó mucho menos engorroso.

Para la realización del trabajo de campo se trabajó en base a dos instrumentos que se trabajaron en dos instancias o momentos con los equipos. Los instrumentos utilizados fueron construidos por las investigadoras ad hoc a la temática de la presente memoria, como se detalla a continuación:

1) *Pauta de observación*

La pauta de observación, elaborada con el fin de aproximarnos a la práctica clínica de los equipos de eQtasis, contempla cinco ejes temáticos, a saber: (1) los aspectos culturales presentes en la reflexión sobre la temática de género; (2) los aspectos de lectura del caso en clave de perspectiva de género; (3) aquellos aspectos relacionados con el poder; (4) aquellos aspectos relacionados con el trabajo cotidiano y el pensar clínico; y (5) los aspectos relacionados con la mantención o reproducción del sesgo androcéntrico. Estos ejes se enfocan en el manejo clínico de los casos recibidos por los equipos en función de criterios establecidos por las investigadoras para discriminar la presencia o ausencia de una práctica clínica con enfoque de género.

2) *Entrevista semi-estructurada (Grupo focal)*

Un segundo instrumento es la entrevista semi-estructurada para la realización de un focusgroup, la que se dividió en tres ejes temáticos. El primero es respecto a las nociones generales de las diferencias entre ser hombre o ser mujer. El segundo tiene que ver con los conceptos teóricos de género, sexo y patriarcado; y el tercero se relaciona con el enfoque de género y la práctica clínica. El objetivo de la realización del focusgroup es pesquisar las creencias y representaciones que tienen las y los miembros de eQtasis respecto a nociones generales entorno a temáticas de género, y a la importancia y pertinencia de integrar el enfoque de género en la práctica clínica de los equipos.

Instrumentos

En función de la investigación cualitativa, los instrumentos escogidos para el levantamiento de información, tienen relación con el enfoque etnográfico, que se

caracteriza porque el/la investigador/a se sumerge en el fenómeno a estudiar y se estudian tal como se encuentran (De Tezanos, 2004). Cabe mencionar que en este caso, ambas investigadoras también forman parte de los equipos clínicos de eQtasis, desde antes que se planteara esta investigación, por lo que la inmersión al trabajo de los equipos resultó mucho menos engorroso.

Para la realización del trabajo de campo se trabajó en base a dos instrumentos que se trabajaron en dos instancias o momentos con los equipos. Los instrumentos utilizados fueron construidos por las investigadoras ad hoc a la temática de la presente memoria, como se detalla a continuación:

1) *Pauta de observación*

La pauta de observación, elaborada con el fin de aproximarnos a la práctica clínica de los equipos de eQtasis, contempla cinco ejes temáticos, a saber: (1) los aspectos culturales presentes en la reflexión sobre la temática de género; (2) los aspectos de lectura del caso en clave de perspectiva de género; (3) aquellos aspectos relacionados con el poder; (4) aquellos aspectos relacionados con el trabajo cotidiano y el pensar clínico; y (5) los aspectos relacionados con la mantención o reproducción del sesgo androcéntrico. Estos ejes se enfocan en el manejo clínico de los casos recibidos por los equipos en función de criterios establecidos por las investigadoras para discriminar la presencia o ausencia de una práctica clínica con enfoque de género.

2) *Entrevista semi-estructurada (Grupo focal)*

Un segundo instrumento es la entrevista semi-estructurada para la realización de un focusgroup, la que se dividió en tres ejes temáticos. El primero es respecto a las nociones generales de las diferencias entre ser hombre o ser mujer. El segundo tiene que ver con los conceptos teóricos de género, sexo y patriarcado; y el tercero se relaciona con el enfoque de género y la práctica clínica. El objetivo de la realización del focusgroup es pesquisar las creencias y representaciones que tienen las y los miembros de eQtasis respecto a nociones generales entorno a temáticas de género, y a la importancia y pertinencia de integrar el enfoque de género en la práctica clínica de los equipos.

Procedimiento

El procedimiento entonces se divide en dos momentos en cada equipo: Un primer momento de discusión en base a una pauta semi-estructurada entre los miembros de los equipos, sin la participación de las investigadoras, que está enfocada en el ejercicio reflexivo respecto al género y la praxis clínica. En este punto del trabajo de campo se insta a las y los miembros de los equipos clínicos a preguntarse sobre la manera de abordar los casos en eQtasis, de modo que se problematice en torno a la necesidad y pertinencia de integrar un enfoque de género en su práctica clínica. Para concretar la realización de los focusgroup en los distintos equipos, se siguieron los pasos descritos a continuación:

Paso 1	Contactarse con las y los coordinadores para acordar con cada equipo clínico la fecha y hora dispuesta para realizar la sesión de focusgroup, de una duración aproximada de una hora.
Paso 2	Reunirse con los equipos para explicar la motivación e importancia de realizar el presente estudio, y las expectativas que se tienen de la sesión de focusgroup.
Paso 3	Presentarse en la fecha y hora acordada con las y los coordinadores en calidad de moderadoras de la discusión, en base a una pauta semi-estructurada, planificada en torno a tres ejes centrales; a) exploración y descubrimiento, ya que se busca recopilar opiniones o comportamientos del grupo frente a un tema en particular a través del diálogo; b) contexto y profundidad, enfocado a comprender el trasfondo que existe detrás del relato que emerge de la discusión; y c) interpretación, que tiene por objetivo que las investigadoras comprendan por qué pueden existir relatos distintos dentro del grupo frente a un mismo tema (Mella, 2000).

Luego, un segundo momento que consistió en la observación directa del trabajo clínico, tanto en las reuniones clínicas, que incluyen la pre y post sesión, como en la observación de la atención a un caso (terapeutas en sesión y equipo detrás de espejo). La observación se realizó un día de trabajo de los distintos equipos, con una duración aproximada de cuatro horas. Esta instancia contempla la observación de un caso, tanto en las discusiones de pre y post sesión como en la atención, los/las terapeutas y las conversaciones tras la sala de espejo. Para concretar las visitas, se definieron varios pasos a seguir:

Paso 1	Contactar a las y los coordinadores de los respectivos equipos a visitar, acordando una fecha que no interrumpa el correcto desarrollo de sus reuniones.
Paso 2	Reunirse con el equipo en la fecha y hora previamente acordada con las y los coordinadores, explicando la motivación de realizar el presente estudio y la importancia de la participación de los equipos seleccionados, para conseguir su aprobación a participar.
Paso 3	Presentarse a la reunión concertada sin participar de las reuniones clínicas.
Paso 4	Ubicarse tras el espejo unidireccional sin participar de la discusión del equipo frente a la sesión.
Paso 5	Utilizar las notas tomadas en la observación de la reunión clínica y la sesión del caso para ubicarlas en los criterios descritos en las tablas de observación construidas previamente.

Con la información recabada en las jornadas de observación en terreno, se utilizaron las fichas construidas previamente para construir meta-fichas a modo de resumen de los elementos más importantes rescatados en las reuniones clínicas y sesión de psicoterapia observadas en cada equipo.

Para finalizar, a partir del levantamiento de información proveniente de los instrumentos utilizados, se elaboró una plantilla que describiera algunas conclusiones generales desprendidas del trabajo de campo. Esta plantilla contempló tres campos, a saber: a) premisas presentes en los equipos y las/los terapeutas observados al momento de enfrentarse a un caso; b) características de la relación terapéutica asociadas a las premisas descritas en el primer apartado; y c) implicancias de dichas características en la relación terapeuta-sistema consultante en el desarrollo de la práctica clínica de los equipos de eQtasis.

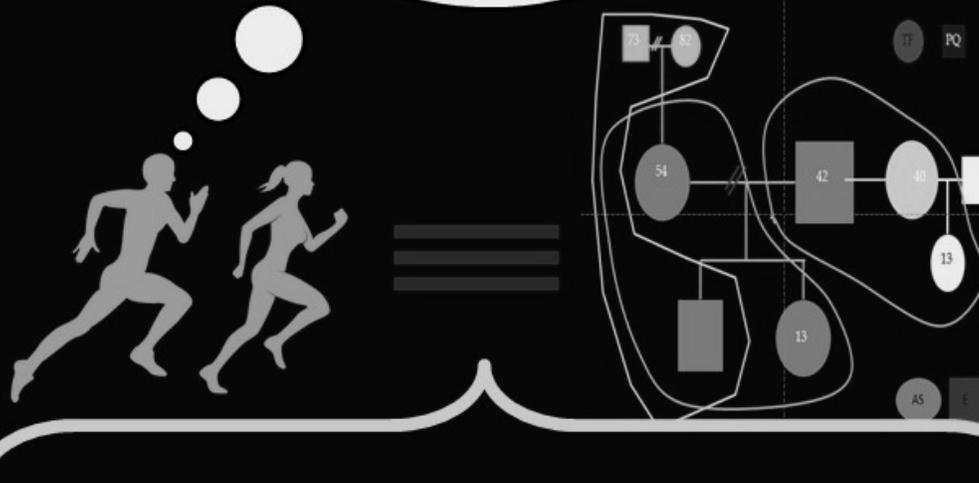
Por último, esta plantilla se presentó ante un grupo ad hoc seleccionado previamente, compuesto por dos miembros de cada equipo participante de la investigación, a modo de generar una discusión respecto a los elementos presentados, donde las y los participantes pudieran reflexionar y problematizar frente a su parecer sobre la plantilla propuesta, de una duración aproximada de una hora. Esta discusión sirve como último insumo para el análisis de esta memoria, y cobra relevancia dado el carácter etnográfico de este estudio, de modo que los resultados debían ser puestos a discutir con los equipos en nuestra calidad de miembros de eQtasis e investigadoras.

Resultados

A continuación, se muestran los principales resultados del levantamiento de información organizada en el siguiente esquema:

Premisas de las/los miembros de eQtasis

- La mayoría de los equipos asumen que sólo integrando a un hombre y a una mujer en coterapia se eliminan los sesgos de género.
- El enfoque de género es visto como muchas cosas: herramienta/sesgo/creencia/lente/enfoque/ideología.
- Hay reconocimiento y valoración del trabajo doméstico y atención a las experiencias de violencia de las consultantes en los equipos.



Características de la Relación Terapéutica:

- La mayoría de los casos son atendidos por duplas heterosexuales de terapeutas.
- No existe claridad ni consenso respecto a las implicancias prácticas, ni la pertinencia de integrar un enfoque de género en la práctica clínica.
- Hay conocimientos sobre enfoque de género en las participantes, pero no se condice con el hacer en el contexto clínico como equipo.

Implicancias para el equipo

- Cuando se decide poner una dupla heterosexual de terapeutas, se da mayor posibilidad de atender a los hombres que a las mujeres de los equipos de eQtasis, dando la discusión por sentada.
- Frente a la poca claridad y/o consenso dentro de los equipos respecto a las implicancias prácticas de integrar el enfoque de género, se prefiere no usarlo ni darle un espacio para plantearlo como posibilidad de intervención.
- Se reproducen sesgos androcéntricos en la práctica clínica de manera no intencionada. o implícita. Además, los equipos no se preguntan por la incidencia del enfoque de género frente a los micromachismos.

En la imagen anterior, a grandes rasgos, se retrata a dos terapeutas (un hombre y una mujer) enfrentándose a un genograma particular. Dentro de la nube ubicada sobre las figuras de los terapeutas destacamos tres premisas que surgen de los focusgroup y de las observaciones en terreno. Luego, debajo de los terapeutas hay un recuadro que contiene ciertas características de la relación terapéutica relacionadas a las premisas presentadas anteriormente y de manera correlativa, las cuales dan como resultado ciertas implicancias en la práctica clínica de los equipos de eQtasis.

Discusión

En este apartado se retoman los elementos que surgieron a partir de las técnicas de recolección de datos utilizadas para levantar información, con el objetivo de dar respuesta a la pregunta de investigación. Si bien se separa en seis distintos sub-apartados, cabe mencionar que estas dimensiones se entrecruzan constantemente, por lo que la particularidad de cada uno radica en el acento que se pone al momento de poner los datos a discutir con la teoría. De la misma forma ocurre en las conclusiones, dada la dificultad de separar las temáticas de cada apartado entendiendo que son aún temas emergentes.

Conformación de duplas de terapeutas

Durante la entrevista grupal realizada como insumo para la presente discusión, aparecieron diversas posturas sobre los criterios de selección de terapeutas para los casos recibidos por los equipos clínicos. Algunas y algunos integrantes afirman que en sus equipos la formación de las duplas de terapeutas radicaría únicamente en la disponibilidad de los integrantes, sin discriminar por su sexo o su género –lo que se evidencia en duplas sólo de mujeres o sólo de hombres para algunos casos–, mientras que otras y otros indican, en cambio, que no existe claridad respecto a por qué se conforman generalmente duplas mixtas, dado que al momento de preguntarlo aparecen distintas explicaciones; algunas vinculadas a una especie de tradición de eQtasis de que los casos sean atendidos por un hombre y una mujer; mientras otros argumentan incluso

la hipótesis de que, de esta forma, las y los distintos integrantes del sistema consultante puedan identificarse con alguno de los terapeutas.

A raíz de lo anterior, se comenta la experiencia de una participante (al parecer aislada pero significativa) a la que hace algunos años atrás se le negó el ingreso a un equipo clínico dado que “faltaban hombres”, sin tener en consideración el aporte que puede haber significado que ella también se integrara. También se relata la experiencia de otro equipo donde, ante la necesidad de reemplazar a un terapeuta hombre, se eligió a una mujer que supuestamente se acercaría más a las características valoradas en los terapeutas masculinos: como la mayor capacidad de conducción en la terapia o la capacidad de ser incisivo al momento de realizar preguntas. Es decir se eligió a una integrante en particular que se considera que “cumpliría” con dichos requerimientos, que estarían asociados por lo demás a lo masculino. Esto indicaría que se privilegia la participación masculina en los procesos terapéuticos desde el entendido de que existen herramientas y habilidades clínicas inherentes a ser hombre o ser mujer, y que aquellas asociadas a lo masculino serían más deseables e incluso más útiles para la atención del caso. En otro equipo surge, por ejemplo, la idea de que la elección de duplas mixtas de terapeutas no viene de una noción patriarcal, sino como una forma de no imponer una mirada distinta a la que se sigue en gran parte de las familias actualmente. Posteriormente, en la misma discusión se volvió a reforzar la idea de que en sesión las mujeres terapeutas cumplen con un rol más contenedor, mientras que los hombres cumplen con un rol más directivo; de modo que invertirlos puede generar incluso mayor novedad y enviar un mensaje aún más potente al sistema consultante.

Estas explicaciones que rondan en algunos equipos clínicos, tendrían asidero en lo planteado por Aguilar (2008) respecto a la relación del cuerpo masculino o femenino con ciertas características asociadas a los roles que cumplen a nivel sociocultural, incuestionables y universales, expresados a un nivel más micro en la práctica de coterapia en psicología clínica. Por otra parte, la hegemonía masculina en los espacios públicos, y más concretamente en la academia, propicia la invisibilización y negación de las posturas femeninas y la existencia de marcados sesgos androcéntricos en el entramado social y en el desarrollo y práctica de diferentes disciplinas. La asignación de

roles hegemónicos asociados al sexo masculino y femenino se explica también en el sistema sexo/género planteado por Rubin (1986), que propone que hay ciertas prácticas culturales y humanas asociadas a un determinado sexo y que determinan la función a cumplir para cada uno en el contexto sociocultural en que se enmarcan.

Por otro lado, también una participante de la discusión aclara que, para las mujeres de los equipos, estos cuestionamientos vienen dándose hace tiempo en espacios más íntimos, pero que *no siempre se sentirían cómodas para plantearlo en sus respectivos equipos* dado que considerarían que no se les da espacio para exponer sus inquietudes. Esta sensación de invisibilización hacia las mujeres de los equipos se evidencia no sólo en la incomodidad de problematizar prácticas regulares de eQtasis, sino también *en la experiencia de ser menos escuchadas que los hombres durante las reuniones clínicas*, peor aún si inclusive la elección de terapeutas estaría basada en que cumplan con características masculinas y con el cumplir dicho rol delante del espejo.

Tomando lo anterior, eQtasis no se parecería a sus miembros, sino que mantendría la tradición de sus inicios; entendiendo que a pesar de que algunas participantes han comenzado el camino de cuestionar sus prácticas, sus privilegios, y de hacer consciente la violencia sistemática a la que se ven enfrentadas –tanto a nivel sociocultural como también concretamente dentro de los equipos de eQtasis–, esto no se ve reflejado en la práctica clínica de los equipos de atención. Además, el mismo hecho de apelar a la tradición de eQtasis cuando se discute sobre los motivos de realizar coterapia con duplas mixtas de terapeutas, podría estar firmemente sustentado en el ideal de complementariedad entre lo masculino y lo femenino, teniendo en cuenta la casi nula claridad y convicción que existe en los equipos respecto a los criterios de selección de terapeutas. En esta línea, la idea de complementariedad descansaría sobre lo propuesto por Lamas (1986) respecto de la división naturaleza/cultura asociado a los roles femeninos y masculinos, respectivamente. Incluso; esto se replicaría también en la lectura de los casos. Por ejemplo, durante la observación de uno de los equipos, en las reuniones clínicas las y los integrantes se preguntaban insistentemente por la ausencia de figuras masculinas dentro de un sistema familiar compuesto sólo por mujeres, lo que puede relacionarse con un ideal tradicional de estructura familiar (con un padre, una madre e

hijas). En otro momento, el mismo equipo al elaborar la falta de emocionalidad dentro del sistema familiar y la dificultad de hablar temas tensos, atribuye estos conflictos a la presencia de una madre que “se hace la fuerte”. Hablar de hacerse la fuerte podría entenderse –justamente– como el reconocimiento de la supuesta naturaleza de ser débil de las mujeres –o, al menos, más débiles que los hombres–, es decir que no somos fuertes, sino que sólo aparentamos serlo.

¿Qué entiende eQtasis por enfoque de género?

A pesar de que dentro de los equipos de eQtasis hay participantes –principalmente mujeres– que manejan teóricamente el enfoque de género, existiría una marcada dificultad cuando se trata de llevarlo a la práctica clínica; presente además en los tres equipos que fueron objeto de investigación para la presente memoria. Si bien hay claridad sobre conceptos básicos referentes a temáticas de género –como la diferencia entre sexo y género, nociones sobre el patriarcado y sus diferentes expresiones en la esfera social, entre otros–, de la misma forma se evidenciaría una notoria falta de consenso respecto a la integración del enfoque de género en la praxis clínica de los equipos de eQtasis. Tal como refiere una participante de la entrevista grupal, incluso habría quienes lo ven como un aliado, y quienes lo ven como un problema.

Esta falta de consenso podría explicarse a partir de la poca claridad no sólo sobre las implicancias de integrar una mirada de género, sino también en la pertinencia de su aplicación clínica; lo cual traería consigo un cierto temor a declararse adscritos a dicho enfoque a nivel de equipo. Dentro de la discusión, habría miembros que le reconocen como *una herramienta*, que puede ser o no útil para el contexto terapéutico según la particularidad de cada caso, como también habría quienes lo destacan incluso como *un sesgo*, que nubla la vista de la clínica o el clínico y condiciona su accionar en terapia hacia caminos hasta forzados, dificultando la consideración de explicaciones e intervenciones alternativas. Lo anterior se evidencia en una clara afirmación por un participante de los focusgroup, quien dice no estar seguro de que esta mirada sea aplicable para todos los casos, sino que es algo que el o la terapeuta debe decidir durante el proceso.

Por otro lado, también hay integrantes de los equipos que proponen más una *ideología* de género en lugar de un enfoque. Ante esto, dentro de la misma discusión se tensiona la noción de ideología dado que puede ser recibida por las y los consultantes como un discurso impuesto que deja fuera otros discursos posibles. Pero si se tiene presente que el enfoque de género, en efecto, no es ni una herramienta, ni un sesgo, ni una ideología; sino una forma crítica de mirar el mundo y las relaciones, esto también podría ser útil, consecuentemente, para mirar la micropolítica del espacio terapéutico. El enfoque de género permite, entonces, ofrecer nuevos relatos que otorgan nuevos significados a la experiencia de las y los consultantes –objetivo de la terapia sistémica narrativa– desde una posición crítica, que cuestiona y problematiza los discursos hegemónicos que nacen dentro de la matriz social patriarcal, mostrando novedad al sistema consultante. Y no sólo eso, posicionarse desde ahí trae consigo efectos tanto a nivel micropolítico como macropolítico, es decir; tanto en los comportamientos, valoraciones, estereotipos, entre otros de cada sujeto enmarcado en el contexto terapéutico, como en la noción según la que se construyen las relaciones interpersonales entre hombres y mujeres, e incluso en la división sexual del trabajo.

En relación a lo anterior, durante los *focusgroup* realizados en los equipos de atención clínica de eQtasis, principalmente las mujeres participantes tensionan el lugar de poder y jerarquía que ocupan las y los terapeutas en sesión, manifestando su inquietud respecto a la diferencia en cuanto a ser hombre o ser mujer en el espacio clínico. Dentro de las opiniones más significativas, destacamos primero, la idea de que existiría una clara diferencia al momento de forjar una identidad desde una posición de privilegio, como menciona una participante, por lo que posicionarse frente a temáticas que afectan a un sexo o género en desmedro del otro podría variar dependiendo del lugar que se ocupe como sujeto en el entramado social. Frente a una situación más puntual, afirman que, para ellas, no sería lo mismo que una mujer víctima de violencia relate su experiencia frente a un terapeuta hombre, que no comparte dicha experiencia vivida. En casos como este el sesgo estaría presente no al adoptar una postura crítica frente a temáticas relacionadas al enfoque de género, sino al leer la violencia sistemática como un caso aislado, en lugar de verlo como un problema social. Incluso desde la experiencia vivida de ser mujer, a pesar de no haber sufrido situaciones de abuso, podría haber un vínculo más directo con la historia de la consultante, tratando estas temáticas como la expresión de una problemática social; mientras que los hombres podrían responder a casos como este

entendiéndolo como un tema aislado, pudiendo caer incluso en intervenciones que se interpreten como una forma de responsabilizar a la víctima, lo cual dificultaría a su vez el vínculo entre terapeuta y consultante y, por tanto, el desarrollo expedito del proceso terapéutico. No obstante, también habría algunos miembros -principalmente hombres- que no visualizan ningún tipo de relación entre el sexo, género y/o identidad de género de las y los terapeutas y el vínculo que desarrollan con el sistema consultante que tienen frente. Estas diferencias dentro de los equipos plantearían una dificultad en aunar distintas perspectivas en el desarrollo de la actividad clínica de eQtasis.

Curiosamente, estas situaciones también pueden verse en el espacio terapéutico en la dirección contraria; tal como comentaba una participante en el focusgroup realizado en su equipo, ella se encontraba atendiendo a un consultante (hombre) durante su práctica profesional, el cual ella caracterizaba como “muy machista” y que tenía un trato vejatorio no sólo con ella en sesión, sino generalizado hacia las mujeres. Para esta participante, según relata, esta situación además de ser incómoda la puso en la obligación de apoyarse en un co-terapeuta masculino, ya que llegó a la conclusión de que no era capaz de sostener el proceso por sí misma en estas condiciones. En un escenario así se podría dar pie a cuestionar la eficacia y pertinencia de integrar un enfoque de género en el ejercicio clínico, tal como comenta un integrante del equipo en respuesta a esta historia, se podría incorporar una mirada de género siempre y cuando se haga cuestionándola constantemente sin usarla para reafirmar creencias previas del o la terapeuta frente a sus consultantes. ¿Esto implicaría entonces naturalizar la violencia de género proveniente del relato del consultante?, ¿no es nuestro deber, como terapeutas, ofrecer miradas, relatos y pautas relacionales alternativas que promuevan una buena convivencia y un mejoramiento en la calidad de vida de nuestros consultantes?, ¿no es precisamente bajo una mirada sensible al género que se ofrece la posibilidad de construir relaciones más sanas?

Al tomar en cuenta estas observaciones y poniéndolas en discusión con la teoría, podríamos afirmar entonces que en la práctica clínica de eQtasis existen esfuerzos individuales por integrar una mirada de género al momento de construir, entender, problematizar e intervenir en los casos, llevado a cabo prácticamente en su totalidad por las integrantes de los equipos. Dado que esto no se ve reflejado en las observaciones

realizadas como insumo para este estudio, podríamos decir entonces que existen distintos tipos de adscripción al enfoque de género en los y las integrantes de eQtasis, desde un alto nivel de adscripción, un nivel medio de adscripción (en el sentido que se toma como una herramienta que puede ser usada en algunas ocasiones) y una nula adscripción (ya que se consideraría como sesgo, lo que sería contraproducente para el trabajo clínico), sin embargo, a nivel de equipo, existiría una adscripción al enfoque de género dentro de las lógicas de trabajo colectivo al momento de llevar a cabo la praxis clínica.

La actitud, la persona del terapeuta y el personaje terapéutico

Como se revisó en apartados anteriores, desde un posicionamiento posmoderno la actitud terapéutica se construiría desde el abandono de la neutralidad, desde el no saber y la curiosidad que implica una actitud de constante reflexión de la práctica clínica de el o la terapeuta, con especial atención respecto a la responsabilidad de su accionar, dando así importancia a la ética y estética de los terapeutas y de la relación terapéutica, respectivamente. En la misma línea, retomando los postulados de Cecchin (1994) y Ceberio (2000), los y las psicólogas sistémicas deben preguntarse por las propias creencias y prejuicios ocultos bajo sus acciones y palabras que guían el proceso terapéutico, con el fin de conocer la propia epistemología (referente a cómo nos aproximamos a la realidad, a las personas y a sus problemas) para captar los propios recursos genuinos y naturales, que se traducen en herramientas para la psicoterapia. Considerando lo anterior, es que también resulta necesario reconocer los propios sesgos de género a los que somos ciegos. Según Macias-Esparza y Laso (2017) quienes no han integrado la perspectiva de género no son ni pueden ser conscientes de sus propios sesgos, dando lugar entonces a una “doble ceguera” o “ceguera de segundo orden” con respecto al género, proveniente de la dificultad de mirar y problematizar respecto de la posición política y social que se ocupa en el entramado social en relación al sexo biológico.

En el caso particular de eQtasis, este grupo se define a sí mismo no sólo como un equipo de atención clínica sistémica, sino también de formación. Si consideramos que actualmente los procesos formativos de pregrado en psicología en las distintas universidades incluyen escasamente dentro de sus mallas ramos que estén orientados a

reflexionar y problematizar en torno a temáticas sensibles al género, sería de esperar entonces que las personas que van integrando los equipos de trabajo no hayan revisado con anterioridad estas temáticas. En ese sentido, ¿no sería eQtasis un espacio de formación en el que se podría trabajar de manera colectiva respecto a la responsabilidad que requieren los sesgos de los terapeutas, dada su posibilidad de co-construcción de conocimiento?

Durante el trabajo de campo una de las principales observaciones a destacar es que los equipos reconocen que no hay una incorporación del enfoque de género en la práctica de eQtasis, por lo que podríamos considerar dos hipótesis: por un lado hay distintos entendimientos en el equipo de lo que es el enfoque de género (que se aborda en un apartado anterior), confusión desde la cual se presentarían las dudas en incorporarlo; y por otro, el sentido de incorporar el enfoque de género debe pasar por la persona del terapeuta, a nivel introspectivo. Esto último se ve dificultado entendiendo que no nacemos siendo plenamente conscientes de las construcciones sociales que nos rodean como sujetos.

En otro momento de las discusiones realizadas en los equipos, se deja entrever un reconocimiento de que existen dificultades en incorporar el enfoque de género en los equipos de atención clínica. No obstante, en una de esas discusiones se habló respecto a cómo podría realizarse este entrecruce. Se menciona por parte de una integrante que para la incorporación del enfoque de género no se debería considerar sólo un repaso de teorías críticas, sino que además se debería llevar a cabo un proceso personal e introspectivo donde el cuestionamiento a sus prácticas tradicionales cobre sentido. Apoyando esta idea, otra participante menciona que posiblemente este proceso debería hacerse en relación a la persona del terapeuta. Esto entra en concordancia con los aspectos éticos de la terapia al responsabilizarse por el accionar del o la terapeuta al reconocerse como constructores de la realidad en la que estamos operando, considerando que estaríamos cargados de creencias y prejuicios respecto al mundo y las personas, y que influirían directamente en cómo vamos a guiar la terapia.

Además, el trabajo en torno a la persona del terapeuta está estrechamente vinculado con la construcción de personajes terapéuticos. Como se revisó anteriormente, el personaje terapéutico se construye durante un proceso de formación y de-formación del o la terapeuta de manera colectiva, reflexionando en torno a su ser, sus recursos y limitaciones y así encontrar un estilo terapéutico propio que se adecúe a las necesidades del contexto (Gálvez, 2010). Aquel proceso personal y colectivo de carácter introspectivo, donde tendrían lugar los cuestionamientos respecto al género y que devendría en una incorporación del enfoque de género en terapia, podría trabajarse consecuentemente desde el enfoque clínico sistémico de eQtasis dada su relación con los modelos posmodernos de psicología sistémica, reconociendo al observador como agente activo en la construcción de la realidad circundante.

Enfoque de género, práctica clínica e *interseccionalidad*

Como se revisó en apartados anteriores, una propuesta a nivel metodológica y fenomenológica desde los feminismos es el concepto de *interseccionalidad*. Retomando los postulados de Viveros (2016) la *interseccionalidad* consiste en entender las relaciones sociales como construcciones que se dan a la vez en distintos órdenes (clase, género y raza) y en distintos contextos históricos, que van permeando y modificando aquellos órdenes en tanto se van imbricando. Esto también permite ir identificando las posibilidades de acción de las personas en función de su contexto particular y en cómo se van relacionando dichos órdenes.

En eQtasis se trabaja con una diversa población de consultantes, tanto con personas o familias particulares que se acercan a CAPs de manera espontánea, como con dispositivos de salud pública como los centros de salud pública (primaria y secundaria). Por ejemplo, pueden existir igualmente algunos casos en los que los consultantes están “obligados” a asistir por efecto de procedimientos psicojurídicos, pero tienden a ser una minoría respecto de la totalidad. En efecto, sistemas consultantes con distintas situaciones económicas, culturales, étnicas, etc. que a su vez estarían atravesadas también por problemáticas que se ligan con el género, son atendidos por los distintos equipos clínicos. De la misma forma, los integrantes de eQtasis a pesar de moverse comúnmente dentro del paradigma clínico sistémico, provienen de distintas universidades,

distintos orígenes étnicos, se identifican con distintos géneros e incluso, tienen distinta situación económica.

Como personas estamos insertos dentro del contexto latinoamericano y encarnamos distintas subjetividades que van operando en la forma en que vemos y nos movemos en el mundo. Como terapeutas, también impacta en la manera en que abordamos los casos clínicos. Una hipótesis que emerge tiene relación con que para hacerse cargo de la ceguera de género y la reproducción de la violencia, también debemos reconocernos en el contexto que nos encontramos, considerando que nuestra subjetividad encarna distintos cruces de poder (de clase, de raza y de género a la misma vez) y nos relacionamos de manera distinta con la opresión. En la misma línea, la *interseccionalidad*, de manera práctica podría permitirnos reconocer cómo el poder va influyendo en las posibilidades de acción dentro del trabajo terapéutico.

Según las observaciones y las entrevistas, algunas y algunos integrantes de los equipos reconocen que las problemáticas son situadas y que emergen en ciertos contextos. Además, se menciona que el patriarcado es una matriz universal que atraviesa todas las esferas de la sociedad; o dicho en palabras de participantes de los focusgroup, *desde tu cama hasta el gobierno y las políticas públicas*, en el cómo pensamos la filosofía y la epistemología que adoptamos pero que, sin embargo, no aparecería de la misma forma para todas las personas, ya que tienen sentido en su propio contexto. (CITA) Sumado a esto, otra participante menciona la imposibilidad de que las problemáticas de género no afecten la terapia, así como también sería imposible que no afecte la posición social o económica en la que el o la terapeuta se encuentra o las personas con las que se trabaja. Por lo tanto, podríamos inferir que hay un entendimiento de los casos desde la *interseccionalidad* en algunos y algunas integrantes de eQtasis. A pesar de ello, queda la duda de si esto podría considerarse como una lógica de trabajo propia del quehacer clínico dentro de eQtasis.

Por otro lado, en los casos observados que fueron atendidos por los equipos clínicos que participaron de este estudio no se logró pesquisar intervenciones que considerarían la mirada *interseccional*, pero esto podría responder a que los instrumentos usadas como

insumo no entregaron la información necesaria para categorizarla en los apartados orientados a esta arista o debido a que el caso se enmarca en un proceso mucho más amplio de lo que se pudo estudiar, por lo que no podríamos negar a ciencia cierta que hay intervenciones desde esta mirada.

Por último, en este punto quisiéramos reiterar un aspecto que podría ser confundido y que afloró en un focusgroup. Un participante refiere que los sistemas consultantes no percibían de mala forma sólo mujeres, por lo que la violencia no estaría enfocadas sólo a ellas, sino que también habría discriminaciones en contra de los hombres a raíz de la clase. Desde una mirada *interseccional* no se trataría de ponderar o poner a competir cuáles opresiones son más importantes que otras, como podría equívocamente pensarse, sino más bien, el entender que todas estas confluirían simultáneamente en las relaciones y, por consiguiente, también en la relación terapéutica. No obstante, indudablemente no podemos negar la violencia histórica que han sufrido las mujeres debido a la construcción social de la diferencia sexual y que esto impacta en todas las esferas pero de distinta forma. Por lo tanto, la idea de incluir un enfoque de género *interseccional* no consiste en invisibilizar ni negar la lucha de las mujeres debido a la discriminación histórica por otras luchas, sino que ver cómo funciona aquello en cada caso y persona en particular, considerando simultáneamente otras variables de opresión que además cobran sentido en cierto contexto.

Las y los terapeutas que guíen estos procesos deben tener claro que es imposible, en tanto sujetas y sujetos -además de observadores de la realidad en que se desenvuelven-, desmarcarse de sus prejuicios, creencias, premisas previas a su ejercicio clínico, ni menos de su historia personal. Es por esto que políticamente el reconocimiento de distintas realidades entrecruzadas por diversas formas de opresión social posibilitaría un campo de entendimiento mayor y más complejo de las problemáticas y sufrimientos que traen los y las consultantes.

Repercusiones del desarrollo histórico de la disciplina en la práctica de los equipos clínicos de eQtasis

Tal como se revisó en apartados anteriores, el desarrollo histórico de las ciencias se ha visto siempre teñido por una marcada visión masculina. La prohibición y exclusión a la mujer de participar de espacios públicos, políticos, educativos, entre otros trae como consecuencia un importante sesgo en la construcción de conocimiento y desarrollo sociocultural de los pueblos. Bajo este entendido, la desigual experiencia femenina de los procesos históricos, atravesada por la explotación y la violencia y acallada por el anonimato, ha sido permanentemente desplazada e invisibilizada por la supremacía masculina, limitando su desarrollo y difusión. En palabras de Macías-Esparza y Laso (2017), este fenómeno ocurre en la mayoría de las culturas contemporáneas, de modo que la universalización de la experiencia masculina y su reconocimiento como referente principal permite la construcción de pautas de relación social sesgadas, sustentadas en un paradigma androcéntrico.

Como consecuencia de lo anterior, el desarrollo de las disciplinas se centra a dar cuenta de esta experiencia masculina universalizada. En respuesta, el enfoque de género apunta al reconocimiento de vivencias, emociones, historias, conocimientos que se desmarquen del ideal de masculino hegemónico, enalteciendo la diversidad y potenciando el surgimiento de relatos alternativos. Las ciencias están construidas desde la masculinidad, tanto por su acceso a él como en la forma en que se construye el conocimiento, y por qué no, su aplicación. Considerando que nos enmarcamos dentro de la sociedad que describimos anteriormente, es que también es necesario preguntarse en cómo afecta esto en nuestra práctica de la psicología clínica. En este caso particular, su práctica sostenida en sesgos androcéntricos dificultaría al o la clínica el movimiento hacia la construcción de personajes terapéuticos que identifiquen estos relatos alternativos, y en consecuencia, a construir el caso e intervenir oportunamente desde la empatía y el reconocimiento, e incluso desde el abandono de sus privilegios, en el caso de terapeutas hombres.

Dentro de las experiencias con los equipos participantes, gran parte de las y los miembros comentan experiencias en eQtasis donde reconocerían el ejercicio preponderantemente masculino de la disciplina. Por ejemplo, al valorar más positivamente características asociadas a lo masculino al momento de seleccionar terapeutas para los casos a atender. En las sesiones de focusgroup con los equipos clínicos, varias integrantes mujeres

declaran entender, al escuchar a sus compañeros, cómo en eQtasis se reproduciría inintencionadamente una mirada masculina y patriarcal; desde el “juego” con los roles masculino y femenino, deseables en la dupla de terapeutas, hasta la posibilidad de que exista una diferencia entre “el inconsciente femenino y el inconsciente masculino” (F1, p.

En la discusión grupal, algunas de las opiniones apuntan a la dificultad de integrar una mirada de género a la práctica clínica dado que, en términos formativos, se sigue una tradición muy marcada, y que incluso aquellas integrantes de eQtasis que han hecho el esfuerzo por buscar teorías, autoras, modelos que integren la tradición y la mirada crítica del quehacer de la psicología, han logrado encontrar bastante poco. En esta línea, entonces, el desarrollo teórico y académico hacia una práctica con enfoque de género en la psicología clínica no se ve respaldada por la formación académica en nuestros espacios, sino que más bien responde a inquietudes y esfuerzos personales de, en este caso, integrantes de los equipos. No obstante, este esfuerzo, para muchas, se vería truncado por la incompatibilidad entre la tradición dentro de nuestra disciplina, preponderantemente teñida de masculinidad, y la reflexión crítica proveniente de las teorías de género y el feminismo. Decimos incompatibilidad ya que, mientras las y los profesionales orienten su trabajo e intervenciones a la constante reproducción de una matriz patriarcal y androcéntrica como continúa pasando en la actualidad, no existiría espacio para la reflexión, problematización y crítica de los vicios, violencia, segregación y discriminación que trae consigo aquella configuración sociocultural en la que vivimos; la cual no cuestionamos desde la práctica profesional y, por tanto, naturalizamos.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, planteamos como hipótesis entonces que aquella tradición de la construcción del conocimiento y el desarrollo teórico y profesional de la psicología desde sesgos androcéntricos, permearía no sólo la formación de profesionales empapados también de sesgos, creencias y prejuicios contruidos a partir del privilegio masculino, sino que traspasaría incluso la práctica en espacios de reflexión y formación donde el conocimiento se construye colectivamente, como lo es eQtasis. Esta hipótesis se refuerza en las jornadas de observación en terreno en los equipos, donde durante todo el transcurso de las reuniones clínicas y de las sesiones no se pudieron pesquisar intervenciones, ideas y/o discusiones que pudieran encajar en alguno de los ítems de las fichas construidas previamente, haciendo más sólida la idea de una práctica masculinizada dentro de los equipos clínicos.

Retomando las palabras de una participante de la entrevista grupal, integrar un enfoque de género dentro de cualquier disciplina, y aún más aquellas que tienen un compromiso y responsabilidad social para con sus usuarios y usuarias, implicaría un posicionamiento ético y político, que hace necesario desprenderse de los privilegios y reconocer la violencia sistemática que se ha ejercido –y se sigue ejerciendo– en contra de la población femenina. Es por esto que se abre incluso la posibilidad de que, al hacer parte al enfoque de género dentro de la formación en eQtasis, se produzcan pérdidas en los equipos; principalmente provenientes de quienes no encuentran sentido o no les parece necesario dicho cambio.

Convergencias entre la teoría sistémica, el enfoque de género y la práctica clínica

La idea de que eQtasis se parece más a su tradición que a sus miembros nos ha permitido elaborar distintas hipótesis para nutrir el análisis de este estudio. Esta afirmación podemos verla reflejada también en la forma en que se entiende la teoría sistémica y su consecuente aplicación en la práctica clínica de sus equipos. La similitud entre el desarrollo clínico de eQtasis y el Modelo de Milán hace patente la necesidad que exponen las y los integrantes de los equipos de actualizar la forma en que pensamos y hacemos clínica. Esto cobra mayor sentido si planteamos, además, la necesidad de ajustar estas formas de intervención a la realidad chilena desde una mirada *interseccional*, teniendo en consideración también que el entrecruce de las distintas formas de opresión social cambia dependiendo del contexto sociocultural del sector en que se enmarca.

Dentro de las jornadas de discusión y observación realizadas con cada equipo clínico aparecieron opiniones bastante variadas. Para muchas participantes, el entrecruce entre las teorías sistémicas y el enfoque de género es un ejercicio que se vuelve cada vez más necesario a modo de actualizar la mirada y orientación que se da al momento de guiar los procesos terapéuticos. Esto permite que la disciplina, y en particular el quehacer en el contexto clínico, pueda desarrollarse a la par con los movimientos sociales que tienen lugar actualmente, involucrándose desde sus competencias para aportar en los procesos de cambio social. Ante esto, la inquietud de algunas miembros de los equipos por incorporar el enfoque de género ha comenzado a tener solución desde su formación

personal; sin embargo, durante este ejercicio muchas han podido darse cuenta de que no sólo es difícil el acceso a información que vincule estas dos miradas, sino que además son muy pocas las autoras que se han dedicado a hacer este cruce. A medida que se han interiorizado en esto, han llegado a la conclusión de que muchas teorías psicológicas incluso son contradictorias con los postulados provenientes del enfoque de género, de modo que aunar ambas miradas se complejiza aún más. Para ellas, entonces, es una tarea que se realiza también desde la precariedad, desde el desconocimiento y desde la desactualización de las teorías psicológicas.

Dentro de la particularidad de eQtasis, para varios miembros de los equipos sería difícil además pavimentar el camino de la psicología clínica hacia esta visión crítica en su posición de novatos y novatas, sobre todo cuando las figuras de formadores adhieren estrechamente a la tradición de la disciplina. Frente a este escenario, existe disenso entre las y los integrantes de eQtasis, dado que para algunos y algunas las escuelas de psicología deben hacerse responsables por actualizar el conocimiento que transmiten a sus alumnos y alumnas, mientras que para otros y otras es un esfuerzo que no debe ser exigido a las y los académicos a cargo de la formación, sino que es tarea de las nuevas generaciones de estudiantes y futuros profesionales dar respuesta a las problemáticas y movimientos sociales actuales de los que son parte.

Para miembros con más trayectoria profesional dentro de eQtasis, integrar un enfoque de género puede hacerse, mientras se haga de forma crítica y bajo un constante cuestionamiento de las implicancias que esto tendría en la praxis de los equipos de atención clínica. Señala un participante en particular que, por ejemplo, los conceptos de curiosidad y circularidad pueden ponerse en conversación en terapia en la medida que se usen a disposición del proceso terapéutico y se pongan en cuestionamiento, y no si son utilizados para reafirmar creencias, prejuicios y/o premisas previas del terapeuta respecto a cómo son las personas.

Desde esta primera mirada, sería posible plantear como hipótesis que, bajo las nociones tradicionales del uso teórico y práctico de conceptos clave dentro de la psicología

sistémica-relacional, podría ocurrir dentro de eQtasis una deslegitimación de la necesidad de integrar nuevas miradas en su praxis.

El concepto de circularidad en particular, según proponen Macias-Esparza y Laso, podría por definición ser mal utilizado hacia una justificación de la violencia, discriminación e inequidad en el contexto de familia o pareja, postura desde la que se podría llegar a culpabilizar a la mujer víctima de violencia de su situación. El llamado es entonces no es a abandonar estas nociones, sino a cuestionar la definición y uso tradicional de este concepto teórico, dado que desde el entendido de corresponsabilidad en las dinámicas de familia y de pareja sería posible que las y los terapeutas reprodujeran la violencia dentro de los sistemas consultantes. Evitar esta forma de violencia dentro del espacio terapéutico podría requerir, como hemos dicho anteriormente, un nuevo posicionamiento ético y político, con una mirada más actual que ponga al ejercicio de la disciplina al servicio de todas las formas de sufrimiento posibles, en lugar de orientarla únicamente al sufrimiento masculino universalizado. Como consecuencia directa de esto, podría ocurrir incluso que dentro de la falta de cuestionamiento a las concepciones propias relativas al género se caiga en asumir los supuestos equívocos provenientes de la esencialización del binario masculino-femenino.

Conclusiones

La construcción de la disciplina psicológica data de largos procesos históricos y socioculturales que han orientado el objetivo de su práctica según el momento y contexto en que se enmarca. Como hemos visto, esto encuentra explicación en la innegable exclusión de las mujeres a diversos espacios públicos, quedando relegadas e invisibilizadas en la oscuridad del espacio privado, cuestión incluso reforzada en teorías psicológicas. Luego de la integración de las mujeres a aquellos espacios dominados por hombres, el reconocimiento de esta realidad y el consecuente cuestionamiento masculino de la posición de privilegio que han ostentado históricamente se traduciría en el desarrollo de disciplinas más inclusivas, más empáticas, e incluso más útiles para cualquier persona. En este sentido, estas responderían a distintas realidades, en lugar de sólo disponer de su conocimiento a la experiencia masculina universalizada.

En el caso particular de la psicología clínica, y más aún desde una orientación sistémica-relacional, cuya labor se relaciona directamente con el reconocimiento de relatos alternativos en detrimento de la narrativa dominante, saturada de problema, añadir una mirada crítica frente a la violencia de género sistemática presente a lo largo de la historia de la humanidad aparece como un acto de responsabilidad social y de resistencia. La psicología clínica, bajo este supuesto, tiene el deber de colaborar en la reparación de historias de mujeres cargadas de daño, de omisión, de vulneración de derechos y de desigualdad. El acto micropolítico que tiene lugar en la sesión de psicoterapia puede generar repercusiones no sólo en la vida y en la historia del sistema consultante que se tiene en frente, sino incluso en la realidad social actual, aportando con formas críticas de ver, entender y de ser en el mundo y en la relación con otros y otras.

Proponemos, entonces, que trabajar en psicología clínica desde la mirada de género nos es útil para preguntarnos también por la construcción de sujetos y su relación entre ellos y ellas, dentro del marco del sistema sexo/género; dando pie a un cuestionamiento tal que permita transformar las relaciones interpersonales en pos de un mejoramiento en la calidad de vida de las mujeres, apelando a la ética y responsabilidad del o la profesional. Para dar lugar a lo anterior, el clínico y la clínica sistémica debe ser capaz de desplegar sus conocimientos y habilidades terapéuticas con miras hacia la co-construcción de un espacio de confianza, empatía y respeto, teniendo a disposición una multiplicidad de personajes terapéuticos que puedan ajustarse a las diversas realidades a enfrentar en el espacio de terapia.

Si consideramos que el personaje terapéutico se construye durante un proceso de formación y de-formación del o la terapeuta de manera colectiva, reflexionando en torno a su ser, sus recursos y limitaciones y así encontrar un estilo terapéutico propio que se adecúe a las necesidades del contexto, es entonces en aquella construcción/deconstrucción que se debe incluir el cuestionamiento respecto a las propias prácticas, sesgos de género, y los distintos órdenes sociales (género, clase y raza) en los que estamos insertos, con la idea además de que esto permite ampliar el campo de análisis y la versatilidad en los personajes que construimos. No obstante, como se aclaró anteriormente, el enfoque de género no es una herramienta que se pueda ocupar en

ocasiones y en otras no, sino que se considera más bien como una forma crítica de mirar el mundo y las relaciones, es parte de la responsabilidad y la ética en terapia, por lo que es necesario para la construcción de personajes terapéuticos críticos que adaptan sus intervenciones en función de cada caso particular pero que no reproducen las desigualdades sociales y la violencia.

Si bien dentro de los equipos de eQtasis existen integrantes (primordialmente mujeres) que han comenzado a hacer ese ejercicio personal y colectivo, esto aún no logra verse reflejado en su práctica clínica. La idea de que eQtasis se asemeja más a su tradición que a sus integrantes cobra sentido, y para revertirla se hace necesario que el ejercicio que iniciaron las mujeres de los equipos pueda llevarse a cabo por todos los integrantes de los equipos, sobre todo por los hombres. La tradición dentro de eQtasis tiene lugar no sólo en sus prácticas concretas, sino también en la dificultad de entrecruzar ambas miradas desde la formación en las escuelas de psicología. En el caso particular de este grupo, en los tres equipos que fueron objeto de estudio de la presente memoria se reconoce que no se trabaja desde un enfoque de género, pero que intentan orientar su práctica clínica en esa línea. Sin embargo, esto no parece relacionarse con una característica formativa del grupo en general, sino más bien pareciera ser que queda en la arbitrariedad de la formación de cada equipo el integrar o no un enfoque de género en su práctica; dependiendo de qué miembros participen. Para dar respuesta a lo anterior, y dado el carácter formativo de eQtasis, hacemos hincapié en la suma importancia y urgencia de añadir espacios de formación en teoría y enfoque de género, relacionando esta mirada crítica con el quehacer propio de nuestra disciplina y dentro de los marcos del enfoque sistémico-relacional, que puede además dar muchas ventajas en el tratamiento de temáticas sensibles al género por la posibilidad de variar la convocatoria a sesión, por ejemplo.

A pesar de que lo anterior es importante, para las y los integrantes de eQtasis el objetivo de estos espacios debe orientarse no sólo al abordaje de contenidos, sino también a la sensibilización frente a temáticas de género. Esto implica un proceso donde el enfoque de género propicie el reconocimiento de la posición social en tanto se es hombre, mujer, blanco o blanca, mestizo o mestiza, heterosexual, pobre, etc., además del

cuestionamiento frente a prácticas patriarcales y sesgos androcéntricos que se adoptan de manera implícita, en estrecha relación con las emociones de la persona del terapeuta y el consecuente abandono de la neutralidad. El trabajo frente a la “doble ceguera” requiere además compartir experiencias e historias que complementen los objetivos de adquisición de conocimiento y sensibilización individual, nutriendo los espacios de construcción colectiva de conocimiento y de constante cuestionamiento, problematización y crítica de las lógicas actuales reproducidas en los espacios académicos y clínicos.

Por otro lado, este ejercicio individual y colectivo pone de manifiesto la necesidad del acto político de repensar y reinventar la identidad de eQtasis como conjunto. Afirmar que este conjunto se asemeja más a su tradición nos lleva a cuestionar la falta de crítica a su desarrollo tradicional, desde los conceptos teóricos que deben ser repensados permitiendo pensar en nuevas posibilidades contrahegemónicas de movilizar la terapia, y la mantención de integrantes que lo continúan reproduciendo. Entendiendo que este ejercicio puede ser novedoso para muchos –sobre todo para los hombres–, su implementación puede generar incluso incomodidad. Retomando la intervención de una participante de la entrevista grupal, incorporar una mirada crítica requiere cierto posicionamiento político y ético, por lo que puede significar pérdidas en los equipos; es decir que existe la posibilidad que aquellos integrantes para los que carece de sentido dicho acto político pueden hasta tomar la decisión de desvincularse de sus equipos. Lo anterior nos parece sumamente preocupante, dado que da cuenta que en las participantes mujeres existe la sensación de que en los integrantes masculinos de eQtasis hay un escaso reconocimiento de las problemáticas asociadas a la violencia y discriminación en razón de género presente no sólo en este pequeño grupo en particular, sino a nivel sociocultural. Al ser una problemática que de una u otra forma nos impacta a todos, la propuesta es que antes de abandonar cualquier espacio y temática por incómoda que pueda resultar, se pueda trabajar con ella (incomodidad que es parte de nuestra construcción y deconstrucción como sujetos y sobretodo como terapeutas); en pos de mejorar la calidad de vida de muchas mujeres y personas excluidas, siendo responsables en nuestra calidad de psicólogos, psicólogas, colegas y seres humanos.

Esta falta de reconocimiento nos lleva a pensar, inevitablemente, que existen entonces miembros de eQtasis que ponen resistencia a este ejercicio contra-hegemónico y, por tanto, podrían rehusarse a hacer este cambio político, ético e identitario dentro de sus

equipos. Esto puede encontrar explicación no tanto en desconocer la desigualdad que existe en relación al sexo y al género, sino más bien a lo poco conveniente que resulta abandonar los privilegios que ostenta el género masculino, quitándole protagonismo y asumiendo la posición de victimarios, con todas las repercusiones políticas y socioculturales que eso implica. No reconocer su evidente enaltecimiento histórico y desviar las explicaciones e intervenciones en los casos a otros puntos de análisis perpetúa la reproducción de estas lógicas violentas y discriminatorias, de modo que formar parte de un grupo de personas que constantemente cuestiona y critica aquel orden social, amenaza ineludiblemente la posición de poder ocupada por el masculino hegemónico, cada vez sostenida sobre cimientos más débiles. No obstante, esto también puede encontrar respuesta en la idea de que quien ostenta ciertos privilegios (de género, en este caso) es ciego ante ellos; por lo que en ocasiones esta actitud puede darse de manera inintencionada.

Ahora bien, respecto a la mirada *interseccional*, pone de manifiesto aún más la necesidad de los hombres de poner en cuestionamiento su posición de privilegio. Desde esta lente, por un lado, las diversas formas de opresión se entrecruzan y configuran una posición privilegiada a ostentar por el masculino mucho más compleja y que trasciende muchos más sectores sociales (como ser hombre, blanco, heterosexual y de clase alta, por ejemplo). El reconocimiento de estos otros escenarios no sugiere el abandono de la atención a las temáticas sensibles al género. Es más, tratar de ponderar otras formas de opresión como más urgentes o más importantes nos parece una expresión más de la resistencia a reconocer los privilegios presente en las figuras masculinas -no sólo dentro de eQtasis, sino en la vida cotidiana-, en tanto minimizan aquellas demandas que les amenazan.

Aunque en la micropolítica de los espacios se puede comenzar a pavimentar un camino hacia una sociedad más justa y equitativa, es importante destacar también que incluso dentro de las lógicas de eQtasis existen muchos prejuicios y estereotipos que exceden el ejercicio de cuestionamiento personal, dado que se ubican dentro de un proceso de transformación social mucho más amplio, pero que evidentemente permea no sólo decisiones que parecen menores -como la elección de duplas de terapeutas-, sino que

incluso atraviesan desde la forma en que se problematizan los casos a atender, hasta el tipo de relación entre compañeros, compañeras y figuras formadoras.

Según esto, entonces es de aún mayor importancia que la psicología logre, como disciplina, se mire a sí misma y comience el camino de cuestionamiento no sólo de su práctica, sino también de su teoría, preguntándose a qué realidad buscan atender y responder, poniendo especial énfasis en la posible reproducción inintencionada de patrones y dinámicas relacionales violentos que esta misma identifica y problematiza. La psicología clínica, históricamente, ha quedado muy al debe en lo que respecta a procesos de transformación y movilización social, preocupándose de intervenir en los escenarios a nivel micro sin preguntarse por las repercusiones que tiene en ello la macro estructura de las culturas y pueblos. El conocimiento situado proveniente del enfoque de género y la interseccionalidad podría incluso ayudar a reivindicar la labor de las y los psicólogos clínicos, desde su carácter de ciencia social.

Por último, y recogiendo los elementos presentados en la discusión, concluimos que dentro de eQtasis existen diversos niveles de adscripción al enfoque de género. Primeramente, reconocemos un nivel alto de adscripción al enfoque, reflejado principalmente en aquellas integrantes que han comenzado a reflexionar, cuestionar y problematizar respecto de las prácticas cotidianas dentro de los equipos al momento de enfrentarse a un caso, tanto a nivel individual como a nivel colectivo dentro de sus círculos más cercanos. Este grupo en particular ve el enfoque de género como una forma crítica de mirar y pensar el desarrollo de las disciplinas, la posición que ocupan el hombre y la mujer en el entramado social, las repercusiones socioculturales que tiene para cada uno y las lógicas de violencia y discriminación presentes en las dinámicas relacionales de familia y pareja. En segundo lugar, identificamos un nivel medio de adscripción, presente en aquellos integrantes que piensan el enfoque de género como una herramienta que puede serles útil en algunos casos, pero no en otros, dejando su integración a criterio del o la terapeuta según la particularidad del caso. Finalmente, encontramos un nulo nivel de adscripción al enfoque de género, presente en aquellos integrantes que piensan su integración como un sesgo que llega a nublar la vista del o la clínica, orientándolo a una supuesta imposición de una mirada alternativa que no hace sentido al sistema

consultante. Este grupo en particular es el que creemos que tiene más probabilidades de incurrir en la reproducción de lógicas patriarcales y sesgos androcéntricos en el espacio terapéutico, proveniente del no reconocimiento de la posición desigual que ocupan hombres y mujeres en la sociedad actual y queriendo también desmarcarse de sus prejuicios, creencias y premisas, empapadas de violencia e invisibilización.

Anexo a lo anterior, a modo global dentro de eQtasis reconocemos la inexistencia de adscripción al enfoque de género en la práctica clínica de los equipos. Si bien la presencia de subgrupos nos habla de una paulatina aproximación a pensar la atención clínica hacia ese horizonte, también las sensaciones de invisibilización y de ser menos escuchada de quienes presentan un alto nivel de adscripción al enfoque de género repercuten en la manifestación a nivel general dentro de los equipos.

Para finalizar, y respondiendo a la pregunta de investigación: ¿Cómo incide en la praxis clínica de eQtasis el tipo de adscripción a un enfoque de género? Podemos decir entonces que esta multiplicidad de adscripciones dentro de subgrupos de los equipos no se condice con su práctica clínica, dado que a modo general no se reconoce una adscripción dentro de eQtasis. Esto lo vemos en el constante reconocimiento por parte de los y las integrantes de que integrar o no una mirada sensible al género responde a inquietudes y formación personal, y que dentro de los equipos se intenta y se problematiza en esa línea, pero que aun así no se puede afirmar que efectivamente trabajan desde esa posición. La forma de trabajo de eQtasis debe actualizarse y orientarse hacia la similitud con sus nuevos integrantes que adoptan una forma crítica de pensar el trabajo clínico dentro de sus equipos, haciendo el esfuerzo por homogeneizar en los diferentes subgrupos este interés por llevar a cabo procesos psicoterapéuticos más justos e igualitarios.

Reflexiones finales

Es innegable que, en la actualidad, existe poca investigación –al menos en Chile– que aborde las problemáticas de género desde el enfoque sistémico. Peor aún se torna el panorama cuando se intenta indagar en aspectos de la praxis clínica. La escasa

investigación respondería a la realidad social actual de nuestro país donde la transformación social de las prácticas patriarcales y sesgos androcéntricos en todos los aspectos de la vida está todavía en pañales. Las recientes movilizaciones feministas en las distintas universidades, por ejemplo, dan cuenta de esta situación.

Desde ahí surgió nuestro interés de preguntarnos cómo desde la disciplina de la psicología podríamos aportar con un grano de arena en aquella transformación social, considerando que trabajamos con personas que no se desmarcan de esta realidad. Más aún, nosotras mismas no estamos ajenas a dicha realidad que construimos.

Lamentablemente, la temática es compleja y mucho más amplia de lo que podemos abordar en estas páginas. Dado que es una primera aproximación a la inclusión del enfoque de género en la práctica clínica algunos aspectos quedaron fuera de la investigación. Un ejemplo de ello es la violencia, temática con la que nos enfrentamos constantemente en la práctica clínica pero que no fue abordada, por lo que podría incluirse en próximos estudios.

Dentro de la relación terapéutica en eQtasis, hay algunos elementos que no se abordan pero que pueden ser tomados más adelante. Uno de estos es la figura X, ya que si bien es particular a la forma de trabajo de eQtasis y que podría tener especial incidencia en la forma en que se abordan los casos, no fue observada de manera particular para efectos de esta investigación. No obstante, sugerimos para continuar con la línea investigativa de la presente memoria incorporar la singular mirada y labor de la figura X. De igual forma, tampoco nos centramos directamente en las figuras de los formadores dentro de eQtasis, por lo que, en caso de que se abran espacios de formación orientados a desarrollar una línea interventiva consecuente a la mirada de género, sería interesante mirar la labor que cumplen y comparar el desarrollo en la práctica clínica de los equipos antes y después de la incorporación de estos nuevos espacios formativos.

Respecto a la metodología de investigación, para realizar un estudio más acabado con los equipos clínicos de eQtasis sería provechoso realizar una observación en terreno más

extensa, en lugar de sólo presenciar una jornada de reuniones clínicas y una sesión de psicoterapia en los procesos guiados por los equipos que formaron parte de este estudio. Por otro lado, para poder observar de mejor manera la identidad grupal de eQtasis como conjunto, estas discusiones podrían ser llevadas a instancias colectivas donde estén presentes todos los equipos, incluyendo a aquellos orientados a la investigación y formación, como las ampliadas.

Por otro lado, un diálogo necesario y que enriquece las teorías críticas de género, que podría abordarse en próximas investigaciones es el que tiene relación con las disidencias sexuales, la población trans y las personas que no se identifican con el binarismo hombre/mujer. Sabemos bien que aquellos diálogos se dan dentro de los distintos feminismos y justamente deben ser incluidos dentro de la psicología y la práctica clínica, no obstante, y dado el carácter de primera aproximación a estas temáticas al menos dentro de la práctica clínica de eQtasis, decidimos no incluirlo de momento, a modo de acotar el objeto de observación y sentar las bases para futuras investigaciones. Asimismo, podría añadirse al diálogo la relación de las y los terapeutas con el cuerpo y la resonancia que tiene aquello en el espacio clínico. Estas líneas argumentativas ya han comenzado a tener desarrollo en otros países y sería interesante y novedoso ajustar estos estudios a la realidad chilena actual, considerando a su vez la estrecha relación de eQtasis con los modelos posmodernos provenientes de Europa.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, T. (2008). El sistema sexo-género en los movimientos feministas. *AMNIS. Revue de civilisation contemporaine Europes/Amériques*, (8).
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1992). *The client is the expert: A not-knowing approach to therapy*. Recuperado de: <http://developingopendialogue.com/wp-content/uploads/2016/12/Anderson-and-Goolishian-Not-Knowing.pdf>, el 17 de diciembre de 2018.
- Azúa, C. (2014). *Elementos emergentes del modelo eQtasis: Discursos asociados al equipo que exceden un modelo declarado* (Memoria de pregrado). Universidad de Chile.
- Bateson, G. (1979). *Espíritu y naturaleza* (2da ed.). Buenos Aires: Amorrortu Ediciones S.A.
- Bertrando, P. y Arcelloni, T. (2008). Las hipótesis son diálogos. Compartiendo las hipótesis con los clientes. Traducción libre de I. Célèry.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la Terapia Familiar: Los personajes y las Ideas*. Barcelona: Paidós.
- de Beauvoir, Simone (2005). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana. 15-59.
- Bianciardi, M. (1993). *El observador ciego: Hacia una teoría cibernética del sujeto*. Recuperado de: <http://eqtasis.cl/wp-content/uploads/2018/03/Bianciardi-Marco-El-observador-ciego.pdf> el 24 de noviembre, 2018.
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (2005). La terapia Sistémica de Milán. En A. Roizblatt (Comp.), *Terapia Familiar y de pareja* (pp.224-241) Santiago: Mediterráneo

- Cagigas, A. (2000). El patriarcado, como origen de la violencia doméstica. *Monte Buciero*, (5), 307-318.
- Ceberio, M. (2000). La formación y el estilo del terapeuta. *Perspectivas Sistémicas*, 60, 1-9.
- Cecchin, G. (1989). Nueva visita hacia la hipotetización, la circularidad y la neutralidad: Una invitación a la curiosidad. *Sistemas Familiares*(1), 9-17.
- Cecchin, G. (1994). *Lenguaje, acción, prejuicio*. Recuperado de: <http://eqtasis.cl/wp-content/uploads/2018/04/Gianfranco-Cecchin-Lenguaje-accion-prejuicio.pdf>, el 08 de diciembre de 2018.
- Cecchin, G. (2002). *Irreverencia: Una estrategia de supervivencia para terapeutas*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica (1999). *Construyendo a la figura X*. Recuperado de: <http://eqtasis.cl/wp-content/uploads/2018/02/Construyendo-la-Figura-X-1999.pdf> el 12 de diciembre de 2018.
- Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica (2011). *Equipo de trabajo y asesoría sistémica: Algunas definiciones*. Recuperado de: <http://eqtasis.cl/wp-content/uploads/2018/03/Equipo-de-Trabajo-y-Asesor%C3%ADa-Sist%C3%A9mica-Algunas-definiciones-2011.pdf>, el 12 de diciembre de 2018.
- Fassin, É. (2011). El imperio del género. La ambigua historia política de un herramienta conceptual. *Discurso, teoría y análisis*, 31, 11-35.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. 2da ed. Madrid: Ediciones Morata.

- Fox, E. (1991). Reflexiones sobre género y ciencia. Generaliat Valenciana. Recuperado de <http://www.e-revistas.uji.es/index.php/asparkia/article/viewFile/891/800> el 02 de enero del 2019.
- Gálvez, F. (2010). La construcción de personajes terapéuticos. Perturbaciones para una formación en psicoterapia posmoderna. En F. Gálvez (Comp.), *Formación en y para una Psicología Clínica* (pp. 91-112). Ediciones Mínimas. Santiago, Chile.
- Jutorán, S. (1994). El proceso de las ideas sistémicos cibernéticas. *Sistemas Familiares*, 10(1), 9-27.
- Lamas, M. (1986). La antropología feminista y la categoría "género". *Nueva Antropología*, 8(30), 173-198.
- Lerner, G. (1990). *The creation of patriarchy*. (M. Tusell, Trans.). Barcelona: Editorial Crítica. (Trabajo original publicado en 1986).
- Macias, L. y Laso, E. (2017). Una propuesta para abordar la doble ceguera: La terapia familiar crítica sensible al género. *Revista de Psicoterapia*, 28, 129-148.
- Mella, O. (2000). *Grupos focales: Técnica de Investigación Cualitativa*. Doc. de Trabajo N° 3, CIDE, Santiago, Chile.
- Minuchin, S., y Fishman, C. (2004). *Técnicas de terapia familiar* (1ra ed.). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Morales, R. (2010). Psicoterapia sistémica, micropolítica y subjetividad: Alcances en torno a la formación. En F. Gálvez, *Formación en y para una psicología clínica* (1ra ed., pp. 45-67). Santiago, Chile.
- Rober, P. (2008). *La conversación interna del terapeuta en la práctica de terapia familiar: Algunas ideas acerca del sí mismo del terapeuta, el impasse terapéutico y el proceso de reflexión*. Recuperado de: <http://eqtasis.cl/wp->

content/uploads/2018/03/Rober-P-La-Conversacio%CC%81n-Interna-del-Terapeuta.pdf, el 15 de diciembre de 2018.

Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres: Notas sobre la "economía política" del sexo. *Nueva Antropología*, 8(30), 95-145.

Selvini-Palazolli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1980). Hipotetización, circularidad, neutralidad: Tres guías para el conductor de la sesión. *FamilyProcess* (12).

Servicio Nacional de Menores. (2008). *Manual de herramientas teórico prácticas para intervenciones de calidad, centradas en el vínculo*. Santiago.

de Tezanos, A. (2004). *Una etnografía de la etnografía: Aproximaciones metodológicas para la enseñanza del enfoque cualitativo-interpretativo para la investigación social*. 4ta ed. Bogotá: Ediciones Antropos Ltda.

Valdivia, C. (2008). La familia: conceptos, cambios y nuevos modelos. *La Revue du REDIF*, 1, pp.15-22.

Viveros, M. (2016). *La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación*. Debate Feminista, 52, 1-17. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0188947816300603> el 02 de enero del 2019

White, M. and Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Editorial Paidós.

Zúñiga, S. (2015). *Sistematización de una práctica clínica y formativa desde las bases del enfoque sistémico-relacional: Aproximación etnográfica y análisis hermenéutico al programa eQtasis* (Memoria de pregrado). Universidad de Chile.

Anexos

1. Transcripción Focus Group Equipo de Atención a Familias y Parejas (Miércoles) (F1)

Moderadora 1: ya presenté la actividad (Moderadora 2), así que partamos. Bueno, la pauta del ejercicio lo dividimos en tres ejes temáticos. Uno tiene que ver con nociones generales sobre el concepto o sobre diferencias entre ser hombre o ser mujer. El segundo apartado tiene que ver con conceptos teóricos bases sobre lo que nosotras entendemos por perspectiva o enfoque de género y el tercer ítem tiene que ver con la adscripción de cada uno a la perspectiva y cómo lo llevan a la praxis clínica. La primera pregunta es ¿creen que existen diferencias en cuanto a ser hombre o ser mujer?

Moderadora 1: Pueden decir lo que sea, la idea es que cualquier idea, cualquier creencia que tengan la digan, si tampoco estamos aquí para juzgar a nadie. Bueno, por ejemplo, yo puedo partir y decir que, como para dar una pauta de lo que podemos discutir, es que yo creo que si existen diferencias entre ser hombre o ser mujer, por ejemplo, en el espacio académico. No es lo mismo tener un profe(sor) hombre que una profe(sora) mujer, por ejemplo, en cuanto a los conceptos o a los contenidos que se pasan sobre la relación que tiene con la postura que una tiene al transmitir cierto conocimiento o la línea en la que se ha formado cierto conocimiento, dependiendo de los intereses o de la subjetividad de cada uno, también está marcado por el género.

Participante 8: ¿Estamos hablando de género o de sexo?

Moderadora 1: De género. Es una cuestión muy libre el primer punto, muy general.

Participante 2: En la sociedad si pienso que hay demasiadas diferencias, como en todos los ámbitos de la sociedad. Sí, tú hiciste un ejemplo en el ámbito académico, yo puedo decir que en general en el ámbito del trabajo hay una distinción muy obvia. Se empieza siempre hablando del sueldo, que ya es una cosa que sigue pero aparte del sueldo que es más objetivo, estadístico, hay también micromundo que se pueden ver la forma en que se tratan a las mujeres de una forma distinta, o también en el vestuario. Por ejemplo, mi compañera de casa trabaja en un banco y siempre tiene que ir a trabajar con ropa muy... el zapato, tacos, o con falda cortita, como siempre bonita. Para mí lo habla yo y (otra participante) sería un duelo para nosotros tener que trabajar todo el día así. Eso es un poco.

Participante 3: Eso también lo tendrías que hacer si fueras hombre, si trabajaras en un banco.

Participante 2: Sí, lo que pasa es que a mi imagen del hombre me suena más de elegante, personalmente, es más cómodo, es mi sensación y con el tacón sí, en relación a los tacones, en relación a mostrar alguna parte del cuerpo.

Participante 12: ¿Qué nunca te pusiste tacos?

Participante 10: Real

Participante 2: Comprendo que tampoco una...

Participante 3: Usar corbata tampoco es... para mí es un... Si hay diferencias a nivel político, a nivel de posibilidades... de enfoque social, pero además es una cuestión política muy abierta en Italia que ser hombre o ser mujer no significa adscribirse a un rol de género masculino o femenino, entonces había un profesor del equipo de Milán que simplemente denotando lo que veía detrás del espejo en libro que se llama "hombre y mujer detrás del espejo" denotaba que al interior de las familias hay hombres que se encargan de roles femeninos y mujeres que se encargan de roles masculinos, por esa idea que era una observación pura y simplemente clínica, en la tuvo muchos problemas, porque llegaron defensores de los que (se) consideran (en) contra de la ideología gender (género) y todas esas cosas. Le tiraron unos ladrillos, entonces la cuestión creo que es un debate abierto, no solo a nivel de los cuerpos, sino que a nivel de cómo concebimos a los género y eso no creo que dependa de nuestra fisionomía, no depende de nuestros cuerpos sino que depende de los roles que queriendo o no queriendo vamos tomando a lo largo de nuestra vida.

Moderadora 1: Alguien más quiere compartir.

Participante 11: Yo creo que le diferencia si está en todo porque la política, la sociedad, se repercute sobre las personas. También, en terapia yo soy en terapia con un cuerpo. No puedo, no puede no ser así.

Moderadora 1: Igual se combinaron las dos preguntas de este ítem, porque la segunda dice ¿en qué esferas se manifiestan estas diferencias? Como en la académica, laboral, sociocultural, económica, a lo mejor si les sirve eso para discutir un poquito más

Participante 6: Yo creo que, una que quizás no ha aparecido es que yo creo que si existe una diferencia, en la área o esfera subjetiva o intrasubjetiva. Yo creo que existen sí o sí. Incluso, si es que hubiese un inconsciente yo creo que sería un inconsciente distinto si es femenino o si es masculino. Creo que las emociones son distintas, si son medidas en una persona que ha sido asignada como mujer o como hombre. Creo que los pensamientos, todo es distinto.

Participante 3: ¿Tú crees que eso está en el cuerpo o en lo que ha sido asignado?

Participante 6: No, lo que ha sido asignado.

Participante 9: Yo, me pasa que no puedo parar de pensar en una película, no sé si iba a hablar otra persona. No sé si la han visto que se llama "No soy un hombre fácil" que es como nueva, salió hace poco. Véanla es buena. Creo que es francesa y se trata de un hombre que vive en el mundo machista, vive en este mundo y se pega en la cabeza y llega como a este mismo mundo pero que es un mundo hembra, no feminista, sino que como al revés, donde las mujeres dominan el mundo. Así, es súper interesante ver cómo se cambian los roles y todas las emociones que están otorgadas como al género femenino, o sea, todo se da vuelta, y es tan ridículo que es como lo que tu decías: Los hombres usan un *shortcito*, no les ponen falda, porque ya sería demasiado ridículo, eh los hombres tienen que salir con ropita apretada, no sé qué, y los hombres tienen que depilarse, todo al revés. Cuando tú lo ves da risa, es como "cómo vamos a hacer eso, que estúpido" pero a nosotras nos hacen eso, entonces como que en verdad si hay diferencia. Como en esa película al menos se nota que definitivamente no somos tratados iguales hombres y mujeres.

Participante 2: ¿Título?

Participante 9: "No soy un hombre fácil"

Moderadora 1: ¿Y el resto, le gustaría o pasamos al otro ítem?

Participante 4: Emm, tomando un poco lo que dijo la participante 6, estaba pensando también en un ámbito subjetivo, estaba pensando en algo como identitario. Creo que es distinto forjar una identidad desde un lugar de privilegios a... estaba pensando que igual los hombres en esta sociedad tienen muchos privilegios o tienen muchas otras facilidades que las mujeres no y que forjar la identidad desde ahí también es distinto. Pensaba en que desde un lugar identitario, de cómo me defino o cómo me voy identificando con

ciertas cosas si se marca la diferencia. Más que identitario, quizás tenga que ver con este ámbito subjetivo que dice número 6.

Moderadora 2: Igual tomando la duda que tenía participante nuestro segundo ítem, la primera pregunta es ¿En qué se diferencian los conceptos de sexo y género? Porque ya entramos a lo teórico. Si hay diferencias, si no, si están relacionados.

Moderadora 1: O qué entienden por sexo y qué entienden por género.

Participante 11: El sexo es algo biológico, cromosómico y género es lo que yo siento que pertenezco.

Moderadora 1: ¿Como algo más identitario?

Participante 11: Sí

Moderadora 1: ¿Están de acuerdo?

Participante 4: Yo agregaría que son una multiplicidad quizás de género y no es sólo esta idea más binaria de hombre o mujer, sino que muchos más géneros.

Participante 3: Yo diría una historia que pasaba en república dominicana que por el excesivo de estrógenos en la agricultura nacían niñas criadas como niñas y que a los 14-15 años desarrollaban en ser hombres, porque el estrógeno no permitía la salida de los caracteres masculinos en la infancia pero si en la adolescencia. Ahora no me acuerdo como se llama. Era una cuestión cromosómica porque, de hecho, hasta los 11-12 años parecían todos los efectos niñas, desde los 12-13 años en adelante parecían a todos los efectos hombres. Lo curioso era que aunque fuesen criadas como niñas casi todos aceptaban y eran muy felices de pasar a ser hombres. No por una cuestión de educación, de sexo o de cuánto... por una cuestión de pertenencia y de ventaja, porque en una sociedad machista era una ventaja y nadie tenía la duda al respecto sobre quedarse en el género femenino. Escogían el masculino porque le daban más posibilidades y eso creo que es una diferencia importante que habla mucho de lo que es el género y cuánto poco tiene que ver en realidad en cómo somos criados.

Moderadora 1: Ahí pusiste otro tema que es la socialización. Cómo nos enseñan a ser hombre o ser mujer y por eso también somos de cierto género y ese género está asociado a nuestro sexo. Eso es lo que entendí de lo que dijiste.

Participante 3: Sí, pero eso no tiene que ser... no es que tiene que ser así. El contexto influye mucho a nivel de sociedad, probablemente sí en esta sociedad hubiese sido más conveniente ser mujeres, no todos hubiesen cambiado su género al masculino, muchos se hubiesen quedado en el femenino, en el cual habían sido criadas.

Moderadora 1: ¿A alguien más le gustaría compartir...?

Participante 8: Hace algún tiempo donde aparecían diferencias biológicas en cuanto a procesamiento cerebral, en cuanto a hombres y mujeres, pero no se... por lo menos con ratas aparecen varias... nombran con conductas femeninas y conductas masculinas en cuanto a lo prosocial. Conductas de juego en ratas macho son distintas a las ratas hembras. Pero...en humanos también han salido algunos textos que hablan de lo mismo, que existen diferencias, sobre todo en el procesamiento emocional, pero creo que el problema actual no es que haya una diferencia entre hombre y mujer, sino que el problema está en cómo... qué implica eso en la cultura como tal. ¿Tengo que tener yo desventajas por procesar de cierta forma mis emociones? por decirlo así. ¿Por qué?

Moderadora 1: El problema está en cómo se ponderan esas diferencias

Participante 8: Exactamente.

Participante 6: Con respecto a eso que dice la participante 8, yo creo que tengo una postura más extrema. Realmente, yo creo que esas diferencias sólo ocurren por la cultura. Como que no existen, a mi creer, no existen esas diferencias previas y cuando son vistas, son vistas sólo porque están siendo buscadas. Ven esas diferencias porque inventaron un microscopio para ver esa diferencia. Como que sigue siendo una construcción social, tal cual como fue desde el principio.

Participante 11: Yo creo que la diferencia está, porque físicamente un hombre corre más rápido que una mujer, no es un problema. El problema está cuando se habla de otra cosa, de estereotipos, roles, premisas, ventajas. Para mí la diferencia está pero no siempre en la sociedad. No es un problema la diferencia. Para mí no es un problema si un hombre es más rápido que mi (yo). Pero en trabajo, familia es un problema porque el problema es político, social. Por mí, entiendo no es la diferencia un problema es todo lo que vive en la diferencia. Problema es lo social y político.

Participante 2: El problema de poner las diferencias en categorías, quizás eso podría empezar a ser un problema. Quizás, se puede entrar en el tema de (no se entiende por

risas) por ejemplo. Si hay entre (no se entiende) de pacientes porque se pueden ver, pero quizás me estoy desviando del tema, pero voy a hacer una comparación que me salió ahora, un poco lo que dice la participante 6. Inventamos instrumentos para ver esas diferencias, si uno quiere buscar la diferencia con una curiosidad científica puede encontrarla. Quizás uno podría jugar más en una curiosidad de tipo estético, que se puede mover. No sé, un ejemplo es una diferencia en los alemanes son más altos que los italianos, es una diferencia pero no creo que se puede generalizar demasiado porque hay italianos que quizás son más altos que los alemanes. Hay mujeres, yo por ejemplo hacía boxeo, hace muchos años, siempre me llamaba la atención cuando una mujer me pegaba, las mujeres me pegaban, para mi idea era imposible, de machista, era incomprensible pero pasaba. Entonces, hay diferencias dentro de las diferencias, hay mujeres más veloces, no sé. Siempre se evalúan como grupo hombres y grupo mujer. Eso también es el riesgo.

Participante 3: Esas diferencias tienen expectativas. Yo pienso en nuestro mismo trabajo, al hecho que hay expectativas que en terapia la mujer sea más materna, mas condescendientes pero ha pasado muchas veces en nuestra experiencia en la que, como se dice... las consultantes mujeres busquen en las mujeres un refuerzo, una *querelidad*... por la otra parte no estaba porque esa mujer no era así. Entonces, había una expectativa que en ese caso... de que la mujer se esperaba que la terapeuta mujer entendiese el mundo según ella y no era así, pero esa expectativa en nuestro ámbito es algo que puede entrar en el diálogo, se puede hablar sobre eso, ahora tú pensabas que... pero no. En la sociedad, ese diálogo, según yo, no existe tanto, en plan las expectativas a nivel sociales, quieren que sean respetadas, ese es un problema según yo.

Moderadora 1: Entonces, queremos explorar sobre qué entienden por el concepto de patriarcado o qué es para ustedes

Moderadora 1: o en qué se manifiesta, eso igual puede darnos luces de lo que entienden que es.

Participante 7: Igual es curioso el silencio respecto al tema del patriarcado, siendo un concepto del que se ha hablado tanto últimamente, probablemente tenga que ver con lo difícil que es hacerse cargo de una definición de un concepto que quiere decir tantas cosas pero, yo creo que es un llamado de atención a no usarlo tanto si es que no somos capaces de hacer esa definición. Es como hacer una declaración provocativa.

(Pregunta se escucha a lo lejos, pero no se entiende en la grabación)

Moderadora 1: No, no es necesario que la definan, pueden decir qué entienden ustedes por patriarcado o la pregunta que viene es ¿en qué esferas o en qué situaciones se manifiestan? yo creo que decir en qué se manifiesta nos da un poco de luces de qué entendemos por el concepto.

Moderadora 2: Quizás sea más fácil decir las ideas que se les venga con el concepto, más que una definición muy exacta.

Participante 9: A mí se me viene a la mente como "prácticas machistas" eh, eso.

Participante 8: Frases, palabras, no sé. Como el paradigma opresor en la que nos hemos estado estructurando como sociedad. Donde que supone una represión al género femenino.

Participante 5: Yo creo que es una especie de... no quiero definirlo, voy a decir algo por decir, no sé. Una especie de orden social que se construyó favoreciendo a uno de estos sexos, porque creo que tiene que ver más con el sexo que con el género, haciendo esta distinción por este afán de buscar siempre lo binario, lo femenino y lo masculino en todo, favoreciendo a uno de estos sexos, en desmedro de los derechos del otro.

Moderadora 2: ¿Y cuál es el sexo que está favorecido?

Participante 5: El masculino.

Participante 3: Estaba pensando en las diferencias. No me resulta fácil dar una buena definición pero como decía el participante 7 el patriarcado puede abarcar muchas otras, pero si podemos ver diferencias según la cultura de cómo se declina esas cosas. Podemos decir con bastante certidumbre, aunque sea una formación poco políticamente correcta que la sociedad árabe es más patriarcal que la sociedad alemana, a lo mejor no sabría decir en qué pero estamos bastantes convencidos de que podría ser así, no sé si me he pasado de, pero es algo que se ve en la práctica de cómo se debe desarrollar la vida de las familias en... no sabría decir qué es, pero si sabría decir en ese caso se está movilizándolo más que en este.

Participante 6: Yo diría que es una forma de organización sociocultural, como de construcción de sociedades y tiene que ver con una construcción binaria de los roles y del género, que favorece más al género masculino que al femenino. En ese sentido, serían

igualmente sociedades patriarcales la sociedad india y la sociedad alemana, lo que yo creo, que podría hacer esa diferencia es que en india los hombres, el patriarcado, tiene mucho más poder y mucha más violencia y permiso para ser violentos, porque tienen más poder que en Alemania, pero yo diría que son sociedades igualmente patriarcales porque se estructuran de esa forma.

Participante 2: Para mí el patriarcado es dañina en relación a las mujeres, como que descalifica, critica a las mujeres, pero al mismo tiempo es dañina también para el hombre mismo. Creo que muchas temáticas son incómodas, son como una prisión para el hombre mismo. Aunque sea el que más ejerce el poder, en los casos extremos también legitima la violencia física, tranquilamente. Ehh, pero si es dañina para la sociedad en general. Esa es mi sensación.

Moderadora 1: A lo mejor, podríamos ahondar más en qué se manifiesta el patriarcado, en qué tipo de situaciones podemos decir "esto es patriarcado". Por ejemplo, la publicidad (Varias) En todo. Está en todas partes.

Participante 6: Cuando le hacen aritos a las guaguas

Participante 9: Cuando hay que depilarse.

Participante 10: Cuando ponen a una mina en bikini a vender autos.

Participante 5: Cuando te dicen que estas desarreglada, porque así no somos suficiente.

Participante 9: Yo estaba pensando un poco en lo que había dicho el (2) y me acordé de una conversación que tuve hace un tiempo con unos amigos. Hablaban sobre el cómo los hombres también son víctimas del patriarcado y a mí me costaba un montón entenderlo y como que me daba un poco de rabia igual. Me decían "pero imagínate por ejemplo yo, un niño, un joven, que cuando él estaba en el colegio, él tenía que defender mucho su masculinidad y ahí él sufría mucho porque el parecer femenino era algo muy malo en su curso, que era de puros hombres. Entonces, esto de tener que defender la masculinidad de un hombre que a lo mejor no era tan masculino, era súper dañino para él. Eso, también podría ser una manifestación del patriarcado.

Moderadora 1: Hay una masculinidad hegemónica también.

Participante 10: Estaba pensando en el tema de la crianza también, como uno cría hombres o cría niños o niñas. Yo tengo una hija de 9 años, entonces nos estábamos

acordando con una prima de que nosotras cuando éramos chicas, nos compraban unos zapatitos, no se si los conoces, son de charol. Entonces con esos zapatitos de charol tú no puedes hacer nada porque sino se destruyen, entonces estaba muy bien visto que las niñas anduvieran con zapatos de charol, pero por qué era eso. En el fondo, la niña no podía estar arrastrándose por el suelo, a diferencia de los niños. Entonces, ahora le compro zapatos a mi hija y le duran con suerte un año y jamás se me ocurriría comprarle zapatitos de charol porque a mi me gusta que mi hija ande en el suelo arrastrándose. Entonces, pensaba en cómo la niña se tiene que comportar, tiene que estar arreglada y cómo al niño se le permite mucha más libertad en ese sentido, que puede andar en el suelo, puede ensuciarse porque es niño.

Participante 2: Un ejemplo de cómo puede afectar en la crianza a los hombres es que, no sé, una frase que escuché aquí, dicha por un hombre que tiene 70 años que contaba con gran orgullo, igual me gustó su orgullo, pero quizás tiene algún imperfecto y es que una frase que en su familia se repetía muchísimo, entre tíos, era cuando un niño hombre se cae, empieza a llorar la primera frase es "el chileno no llora" como orgullo nacional, no indagué mucho sobre si también a la niña se le dice "no tienes que llorar", como que se me va construyendo la imagen de un hombre que tiene que aguantar, no tiene que llorar y en una mujer que puede llorar porque las mujeres lloran.

Participante 3: Yo creo que eso está en todas las culturas patriarcales, no puedes llorar. Por eso yo creo que lo que hacemos siempre es en las expectativas. Es lo que el contexto espera de él, ese infante, esa persona que tiene que ofrecer.

Participante 10: Me estaba acordando, ayer vi un video que es antiguo de que entrevistan a mujeres y hombres mayores, o sea, arriba de 20 años y les dicen "corre como niña" ¿lo vieron? corre como niña y corren así como... claro... súper como débil y después entrevistan a niñas y les dicen "corre como niña" y la niña corre así súper rápido. Entonces, la reflexión era cómo hay un momento, que yo creo que tiene que ver en como uno pasa de ser niña a ser mujer, y que cuando hay ese quiebre, hay un montón de estereotipos que se te vienen encima. Cómo el correr como niña, el tirar como niña, pasa a ser como algo malo, como algo negativo, como algo débil.

Participante 8: Me acordé ahora de un dicho que me decían cuando chica, que era muy feo y era optimista según mis papás (risa) Era así como "estudia o sino serás el juguete de las pasiones o el objeto de las pasiones, o el esclavo a servir de los tiranos" Como si

yo como mujer no estudiaba, entonces no me iba a validar como persona, entonces yo iba a ser prostituta o sirvienta. Pero, a mis primos nunca les dijeron lo mismo, era a las niñitas a las que nos decían eso, entonces qué lata.

Participante 6: Quería decir una cosa, respecto a lo que dijo (2) con lo referente a que un niño no se le dice "no llores" ¿Tú lo dijiste o no? (2: Sí) A los niños se les dice "no llores" pero a una niña no se le dice "no llores" directamente, pero sí a una niña se le dice que "llorar es cosa de niñas y que ser niña es ser inferior" y por lo mismo, a una niña no se le dice "no llores". Yo, lloro mucho menos de lo que quisiera, yo creo que muchas de nosotras también lo hacemos, porque no es necesario que te digan directamente "no llores" sino que simplemente te dicen que eso es ser mujer y ser mujer es inferior. Por lo mismo, que no son lo mismo, o sea, como que es difícil hablar de sufrimiento de hombre en el patriarcado.

Moderadora 2: Ahora pasando al tercer Ítem es sobre la adscripción a una perspectiva de género y la primera pregunta es ¿Creen que existe relación entre la perspectiva de género y el trabajo clínico? ¿Cómo se relacionan?

Participante 7: Otra vez

Moderadora 2 ¿Creen que existe relación entre la perspectiva de género y el trabajo clínico? ¿Guardan relación?

Moderadora 1: ¿O creen que podrían relacionarse de alguna forma y cómo lo harían? En el fondo estamos preguntando si el trabajo clínico puede tener consigo un enfoque de género: ¿Se puede trabajar clínicamente desde un enfoque de género?

Participante 2: Creo que sí. Se me ocurre como una cosa que escribió Pietro Barbetta en "Locura y creación" que no habla de feminismo, pero en una parte dice explícitamente como que las mujeres, hablan del género, mujeres que están a fuera del dispositivo masculino que no se casan, que no quieren tener hijos, que no quieren... entonces, conducir una vida, una expectativa que la sociedad tiene en ellos. Casi linealmente, que realmente no creo que trabaje mucho linealmente, pero me pareció que se transforma en esquizofrénicacatalizada. Me llama mucho la atención. Como que creo que eso es una posibilidad de ver el género dentro de la clínica. Estar o ser mujer con esquizofrenia.

Participante 4: Si yo creo que sí, que debiesen conectarse y me acordé desde algo súper sencillo como que existe la Circular 21 que es para la salud pública, para utilizar el

nombre social de las personas trans y estoy pensando que en el sólo hecho de preguntar cómo quieres ser llamado, una microcosa, que ya es necesario en el trabajo clínico. No imponer ciertas cosas. Como que pensar que desde ese mínimo detalle, sí, el género se vincula con la clínica y con salud pública.

Participante 9: Yo estaba pensando que, creo que es difícil... o sea, a ver, tengo un paciente que es muy machista, que llegó hace poco y me ha costado mucho trabajar con él porque me hace sentir muy mal, en muchos momentos. Como que, de hecho, pedí hacer coterapia con un compañero porque yo sentía que no estaba pudiendo trabajar con él sola, entonces creo que si no está ligado tiene que hacerse. Ese paciente necesita empezar a ver el mundo de una manera distinta, por lo menos,... o sea, yo digo que muchos de los problemas que él trae son como lo mismo que está replicando en la terapia. Entonces yo opino que sí, que tiene que haber un enfoque de género en la clínica. Es responsable.

Participante 3: Yo hablo por lo que yo sé y cuando trabajas con las culturas, la perspectiva de género es súper importante de tomar. No estoy de acuerdo con lo que dice ella porque no, no es verdad. En cada cultura no es igual la perspectiva de género. Para nada, no hay nada de común entre una alemana y una indiana. A lo mejor, en la indiana que se parece mucho, no quiero hacer de todo un... (ininteligible) pero cuando enfrente tienes que encontrar con una familia, tienes que considerar cómo la perspectiva de género se entrelaza con esa cultura, por considerar también cómo el mundo viene percibido en esa cultura y hasta qué punto se pueda trabajar sobre eso. Hasta qué punto es legítimo. Hasta qué punto te permite la persona que tienes en frente, considerar el género o no. Yo creo que sí, hay mucha diferencia, hay mucha diferencia en lo que se esperan las familias de los pacientes de un terapeuta hombre o terapeuta mujer, a pesar de cómo él se sienta, de cómo él se defina. Lo digo sin problemas, en mis compañeras de curso que son mucho más masculinas que yo, pero al fin y al cabo cuando tú entras enfrentas una familia ultra católica, sin ir a otras culturas, pues tú entras con el cuerpo de un hombre y con el cuerpo de una mujer y eso yo creo que hace falta considerarlo.

Participante 1: Yo supongo que cuando uno quiere integrar la perspectiva de género en terapia y tiene una buena información sobre una perspectiva de género y por lo tanto puede definir qué es patriarcado, qué son los tipos de machistas y otras cosas, uno podría ser un buen aporte para la terapia. Cuando se considera que, por ejemplo, en una cultura patriarcal los hombres no sufren me da la impresión de que... si es que me agarro solo de

esa frase, podría pensar que en la terapia no tiene nada que hacer como un hombre agresor, un agresor, alguien que agrede a su pareja y tengo la impresión que sí podría ver mucho de ayuda para que una persona deje de agredir a otra , aprenda que no es bueno, y entre las cosas que podrían servir sería ayudarlo a conectarse con su propio sufrimiento y de ahí empatizar. Por lo tanto, supongo que si se tiene que ocupar o se va a integrar la terapia o la concepción de género dentro de una terapia, tendría que ser poniéndola en cuestionamiento. Como hablábamos del tema de curiosidad, una creencia del terapeuta se puede poner en conversación en la terapia, mientras se pone en cuestionamiento, no mientras se ocupa para reafirmar creencias que eran previas de cómo son las personas.

Moderadora 1: Bueno, la pregunta siguiente es si creen que existen diferencias entre ser mujer u hombre al momento de guiar un proceso terapéutico, en cuanto a la posición del o la terapeuta, ligado al género.

Participante 7: En el de guiar y no en la forma de ser vistos, porque ya está un poco establecido, según lo que dijo el participante 3 que tu entras con un cuerpo y te ven de determinada forma, pero la pregunta sería en el guiar.

Participante 6: Yo considero, que siendo el patriarcado una forma de organizar la sociedad en la que vivimos, es imposible hacer una terapia que no tenga algo de género metido en su temática. Puede pasar y como pasa muchas veces, que eso no se problematiza o no se habla de eso y por lo tanto se da a entender que todos creemos y pensamos lo mismo del patriarcado, entonces no lo hablamos porque para qué vamos a hablar de algo que estamos de acuerdo, pero creo que siempre está presente. Por eso, con respecto a la pregunta que haces ahora de cómo podría influir o no influir el ser mujer u hombre en el guiar una terapia... ¿era esa la pregunta?... sí... Creo que también es imposible que no afecte, tal como es imposible que no afecte la posición social o económica que uno o una tiene, con las personas con las que una está trabajando. Así de imposible.

Moderadora 1: Yo pensaba en el caso que decías tú, participante 9, sobre tu paciente muy machista, quizás podrías contar un poco de eso

Participante 9: Sí, yo estaba pensando igual en que la forma en que te ve tu paciente, si eres hombre o eres mujer, también influye mucho en la forma en que tú puedes guiar una terapia, una sesión y a mí me pasó po, porque yo no pude seguir guiándola en parte, cómo el me hacía sentir por yo ser mujer, por cómo él me ve, o sea, como que siente que

es como... no sé qué palabra usar, pero bueno. Como que necesariamente si hay una diferencia entre si tú eres hombre o eres mujer, ya sea por cómo tú te sientes siendo mujer o siendo hombre en esta sociedad machista, o por cómo te ven tus pacientes y cómo te permiten avanzar en la terapia. Yo ahora me doy cuenta que la diferencia que haya un hombre en sesión hace que sea distinto po... no sé... él es mucho más escuchado, igual creo que también tiene que ver con cómo yo me siento siendo la mujer en el espacio... no se... pero creo que si genera diferencia. Sí es distinto y se nota, más si el paciente es un machista.

Participante 3: En este caso sí, pero yo creo que no, que está en la relación que se construye y en la relación que se construye, según yo, al final da igual porque el otro, la familia que tienes enfrente rechace esa idea pues ya no hace mucha diferencia que tú seas hombre o seas mujer, pero eso está en la relación, la gente, las personas que tienes en frente, en cómo se relaciona esa persona con su ideología y con la ideología del género.

Participante 9: Como que tú dices que no afectaría al final de cuentas.

Participante 3: No, yo digo que depende de la relación que se establece entre el terapeuta y los consultantes. Puede ser que sí pero puede ser que no, puede ser que no influya mínimamente.

Participante 1: Estoy de acuerdo con el participante 3 en que independiente de si es hombre o mujer el terapeuta... porque estoy pensando en diversos procesos terapéuticos, entonces pienso en consultantes hombres, mujeres, viejos, chicos o grandes... colocar mi experiencia siendo hombre se me ha discriminado con las más variadas condiciones o características, la última que recuerdo fue porque llegué en bicicleta. No siguieron conmigo porque llegué en bicicleta y eran gerentes, una pareja de gerentes de una empresa minera. El siguiente paciente, que también es gerente de otra empresa de muchas lucas, se quedaron conmigo porque llegué en bicicleta, porque ellos se mueven en bicicleta y no andan en autos lujosos. Entonces, en mi experiencia pueden haber muchas, muchas características, no solamente el género de los terapeutas que pudiesen ser un (ininteligible) para que los consultantes ocupen esas características para tendenciar el proceso o hacerte sentir como terapeuta desde una forma u otra. Yo creo que, independiente del género, porque supongo que mujeres y hombres pueden desarrollar las habilidades de la misma forma, trans y todo el resto de las personas que

quieran identificarse con otras orientaciones sexuales, pueden desarrollar las habilidades de la misma forma y ahí poder enfrentar de una u otra manera la difícil situación.

Participante 9: A mí me pasa, que yo siento que... o sea, como que yo no estoy de acuerdo en que no importe si eres hombre o si eres mujer, como que yo siento que siempre va a importar más en esta sociedad. Quizás, hay espacios donde se nota más y espacios donde se nota menos. Por lo menos en el contexto donde estoy haciendo la práctica, la violencia intrafamiliar por ejemplo, que se trabaja mucho en el servicio público y en el COSAM en el que estoy, como que ahí es evidente la importancia que tiene que tú seas un terapeuta hombre o una terapeuta mujer. Para el paciente eso sí se nota. Siento que tiene que ver con el contexto sociocultural de los pacientes, cachai, como que siento que no se puede obviar el género del terapeuta estando en una sociedad como esta. Independiente de que si es cierto que nosotros podamos pensar que hombres y mujeres tienen las mismas habilidades y todo lo demás, quizás una mujer en bicicleta no habría sido lo mismo que tú en bicicleta. Como que siento que sí importa.

Participante 6: Sí yo igual, creo que... no sé si alcancé a entender bien todo lo que (1) dijo, pero yo creo que igual, no hay la misma posibilidad de desarrollar habilidades en una persona trans, en una mujer o en un hombre, en alguien gay. Yo creo que la capacidad está, la posibilidad de desarrollar esas habilidades yo creo que no es tan pareja para todos. Yo creo que la opresión, represión y el poder que se ejerce con las personas respecto a su género es muy grande. Más grande quizás que otras cosas, o sea, yo creo que sólo podría equipararse al poder socioeconómico de alguien, el poder que tiene alguien por su condición e identidad de género. Es mucha la diferencia yo creo.

Participante 2: Yo tengo un miedo, en el sentido... porque desde un lado, siento la necesidad de cuestionar el género, de traerlo un poco al espacio clínico porque puede ser otra fuente de represión y desde el otro lado, tengo un poco el miedo de caer quizás en una posibilidad de una psicoeducación, porque pienso siempre que... pero es casi una pregunta... una duda... un miedo efectivamente, que digo, esa familia necesita eso, es útil para ese sistema familiar que emerja esa parte porque yo tengo una idea de pareja en mi cabeza. Siempre me escandalizó cuando conocí una pareja que nunca se juntaban. Trabajaban cada uno en su lugar y en la intimidad era casi... de verdad cero. Para mi, eso era como cómo pueden ser una pareja, pero ellos eran una pareja. Yo quería un poco cambiar eso, lo van a pasar mejor, se los digo yo. Si empiezan a salir, a compartir, a ir al

cine, su vida cambiaría, pero como que caía un poco en mi prejuicio que tiene que ser así. Eso.

Moderadora 1: Quedan como tres preguntas

Participante 7: ¿Tres?

Moderadora 1: Voy a hacer estas dos preguntas en una, la primera dice ¿En qué medida puede ser particularmente importante, en el trabajo clínico, la adscripción explícita a una perspectiva de género? y la otra pregunta, que puede ser una contraparte de esta, es que ¿Cuáles serían las implicancias de que no estuviese presente la perspectiva o el enfoque de género en el trabajo clínico?

Participante 7: ¿Quién fue figura x de este caso alguna vez? En el caso de los chiquillos, el año pasado. Lo que pasa es lo que yo creo que deberíamos hacer... Perdóname (a moderadoras) es que alguien debe ir detrás del espejo, con Mateo, con Cristóbal y el resto quedarnos conversando. Entonces, ¿alguien se podría ofrecer? ¿Alguien que conozca el caso? Tú por ejemplo, conoces el caso ¿podrías hacernos la paleta' de ir con Mateo? y así como que le das dos o tres luces del caso a los chiquillos.

Moderadora 1: Entonces, por un lado tenemos ¿cuál sería la importancia de que exista una adscripción explícita a una perspectiva de género en el trabajo clínico? y por otro lado ¿qué implicaría en que no estuviera, que no existiera esa adscripción? Ni explícita ni implícitamente.

Participante 9: Quizás que la haya (una adscripción al enfoque de género) tiene que ver con empezar a hacerse cargo de los cambios sociales que están existiendo en nuestra sociedad y del trabajo que podemos hacer como terapeutas para contribuir a esos cambios. El que no la haya, el no hacerse cargo.

Participante 9: Quizás también cambia un poco el rumbo de la terapia... no se... se me ocurre. Trabajar desde una perspectiva de género, explícitamente, puede hacer que la terapia sea distinta y tenga otro tipo de objetivos. No sé realmente cómo puede ser pero pienso que podría o incluir u otro tipo de objetivo o de forma de hacerla.

Participante 8: ¿Cómo una terapia con perspectiva de género explícitamente?

Moderadora 1: ¿Cómo podría ser una terapia con perspectiva de género?

Participante 8: Explícitamente...

Moderadora 1: No sé, para mí explícitamente es, en una terapia familiar, no designar *per se* los roles de cuidado o de crianza en la mujer, sino tener la concepción de que son tareas compartidas, para mí sería un poco más explícito.

Participante 9: O sea, ¿tendría que ver con las creencias propias del terapeuta o cómo hacer explícito en sesión con los pacientes? Porque sería distinto, por ejemplo, problematizar con la familia y decir los roles de crianza... qué sé yo o lo que sea, con la familia o uno ponerse desde un espacio o desde una perspectiva de género.

Moderadora 1: Yo creo que lo pensamos en las dos aristas, una desde la posición del terapeuta y otra del trabajo clínico en sí mismo.

Participante 9: Porque a mí me da la sensación de que explícito sería como explicitarlo a los pacientes e implícito sería sólo dejártelo para ti. Lo otro sería hacerlo o no hacerlo. Tener una perspectiva o no tener.

Moderadora 1: Dejémoslo en que haya o no haya una perspectiva de género.

Participante 1: Yo hago la diferencia entre ideología y perspectiva de género. Cuando pienso en ideología, son personas que creen en algo. Cuando pienso en perspectiva de género, pienso en personas que estudiaron y se informaron sobre un tema, por lo tanto, cuando se pone la perspectiva de género como perspectiva en la terapia, supongo yo que se pone como "Hola qué tal, yo soy (1) y trabajo desde tal parte y uno explicita un poco cuál es su manera de trabajo" y así los consultantes podrán decidir si desean trabajar su terapia bajo ese modelo o no. Cuando uno plantea la ideología de género, yo supongo que es un poco más lo que planteaba la (9), que es poner en juego mis creencias, o sea, instalar mis creencias en terapia, por lo tanto de alguna forma, uno instala ciertas definiciones de qué es lo correcto y qué no es lo correcto. Por ejemplo, las funciones de cuidado de los hijos, se presupone que no deben ser asignadas a las mujeres, pero yo podría encontrarme con una familia en donde la familia libre, soberanamente y de manera equitativa e igualitaria decidieron que la mujer se hiciera cargo del cuidado de los niños.

Moderadora 1: ¿Y cómo sería esa forma?

Participante 1: Hey, se pusieron de acuerdo y llegaron a esa decisión y dijeron esto es lo que vamos a hacer. No estoy diciendo que para mí esté bien, estoy diciendo que para una familia es así y ellos plantean que es una decisión libre, soberana, equitativa... los dos están a la par en eso. Si yo pongo, desde mi perspectiva, pongo en juego la perspectiva

de género, entonces yo podría a preguntar ¿y cómo llegaron a ese acuerdo? cómo es que... no sépo... terminaron decidiendo que la mamá se hiciera cargo de cuidar a los niños. Si yo pongo en juego la ideología del género, estaría planteando que... o mis preguntas tenderían a indicar de que no está bien que la mamá se haga cargo del cuidado de los hijos y que más allá de lo explícito que me pueden decir que fue una decisión libre, soberana e igualitaria... bla blabla... yo sigo considerando que no es así. Tal como yo lo entiendo, la diferencia entre perspectiva e ideología es que el terapeuta no puede poner en cuestionamiento su creencia y por lo tanto abandona, desde el modelo sistémico, la actitud de curiosidad.

Participante 8: Yo creo que aparte de seguir un modelo, uno como profesional tiene una responsabilidad. Creo que en el contexto en el que estamos hemos llevado un tipo de consenso... no se... donde hay una perspectiva y una ideología de género que tiene que ser puesta en boga, sí o sí, como parte de nuestra responsabilidad.

Participante 1: Sí, sí, sí por la gente que cree en esa ideología.

Participante 9: Yo tengo una duda ¿existe la diferencia entre perspectiva e ideología de género? ¿Es algo que existe?

Participante 1: Yo he leído teoría de género feminista sí, de ideología no.

Participante 6: Que yo sepa el concepto de ideología de género no existe.

Participante 1: Pero hay gente que lo defiende como creencias, entonces cuando se defiende algo como una creencia, desde como yo entiendo, es una ideología. A menos que sea una religión. No creo que sea una religión.

Moderadora 2: Pero todos tenemos nuestras creencias, entonces todos tendríamos ideologías, nadie estaría exenta de ella.

Participante 1: Por supuesto que sí

Participante 6: Entonces, ¿qué sería para ti una ideología de género?

Participante 1: Ya lo definí.

Participante 6: Pero sería una consideración positiva o negativa de la diferencia heteropatriarcal del género o...

Participante 1: No, lo planteo hace un rato atrás. Cuando planteo ideología, entiendo que se basa en creencias y las creencias es muy difícil de ponerlas en cuestionamiento y muy difícil de cambiar. Tal como yo lo entiendo, puede que entienda mal.

Participante 8: Yo creo que si hay que ponerla en cuestionamiento como terapeuta. Nuestro rol es poner en cuestionamiento ciertas ideologías o creencias que están afectando su sistema.

Participante 1: No sé si esa es la definición del terapeuta

Moderadora 2: ¿Tomando esa diferenciación de que la perspectiva podría ser como una herramienta?

Participante 1: Sí

Moderadora 2: Entonces, ¿tú encuentras que no es tan necesaria?

Participante 1: ¿Para quién?

Participante 7: Nosotros como equipo

Participante 1: Como equipo de terapeutas sigo pensando, porque si tú me preguntas si tengo que aplicarla en todos los casos, con todos los consultantes, mi respuesta es no se, tengo que averiguarlo. Cada consultante, cada sesión, cada encuentro es un descubrimiento, entonces no sé si va a ser necesaria en determinados casos, siempre, pero sí creo que es muy necesario que estudiemos, que estemos informados. Por ejemplo... bueno si no voy a empezar a hablar yo

Moderadora 2: los demás participantes, ¿ustedes encuentran que es necesario para la terapia tener conocimiento de género y aplicarlo o pueden hacer la diferencia sin aplicarlo? ¿Es necesario o no? ¿Creen que hay diferencias por el contexto o que sólo hay que saber y no aplicar? ¿Qué piensan ustedes?

Participante 5: Yo creo que hay momentos y espacios donde se puede aplicar más o ver más y momentos en los que a lo mejor no se dan tanto las condiciones para poder mirar un caso desde una perspectiva de género, pero no creo que haya un caso que se salga de este planeta, de esta cultura de esta sociedad para que no se pueda ver absolutamente nada respecto al género. O sea, es algo que para mí... da cuenta de cómo nos relacionamos en el fondo y siento que al final es eso lo que nosotros miramos como terapeutas y especialmente como terapeutas sistémicos. Entonces no se... como que para

mí es parte del ejercicio también. Es parte de mirar cómo nos estamos relacionando. Ni siquiera diría si es o no necesario, es como parte de las relaciones humanas.

Participante 6: Yo creo que estoy muy de acuerdo contigo y creo que la pregunta a la pregunta está en la primera pregunta que dijeron, qué tan explícito pueda ser eso o no. Creo que eso es lo que queda al final, porque estoy de acuerdo con la (5) en que no puede no estar.

Participante 5: Yo estaba pensando cuando hablaban de lo implícito y lo explícito que al final, yo creo que ese es un punto trascendental que también lo conversamos un poco cuando hablamos sobre las terapias feministas, cuando se definen como feministas. Pensando en los contextos en los que estamos realizando nuestro trabajo. Por ejemplo, no se... me imagino a la (Moderadora 1) diciéndole a su consultante que ella es una terapeuta feminista, o sea, el tipo se para y se va y tampoco se trata de engañar a la gente y querer venderle una ideología ni nada, sino más bien hay cosas que se explicitan con más facilidad en algunos contextos y otras cosas que en realidad no sé si vienen al caso decirlo directamente. Yo creo, que también va a la base de poder cuestionar algunas prácticas que de repente la gente no ve y naturaliza, y que también es parte de lo que hacemos.

Participante 7: Yo no estoy de acuerdo con el planteamiento de que tenga que estar sí o sí, porque la pregunta es ¿ustedes creen que frente al conocimiento... hay que conocerlo y aplicarlo? yo diría siempre que no a eso, a cualquier conocimiento que se asuma como para todos los casos. Si la pregunta fuera respecto a la biología, de los conocimientos acerca de la biología del ser humano ¿es un conocimiento que hay que tenerlo y siempre aplicarlo? No. Con respecto al conocimiento de la psicopatología, ¿es un conocimiento que siempre hay que tener y aplicarlo? No. ¿De las diferencias de género? ¿Sí?

Participante 9: ¿Y qué implicaría aplicarlo o no aplicarlo?

Participante 7: Aplicarlo es como ponerlo problematizable...

Participante 9: y en qué afectaría negativamente o positivamente en la terapia o...

Participante 1: Que yo creo que ponerle como condición un conocimiento y aplicarlo, porque así fue planteada la pregunta, a un modelo o a un trabajo lo... anquilosa, lo reifica, lo enquistas... como que lo cristaliza igual un poco.

Participante 5: Pero yo creo que tiene que ver con una postura y que tiene que ver cosas sutiles, como en la forma de preguntar, por ejemplo, no suponiendo que la persona que cuida es la mamá, cuando tienes una familia al frente.

Participante 7: Pero eso no es conocimiento y aplicarlo, eso es como una actitud más crítica frente al tema, una... porque si son matices... es como que dijéramos ¿hay que algo que tenemos que aprender de esto que está pasando? claro po y ¿hay transformaciones que uno podría pensar que sean estables? sí, ojalá. Pero eso así como otras, pero conocimiento y aplicarlo...

Moderadora 1: Pero esa actitud está condicionada por conocimientos que adquirimos y que aplicamos. Antes de leer de feminismo yo no sabía, por ejemplo, que el trabajo doméstico también es trabajo, lo veía como algo que hacen las mamás porque para eso son las mamás o eso hacen las mamás...

Participante 1: ¿En serio? Es que mira, disculpa que te interrumpa pero yo estoy hablando como coordinador de focusgroup. A mí no me parece que eso se haya descubierto con el feminismo. Eso se descubre con empatía...

Participante 9: Pero...

Participante 1: Déjame terminar. Si yo estoy viendo que mi mamá se levanta dos horas antes que el resto, para tener limpia la casa y el desayuno puesto, y no lo considero trabajo. Desde mi perspectiva, siendo hombre o siendo mujer, es una desconsideración con esa persona. De la misma forma en que por ejemplo...

Participante 7: Sí pero es que fue un ejemplo, lo que está tratando de decir (Moderadora 1) es que hay conocimientos nuevos al leer de feminismo. Da lo mismo si es ese o es otro. El punto es que son conocimientos, como qué hacemos con eso. Yo quise opinar lo que opinaba porque es interesante para el focus que dos hombres pensemos una cosa y que el resto de mujeres piense en otra. No debiese ser una casualidad ¿cachai?

Moderadora 2: Una pregunta, entonces ¿toman como similares o como sinónimos conocimiento y enfoque de género?

Participante 7: A no po, yo lo tomaba como algo súper distinto.

Moderadora 2: Entonces ¿tú trabajarías desde un enfoque de género pero no desde un conocimiento? ¿O no trabajarías con ninguno?

Participante 7: A no po, claro, cuando tú dices enfoque o perspectiva, o sea, como una tendencia... o una aproximación, como una actitud, todo ese tipo de cosas, yo lo entiendo y hasta creo que hay mucho que promover ahí y que reparar, pero conocimiento yo lo asocio a teorías, a conceptos, entonces como que ahí... así como estar metiendo forzosamente conceptos en la terapia...

Moderadora 1: Pero el enfoque y la perspectiva igual tienen una teoría a la base

Participante 9: Igual la pregunta tiene dos preguntas, una que es como tener los conocimientos como terapeuta y la otra, es necesariamente llevarlos a la práctica. Como que creo que quizás podría ser la primera sí, en verdad sería bueno como equipo y la otra, quizás no necesariamente...

Participante 7: Claro, es más discutible, como para que seamos amigos (risas) para consensuar.

Participante 9: Cuando en eQtasis se decide atender en duplas hombre o mujer, ¿cuál es el... la explicación a la base de eso? porque yo me acuerdo, cuando recién entré, como que dijeron hombre y mujer.

Participante 7: Sí, siempre preguntan eso, tiene que ver con el aumento de la probabilidad de establecer un vínculo mayor con los consultantes, asumiendo que hay instaurado una diferencia de género al haber un terapeuta hombre y una terapeuta mujer, entonces es como cubriendo más aspectos.

Participante 9: O sea, como que nosotros como equipo ya tenemos a la base un poco de eso.

Participante 7: Claro, como todos.

Moderadora 1: Pero...

Participante 1: Pero se cuestiona, disculpa (por interrupción), porque no es porque falten hombres entran dos mujeres, o sea, depende del caso se puede definir si son dos mujeres o dos hombres.

Participante 7: Sí... y sobretodo...

Participante 1: Hombres no sobran.

Moderadora 1: Eso quería preguntar, no sé si puedo hacer esta pregunta porque soy investigadora, pero yo siempre me he preguntado por ejemplo, si llega una pareja homosexual a un caso de EQTASIS, ¿a qué terapeuta mandamos? ¿Igual mandamos a un hombre y a una mujer?

Participante 7: Es que si nosotros lo supiéramos antes en la ficha y tenemos esa situación, probablemente nos preguntaríamos y podríamos tomar una decisión, porque no es a raja tabla si es hombre o mujer. Ahí lo problematizaríamos y decidiríamos otro tipo de cosa o lo mismo.

Participante 6: Yo quiero aprovechar de opinar algo de esto porque claro, yo he escuchado esa pregunta que tú haces como quince veces y siempre escucho a (7) responder la misma cuestión. Se me ocurre decir que, tiene que ver con algo que estaba hablando (3), que claro, uno entra con un cuerpo y ellos te ven con el cuerpo que uno entra y ya tienen preconcebido y saben muy certeramente lo que esperar de ese cuerpo. Creo que eso es lo primero y debería siempre importar menos, el cuerpo que entra debería cada vez importar menos...

Participante 7: En el mundo

Participante 6: En el mundo y aquí en Chile está importando menos yo creo, hay que ser sincero y reconocer ese cambio porque el no reconocerlo nos cristaliza a lo opuesto, a decir que sí, a estar de acuerdo con el género...

Participante 7: Pero estas diciendo con eso que ¿entonces ya deberíamos de empezar a hacerlo o estás diciendo, dado que está eso quizás deberíamos nosotros empezar ya a hacerlo?

Participante 6: Yo creo que ya lo estamos haciendo...

Participante 7: No pero con el tema de decidir, por ejemplo, que hayan dos cuerpos, o sea, dos personas con sexo diferente en coterapia

Participante 6: No, lo que yo quiero decir es que hay que cuestionárselo y cuando digo ya lo estamos haciendo creo que ya está cuestionado, de momento en que las personas siguen haciendo la misma pregunta, porque creo que el seguir haciéndolo tiene una consecuencia política súper fuerte que es que somos muchas más mujeres que hombres y entonces el seguir haciendo eso, sigue dándole más oportunidades a los hombres, estadísticamente más oportunidades a los hombres de salir a atender que las mujeres.

Entonces, hay una consecuencia política de lo que se sigue haciendo, solamente porque se sigue pensando lo que ya no se piensa, porque se sigue cuestionando sintomáticamente, al parecer, la pregunta.

Participante 7: Pero (6) perdóname pero lo que se piensa también es en un ámbito súper restringido, porque tú me estás hablando como si estuviéramos ya instalado un cuestionamiento que está todavía en un nivel súper micro, como para pensar que un consultante, cuando va a pedir ayuda, no está pensando en que la persona tenga o no tenga experiencia o que la persona venga o no venga de una universidad, que la persona sea o no sea hombre. Estamos a años luz de que ese cuestionamiento pase, como para que una persona que esté sufriendo se salte eso, entonces es muy raro como lo decís porque suena como que este cuestionamiento que es muy universitario, muy urbano, muy así como inicial, ya está a ese nivel de potencia como para que una persona en realidad no le esté importando tanto si es un cuerpo de hombre o un cuerpo de una mujer.

Participante 6: No, lo que digo es que nosotros estamos al nivel de cuestionar esa cuestión hace rato

Participante 7: ¿Nosotros aquí?

Participante 6: Sí po

Participante 1: En la universidad

Participante 7: Pero no de tomar la decisión...

Participante 6: No estoy diciendo que empezamos ya a atender dos mujeres, estoy diciendo que hay que hacer otras preguntas a la misma pregunta.

Participante 7: Lo digo porque el ejemplo que nosotros damos es siempre... pucha, hay una pareja y hay una pareja donde las temáticas es sexual, es super incómodo que sean dos terapeutas hombres y una pareja que la mujer se sienta cómoda hablándole a tres hombres, o al revés, que sea un hombre hablándole a tres mujeres, entonces solo suponiendo eso, pero para hablar cómodamente de la sexualidad frente a personas del mismo sexo o de otro sexo, están lejos de eso po ¿o no?

Participante 6: Igual podríamos empezar a preguntarlo, como que no se por qué cuando uno termina una terapia, le decimos "sabes que como equipo nos pasó una cosa y siempre nos preguntamos la misma cuestión, qué opinan ustedes consultantes de esto" o

"¿qué opinan ustedes invitados de Italia de esto?". Preguntar ¿cachai? conversar la cuestión porque sino nos vamos a quedar siempre en la misma duda, en la misma conversación, la misma respuesta y no estamos avanzando como equipo en ese sentido.

Participante 7: Mmm sí.

Participante 5: Me parece una buena estrategia. Conversar.

Moderadora 2: Entonces para cerrar ¿ustedes consideran que como equipo trabajan ya (o no) con el enfoque de género? ¿En qué medida?

Participante 1: Supongo que como soy el único hombre que puede hablar, yo puedo decir que no lo siento. No siento que no se trabaje con enfoque de género. No estoy diciendo que no pase, estoy diciendo que no lo siento.

Participante 9: Yo creo que no, que no trabajamos con enfoque de género. Al menos no explícitamente.

Participante 5: Yo creo que hay momentos en el que el enfoque aparece, de acuerdo al caso que tengamos frente a nosotros y de acuerdo a las personas que estén atendiendo. Por lo general, eso tiene más relación con cómo las personas que están atendiendo se sienten respecto a esa perspectiva de género que como el equipo trabaja en relación a esa perspectiva de género. Creo que estamos empezando a cuestionarnos esas cosas, más en cómo nos relacionamos dentro del equipo pero no, todavía no siento que esté bajado a cómo hacemos terapia y también, creo que es parte de un proceso, o sea, no siento que estemos estancados en eso, al contrario, creo que hay mucho movimiento, pero quizás no nos hemos esforzado tanto en llevarlo a la práctica. Eso sí creo.

Participante 9: Yo igual siento que no y que sería importante traer más conocimiento, como lo que decíamos de la pregunta anterior, para que sí se pueda hacer porque igual es difícil trabajar desde un enfoque de género siendo ignorante en la temática. Yo creo que la mayoría debemos ser bastantes ignorantes en la temática. Yo me considero super ignorante.

Participante 7: Yo también siento que no y además diría que estamos lejos todavía y además diría que el equipo se parece todavía más a su origen que a sus miembros, porque cuando tú singularmente conversas con los miembros de EQTASIS si hay una perspectiva de género más fuerte y más instalada en su vida que aquí en el equipo.

Moderadora 1: ¿Y por qué crees que se da eso?

Participantes 7: Ah, porque yo creo que hay como una dominación de la forma de ver la terapia que opera y que está como instaurada y de la que somos responsables de esa... tradición y esa dominación la seguimos sosteniendo. Yo creo que ahí es donde está la diferencia y eso pasa con hartas cosas, porque el equipo no se parece todavía... la práctica del equipo no se parece a sus miembros en hartas cosas más creo yo, por ejemplo, en los temas de sexualidad. Lo que trabajamos no se parece a lo que yo creo que es la práctica de la sexualidad en los mismos miembros, por ejemplo. Como que me dio pena cuando dije eso, no se parezca a la gente me suena feo pero...

Participante 5: El primer paso es reconocerlo.

2. Transcripción Focus Group Equipo de Atención Infanto Juvenil (F2)

Moderadora 1: Para nuestro focusgroup nos vamos a estructurar en base a tres ítems: nociones generales, luego conceptos teóricos y después viene la adscripción al enfoque de género. Esto dura aproximadamente una hora, un poquito más, quizás. Bueno, partiendo, vamos a hacer una pregunta muy general: ¿creen que existen diferencias determinadas en cuanto a ser hombre o a ser mujer?

Participante 4: Diferencias culturales. O sea las diferencias que pueden existir son culturales e históricas, más que naturales y determinadas de manera biológica.

Participante 2: Pero sí hay diferencias biológicas. Como... desde la mirada biológica anatómica, física... sí hay diferencias desde ahí.

Participante 8: Si bien hay diferencias biológicas, yo creo que igual las principales se dan culturalmente, como las más importantes; especialmente en terapia. Coincido con la participante 4, las diferencias son más culturales en este espacio.

Participante 1: Pero, ¿cómo puedes establecer que una es como más que otra?, como que hay una diferencia que pesa más porque sea cultural más que una que tenga una confirmación genética, o biológica.

Participante 8: O sea, en este espacio, como que las diferencias biológicas no sé qué tanto espacio tienen, como lo tienen las culturales, como que en torno a eso lo pensaba, específicamente acá.

Participante 4: Yo creo que si bien hay diferencias biológicas, entiendo el concepto de mujer y hombre no en relación al sexo biológico, entiendo que pueden haber personas que tienen pene que no se sientan hombres, y personas que tienen vagina que no se sienten mujeres, entonces en ese sentido creo que no tiene que ver necesariamente el tener un pene o vagina con tener cierta identidad de género, creo que ahí la diferencia es más cultural.

Participante 2: Tengo una duda respecto a eso. Que un hombre se sienta mujer, como una forma identitaria, ¿lo hace a ese hombre trans ser igual a una mujer biológica? Quizás con respecto a los roles esperados socialmente son iguales o equitativos para algunas cosas, ¿o podríamos decir que son otro género más?

Participante 10: No sé si uno está hablando desde la perspectiva de uno no más... pero yo creo que eso igual es... debe ser un tema súper relevante, porque debe haber mucha gente a la que uno no le pueda decir... no sé, yo como mujer no le diría: "oye, yo te considero igual a ti como mujer", pero sí la considero como la misma persona, porque igual hay ciertas exposiciones que una tiene naturalmente por ser mujer, onda por tener vagina, sexualmente hablando; y en términos de género quizás sí, pero en términos de sexo no. Porque en la calle quizás es mucho más probable que violen a una mujer que sexualmente es mujer que a un trans.

Participante 2: Como las consecuencias como de la expresión del género.

Participante 10: Y también creo que tienen distintas exposiciones. Un trans o una trans están expuestos a otro tipo de... no me acuerdo cuál es la palabra de esto que es dañino y nefasto... otro tipo de discriminación, muy violenta.

Participante 4: Quizás habría que cuestionar qué es lo que cada uno entiende por mujer y por hombre. Si lo entendemos como en términos relacionales, si lo entendemos en términos biológicos, para saber hasta qué punto está determinado por conceptos más

biológicos o más culturales e históricos. Me quedé pensando en la pregunta; quizás culturalmente, dado el período histórico en que estamos, no se da el mismo trato a una mujer -digamos- con vagina que a una mujer con pene, ¿cierto?, pero no sé si eso tiene que ver con la cualidad de género que tiene esa persona, sino que en el contexto histórico en el que estamos viviendo actualmente.

Moderadora 2: ¿Y en qué esferas se manifiestan estas diferencias, o las diferencias respecto a cómo se considera a un hombre y cómo se considera a una mujer?

Participante 1: Si lo tomamos como en temas culturales, yo pensaría en el tema de los roles que cada uno ocupa en la sociedad e históricamente.

Participante 5: O sea, yo creo que tiene también que ver con las expectativas culturales que se ponen en un rol y en otro. Finalmente, como un hombre debiese cumplir con cierta forma de ser o de pensar, y una mujer también, y yo creo que en la práctica eso igual se nota mucho. Quizás ahora ya no tanto, porque estamos cambiando esa percepción, pero yo creo que tal vez esa percepción está cambiando en una esfera mucho más... yo pensaría como, no sé po, nosotros acá que tenemos el privilegio de tener acceso a la educación, ¿no? Porque, no sé, ponte tú en el lugar en que yo trabajo, que es con una población igual bien vulnerable, es muy difícil que las mujeres se estén cuestionando estos roles, como que ellas finalmente igual están pensando en... no sé, 20 o 30 años atrás sobre cómo se supone que somos las mujeres y cómo se supone que son los hombres. Entonces, yo creo que vamos para allá, pero cuesta mucho que cambie eso. Y bueno, también tiene que ver con que quizás no está el espacio para pensarlo, pero se nota mucho lo que tiene que hacer una mujer y lo que tiene que hacer un hombre, y cómo esos roles los determinan en la vida misma, para relacionarse, para educar, para escucharlos, cierto, como las cosas que ellos hablan, a las cosas que les dan importancia...

Participante 4: Pero como que... concuerdo con lo que dicen mis compañeros de que hay diferencias culturales en cuanto a los roles que se le asigna a cada uno, y también se da en la esfera privada. Por ejemplo, al interior de un hogar, o al interior de una relación ya sea de pareja o familiar; cuáles son las tareas de cada uno, cuáles son las cualidades que se le atribuyen a cada uno, las respuestas frente a ciertas situaciones, incluso las

características de personalidad... como la mujer cariñosa, intuitiva, contenedora; el hombre seguro de sí mismo. Entonces creo que, si bien se expresa en el plano social quizás externo, también se expresa en la esfera privada, por eso es que también lo privado se está cuestionando desde los movimientos feministas.

Participante 7: Estaba pensando que... como no me imagino una esfera donde no entre el juego de las diferencias culturales, o las diferencias en todo ámbito, incluso pensando como en nosotros, aunque existe como una perspectiva más de género, es como un poco imposible no tener como ciertos prejuicios o... como discriminaciones incluso cuando uno ve a una persona y ve su género o su sexo. Como que incluso nosotros no estamos como libres de... caer en eso.

Participante 2: Pero sí creo que tenemos quizás un privilegio de poder cuestionarnos estas cosas, quizás por el contexto socioeconómico, o las posibilidades que tenemos nosotros de venir a la universidad y que tengamos clases de género y que nosotros mismos entre nosotros nos cuestionemos estas cosas. Cosa que... en los sectores socioeconómicos más vulnerables, quizás, como que no tienen ni siquiera esos espacios de cuestionamiento. Entonces creo que ahí sí se pueden reproducir mucho más esos estereotipos de género. Tenemos ese privilegio en parte, o no estaríamos cuestionandonos... dentro del mismo equipo incluso, hay gente que cuestiona esas diferencias como cuando nos recalcan a los hombres que son las mujeres las que van a cuidar a los niños cuando atendemos a los papás. Nosotros tenemos esa posibilidad, esa ventaja, pero... allá afuera, no sé, como que no se da mucho eso.

Participante 7: Sí, yo estoy de acuerdo contigo, como que las diferencias se dan mucho más en los sectores donde no se pueden cuestionar; pero igual está, si no no existirían los cuestionamientos, si no hubiera esa diferencia.

Moderadora 2: Y todas estas diferencias que vemos, ¿cómo se hacen presentes en el ámbito del trabajo clínico?, ¿o cómo creen que se hacen presentes?

Participante 12: Yo creo que nosotros igual como que, o personalmente yo me he dado cuenta, que igual en los casos igual existe como ese prejuicio de que la mamá tiene más responsabilidad que el papá, por mucho que uno diga que el papá tiene que hacer cosas

igual es algo diferente a lo que tiene que hacer la mamá. Como que en la mamá cae todo el peso, creo que eso sería algo muy importante que tendríamos que trabajar.

Participante 5: Estoy de acuerdo. Me ha pasado ver hartos como que en objetivos de terapia se involucra a los papás. Como que en general cuando llegan los casos de los niños, las niñas o los adolescentes, finalmente llegan con sus mamás o con sus cuidadoras que por lo general son mujeres, y en ese trabajo como que uno intenta rescatar al papá de alguna manera si es que está por ahí presente, y muchas veces es súper difícil porque es como “no, es que yo tengo ir a la pega, no puedo pedir permiso” que se entiende, pero finalmente es casi como un favor, así como “ya, sí voy a intentar ir sólo una vez”, pero no desde un involucramiento real en relación a que este hombre, padre, tiene mucho que dar en la crianza, y finalmente eso siempre queda relegado a la mujer, o a la persona que lo trae que por lo general es una mujer, o a las abuelitas, tías, que son las que crían.

Moderadora 2: ¿Alguien más?... Bueno si nadie más quiere opinar respecto a la pregunta que hicimos recién, vamos a pasar al segundo ítem...

Participante 6: ¡Yo quiero!, perdón, estaba pensando. Yo creo que igual es importante verlo como en los mismos niños que atendemos, cuando, no sé o, presentamos como una caja de juguetes y todos los niños van y eligen puros autos y las niñas eligen puras mujeres, o no sé, los colores... cuando tú les planteas pintar con todos los colores y eligen el rosado, o cosas así, como que uno no sabe si cuestionarlo o no. porque es algo como... no sé si estará bien, pensando que es algo que también le enseñan sus padres. Pero yo también podría plantearle la posibilidad a ese niño de cuestionárselo, pero tampoco está en una edad... o no lo sé en verdad si a esa edad podría planteárselo, al menos yo. Como que eso me pasa, entro un poco en conflicto al pensar que los padres van ahí queriendo que reafirmen como lo que ellos han enseñado, y posiblemente nos llegue también un niño, niña, adolescente que también tenga un cuestionamiento en esa esfera, y cómo lo abordamos nosotros, cómo manejamos las expectativa de los padres, de su entorno, su conflicto.

Participante 5: Como dices tú que pasa hartos eso en la terapia, y yo pienso que... claro, uno igual tiene que distinguir nuestro alcance y tampoco esto se trata como de un

“inception” pa andar así con los niños ni nada de eso. Yo creo que sí es una responsabilidad profesional desde lo que podemos hacer políticamente como desde la semilla más pequeña que podemos ir plantando, yo sí creo que es necesario cuestionar esos espacios, así como evidentemente sí criticar, pero como simplemente preguntar como “¿y por qué no el color azul?” para ver qué nos dicen. Y yo pensaría que más que nosotros poner las palabras del feminismo, de la igualdad, etc. simplemente es como potenciar que los mismos pacientitos y pacientitas vayan pensando por sí mismos, como “oye pero es verdad, ¿por qué siempre he elegido el rosado? acá igual me están diciendo que también puedo escoger el azul”, sin que nosotros les hayamos dicho así como “no, por qué siempre el rosado, eso es solamente el rol de género”, yo siento que es muy movilizador hacer estos mini cuestionamientos, pero que ellos puedan pensarlo solitos porque finalmente en la casa nadie lo va a hacer. Es difícil que en la casa los papás, entendiendo esto como algo cultural, les den este otro relato. Siempre va a ser que las niñas no sé qué, las niñas no sé cuánto... entonces siento que es muy políticamente movilizador que en los espacios de terapia sin que nosotros estemos metiéndoles el discurso, simplemente que se cuestione eso y que ellos logren mirar que hay otro camino, que no está todo lo tradicional y que también aquí es aceptado otro tipo.

Participante 8: Sabes que siento, creo que con los niños, niñas y adolescentes podemos trabajar en eso; como en las sugerencias o en dar vuelta los esquemas, pero creo que como... la verdadera como dificultad, o barrera con la que nos enfrentamos es con los papás y las mamás, ahí se nos ha dado la situación más brígida y que yo siento que... como que no sé, porque este punto de lo ético y lo político y hasta dónde lo llevamos en terapia, eso nos ha costado un montón, y a dónde ponemos pie firme y a dónde soltamos, no sé, eso a mí me conflictúa mucho. Ahora tenemos un caso con mucho de eso, tuvimos antes un caso que también tenía mucho eso, y yo creo que ahí está el gran problema, porque con los niños, niñas y adolescentes igual podemos sugerirles ciertas cosas, como tú dices, a través del juego o qué sé yo, son más moldeables de cierta forma. Mi gran como duda, o inquietud que me surge con todo esto es ¿qué pasa con los papás en estos casos?

Participante 6: A mí igual me pasa, yo trabajo en un DAM y llegan casos bien brígidis, y de repente igual, no sé po, he escuchado discursos de que la mamá dice como “bueno, y el papá dijo como “ay, y pa qué va a ir, pa qué va a ir a un psicólogo, lo único que faltaría

es que este cabro chico sea gay”, entonces es como... Cómo tú le sugieres un cuestionamiento a un niño que lo vas exponer, si tiene un comportamiento que no es el esperado por los papás, puede ser vulnerado también, entonces cómo hacer eso cuando el contexto no se lo va a poder permitir a ese niño.

Participante 4: Yo creo que ahí adquiere relevancia el trabajo con los padres dentro del contexto clínico. Muchas veces pasa que los niños se sienten en un espacio seguro cuando uno les abre otras posibilidades. Hay muchos niños que llegan con ansiedades respecto a las expectativas de género que se tienen sobre ellos sin tener conciencia de que así se les conceptualiza. Muchas veces me ha pasado que yo les abro la caja de juguetes y los niños ven las muñecas y me miran y dicen: “eso no, ¿cierto?, porque eso es de niñas”, y cuando yo digo “no, no hay juguetes de niños ni de niñas” como que cambian la cara, empiezan a jugar y realmente lo disfrutan. Entonces, claro, muchas veces hay resistencias por parte de los padres, pero ahí está nuestro rol también; empezar a cuestionar con ellos, empezar a deconstruir sus propios estereotipos de género que pueden venir desde su propia historia, y muchas veces ellos tienen historias bastante complejas en relación a estos temas, entonces muchas veces esas nociones vienen a nivel familiar, de todas maneras yo creo que tiene que ser abordado en la psicoterapia infantil.

Participante 2: Estoy de acuerdo con 4. La forma en la que creo que he trabajado esa deconstrucción es cuestionar el daño a la salud mental de los niños y de las niñas. Por ejemplo en el trabajo con las emociones, en cómo a los niños se les enseña como a reprimir muchas emociones, a expresar solamente algunas como la rabia, por ejemplo, como a tratar de explicarle esto a los papás de que esta... de tratar de que cuestionar como las diferencias como en el trato, en la gestión de las emociones, en la expresión de las emociones, en pos de la salud del niño o de la niña a futuro. Así lo veo yo como el trabajo que podríamos hacer para que los padres estén más abiertos a deconstruir sus propias formas de crianza como en la diferencia con los niños y las niñas.

Participante 3: Yo quería agregar una última cosa. Me quedé pensando en esto de los roles, que impactan también en nuestro dispositivo terapéutico, pensando en que nosotros trabajamos en coterapia y siempre elegimos un hombre y una mujer pensando, como un prejuicio medio machista, como... no sé, el hombre va a tener más afinidad con el niño, y

la mujer va a tener más afinidad con la niña, o como que... tienen que estar las dos figuras porque se va a dar como más confianza con ciertas partes del sistema, y yo pensaba que eso no necesariamente tiene que ser así, pero uno muchas veces no se cuestiona eso que ya está tan instaurado porque los roles terapéuticos incluso pueden cambiar: una mujer puede ser súper confrontacional y un hombre puede saber contener muy bien.

Participante 9: Aunque de todas formas, bueno, respecto a ese tema, igual yo creo que la elección va por otra línea, como pensando en lo que a los pacientes les importa, yo pienso que quizás para los pacientes ese puede ser un factor relevante. Al menos yo siempre lo he visto así, he pensando en que hombres y mujeres pueden cumplir el mismo rol, no va en la diferencia entre ser hombre y mujer, pero para muchos pacientes sí puede ser relevante porque no tienen una noción de... digamos, una postura de género, entonces para ellos es simplemente ir a una terapia y un hombre es un hombre, y a veces muchas pacientes... yo he tenido pacientes mujeres que me dicen "sí es que yo no voy con mujeres porque no me dan confianza las mujeres terapeutas", y es loquísimo.

Participante 3: A mí me da la sensación de que nosotros sin siquiera preguntarles a ellos cómo se han sentido... o nunca lo hemos intentado de forma diferente. Estamos trabajando u operando así desde un prejuicio.

Participante 9: Sí, pero yo creo que es como ponerse el parche antes de la herida, y decir "bueno, ponemos uno de cada uno y así eliminamos el problema". Si es que hay uno de los pacientes que tiene un prejuicio con alguno de ellos, va a haber uno de cada uno, entonces se elimina la dificultad. Yo siempre lo pensé así, no sé el resto.

Participante 8: Yo siento que si no lo hemos conversado con ellos, siento que igual que haya una pareja mixta igual amplía un poco el espectro de género en cuanto a los prejuicios y supuestos que pueden haber. Al final uno no sabe cuando llega quiénes son, y ampliar un poco los supuestos, quizás los supuestos de que uno es contenedor y esas cosas, quizás ayuda igual para agarrarse, quizás después puede ser al revés, pero al principio amplía el escenario.

Participante 10: Yo creo que más... no sé si lo entendí distinto a ellos dos, pero lo tuyo iba más como al por qué elegir a un terapeuta hombre o una terapeuta mujer sin conversarlo antes con el paciente. Yo creo que igual es súper hegemónico poner a un hombre y una mujer, onda porque ya po, está esta postura de género y puede que haya un hombre que se sienta mujer y es mujer en género y hombre en sexo pero también hay personas que se salen de eso... obvio que no son la mayoría, pero pueden haber. Entonces... quizás haya alguien que quiera que lo atiendan dos mujeres, puede ser... o dos hombres. Creo que el poner a un hombre y a una mujer marca una norma igual.

Participante 8: O sea... yo creo que es terrible de hegemónico; sí o sí. Sólo que como que amplía el escenario, porque al principio uno no sabe eso... entonces, ¿cómo hablarlo con el paciente? Esa es mi duda.

Participante 1: Quizás la pregunta sea por qué no hemos pensado en innovar en ese sentido y poner dos hombres, o dos mujeres, o variar con eso. En el fondo sería mantener algo que nace bajo una lógica también como patriarcal, que el hombre y la mujer atienden porque van a tener afinidad con un tipo de familia convencional.

Participante 3: De hecho, a mí me pasaba que... y esto pasa mucho, no sólo acá, que es como que siempre se alude, o eso es en mi imaginario, las mamás para terapia infanto juvenil buscan mujeres por este imaginario del hombre como posible abusador, etc. En los hombres hay un prejuicio súper grande para hacer terapia con niños, lo he visto en muchos contextos donde mis colegas tienen que ir acompañados por una mujer para poder trabajar con niños, como que está este miedo, este prejuicio. Acá por lo menos yo siempre he visto terapias con hombres y mujeres, o sólo con mujeres, pero nunca sólo con hombres, entonces yo decía podría ser algo súper innovador o algo súper interesante probar.

Participante 7: No estoy tan de acuerdo con eso, porque aquí podemos estar de acuerdo con que un hombre o una mujer puede tomar el rol más masculino o femenino independiente de su género, la idea entonces donde nace que haya un hombre y una mujer haciendo coterapia es como dar una oportunidad equitativa a los hombres y a las mujeres de atender, y si es que la familia como que requiere que hayan más como roles femeninos, ahí igual la idea es como tratar de dar no un equilibrio, sino que si la familia

quiere mujeres, que es como lo que se espera, también mostrarle el ejemplo de que un hombre también puede ser confiable, o al revés también. Como que también... no me cierro a la idea de que pueda haber dos hombres o dos mujeres haciendo coterapia, pero quizás para mí lo más cómodo es que exista un equilibrio en ese sentido.

Participante 4: Igual me queda como dando vueltas entonces si estamos operando de esa manera, igual estamos actuando como desde un sistema mental patriarcal. En el fondo estamos atribuyendo roles a un terapeuta hombre y roles distintos a una mujer, y eso lo estamos reproduciendo en el espacio terapéutico.

Participante 7: Lo que dije yo, es que yo por ejemplo si hago coterapia contigo puedo tener un rol distinto, porque quizás lo que ha visto la familia es que el rol del hombre es ser el duro, entonces nosotros podríamos decidir que yo cumpla el rol del blando y tú seas dura para mostrarles la diferencia.

Participante 9: Yo también lo vi desde el mismo punto de vista, que la elección de terapeutas hombre y mujer no va por un lado de una elección patriarcal, yo creo que va justamente en la otra línea, como pensando en que en gran parte del mundo se sigue con una visión patriarcal y que nosotros vamos a tratar de imponer una visión diferente. La equidad de que haya uno y dos permite más juego dentro de esos roles, y demostrar mayor variación dentro de eso. Si es que tienes dos mujeres, tú puedes decir quizás que dos mujeres... quizás las dos son contenedoras, o quizás una es más preponderante que el otro, pero cuando ves justamente los roles invertidos, cuando ves que una mujer tiene un rol más fuerte dentro de la sesión, quizás más fálico o más masculino, y el hombre no tanto, estás graficando directamente que una mujer tiene más poder que un hombre en la misma sesión, y eso manda un mensaje más potente y claro al paciente de esa otra mirada. También creo que cuando una mujer hace un comentario feminista es muy posible que otra persona... o un comentario de equidad de género, es muy posible que otra persona diga "ah, pero es que es una mujer la que está hablando, típico comentario de mujer", pero si hay un hombre al lado puede ser que diga "ah, chuta, parece que esto sí es algo que se piensa de los dos lados, no es solamente la opinión de un lado, sino que es algo que viene de todas partes". Yo creo que se potencian las intervenciones y permiten mayor variación en las intervenciones posibles.

Participante 4: En términos estratégicos estoy de acuerdo con que se puede jugar un poco con, digamos, el estilo terapéutico al que pueda optar cada uno. Lo que yo estoy cuestionando es un poco más atrás, al concepto de rol masculino y femenino, que lo escuché: poder tener a un hombre y a una mujer asegura tener un rol masculino y femenino; a eso voy, al concepto de rol masculino. Tú también comentaste que haya una mujer más poderosa, que esté como relacionado a lo fálico, eso igual habla de estereotipos de género porque igual estás atribuyendo a hombres la posibilidad de ser...

Participante 9: Es que justamente por eso lo estás planteando en esos términos, para justamente mostrar a una mujer que tiene lo que se considera socialmente que corresponde a lo masculino...

Participante 4: Es que por eso te digo, en términos estratégicos para la terapia me parece, pero digo... ¿lo estamos entendiendo así?, ¿o igual estamos operando desde esos estereotipos de género sin darnos cuenta?... a eso voy.

Moderadora 2: Yo creo que considerando el tiempo, dos palabras más y pasamos al segundo ítem.

Participante 1: Yo me quedé con la idea inicial cuando partió la conversación con lo que digo 4, y siento que en el fondo como mantener esta cosa que nace evidentemente de lo teórico y de cómo se plantea el modelo de Milán, de incluso cómo nace esto a partir de la separación de Boscolo, Cecchin y la... ¿cómo se llama?, ¿Palazzoli?... son dos hombres súper reventados, no sé... que son bien patriarcales y bien masculinos. De ahí desde donde se propone esta cosa de la coterapia se empieza a modular que un hombre y una mujer sean coterapeutas delante del espejo, siento que que se mantenga esa lógica es seguir reproduciendo una lógica que nace en un seno patriarcal. Entonces como no permitirnos nosotros, tener la idea de más allá de los roles, tener unas figuras de sexo masculino, perdón... hombres o mujeres acá adelante, creo que es seguir reproduciendo lo mismo, entonces yo quizás optaría por el concepto de la innovación; que rompa también como con esta historia patriarcal desde donde nace todo el concepto.

Participante 5: La verdad es que creo que no me había puesto a pensar en lo que planteó 3, cómo por qué llegamos a elegir a los coterapeutas, pero escuchando un poco a mis

compañeros creo que me doy cuenta que efectivamente hemos reproducido como esta mirada patriarcal o machista desde el momento en que decimos esto de que podemos jugar con los roles, que lo entiendo desde lo terapéutico, entiendo que es muy movilizador mostrarle eso a los pacientes... pero yo pienso como en que creo que el foco debiera ser en las habilidades de los terapeutas, no en su género. Hacer como este escáner a la familia y ahí definir como... o sea, entiendo que vienen como con un ingreso, etc. en esta modalidad, pero a partir de la información que tengamos tal vez ahí sí hipotetizar un poquito y ahí podríamos decir... "o quizás un terapeuta mucho más directo, o uno más atento, escucha activa... no sé qué, no sé cuál". Siento que ahí sería un giro no desde lo patriarcal, no estaríamos nosotros mismo a priori poniendo esta distinción de género y de roles y te los voy a mostrar. O sea, pero igual siento que es difícil, porque finalmente nuestros pacientes igual vienen con esta lógica, entonces cómo jugar con eso.

Participante 1: Estas pensando con que el ingreso se hiciera así como con la pregunta: ¿a usted le gustaría ser atendido por un hombre o una mujer?

Participante 5: No, simplemente poder identificar las habilidades de los terapeutas.

Participante 9: Esa misma pregunta también...

Participante 1: Es que lo pienso estratégicamente po

Participante 9: Claro, es que pensándolo así esa misma pregunta es bien sexista, se me ocurre. Si uno ve esa pregunta uno dice... ¿hay una importancia de que yo sea atendido por un hombre o por una mujer? Yo creo que esa pregunta muestra mucho más que nosotros estamos preocupados por el sexo y de que pensamos que hay diferencias entre un terapeuta hombre y una terapeuta mujer que cualquier otra cosa.

Participante 5: Quizás uno podría preguntar si a usted le gustaría que lo atendiera una persona más cercana, más amable...

Participante 1: Claro, más desde las características del terapeuta que desde su género.

Participante 2: Yo creo que no, que no habría que preguntar, porque nosotros no preguntamos como “¿usted quiere que nosotros trabajemos de manera sistémica o individual?” Nosotros planteamos un dispositivo de trabajo de cierta manera, quizás nosotros mismos podríamos modificar la forma de atención como en coterapia... pero no preguntarle a los pacientes, es nuestro dispositivo de trabajo.

Participante 1: Pero yo me estoy poniendo en la posición hipotética de si tuviéramos esta información, y como dice 9 la pregunta dice algo de nosotros, pero también dice algo la respuesta que nos dan a pensar que quizás... solo por ser muy contradictorio y opositorista a una familia muy machista, ponerle dos terapeutas super feministas, super empoderadas y destruir toda esta cuestión. Depende, porque si volvemos al tema de las habilidades podríamos tomar esta posición machista y transformarla a partir de lo que tu dices, de la escucha activa, la empatía y todas estas cosas, interviniendo desde el enfoque de género pero con base en las necesidades y en las habilidades del terapeuta, claramente poniendo un espacio micropolítico apto para que esto suceda.

Participante 3: yo pensaba que ahí tendrías que, incluso en las habilidades, ser unas terapeutas feministas muy seductoras. Eso existe, esa habilidad existe, pero no seductoras de lo sexual sino seductoras como... como la Pati.

Moderadora 2: Ya, vamos a pasar al otro ítem. Lo siento, pero en verdad nos queda muy poco tiempo y hartas preguntas. El segundo ítem tiene que ver con conceptos teóricos. La primera pregunta, muy general, es: ¿en qué se diferencian los conceptos de sexo y género?, ¿creen que guardan relación entre sí?, ¿de qué forma? En realidad eran tres preguntas en una.

Participante 10: Creo que sexo se refiere a un concepto biológico, género a un concepto cultural... y creo que ya lo mencionamos.

Participante 4: Claro, el sexo tiene relación con algo biológico, y en el género encontramos la identidad de género y la expresión de género. La identidad de género es cómo yo me siento independiente de mi sexo biológico; o sea, si tengo pene y me siento mujer, o si tengo vagina y me siento hombre. Y la expresión de género es cómo yo expreso eso en el mundo, cómo me visto, cómo hablo, cómo me vinculo... y muchas

veces esas cosas no están relacionadas entre sí. No habría una relación así como lineal y directa.

Participante 6: Yo complementarí la respuesta de 4 en identidad de género, no sólo como sentirme hombre o mujer, sino como sentirme... fluido, sentirme algo que no se encasilla entre hombre y mujer.

Moderadora 1: La segunda pregunta tiene que ver con el concepto de patriarcado. ¿Cómo entienden el concepto de patriarcado?, ¿a qué lo asocian?, ¿en qué se manifiesta el patriarcado en las distintas esferas de la sociedad? Igual esto no es teóricamente, no con autores, sino sus nociones, lo que ustedes entienden.

Moderadora 2: Igual el cómo entienden el concepto podría responderse como en cómo se manifiesta, que igual nos da luces de cómo lo entienden; por eso pusimos esas tres preguntas juntas.

Participante 10: Al menos yo lo entiendo, y sin mucha revisión teórica, como el poder en el padre, como el hombre. Como que el poder lo tiene el hombre

Participante 2: Lo entiendo como el orden social que rige a las personas, tanto en el plano social, económico, político... que como va como delimitando en qué forma, en qué ámbitos se tiene que manejar el hombre, como los cargos políticos más poderosos, como dentro de la familia el encargado es el hombre de manejar el dinero, y... va determinando los roles tanto del hombre como de la mujer en el plano social y privado.

Participante 4: Yo lo entiendo como un sistema político que ha sido construido históricamente, tiene antecedentes desde las culturas clásicas, pero que también se ha ido legitimando y retroalimentando a través de ciertas instituciones como son la Iglesia y el Estado, y a partir de eso se han ido formando como un sistema que rige las relaciones al interior de una sociedad, ya sea laborales, relacionales, familiares, etc. Entonces, de alguna manera, ha sido un suprasistema político que ha regido más allá incluso de las corrientes políticas de izquierda y de derecha.

Participante 1: A mí me llega como una hipótesis explicativa de un fenómeno que ocurre y que requiere ser nombrado y tener un nombre para poder ser identificado. Pienso en el tema de la hipótesis explicativa, porque si el patriarcado no se nombrara y fuera algo que se siente se queda ahí en el imaginario, pero no se puede aterrizar a cosas como... fácticas, como por ejemplo, el hecho de que se elijan la mayoría históricamente presidentes hombres, o que la opresión esté transversalmente... o transversal en términos culturales sobre la mujer. Pero creo que es una necesidad histórica el poder nombrar un fenómeno que va en la línea de opresión y de la sumisión, donde se tiene una dinámica interna de reproducción y de... como tomando el concepto de Varela, de autopoiesis, que se va creando todo el rato y que se reproduce históricamente.

Moderadora 2: ¿Alguien más?

Moderadora 1: Bueno, con todo lo que nombraron por lo que entendían por género, estas diferencias... ¿cuáles de estas van permeando de manera importante el trabajo clínico?

Participante 4: En el equipo nos ha pasado mucho la necesidad de tener los conceptos de género en mente en las situaciones de violencia intrafamiliar, que se han repetido en muchos casos que hemos tenido; y cómo de repente hemos tenido poco espacio para cuestionarnos estas situaciones de violencia desde el enfoque de género. Entonces, muchas veces hacemos intervenciones, intentando respetar el enfoque de derecho de niños, niñas y adolescentes, pero el enfoque de género queda un poco de lado, siendo que igual va en relación directa con lo que le están pasando a nuestros pacientes, niños, niñas y adolescentes, y a sus padres, obviamente, que también entran dentro del sistema consultante. Entonces, creo que ese ha sido un desafío del trabajo clínico que nos hemos propuesto este año.

Moderadora 2: ¿Alguien más quiere agregar algo? Vamos a pasar entonces al tercer ítem, que tiene relación con la adscripción al enfoque de género. Vamos a partir preguntando ¿qué se entiende por enfoque de género?

Participante 5: Yo pensaría principalmente... como en el... muy consciente, como entender realmente que estamos posicionados desde un rol todos, y que eso tiene una raíz y una historia, que tiene que ver con lo cultural, con lo familiar, con nuestra propia

historia de vida y vivencias... y principalmente, al menos para mí, ha sido eso; un descubrimiento en relación a todo eso y ponerlo en cuestión dentro de mi propia persona, de qué manera yo también he estado reproduciendo estos roles y hasta qué punto puedo cambiarlo o no... como que estoy en eso, estoy como en esa batalla y que es muy difícil también, pero finalmente creo que eso es como manejar un enfoque de género, no estar negado en relación a eso... como validarlo, yo creo que eso, es como validarlo al mundo todo lo que hemos estado hablando, como ponerle un nombre y validarlo y desde ahí aceptarlo y sin que yo me diga "sí, yo soy feminista acérrima" ni nada, simplemente validar que aquí hay algo cultural que se construyó.

Moderadora 2: ¿Nadie más quiere agregar algo?

Participante 4: Yo agregaría que, además de tenerlo consciente, hay que dar espacio para la reflexión. Una parte es la conciencia y otra parte es la responsabilidad; ¿qué hago yo con esa conciencia?

Participante 6: Igual yo creo que, en la línea de lo que habías comentado antes, igual todavía... al parecer o según lo que expresamos, entramos mucho en el cuestionamiento de hombre o mujer, falta incluir esta otra mirada de... como quizás hay algo más allá de sólo hombre y mujer, eso falta cuestionarlo. Yo creo que eso igual va dentro del enfoque de género.

Participante 2: Yo creo que nos falta mucho. Pensando que el enfoque de género es como el lente, hago como la analogía con el enfoque de derecho con los niños, como que nosotros nos ponemos lentes y observamos cuando llegan los casos y vemos violencia o abuso como de los padres en los niños... y encendemos las alarmas y tratamos de actuar la respecto. Cuando vemos violencia como... de género dentro de los casos como que nos cuesta determinar cuándo lo observamos, y cuando lo observamos no cuesta como saber qué hacer. Nos falta mucho ajustar ese lente, por ejemplo, como decía 6... ¿alguien sabe sobre cómo trabajar con niños trans?, ¿qué vamos a hacer cuando llegue un niño trans? Tenemos esas falencias, nos falta.

Participante 6: Yo creo que también como... no sólo como ver cómo nosotros lo estamos pensando, sino también tener curiosidad sobre si nuestros pacientes lo están pensando,

cómo lo están pensando, cómo ayudar a que lo piensen, si es que no quieren pensarlo, por qué. Hay que tener mucha curiosidad respecto de las temáticas que puedan surgir de género, de sexualidad... de identidad, y también como tener mucho respeto sobre la opinión que tengan sus pacientes, si ese paciente en verdad quiere ver las cosas como binariamente y yo le planteo una posibilidad y no quiere tomarla, está en todo su derecho.

Participante 4: Estoy de acuerdo con este hecho de la postura política, en el fondo, de no ser el poseedor del saber, y de alguna manera mostrárselo a los pacientes. Pero también me encuentro con el límite de situaciones con violencia de género, porque ahí... realmente tenemos la posibilidad de adoptar esta postura como más abierta, quizás, donde permitimos que él lleve a cabo libremente sus prejuicios culturales si esto está afectando directamente en la integridad física y psicológica de la familia.

Moderadora 2: Igual eso tiene más relación con la siguiente pregunta. Podríamos pasar a esa mejor. Entonces, ¿cuál sería la relación entre enfoque de género y trabajo clínico?

Participante 9: Yo estaba pensando igual harto justamente respecto a eso, yo creo que ese es justamente el punto más complicado de todo esto, la articulación entre lo clínico y el enfoque que uno tiene. Uno puede tener un enfoque muy de género o cualquier cosa, pero el mundo externo es muy distinto, y uno tiene pacientes que vienen de distintas diversidades de este mundo, pueden llegar paciente sumamente machistas como también sumamente feministas, puede llegar cualquier cosa, entonces es difícil saber qué es lo que a uno es lo que se va a enfrentar en sesión y que postura es exactamente la que uno puede tomar al respecto. También me hacía cuestionamiento harto esta posición del poder-saber, y si es que uno va a llegar a impartir el nuevo conocimiento o si va a ser el promotor de esta nueva moral neoliberalista... no, no es neoliberalista, nada que ver... era posmodernista... tengo una mezcla de palabras. Entonces uno sería el promotor de la nueva moral, o uno va a tomar una visión más de acompañamiento y comprensión del paciente, simplemente?, qué tanta visión clínica, o qué tanto uno va a poner en juego su propia moral en sesión, es una pregunta importante. Yo creo que igual cuando se habla de violencia de género hay un tema legal de por medio y es una discusión diferente también, yo creo, hay cosas que entran en la discusión de lo que uno puede decir, y hay otras cosas que tienen normativas... como el mismo enfoque de derecho, para mí es un enfoque super legal que no se basa más que en ciertas normativas y ahí no hay tanto...

no hay mucho juego que hacer, es bien estructurado el trabajo donde ya se topa con temas legales.

Participante 5: Yo creo que es muy importante el enfoque de derecho en el ejercicio de la clínica, porque finalmente eso tiene que ver con lo que yo pongo en la terapia como intervención, o tiene que ver con lo que yo no voy a poner en la terapia como intervención. Yo creo que es cierto, como que la idea de esto no es andar como evangelizando a nuestros pacientes, ni como viva el feminismo y por favor cuestionenlo... no, pero como dice 4, si es que nos vemos en una situación en la que la salud, o la integridad física de un niño, una niña, de un adolescente, o de una mujer, o de un hombre, está puesta en riesgo ahí sin duda nosotros debemos actuar, como éticamente y legalmente también; si no lo hacemos igual legalmente es muy complejo... pero yo siento que igual esto es algo súper implícito, porque finalmente no es como que tengamos que llegar a la legalidad para realmente nosotros ponernos en esta posición, sino más bien como que ojalá que todos los terapeutas clínicos pudiésemos cuestionarnos y realmente entender que tenemos que intervenir sin nuestros prejuicios y sin nuestras creencias. A mí me ha pasado que he escuchado terapeutas infantiles decir “no, si igual una palmada es algo que ayuda a los niños”, entonces finalmente esas cosas como que te hablan de que esta persona realmente no ha cuestionado y no ha realizado un análisis profundo en relación al enfoque de derecho, y esa persona está poniendo esa creencia en la intervención clínica, entonces finalmente si es que el papá o la mamá le dicen “no, si yo igual le doy unas palmadas”, no hace mucho, no va a intervenir. No estoy diciendo con esto “ah, voy a redactar un informe judicial y no sé qué, y la voy a amenazar con la ley”, pero finalmente yo sí tengo mucho que decir en función a eso, entonces yo sí tengo que intervenir, y en cierto modo acá hay un marco y a los niños les pasa esto, esto y esto... o la intervención que a mí se me ocurra, pero finalmente yo sí tengo que separar mi creencia personal al momento de intervenir clínicamente siempre pensando en las necesidades de mis pacientes. Entonces, por eso yo creo que es un temón, porque finalmente es muy importante separarlo, y para separarlo yo también tengo que ser consciente del enfoque de género.

Participante 4: Yo igual coincido con que en el fondo más allá de las repercusiones legales, la idea es que el enfoque de derecho y de género sean en posturas éticas, al momento de intervenir, y en ese sentido igual concuerdo, quizás, con el cuestionamiento

que hace 9 de decir como... claro, ¿pero no estaré yo también imponiendo una creencia?, en el fondo el enfoque de género también se puede interpretar como una creencia, porque además el enfoque de género y el feminismo es tan diverso como cada persona lo entienda, entonces yo creo que a relevancia está en justamente tener este espacio para cuestionar nuestras propias creencias, discutir las y generar consenso en la manera de intervenir.

Moderadora 1: Pasando a la siguiente pregunta, y recogiendo lo que se ha conversado en preguntas anteriores, ¿cuáles serían las implicancias de que el enfoque de género no esté presente?

Participante 5: Reproducir los mismos modelos de los que hemos estado hablando, estos modelos que vienen con esta historia patriarcal que viene de hace muchos siglos, finalmente vamos a estar replicando eso. Esto es súper personal, pero yo creo que eso es súper dañino, de ahí viene el maltrato, la violencia, la depresión... no sé, los intentos suicidas, los suicidios en los hombres por esta cuestión de que los hombres se matan más por un tema emocional... creo que es muy amplio, pero finalmente todo lo que genera eso es muy dañino.

Participante 6: Yo también creo que en general da mucha incompreensión... porque puede que un paciente venga precisamente a este espacio buscando ser comprendido de una forma diferente a la que podría serlo socialmente... y podría encontrarse que en este espacio se entiende de la misma forma, y tampoco se cuestiona una forma de entenderlo desde otra perspectiva, entonces estaríamos cerrándole posibilidades como... como a esa persona que podría ser aceptado o no, y que podría hacer un vínculo reparatorio sobre esa aceptación, o incluso cerrándole a esa persona posibilidades de cerrarse a ese tema.

Participante 4: Estoy totalmente de acuerdo con mis compañeras. Eso sería ejercer nuevamente violencia y revictimizar directamente, tomando en cuenta todo lo que hemos dicho, que no tener un enfoque de género y adscribirse a un pensamiento más patriarcal es opresivo, es violento. Puede tener repercusiones en decisiones más importantes, entre comillas, porque para mí todo es importante en clínica, pero una situación de violencia intrafamiliar... si hacemos denuncia o no, no sé. Pero también en las cosas como... micro,

qué hago con este paciente, si a este paciente hombre le voy a dar la posibilidad de que juguemos con ciertos juguetes, de que dibuje, de que lllore y escucharlo... eso también va a veces a cosas muy sutiles, pero que en el fondo marcan una terapia, porque de eso... para mí eso es lo que construye la terapia: el espacio vincular que uno construye con el paciente. Si uno ese espacio vincular lo construye desde la opresión es muy difícil generar una instancia reparatoria.

Moderadora 2: Entonces, en relación con lo que han dicho... y sé que esta pregunta ya se respondió anteriormente, pero la voy a decir igual por si quieren agregar algo. ¿Cuáles serían las diferencias entre ser mujer u hombre al momento de guiar un proceso terapéutico?, relacionado a la posición del o la terapeuta.

Participante 7: Ahí se ve lo que estaba diciendo, quizás en terapia un hombre o una mujer no deberían tener muchas diferencias, ahí debería ponerse en servicio a lo que necesita el caso. Yo veo como una coterapia con un hombre y una mujer quizás como una tabula rasa... tratando de que los terapeutas sean lo más flexibles posible. Igual, yo entiendo que cada terapeuta puede tener un estilo y cierta facilidad para tener cierto estilo, pero yo creo que igual está como una intención en desarrollarnos por tener distintos personajes terapéuticos y tener ciertas flexibilidades en ese sentido, yo diría que quizás ahí debiera haber la mínima diferencia posible, y ponerse al servicio del caso.

Participante 6: Pero igual, claramente no podemos ser tabulas rasas... porque si nos llega... o sea, tomando lo que dijiste, porque lo marcaste como "si pudiéramos serlo", porque si llega una mujer abusada por un hombre y expresa directamente que no quiere ser atendida por un hombre porque físicamente sea hombre, no podemos imponer "pero ya, es que este terapeuta hombre es súper contenedor y tiene un rol mucho más femenino", no podemos imponerlo tampoco. Igual va a depender mucho también de las concepciones que tenga esa persona que vayamos a atender y si podemos como hacer que esa persona también las vaya flexibilizando con nosotros... y yo creo que por eso mismo deberíamos pensar nuestro dispositivo y nuestro modelo para hacerlo como co-construido, más que ponerlo como así es nuestro modelo... también podemos cuestionar nuestro modelo y hacerlo más flexible.

Participante 10: Creo que tal vez entendí distinto las palabras del compañero, y en ese sentido sería como verlo a cada caso... entendiendo que es casi de sentido común que uno no le va a poner a alguien que le pueda provocar fobia al paciente, es como “ah, si es fóbico a las arañas, le tiras arañas”, obvio que no.

Participante 3: Yo pensaba un poco distinto, en que igual las... comoque es inherente al terapeuta, incluso viéndolo desde el enfoque del que trabajamos, el no ser como objetivo. Yo pensaba que todas estas cosas impactan directamente en cómo cada terapeuta, dependiendo del género, aborda las cosas, porque cada terapeuta no puede ser objetivo frente a los casos. Entonces, desde ahí, pensándolo así, siendo mujer u hombre u otro género, tienen vivencias diferentes, entonces según tu vivencia como terapeuta te vas a detener en relatos o en situaciones determinadas que el paciente va a poner ahí, que otros no. Por ejemplo, yo pensaba que quizás una mujer sea mucho más sensible si una paciente te dice “no, sabes que a mí me pasó esto cuando era chica, una situación de acoso...”, y quizás una mujer lo quiera abordar mucho más, y quizás un hombre no, dependiendo de las vivencias. Yo creo que ahí no hay que ser... no hay que olvidar en el fondo que estamos en un sistema patriarcal que influye en las prácticas, aunque uno no lo quiera.

Participante 4: Yo aquí voy a ser insistente, pero creo que, de nuevo, tiene que ver con qué entendemos por mujer y hombre, qué entendemos por terapeuta mujer y qué entendemos por terapeuta hombre y quizás terapeuta de otro género, y cómo lo construimos acá en este espacio, en este equipo terapéutico también, si no damos este espacio para reflexionar y deconstruir los roles que tenemos asociados a cada terapeuta. Yo creo que esa es la principal influencia que se puede ejercer ahí, yo creo que ahí radica nuestra principal responsabilidad, y desde ahí precisamente puede surgir nuestra sensibilidad hacia qué tipo de terapeutas puede requerir cada caso.

Participante 7: Estaba pensado que estoy de acuerdo con que cada uno viene con ciertas sensibilidades o prejuicios, pensando en el mono que siempre hace Felipe con premisas y no sé qué... como que lo importante es estar consciente de qué son cada cosa, y como... repito, es imposible venir como vacío, pero tratar de tener flexibilidad en ese sentido y de estar consciente de las cosas que uno lleva en la mochila.

Moderadora 2: ¿Creen que las y los terapeutas que adscriben al enfoque sistémico relacional debieran adscribir necesariamente al enfoque de género?

Participante 10: Sí.

Participante 8: Obvio que sí, y no sólo los sistémicos. Todos deberían adscribir.

Moderadora 2: ¿Qué consecuencias tendría ello en la práctica clínica?

Participante 7: Es como lo contrario a lo que decíamos si es que no hay...

Participante 10: Es que igual eso es una práctica contrahegemónica, pero es muy real. Si uno no adscribe va a estar reproduciendo las mismas lógicas de siempre, si uno adscribe quizás reproduciría una lógica distinta. El tema es como dar la posibilidad al cambio.

Moderadora 1: La última pregunta, para ir cerrando ya este focusgroup, es ¿consideran que su equipo orienta su trabajo teniendo como base el enfoque de género?

Participante 3: Tratamos.

Participante 8: Yo creo que hemos intentado, nos ha costado y no lo hemos logrado, siento. Y creo que... lo pienso que cuando me voy a los casos prácticos, como que no... pero lo digo muy yo... el 8... pero no tengo claridad de los límites, hasta dónde transamos, hasta dónde no, qué hacemos cuando pasa esto...

Participante 4: Yo le daría un poco más de mérito al equipo, yo creo que, sí estamos en ese ejercicio, sí estamos con ese esfuerzo. Se han hecho espacios de formación sobre enfoque de género, se ha planteado la necesidad de hablar desde ahí en las pre y post sesiones, se tiene la proyección de dar un espacio en las pre y post sesiones para hacer un análisis de género aunque sea breve, entonces creo que, al igual que todas las personas cuando empiezan este camino; nunca está terminado, uno nunca puede decir "estoy totalmente libre de machismo y de patriarcado", es un proceso que puede durar

incluso toda la vida, creo que en eso estamos y creo que es súper positivo que creamos que nos falta, porque nos hace pensar y criticar más.

Participante 9: Yo quiero agregar que igual, considerando la estructura de los equipos de eQtasis, es bien distinto a cualquier otro equipo en cualquier otra parte. Son equipos muy dinámicos, hay una alta rotación de personas, partimos tarde en el año y agarramos vuelo cuando estamos terminando. Así funcionan los equipos, entonces es difícil hablar de una identidad propiamente tal, es la identidad que formamos este año. Es algo bien loco, hay pocos equipos que tienen una continuidad clara de un año a otro, este equipo no la ha tenido tanto, casi ninguno la tiene, porque hay una gran rotación de personas entonces el flujo de ideas, de prioridades es súper variable.

Moderadora 2: ¿Alguien más? Entonces terminamos. Muchas gracias por su colaboración y por darnos el tiempo.

3. Transcripción Focus Group Equipo de Atención a Familias y Parejas (Viernes) (F3)

Moderadora 1: Hoy día vamos a hacer el focusgroup que tenemos planificado para el trabajo de campo de nuestra tesis, el cual se divide en tres ejes centrales: el primero tiene relación con nociones generales en cuanto a ciertos conceptos en torno al enfoque de género, el segundo con conceptos teóricos un poquito más elaborados, y al final hay un ítem de adscripción al enfoque de género en la praxis clínica. Entonces, la primera pregunta del primer ítem es: ¿creen que existen diferencias determinadas en cuanto a ser hombre o ser mujer?

Participante 2: Al menos como... desde lo personal, me imagino que es como la discusión, yo creo que evidentemente alguien que cursa su vida como un hombre y alguien que cursa su vida como una mujer... o incluso como ninguna de las dos posiciones, tiene una experiencia subjetiva como en muchos niveles muy diferente: corporalmente, subjetivamente, psíquicamente... la posición que ocupa como culturalmente en la sociedad. No sé si a eso apunta la pregunta, pero eso es lo que a mí al menos me hace pensar, como que ya sólo el hecho de haber cursado tu vida en una de esas dos posiciones, o en ninguna de esas dos posiciones, te constituye como un sujeto totalmente diferente.

Moderadora 1: La pregunta apunta a lo que ustedes quiera, lo que piensen va a estar bien.

Participante 5: La simple pregunta ya dice que hay diferencia; el simple ser hombre o mujer... ya expresa diferencia. Yo creo que sí o sí la hay, así como dice 2, socialmente se estipula que se toma al hombre de una manera y a la mujer de otra en el comportamiento social.

Participante 3: Sí, sí hay diferencias. Conociendo el sistema sexo-género, sí hay diferencias biológicas como identificable y construidas tradicionalmente, y hay roles sociales asociados tradicionalmente a esas diferencias de sexo, como biológicas. Casi como de base, yo diría que sí. Ahora, que esté de acuerdo con eso y la posición crítica respecto a eso yo creo que es posterior, pero si la pregunta es así de abierta, diría que sí, hay diferencias.

Participante 1: Yo igual creo que, primero desde lo biológica, como macho y hembra, y después lo social que hace que ahí se desprendan un montón de diferencias desde el sentido común, ahora si son reales o no, no es tan importante porque en el sentido común ya existen.

Participante 4: También lo creo, y concuerdo con lo que dice 2 en las distintas aristas, como en lo social, cultural, también como en lo biológico, en la expresión de género, la identidad de género, la orientación sexual, entonces desde ahí se constituyen una serie de combinaciones posibles más que dentro de este mujer y hombre... como que siempre hay un tercero que está más allá que está como ajeno a esa definición, y yo creo que uno lo empieza a palpar a medida que va creciendo, uno no lo entiende al principio porque una e niña y está inmersa en esta sociedad que tiende a hacer esa distinción entre macho y hembra, mujer y hombre. Entonces, yo creo que cuando una entra ya como... como a la educación de repente, no sé, secundaria o universitaria, al área más laboral, una empieza a palpar esa diferencia y se vuelve más crítica con esto. O sea, esto debería pasar siempre. Hay gente que no se vuelve crítica y que decide responder así toda su vida, pero yo creo que el ideal es que una se vuelva crítica en eso que empieza a dimensionar, respecto a esa diferencia y a esa distinción que existe entre ser hombre y ser mujer.

Moderadora 1: La segunda pregunta dice ¿en qué esferas se manifiestan las diferencias en cómo se considera a un hombre y cómo se considera a una mujer? Puede ser académica, laboral, sociocultural, económica... infinito.

Participante 5: Yo lo veo así como que... como que se estereotipan. Si bien yo me diferencio de un hombre, primero por el sexo, porque ya pues biológicamente ya empezamos; segundo, por la sociedad... si lo hablamos culturalmente y socialmente de cómo se categorizaba al hombre, pues hoy creo que hasta hoy en día, como esta priorización que se le da al hombre que a la mujer, intelectualmente también. En lo social, o en lo cultural, como lo decían antes, cuando uno es pequeñito te crían con ciertos roles, y así tienes que actuar y así tienes que comportarte, entonces uno como que habitualmente lo desarrolló, instintivamente quedó ahí en un acto, y sigue uno actuando como la sociedad o culturalmente te educaron.

Participante 1: Yo igual creo que parte desde la esfera familiar, como decía 5, no sólo en la familia cuando uno nace, como hombre o mujer, sino la familia que te espera cuando sabes que eres hombre o que eres mujer... después cuando uno nace, la crianza, en la esfera social se empieza a manifestar en el colegio también, donde incluso hay mucha gente que todavía sigue poniendo a sus hijos en colegios de hombres o en colegios de mujeres, con uniformes de hombres y uniformes de mujeres. Después en la universidad y en lo laboral también hay una diferencia en cómo te tratan, bueno... las rentas, en todos los planos posibles hay una diferencia entre ser hombre y ser mujer. Así que diría que en todas las esferas.

Participante 3: Se me ocurrieron muchísimas esferas, pero yo creo que la primera que se me viene a la cabeza es como en los procesos familiares, uno aprende que la mujer está como más enfocada hacia lo privado, como hacia el interior del hogar, y el hombre hacia lo público, en términos tradicionales; y eso está reproducido por la escuela en los colegios unisexuados. En Santiago todavía hay colegios unisexuados, y su formación sigue esa lógica: que las mujeres tienen que tener una formación para tejer, para bordar... mientras que los colegios de hombres tienen una vocación pública de matemáticas, de dirección... creo que todavía queda algo de eso en los colegios emblemáticos, por ejemplo. Menos mal que sacaron el bordado y eso.

Participante 2: Igual a mí me gusta bordar (risas).

Participante 3: Ya... pero como elección personal (risas).

Participante 2: Sí, sí... como elección personal, no como una decisión educacional.

Participante 3: En la infancia, en los juegos están presentes como harto el tema de los roles... como que hay juegos para niños y juguetes para niños, así como hay juegos para niñas y juguetes para niñas. O quizás también las diferencias culturales respecto a las carreras profesionales, por ejemplo, hay carreras que están dominadas por lo femenino, como psicología por ejemplo... teñidas por lo femenino, obstetricia, trabajo social, enfermería; así como también hay carreras de hombres, como ingeniería. Igual pienso que... hay otro tipo de diferencia, porque aunque por ejemplo puede haber mujeres en carreras que estereotipadamente son masculinas, aún por ejemplo tienen más dificultad de llegar a cargos de poder... o de liderazgo. Una de las grandes dificultades es que las mujeres aún tienen que hacerse cargo de la familia a pesar de asumir roles más profesionales... hay otro tipo de diferencia también al interior de la familia, los hombres tenemos más tiempo de ocio dentro de la casa versus las mujeres... ellas hacen todo el trabajo doméstico, y eso no incluye sólo lo quehaceres de mantención, sino también el cuidado que también está manifiesto en las carreras, las tareas de cuidado están más asociadas al rol femenino, ellas son históricamente quienes cuidan a los viejos, a los enfermos, a los niños... creo que eso. Además trabajo en la Católica, entonces también lo veo mucho en la Iglesia... no porque sea católico, sino porque me aparece harto, entonces veo que es un lugar donde los hombres ostentan todo el poder y las mujeres están casi enclaustradas.

Participante 4: Conuerdo con lo que dicen mis compañeros, como que desde mi experiencia puedo hablar de, claro... la crianza, la familia, en lo social, en la educación, etc... pero ahora en mi actividad diaria también lo he podido ver como... en los cargos que uno tiene también dentro de los trabajos, o el rol que uno cumple a nivel profesional, ¿sí?, como este juego de poder de los hombres... como esta necesidad de para uno ser escuchada tener que ponerse como a esa "altura", de tener que alzar la voz, de verse un poco más "ruda", y ahí uno recibe el típico comentario de "ay, andai irritable, andai con la

regla” y todavía pasa que uno escucha ese tipo de comentarios en el trabajo, entonces ahí uno tiene que llevar como una lucha constante como que ya no bastaba sólo hacerlo en términos... o a lo largo de la formación, como de ir cuestionando y poniendo en dialogo ciertas cosas. Y uno esperaría que a la hora de ejercer o de trabajar con gente de la misma área no se encontraran ese tipo de comentarios, como que uno diera por sentado que tienen un nivel reflexivo mayor y que no tendría por qué lidiar con eso, pero en realidad se sigue reproduciendo mucho de parte de todos esa lógica, entonces ahí uno... como que hay que ir batallando igual un poco con ese poder.

Moderadora 2: Entonces, justamente considerando que nosotros nos enmarcamos dentro de la psicología y del trabajo clínico, ¿cómo ustedes piensan que se hacen presentes estas diferencias justamente en el trabajo clínico?

Participante 2: Yo creo que eso es como... un tema súper “pelúo”... desde la formación hasta la praxis, creo que es una cuestión no resuelta, como... recién pensándose, entonces... no sé. En la práctica esto aparece como desde lo más básico, como desde la imposibilidad de poner a un lado el prejuicio, por ejemplo, para trabajar con pacientes, clientes, como... como sea que los llamemos, como en los distintos espacios... la dificultad como de pensar líneas de trabajo, formas de intervención no tan convencionales, por ejemplo, en función de ciertas dificultades, incluso como sólo el hecho como de agregar esa matriz de trabajo o forma de hacer hipótesis en relación, por ejemplo, a una perspectiva de género, creo que es inexistente, como... como que las personas que tratamos de pensar desde ahí estamos construyendo desde la precariedad también, desde esfuerzos y una formación personal, desde hacer coincidir teorías de género y feministas que no necesariamente tienen un diálogo tan amable o tan lineal con las teorías clínicas con las que nos formamos. Siento que hacer el ejercicio de esa traducción de... ya, yo me formé en una línea teórica tal, en esta universidad, y aprendí por fuera y por dentro de la universidad una formación feminista, no significa que yo en la clínica pueda aunar esas dos cosas tan fácilmente. Al menos para mí ha ido difícil encontrar autoras, prácticas, colegas que me puedan orientar a pensar cómo hago ese cruce. Hay gente, hay gente que ha hecho ese esfuerzo y hay colegas que están tratando de hacerlo diariamente, estamos tratando de hacerlo diariamente, pero siento que es un desafío gigante, porque además es un desafío que uno hace como posterior al egreso. Yo, cuando estaba estudiando, nunca pensé, o sea decía como bacán, como que sé harto de esto, he podido aprender harto de formación en teoría de género o en teorías

feministas, y he ido formándome como terapeuta o como psicóloga clínica, pero claro cuando llegas a atender y tratas de pensar en una cosa con las intervenciones que pensaste en la otra cuestión, queda la cagá, queda la embarrada po... como que no es tan coherente necesariamente. Y ahí, es un esfuerzo casi personal de buscar otras cosas, de encontrar en otros lugares, en otras personas, o de reflexionar en conjunto con otros, yo siento que es un ejercicio que se da fuera de la universidad y como por una vocación personal o por un compromiso político individual o colectivo, pero no creo que sea parte de nuestra formación o disciplina

Participante 3: Yo concuerdo que es difícil ponerlo en juego, y eso que estamos a un nivel donde es casi una decisión y una posición personal de nivel profesional... no es que lo es equipos tengan, o los programas o políticas públicas tengan incorporada como esa visión, de manera que para uno sea más fácil de ejecutar. Sin embargo, creo que nosotros tenemos una ventaja, somos sistémicos, tenemos la posibilidad de ver una relación y trabajar sobre lo relacional. Para trabajar temas de género tenemos una ventaja, porque tenemos una perspectiva relacional y porque asisten a sesión más de una persona, y eso quizás es una elaboración mía, o quizás no... pero sí siento que al menos la perspectiva estructural de lo sistémico permite mirar la micropolítica ala interior de las familias, y permite visualizar eso con las familias, ponerlo sobre la mesa y que tenga un rendimiento terapéutico también. Siento que lo sistémico nos da un poquito esa ventaja, no digo que sea como un gran avance, pero sí es una diferencia frente a esas perspectivas que individualizan mucho ciertas temáticas... porque siento que además es una lucha como media personal, porque por ejemplo, los programas que trabajan materias de género, como los centros de la mujer u otros, trabajan con la mujer. Como que cuesta más ponerlo relacional, por ejemplo. Sólo quería decir que estoy muy de acuerdo, pero siento que tenemos una ventaja por ser sistémicos.

Participante 4: Estoy de acuerdo con lo que dicen mis compañeros, sobre la ventaja del modelo, pero aun así creo que, ponte tú, los lineamientos, las bases, de los programas, impiden incluso a momentos llevar a cabo la práctica desde un modelo sistémico. Cuando por ejemplo se solicita sí o sí una convocatoria individual porque el trabajador social trabaja con las familias y uno está más enfocado con el niño o el adolescente... entonces yo creo que ahí también se pone en juego esta micropolítica instalada desde lo profesional, para después instalarlo desde la atención misma a quienes consultan. No sé

si me entienden, esta idea de llegar a un acuerdo con el trabajador social, de cuál es la mirada que se le quiere dar al trabajo... entonces, yo creo que, claro, de ahí se pone en juego esto de lo sistémico un poco saboteado, en parte uno puede o no puede imponerlo, o quizás puede pero no de la forma que a uno le gustaría. Además, si le agregamos este otro ingrediente, se vuelve también bien difícil, aunque claro, puede ser una forma de resistencia también... dar la lucha desde ahí, pero de que es complejo el panorama, es complejo, por cómo... ya, si lo pensamos a nivel de sistemas, no sé si es posible, entonces se vuelve muy complejo poner en diálogo ciertas temáticas vinculadas con el género.

Participante 5: Claro, se pone uno a hacer el análisis, y lógico... en lo relacionado ahorita a la lucha, la lucha, la lucha, digamos, en parte, de cómo las situaciones lo ponen a uno en esta relevancia de trabajar por un algo, pero que en este algo el objetivo es muy grande. Algo así como la marcha va lento, lento... va uno también en el trabajo lento, lento; pero con pequeñeces que te dan mucha satisfacción, porque de a poco se va a abordando mínimamente, que no es el ideal, pero es como que en ciertos momento profesional te llena, porque te da como una significación de que se está logrando. Es un trabajo arduo.

Participante 1: Yo igual pienso que eso es algo que está súper invisibilizado en la clínica, y en general si uno lo usa, lo usa como para explorar un caso, por ejemplo, para entender un caso, explicárselo, pero nunca he visto, además de acá en eQtasis, que se use para... como para que uno busque cambiarlo como profesional... como identificar que hay un tema y decir pucha, esto está mal... hagamos que las intervenciones vayan por ese lado; sino que uno se explica ciertos casos desde una perspectiva de género. Pero también pienso que la sistémica nos entrega otras herramientas, y sobre todo en eQtasis ahora hace poco se abrió el tema a propósito de lo de... la toma en FACSo, que se abrió más el tema... da la ventaja de que trabajamos en equipo, en equipos grandes y equipos jóvenes, entonces es súper difícil que entre todas las personas que están viendo un caso alguien no vea lo que otro no está viendo... en cuanto a género.

Moderadora 2: ¿Alguien más?

Participante 3: Yo siento que hay una dificultad mezclada más que una tensión histórica entre la clínica y los movimientos sociales, como que... esos dardos que se le tiran a la clínica de que no colabora, o no participa en las grandes luchas, porque se queda encerrada en lo micro. Y sí po, yo creo que la dificultad es cómo traspasa hacia lo clínico, porque también llegar con objetivos previos es... es tramposo. Yo pienso que... que es difícil como congeniar esa lucha o posición política con lo clínico, como... hay que darle una vuelta más, porque así como el género y el feminismo es un constructo más de lucha social, que un concepto que emerja desde una reflexión clínica, por ejemplo. Y quizás ese es el desafío más complejo... cómo se analizan las diferentes partes. Yo creo que por ejemplo, el género así... como foco de intervención, aparecen otros focos, que son como las relaciones de poder, la violencia... o de abuso, no se me ocurren conceptos felices (risas). Pero siento que... yo veo una escisión ahí, una dificultad respecto a un movimiento social y a una lucha social y a un objetivo social, versus como objetivos clínicos, que puede haber una brecha.

Participante 2: Claro, como que siento que lo que él dice es un poco lo que trataba de decir al comienzo, que haya que hacer ahí un ejercicio de traducción entre un campo de pensamiento y el otro, pero también pienso que no es azaroso o no es superficial como esta lucha micropolítica o de resistencia que haga uno desde el campo profesional a nivel individual. Yo siento que no es lo mismo, bajo ningún punto de vista, que no sé... una adolescente abusada sea escuchada por un psicólogo o terapeuta que en sus conocimientos o en su formación tenga la perspectiva de género incorporada que por uno que no lo tenga. Los prejuicios se nos cuelan todo el rato, es imposible como des... los usamos para trabajar, de hecho, pero de verdad que no es lo mismo. Aunque no hayamos logrado armar un campo teórico tan dialogante a lo mejor entre estos dos mundos como de la clínica y las teorías feministas o el movimiento feminista, no da lo mismo quién está sentado ahí frente a ese otro con cierto tipo de sufrimiento particular... como que no es lo mismo. Eso creo, como para no ser tan pesimista.

Participante 5: Tomándome de lo que dice mi compañera, lo encuentro difícil... es como que ya que venimos con estas diferencias, las respuestas ¿no?, con las dos preguntas anteriores, siento que se me dificulta el poder conectar al otro con esta temática, porque como que socialmente o culturalmente venimos criados así, es como si yo no tuviera el derecho a... como a hacer esta transformación. Entonces, aparte de que venimos

educacionalmente con esta diferencia, laboralmente, académicamente... me cuesta eso; conectarme con el paciente, de poder hacer como este logro, de que lo asimile también, lo haga parte de él. Como que no lo incorpora es como si no tuviesen derecho a.

Participante 3: Quiero decir algo de nuevo (risas). Igual siento que es como temas de género y que el hombre como que quiere meter la cuchara (risas)... Pensaba como, cuál era el área de trabajo de lo clínico y siento que, como que identifico tres áreas en las que siento que deberíamos avanzar en temáticas de género. Una es como el trabajo terapéutico como directo, con los clientes. Otro es de nosotros como equipo, yo creo que es muy importante y yo creo que es lo más difícil, autodiagnosticarnos y después trabajar sobre eso. Creo que otro, en que yo creo que falta mucho más, es este diálogo o evaluación con los planes y programas, y con la política pública. Yo creo que son tres áreas de trabajo e intervención en que podríamos decir algo en esta comunicación entre género y clínica.

Moderadora 1: ¿Alguien más quiere decir algo? Entonces pasamos al siguiente ítem. La primera pregunta dice: ¿En qué se diferencian los conceptos de sexo y género?, ¿creen que guardan relación entre sí? Y si es que sí, entonces ¿de qué forma lo harían? En realidad eran tres preguntas.

Participante 1: No entendí la pregunta. Es que son muchas preguntas.

Moderadora 1: Sí, es que son muchas preguntas contenidas en una. La primera es en qué se diferencian los conceptos de sexo y género, por un lado. Después, si creen que estos conceptos, sexo y género, guardan alguna relación entre sí, y la última es, en caso de que sí guarden relación entre sí, de qué forma lo harían o hacen.

Participante 1: Ya, yo quiero contestar primero porque yo no sé nada. O sea, más allá del sentido común, no sé nada, no he estudiado nada de esto... Entonces... según yo, sexo es como genitalidad, género es cómo se construye socioculturalmente si soy hombre o mujer... Y si hay una relación... tiene que haber una relación entre las dos cosas porque... primeramente uno según el sexo comienza a construir su género, ya si después te das cuenta de que en realidad no tienen coherencia uno con el otro, es otra cosa, pero igual parte de la base de que debería haberlo, por eso... por eso se generan crisis.

Participante 4: Quiero recoger algo que dice mi compañera, sobre que a partir del sexo uno tiene que empezar a construir su género, y eso es lo que no pasa... porque es en función del sexo que empiezan a construir en uno un género determinado, no es uno el que lo construye... está instalado, desde ahí también está la diferencia. Entonces, claro... el sexo es macho, hembra e intersexo, que es la tercera categoría, y género es hombre y mujer, que está sostenido en ese binario, pero que en realidad el género va más allá también, entonces la idea es deconstruir esa visión del género entre hombre-mujer, y comenzar a entender por qué tiene que existir un género a la base de si soy macho, hembra o intersexo. Y así se empiezan a dar una infinidad de combinaciones posibles en relación a la identidad de género, la orientación sexual, la expresión sexual, entonces ahí se conectan... como que se empiezan a dar una serie de conexiones o interconexiones entre sí... que la gente no lo entiende así, por lo demás... es como si fuera muy simple: hombre-mujer y en base a eso tienes que responder tu orientación sexual, tu expresión, tu identidad, etc. Entonces, yo creo que hay... o sea como que en la sociedad si uno pregunta por la calle si existe una relación entre sexo y género, la gente te va a decir que sí, porque los hombres tienen que tener ciertas conductas determinadas, cierta forma de vestirse y de expresar su género, y la mujer tiene que tener otra. Pero no tendría por qué haberlo, porque en realidad no tendría por qué haber género. Siento que hay ahí toda una deconstrucción bajo la idea de serie de combinaciones posibles, la resistencia en torno a esta imposición ajena, como ese poder que entra en tu cuerpo, que se apropia y que tiene que responder de cierta forma.

Participante 3: Yo siento que sí tiene que haber género, el tema es que no tiene por qué ir ligado al sexo, si tiene que haber una división del trabajo en la sociedad, el tema es que no sea siempre lo femenino asociado a ciertos trabajos y el hombre asociado a otros, además desde una posición de privilegio, pero para responder tu pregunta, es la misma definición... para no repetir lo mismo. Sexo asociado a lo biológico, macho-hembra, hacia lo reproductivo, y el género asociado a la división del trabajo, y a roles sociales. Ahora, el problema es sobre cómo se relacionan, que es la tercera pregunta, tradicionalmente está asociado así, como que hay una asociación tradicional del sexo y el género, de la mujer hacia lo íntimo, hacia el cuidado, hacia las emociones, asociado a la naturaleza y la reproducción; y el sistema sexo-género masculino asociado a la público, a la dirección, a la fuerza física, al pensamiento estratégico y matemático... y a las guerras, como lo

masculino asociado a lo productivo y lo femenino asociado a lo reproductivo. No estamos explicando esa relación, sólo nombrándola. Igual yo tengo una crítica: como que los feminismos que nos llegan están muy eurocentrados, entonces los feminismos latinoamericanos... eso es como posterior. Habría que agregar quizás esa particularidad latina o americana a esas diferencias, como la supremacía de lo materno, las familias son matriarcales en América... o la figura de la virgen. La otra vez escuchaba a Sonia Montecinos, y salió una idea muy interesante que yo no había pensado; como la relación con la sangre, como la mujer en constante relación con la sangre y que no participa en oficios de sangre. Casi no hay mujeres carniceras, o cirujanas, versus todos los hombres que sabemos que se desempeñan en eso. Me gustó mucho esa pregunta de cuándo las mujeres van a matar. Yo creo que parte del norte feminista es hacer sangrar al machismo.

Participante 7: Me gustó lo planteado como en relación entre ambos, cuando dicen que al final te construyen el género encima de tu sexo, y esto... ahí quiero meter mi cuchara, tiene en eso mucha coerción, tiene juicios activos, tiene castigos de todos los tipos, y que tarde o temprano van a ser llamados con más fuerza o vivencia, esta formación forzosa sobre el sexo de uno. Quizás con el tiempo, y aquí intento ser visionario, emerja un nuevo derecho o sea conducido hacia los derechos... así como los derechos de los niños, a tener el derecho de tener un género escogido... trato de pensar en algo quizás más abolicionista, en realidad tener derecho a no tener género...

Participante 4: El derecho a la identidad. De tú construirla.

Participante 7: Claro, y reconocerlo. Yo en este momento soy psicólogo escolar y en escuela quizás el discurso que más articula los sentidos, es el discurso de derecho. Y el discurso de derecho tiene que cambiar en algún momento, tienen que cambiar los derechos, no van a ser los mismos por siempre. Entonces, como discurso igual puede sostener cambios, puede incorporar estas nuevas lecturas de feminismo y puede incorporar también estas nuevas aristas, o esta idea que ya existe: reconocer la identidad de género en los niños también; poder mostrar en una sala que los niños tienen derecho a tener una identidad de género, y que se entienda que no es sólo lo binario, y que sea incluso no necesario explicarlo. Yo creo que en algún momento va a ser más... podría ser más pintado desde lo feminista, este discurso de derecho.

Participante 2: Como que... a mí lo único que me hace ruido, o que siempre me ha hecho un poco de ruido respecto a este binomio sexo-género, es también pensar que uno tiene posibilidad de elección por sobre eso como... totalmente. Como que no se me ocurre una sociedad libre de relaciones de poder, o libre de campos culturales simbólicos en los que uno pueda tomar libremente una elección como su identidad de género o su deseo sexual, o todo lo que cruza esa matriz sexo-género. No es algo que yo haya resuelto, pero me parece importante poner esa notita o esa luz de alerta en función de que cuando uno habla de ese binomio sexo-género no está hablando sólo de elecciones racionales, está hablando de cuestiones que están cruzadas por campos culturales y simbólicos que no siempre pasan por la razón, y que es difícil también pensarlo así porque también abre un campo que claro, ojalá haya una matriz cultural y simbólica que te haga aparecer de una forma no tan normada o reglamentada, o que hayan sólo dos opciones en el camino, pero siempre pienso en algo que dijo un compañero de la carrera, creo: "loco, piensa cuánto de la cultura, de la sociedad hay en tu cama", como que la cuestión de sexo-género está cruzada por complejidades que son súper difíciles de palpar, porque no son cuestiones concretas. Estoy muy de acuerdo con lo que han dicho, pero esa pregunta de mi compañero siempre me da vuelta; alguien dice como "yo elegí esto" o que alguien pueda elegir eso... me pregunto qué tanto de elección racional hay también, como que también abre otro campo, de la emocionalidad... o de lo que no se mueve tanto en la racionalidad.

Participante 3: Como que siento que la perspectiva de género también es servir como a un modelo neoliberal, como esta cuestión de que podemos elegirlo todo, como que esa es nuestra libertad individual de elegir, y ahí siento que tengo algunas diferencias también, o pongo mi suspicacia, mis sospechas... porque igual es una lucha que yo no tengo tan clara, aparecen muchos discursos que no terminan de cuajar, o que pueden contradecirse también. Yo también estoy de acuerdo con que el género puede ser un factor de opresión, y que por lo tanto hay una necesidad de liberación; sin embargo, leído así como que siento que está en el orden de lo simbólico, y para mí esa prioridad es muy baja. Sí creo que una prioridad es como la violencia machista, para mí es una prioridad como top one, por eso la perspectiva de derecho e identidad son como temáticas dentro de la misma perspectiva, que a ratos siento que son contradictorias y que hace más difícil esa aplicación o traducción a la práctica clínica; sin estar atento como a los aspectos ontológicos o lógicos como de coherencia. Pero pongo mis sospechas, como ya estas

profundizando más, como cuál es el camino del género que tenemos y cuál es el posible al interior de la clínica.

Moderadora 1: La siguiente pregunta es; ¿cómo entienden, cómo asocian, o cómo creen que se manifiesta el patriarcado en las distintas esferas de la sociedad?

Participante 2: Yo puedo partir. No sé, como que me gusta pensar como... como esta explicación más interseccional como respecto a cuándo aparecen ciertas cuestiones que son más visibles y cuáles no. Siento que el patriarcado como matriz atraviesa todas las esferas, todos los ámbitos que uno pueda pensar. Como decía recién, desde tu cama hasta el gobierno, políticas públicas, cómo pensamos, la filosofía, la epistemología, todo. Pero sí también me parece que las dificultades o problemas son situados, aparecen en ciertos contextos y en ciertos momentos, y claro... no es como que el patriarcado aparezca de la misma manera o pese de la misma forma en todas las personas, en todas las dificultades o en todas las esferas, como que siento que las distintas personas, con distintos intereses, se han dedicado a pensar cómo aparece el patriarcado en la escuela, o en la clínica o en los hospitales, o en el pensamiento científico... no sé, hay como hasta biólogos o biólogas feministas que han pensado la forma en que se estudia la célula en relación a las teorías de género o a miradas más patriarcales; que es una posibilidad necesaria en todas las esferas, pero con el cuidado también de que se intersecta con otras variables. No es lo mismo algo que está cruzado por cuestiones de no sé, pobreza o etnia... o no sé, todas las variables que pueden ir apareciendo. Entonces, siento que lo cruza todo pero de manera situada y contextual también. No es como que uno pueda decir, como dicen las feministas siempre, “porque patriarcado po”, como que no siempre es tan así. No todos vivimos como experiencias o historias iguales también. No es lo mismo mi historia de haber estudiado en una universidad reconocida, que la mujer que estudió o que no estudió o que trabaja.

Moderadora 1: La siguiente pregunta es ¿cómo entienden, o cómo asocian, o cómo creen que se manifiesta el patriarcado en las distintas esferas de la sociedad?

Participante 2: Ya yo puedo partir. No sé cómo que me gusta pensar como esta explicación más interseccional, como respecto de cuando aparecen ciertas cuestiones son más visibles y cuáles no po. Siento como que el patriarcado como matriz atraviesa todas las esferas, todos los ámbitos que uno pueda pensar. Desde tu cama

hasta el gobierno, políticas públicas, como pensamos la filosofía, la epistemología, todo, pero si también me parece las dificultades o los problemas son situados, como que emergen en ciertos contextos y en ciertos momentos y... claro, no es como que el patriarcado aparezca de la misma manera o pese de la misma forma en todas las personas, o en todas las dificultades o en todas las esferas. Siento que las distintas personas, con distintos intereses, se han dedicado a pensar... no sé, como el problema de cómo aparece el patriarcado en las escuela o en la clínica o en los hospitales, o en el pensamiento científico... no sé, hay como hasta biólogos o biólogas feministas que han pensado en la forma en que se ha estudiado la célula en relación a las teorías de género o a miradas más patriarcales. Entonces, siento que es una posibilidad que te permite pensar en todas las esferas, pero también con el cuidado de que se intersecta con muchas otras variables, no... no es lo mismo alguien que está cruzado por cuestiones... no sé, de pobreza o de etnia o de todas las variables que puedan ir apareciendo, entonces... como que siento que lo cruza todo pero de manera situada y contextual también, no es como que uno pueda decir como las feministas siempre "porque patriarcado", no es tan real ese chiste también como que aparece pero de manera situada, a veces pesa más, a veces pesa menos, no todos vivimos como... experiencias o historias iguales también, no es lo mismo mi historia de no sé... haber estudiado en una universidad reconocida con la historia de otra mujer que estudió o que no estudió, o que trabaja aquí o que trabaja allá.

Participante 6: Primero, quiero plantear que el silencio tiene que ver con lo difícil que es la pregunta, precisamente por lo que dice la participante 2. En realidad, si uno piensa en patriarcado, es una construcción como que nos envuelve, en todos los ámbitos de la vida o de la sociedad, en las que podemos pensar hasta ahora, históricamente y estoy de acuerdo con lo que dice la participante 2 se manifiesta, o tiene más relevancia en ciertas situaciones, con ciertas personas, que en otras. Yo quiero poner ahí quizás el tema de... el contexto de vulneración, como que siento que más se nota o cuando más problemático es el patriarcado, es cuando se maneja en contexto de vulneración de derechos, en el fondo como que uno ve la violencia ahí en esos contextos. Pienso no sé, en la discriminación de ciertos grupos de gente a propósito de su identidad de género o en la discriminación de las mujeres a propósito de sus roles, por ejemplo, en la sociedad o de quién se relaciona, con quién tiene

vínculo, de si su pareja es más o menos educada o más o menos machistas, o si ha tenido acceso a más o menos visiones de los distintos roles asociado al hombre y a la mujer. Siento que, al menos de mi experiencia, donde más problemático es donde se cruza con variables que podrían... manifestar cierta vulneración... que no me gusta la categoría de vulnerabilidad por eso no la había dicho, pero siento que ahí, cuando se cruza con la vulnerabilidad en algún aspecto de la vida, es donde más se manifiesta o donde más problemático puede ser el patriarcado. Porque claro, como dice el (NICO **) en el fondo hay experiencias de vida que no han estado cruzada por problemáticas de patriarcado y en realidad llega a la Universidad de Chile y te muestran los feminismos y al final, eso no le pasa a todas las psicólogas o psicólogos de todas las universidades del país o del mundo... como que uno pone en cuestión o releva ciertas cosas y deconstruye ciertas cosas a propósito de las experiencias a las que han estado expuestas, pero no ha sido un problema hasta ese momento, hasta que uno lo piensa. En cambio, hay personas en las que su experiencia de vida, el patriarcado si ha sido problemático sin saber qué es problemático a propósito de sus situaciones de vulnerabilidad o de exposición a violencias.

Participante 4: Yo estoy muy de acuerdo con lo que dicen las chiquillas, hay distintas fuentes de sentido donde se instala, se instala de distintas formas y uno lo palpa de distintas formas. Me gustaría añadir que hay algo transversal en esos conceptos, que son como conceptos de ver y resistir, porque esas fuentes van apareciendo en la medida que uno va visibilizando ciertas prácticas que han sido invisibilizadas y así se construye una nueva fuente de sentido donde el patriarcado se logra identificar, a través de ciertas prácticas y uno lo resiste. Entonces... yo siento que de esta fuente como que van emergiendo y que hay muchas, infinitas, por eso es tan difícil responder, y probablemente sigan apareciendo otros contextos, otras dinámicas, patrones relacionales, interrelaciones, etc. pero yo siento que es transversal la idea de ver y resistir, y como visualizar... porque hay espacios en las que claro, son más invisibilizados, "ya bueno, dejemos qué" o " mira esto me hace ruido pero no lo voy a cuestionar" y hay otras en donde es más evidente y uno lo cuestiona más, pero yo siento que en todas se requiere ver y resistirlo...

Participante 7: Respondiendo el cómo se entiende el patriarcado y cómo se manifiesta, intentado responder ambas al mismo tiempo, me sirve para mí esquema pensarle caracterizaciones o estilos del patriarcado o sabores del patriarcado, y recién mencionó el patriarcado invisible, yo quiero sumar a esto, el patriarcado vulnerador, que implica alguna vulneración de derecho, de algún otro derecho y también un patriarcado que es más "light" pero que de todas formas... igual te construye un género, por poner un ejemplo, que le regalen a un niño un auto, ahí es difícil relativizar la maldad en ello, al final es un juguete, pero... Claro, la maldad estaría en que le pegáramos al niño porque está jugando con muñecas, ahí piense que este es mi patriarcado vulnerador y creo que juega en esa faceta, en esos sabores. A veces, el (patriarcado)"light" pasa por invisible pero cuando ya se empieza a visibilizar se vuelve más "light" pero, demás que aparecen más sabores, se le puede pensar de otra forma, entenderlo de otra forma. Esa es mi respuesta a la pregunta.

Participante 5: ¿Puede repetir la pregunta?

Moderadora 2: Cómo entienden el concepto de patriarcado, o a qué asocian el concepto de patriarcado y cómo se manifiesta el patriarcado en las distintas esferas de la sociedad.

Participante 3: Yo entiendo el patriarcado como una acumulación de poder, por el sistema sexo/género más como... principalmente. Al final, constituye un sistema de privilegio en el que para entrar hay que mantener más o menos las mismas reglas culturales y siento que... no siento, pienso que hay lugares claves donde se produce el patriarcado en la sociedad, quizás esto es más sociológica que psicológica, pero por ejemplo, yo veo que las fuerzas armadas de orden, fuerzas armadas, aérea, carabineros, es un lugar de patriarcado por excelencia. La iglesia católica es un lugar de patriarcado por excelencia. Pienso que el poder judicial, los jueces, es un lugar de patriarcado por excelencia. Los medios de comunicación, es un lugar de patriarcado. Pienso que la élite chilena, que es como político/económica es un lugar de patriarcado por excelencia... y me atrevería a decir que la escuela... Si, pienso que todos esos lugares son de reproducción del patriarcado a un nivel intenso (risa) y que cambiarlo,

ahí sí creo que sería una revolución, intentar hacer algún cambio en los currículum de formación de las fuerzas armadas, yo creo que implica aquí un golpe de estado, así de vuelta, por ejemplo. Lo mismo que atacar a la élite del tipo económica, siendo su lugar estratégico en la sociedad donde se reproduce. No quiero decir que en otros lugares como la familia o los lugares de trabajo no haya, pero siento que es más posible la lucha, no está tan capturado... Al menos nosotros... el pueblo, tiene más acceso y puede transformar más, pero en los otros lugares son inaccesibles.

Participante 5: Yo solo quería decir algo muy chiquitito. Cuando escuché la palabra, así como que... no se... cuando escuché patriarcado, el solo hecho, lo siento como de rudeza, de mandato, de imponencia, pasa a ser un poco chocante. Solo eso.

Moderadora 1: (a Moderadora 2)¿La otra?

Moderadora 1: Dentro del género podemos encontrar varios elementos, que responden a una división en cuanto a... o sea, bajo esta perspectiva, una división de ciertas cosas que son para un género y ciertas cosas que son para otra. Primero, identificar cuáles son y cuáles de esta estarían permeando de manera importante en el trabajo clínico.

Moderadora 2: Con las cosas que han salido, por ejemplo, género como roles sociales, el binarismo de género, la asociación tradicional, también está lo del poder, cuál de todas estas cosas que han mencionado con respecto al género y con respecto al patriarcado, creen que permea de manera importante en el trabajo clínico.

Participante 1: Al tiro cuando hicieron la pregunta me acordé de Pilar Sordo (risas) porque me acuerdo cuando... cómo se llama el humorista que trabaja con ella (¿Coco?) Sí el Coco Legrand hizo una rutina a partir de un libro de ella que era "Viva la diferencia" parece, que hablaba de cómo las mujeres retienen y los hombres sueltan, en todos los planos, biológico, sociocultural, familiar, laboral, todo. Entonces, ella decía que esa era una característica inherente a ser hombre o ser mujer y él la recogía como algo muy... muy real de lo que se había dado cuenta Pilar Sordo y que

facilitaba mucho entenderse entre hombres y mujeres. Creo que hay mucho de eso en la clínica, de esas cosas como... del prejuicio, que no piensa que es prejuicio, sino que es sólo sentido común porque hay muchas cosas que da por hecho, a niveles tan profundos, tan escondidos, tan invisibles. Eso. Viva Pilar Sordo (risas).

Participante 6: Voy a solo hablar, no lo alcancé a elaborar bien. Voy a compartirlo así como se me está viniendo a la cabeza. Pienso que, lo que más permea en el trabajo clínico tiene que ver con cómo las problemáticas que la gente trae a la terapia, muchas veces están cruzadas con temas de género o de cómo el patriarcado se ha manifestado en la vida y en la subjetividades de esa persona que llega con un tema, o con el nombre y... siento que para uno como terapeuta, o por lo menos a mí me pasa, le es difícil identificarlo así como a la primera. Así como decir esto que trae, este sufrimiento o esta problemática que trae a la terapia tiene que ver con... o está cruzado por cómo ella se ha construido en su rol de mujer, o en su rol de hombre y las cosas que tiene que manejar, se relacionan con algo más bien más amplio... ¿no?... como son los roles de género, como pueden ser las imposiciones patriarcales. En el fondo como aquello que pueden traer las personas a terapia a veces tiene que ver con su experiencia en ese sentido, de ser hombre, de ser mujer, de la familia que le ha tratado de imponer algo o no o de la sociedad que te pide ciertas cosas, que quizás te presionan o no te presiona, en fin... y cómo uno como terapeuta de repente pierde eso de vista porque trata de enfocarse más... como que achica la mirada un poco. No sé si me expliqué. Eso, hasta ahí quiero decir.

Participante 3: Para agregar algo un poco distinto, pienso que lo primero que permea es que el equipo es predominantemente femenino y siento que los principales consultantes también son femeninos y los que más se mantienen en terapia, en los procesos, también son femeninos, los hombres no solemos consultar, no solemos problematizar, no solemos hacernos cargo de nosotros, menos de nuestras familias y yo creo que también tenemos menos tolerancia a la frustración, a soportar un proceso, por ejemplo, en el que podamos ser cuestionados. Eso, para agregar algo, siento que el contexto que envuelve la terapia ya está permeada por el género, además de los motivos de consulta.

Participante 4: Yo quisiera decir algo muy breve. Siento que está permeado y está contenido desde lo clínico en los grandes campos, probablemente hayan más, pero ahora puedo decir que está contenido en el cuerpo y está contenido en el lenguaje, como a nivel terapéutico. Terapeuta mujer y terapeuta hombre tenemos un contenido, en cuerpo propio y en el lenguaje, que puede reflejar un poco... o mucho. (Otro participante: Yo no te comprendí) Es que la pregunta es cómo permea, cómo todo este tema del género, del patriarcado en uno desde la práctica clínica, entonces yo siento que está contenido en el lenguaje, desde la forma de dialogar, de generar discusión, de generar reflexión, de generar hipótesis ¿verdad? como la práctica desde ahí... y también está contenido en el lenguaje la forma en cómo volvemos cuerpo el proceso, cómo nos presentamos dentro de un proceso terapéutico, cómo nos movemos, como esta expresión de la sexualidad, como identidad de género, expresión sexual... ¿me explico? como identidad, orientación ¿sí? En esto de la expresión propia de ser hombre y mujer también hay algo puesto en la terapia, nosotros también trabajamos con el cuerpo, no solo con la palabra... y con las ideas, pero el cuerpo también está muy puesto ahí, entonces hay una distinción también, creo yo, al menos así lo veo. Cuando veo atender a dos hombres coterapeutas y veo atender a dos mujeres coterapeutas, hay algo en sus cuerpos que está contenido y hay algo en sus cuerpos que expresa ciertas emociones o cierto diálogo que va surgiendo en el proceso terapéutico (o que no lo expresa) o que no lo expresa, claro... pero hay algo que también se contiene si uno le pone mute, también hay algo ahí que se pone en diálogo, en juego.

Moderadora 2: Bueno, el tercer Ítem tiene que ver con la adscripción al enfoque de género del equipo, en eso vamos a profundizar, pero antes queríamos saber qué entienden ustedes por un enfoque de género.

Participante 2: Como que a mí la idea de enfoque de género igual me hace un poco de ruido, como que siento que es un concepto, o una idea que se ha manipulado, utilizado, rellenado de tanto que hoy día es casi como una bolsa de datos que se usan en todos lados sin un sentido aparente. Siento que... no sé, yo trabajo en un programa con agresiones sexuales y claro po, te dicen que tienes que trabajar con todos estos enfoques y dentro de ese enfoque está el enfoque de género, pero no te dicen nada,

te dicen que "no, pero sea comprensivo" casi que como que psicoeduque en caso de ser necesario en perspectiva de género...no sé, si la niña está pololeando derívela a una matrona, si no sé qué, prevenga que se pueda pegar enfermedades de transmisión sexual, como muy sanitario también. Si traslado eso al equipo... no sé si la pregunta era cómo creo que está o si se puede...

Moderadora 2: Cómo entienden el enfoque de género en general.

Participante 2: Ah ya, a eso iba, yo al menos creo que lo que se entiende como institucionalmente o en el sentido común es como un enfoque más bien psicoeducativo, donde hay que tener ciertas consideraciones respecto de la sexualidad, sobretodo de las mujeres, porque tampoco es un enfoque que piense en la sexualidad como corresponsabilidad entre dos hombres o dos mujeres o un hombre y una mujer. Pienso también que es una cuestión como... no me puedo concentrar si están todos paseando... ya y creo que así se ha pensado, para mi hay una distinción bien importante entre la teorías de género y las teorías feministas. Siento que no son equivalente y no son iguales y claro, como que una ha ido dotando de contenido a la otra, pero también es un contenido muy filtrado, muy despolitizado, a veces muy "higiénico", muy salubrista, como que ahí ese traspaso entre uno y otro no es completo, siento que así se ha ido construyendo el enfoque de género en los programas o en las universidades, en la formación, en las escuelas, en todos lados.

Participante 6: Si yo entiendo el género como el conjunto y la complejidad de roles, de acciones, de pensamientos, de ideas asociados al sexo binario hombre/mujer, entendiendo el género así, para mí el enfoque de género tiene que ver con cuando uno pone en el trabajo, en mi caso yo trabajo en una escuela, en el trabajo con los chicos el enfoque de género tiene que ver con cómo yo voy identificando, visibilizando o tomando en consideración que ciertas situaciones o conductas... más situaciones... están atravesadas por la construcción del género, ya sea en una familia de un estudiante o en el estudiante, o en la comunidad escolar, en las profesoras, cómo las problemáticas que van apareciendo en el trabajo están atravesadas por esa construcción, de los roles asociados a este dispositivo binario de sexo/género. Entonces, para mí el enfoque de género, al menos... o lo que trato de hacer en mi

práctica tiene que ver con eso, con estar atenta o tratar de poner en la comprensión de los fenómenos con las que una trabaja, o las situaciones con las que una trabaja esas aristas, esa visión, estar atento, como tenerlo ahí. Por eso... claro, siempre se habla como que hay que tener varios enfoques para el trabajo, el enfoque de derechos, el enfoque de género, pero para mí tiene con eso, con relevar y usar elementos de comprensión en la situaciones con las que uno trabaja.

Participante 4: Para mí, el enfoque de género tiene relación con el binarismo y a partir de eso se abren también una serie de fuentes en donde ese binarismo hace o no hace sentido y ejerce o no ejerce cierto poder y de ahí se abren otras luchas, a propósito de lo que dijo el participante 2 uno tiene una conexión, como que dialogan entre sí pero tienen matrices distintas. Yo creo que el enfoque de género dialoga con muchas fuentes, con distinta matriz. Con el enfoque de derecho dialoga, dialoga con las teorías feministas, dialoga con... el derecho a la identidad, dialoga con... una serie de movimientos, si se puede llamar así, pero yo creo que es la base que permite generar diálogo o esos cuestionamientos, eso creo yo.

Participante 3: Para mí el enfoque de género, en términos ideales, es una referencia teórica para prácticas liberadoras, cierto que eso es fundamental y siento que está buscando por el cambio social. Me parece que está al mismo nivel que otras luchas que luchan contra la opresión, una es la de clase, o las generacionales, aquí hay mucho. Eso en términos ideales, la hago cortita... Para mí el género es cambiar las prácticas sociales en pos de un cambio social significativo o revolucionario, sin embargo, en el ejercicio práctico, yo en mi cotidianidad no es más que una unidad de análisis, que es más o menos lo que dicen las chiquillas, como que tengo que hacer el esfuerzo de mirar "ya ahora si me pongo el lente de género qué aparece". Sí, siento que hay una distancia. Eso.

Participante 4: Es dialogante pero... igual hay una distancia difícil de saltar

Participante 3: Es que también la cultura y las prácticas sociales es...

Participante 6: Sí, pero uno parte por revisarlas, como por visualizarla y de ahí ver lo que se puede hacer.

Participante 5: Algo cortito, me gustó mucho lo que dijo el participante 3 que lo toma y lo he escuchado en otras compañeras, como esta posible mirada a un camping, como abrir expectativas. Yo he escuchado, cuando hablaban de género y de qué lo diferencia del sexo y lo iba relacionando un poquito con los niños trans. Cuando hay distintas miradas, como que uno viene tan enfocado a la norma, como que uno va en esta... socioculturalmente tan encausado, como que si o si se encapsula y como que no cabría, independiente de... como que sí o sí uno se quedara en la misma línea, como que dificultara ver otras brechas y que genial que hoy en día se están abriendo otras opciones.

Moderadora 2: Pasando a la próxima pregunta: ¿En qué medida puede ser particularmente importante en el trabajo clínico la adscripción al enfoque de género?, ¿Cuáles podrían ser las implicancias de que la adscripción a un enfoque de género no estuviera presente?

Moderadora 1: Te faltó ¿cuál sería la relación entre el enfoque de género y el trabajo clínico?

Participante 4: Entonces ¿Cuál era la pregunta?

Moderadora 2: ¿Qué implicancias tiene que esté el enfoque de género y qué implicancias tiene que no esté?

Participante 6: Pienso que depende el impacto de que uno tenga o no enfoque de género en la terapia o en el lugar en donde trabaja, depende como del caso a caso. Estoy pensando en que una vez como equipo, el año pasado, nos tocó atender una familia en la que había harta violencia de género, de hecho, la señora dijo textualmente que él, que era el marido, la violaba y después lo naturalizaba, "no es que me obliga" "es que si yo no lo hago reta a los niños", como que se me viene al tiro

a la mente ese caso en comparación con otro caso que tuvimos en el que en realidad el tema de la violencia de género no era tan presente, como que la problemática tenía que ver más con las habilidades parentales/parentales. Siento que la importancia de tener o no enfoque de género y que se manifieste en la clínica, a través de las intervenciones que uno va haciendo, tiene que ver con el caso a caso.

Moderadora 2: Quedan tres preguntas

Participante 3: Yo creo que es muy importante tener un enfoque de género porque me parece que es una sofisticación de la lectura de la sociedad, donde se devela no solo la opresión por un lado, sino también parte del sufrimiento del otro. Yo creo que tener un enfoque de género permite reconocer y escuchar mejor el posible sufrimiento del otro y no sólo mujer sino que los hombres también podemos ser víctimas del patriarcado. Somos víctimas y victimarios... Pero eso, me parece importante porque permite un reconocimiento y una mejor escucha del otro.

Participante 4: Yo creo que una de las implicancias de tener enfoque de género es que nos entrega más herramientas a la hora de trabajar, como de posicionarnos no sólo como actores clínicos sino que también de un rol más social... posicionarnos desde ahí, como con una mirada más crítica y quizás entregar una novedad desde ahí, dentro del trabajo ¿sí? Desde ahí lo entiendo como equipar más la mochila clínica, como con nuevas herramientas, que a veces uno puede usarlo y a veces no, depende también del dialogo que se esté generando... en el espacio terapéutico, pero creo que es importante tener esas herramientas a la mano, cuando nos toca posicionarnos desde un rol más social que clínico, o más clínico que social... ir moviéndonos... incluso desde un rol más humano, a propósito de ese triángulo, como un rol terapéutico, social y humano... como que desde ahí también es móvil tener el... tener esta mirada... o esta nueva herramienta. Parece ser que no podemos hacer un trabajo clínico pero sí podemos posicionarnos de otro lugar, con quien consulta. Entonces, desde ahí se vuelve más recursivo también el proceso y permite generar nuevas reflexiones, nuevas miradas, nuevas hipótesis y así un montón de ventanas se van abriendo, a propósito de tener esa herramienta a la mano.

Participante 1: Yo creo que exista el enfoque de género en la clínica es una responsabilidad social súper grande porque si hay un espacio donde se puede hacer sentido a personas que no tendrían como... adentrarse más en este tema, es en la clínica... en la clínica, puede llegar una persona como decía (Participante 6) en la pregunta anterior, que de repente llega una persona con un malestar, con una problemática y no sabe que tiene que ver con un tema de género y si uno puede identificarlo y puede, además de hacer clínica, hacer psicoeducación al respecto es súper importante y es una responsabilidad... yo diría que un deber profesional.

Participante 5: Algo chiquitito. Es la apertura a nuevas... cambios sociales que nos dan a nosotros también como profesionales y como entes sociales tener el conocimiento para poder abordar estas nuevas inquietudes y estos nuevos procesos, cambios que se den en la sociedad.

Participante 7: En la misma línea, de las últimas dos compañeras que hablaron, en mi experiencia con niños en escuelas... escuela básica se ve que no hay, en muchos casos, posibilidad de articular un sentido, un sentido que sea amigable con los niños en este caso y desde un enfoque de género... ahí tenemos una ventaja, que sí podemos, sobretodo, de la arista de la psicoeducación, que mencionó la Participante 1 brindar la posibilidad, desde ahí abrir un espacio que en, sobretodo, contextos de altas vulneraciones, no es frecuente encontrar para los niños.

Moderadora 2: Entonces, ¿los terapeutas con enfoque sistémico relacional debieran necesariamente adscribir a un enfoque de género?

Participantes 2 y 4: Sí

Participante 3: Sería muy positivo.

Participante 4: Sí debiera, sí es un deber.

Moderadora 2: La última pregunta ¿Cuáles serían las diferencias de ser mujer u hombre al momento de guiar un proceso terapéutico?

Participante 2: ¿No debería ir al principio esa pregunta?

Participante 6: Yo creo que son diferencias que se manifiestan... igual lo decía la participante 4 recién, a propósito de otra pregunta... en el fondo, en la terapia estamos puestos, está puesto nuestro cuerpo, están puestas nuestras ideas, están puestas... estamos puestos ahí. Entonces, yo lo pienso desde... ya... un poquito más como... "académico". Pienso que en los personajes terapéuticos que en las distintas personas adoptan, los distintos terapeutas adoptamos. Está puesta ahí la experiencia personal y propia de género, y sus propias identidades y construcciones, etc. Ahí se pueden manifestar esas diferencias. Por ejemplo pienso, de lo que yo he visto con los chiquillos en los equipos en los que he estado, que por ejemplo los terapeutas biohombres, sus personajes terapéuticos son mucho más... tienen una intervención que es mucho más directa, más frontal, más directivos en la terapia y las terapeutas bio-mujer que he visto, el personaje que yo he visto es más... como más acogedor, más cálido. Entonces, obviamente... es como en términos generales, yo tuve una vez un coterapeuta que era muy silencioso, acogedor, que no era directivo, pero en general, si tuviera que hacer un promedio, yo diría que los personajes terapéuticos masculinos son más directivos o más frontales, que buscan intervenciones, quizás, que remuevan más rápido... no sé cómo explicarlo, por ahí va, en comparación con las terapeutas que tienen un personaje más bien acogedores o que al final se relacionan con los roles socialmente impuestos al sistema binario hombre/mujer. Se manifiesta igual en la clínica. Eso. Gracias.

Participante 1: A mí me cuesta ver diferencias tan claras, o siento que puede haber una tendencia, quizás, en la construcción del personaje terapéutico pero no sé si tanta diferencia, pero si mucha diferencia en las implicancias que tiene para el caso, para la terapia, por eso nosotros trabajamos igual en coterapia generalmente hombre y mujer y dependiendo del caso, es súper importante para uno como terapeuta y para los

consultantes el... el que uno sea hombre o sea mujer y como se ha percibido el ser hombre o ser mujer.

Participante 4: Yo, algo bien cortito, como que siento que la diferencia puede estar instalada en el pensar la clínica, como que la diferencia puede estar instalada en el pensar la clínica desde la formación que uno tiene, desde el enfoque, desde la universidad y ahí también está implicado el... esto de ser hombre o mujer, como que siento que apela a la formación, como tú decías (señalando a otro participante) que yo como todavía estoy en la católica entonces veo esto, etc. pero también está puesto en el pensar la clínica y en la posición que uno adopta en la práctica clínica. Eso.

Participante 2: Siento que la diferencia también está en el ejercicio que tiene que hacer el terapeuta para vincularse, porque uno inevitablemente está en una posición dada por el otro, que te la da tu paciente o tu... usuario o cliente, y ser hombre o ser mujer implica a lo mejor, tomar caminos distintos... a lo mejor, yo como mujer voy a tener que hacer otro ejercicio de vinculación con ese paciente en particular por mi condición de mujer, o el participante 3 como terapeuta hombre va a tener que recorrer otros caminos en esa misma clínica, incluso con ese mismo paciente por la posición que él ocupa, y no es solo esa posición de ser hombre o mujer, sino muchas posiciones por las que estamos cruzados todos también, pero eso particularmente yo creo que permite ahí un trabajo con relación al vínculo que es muy rico y también muy desafiante porque te exige harto a ti como terapeuta reconocer que tu posición de hombre o mujer tiene una implicancia en el trabajo clínico y cómo vas a construir un caso, cómo vas a llevar un caso.

Moderadora 2: La última pregunta está ligado con el equipo y es: ¿ustedes consideran que el equipo orienta su trabajo teniendo como base el enfoque de género y cómo?

Participante 1: Yo considero que no, considero que como alguien dijo, no me acuerdo quién, es como una... otro nivel de análisis distinto, una herramienta que uno tiene a la mano pero no sé si está a la base. De hecho, yo no hace tanto que lo escucho con tanta fuerza en general en eQtasis, como para hablar de que está a la base.

Participante 6: Yo también pienso que es más bien una cosa como implícita, que ha ido apareciendo en el equipo, a propósito de las personas que han llegado con esta mirada, pero no como una discusión que se ha dado ni a nivel de nosotros mismos como equipo, ni tampoco como eQtasis en general, o sea, recién este año como que se planteó un tema y como una pregunta, entonces yo creo que... y también es lógico porque va respondiendo a las contingencias. Al final, el equipo tiene que ir respondiendo a aquello que va emergiendo, en este caso, este año tuvo que ver con... nuestra pregunta sobre el género como equipo tuvo que ver con que había una toma feminista arriba de nosotros, mientras nosotros trabajábamos abajo. Entonces, yo siento que no es algo que esté como a la base del funcionamiento del equipo, en el sentido de que no es algo conversado, acordado y que esté explícito, pero que actualmente quizás sí funciona de manera implícita y a propósito de lo que cada uno trae y aporta al equipo.

Participante 2: Al igual que mis compañeras, creo que no, que no está a la base, que eQtasis se ha pensado... o sea, lleva harto tiempo también y obedece a un contexto. eQtasis cambia con el tiempo, con sus miembros, con salidas y entradas de personas pero como base, como proyecto, como idea, como sueño incluso, no creo que se haya pensado con un enfoque de género y creo que más bien ha sido una batalla desde adentro, desde muchos de nosotros que hemos pensado que eso es necesario y ha sido un proceso lento también po. Al comienzo era solo una sensación de incomodidad, como de... parece que aquí falta algo o me gustaría traer esto, que aprendí afuera, aquí y ha sido un proceso de acomodación también. No creo que haya sido un proceso fácil, ni que vaya a seguir siendo un proceso fácil, yo creo que dentro del mismo equipo hay muchas resistencias, hay muchos colegas o miembros del equipo, que no adscriben a un enfoque de género y que ni siquiera, yo creo, que piensan que sea necesario. Entonces, creo que es como una batalla, una batalla y un... ideas que parte del equipo y creo que hoy día, buena parte del equipo quiere llegar a instalar pero no creo que esté a la base y no creo que hayamos ganado la batalla tampoco.

Participante 4: Quiero agregar algo, coincido con mis compañeros que no está instalado. La idea de eQtasis como equipo no se construye, o no tiene los sedimentos... o como uno de los pilares... o algunos de los pilares que lo construyen no está más por la idea de trabajar en torno al enfoque de género pero sí creo que es algo que se palpa, o que se puede estar palpando y lo digo muy desde la experiencia que hemos tenido como equipo, a propósito del caso que tenemos, que lo hemos puesto muy en cuestión desde el tema del género... ha salido mucho del rol de la madre, del sufrimiento... ¿cachai? De hecho, en algún momento pensamos que ese sería un buen tema para trabajarlo en una supervisión de nosotros mismos, que es cómo está el género acá a propósito de los terapeutas que son dos hombres. Entonces, yo creo que se puede palpar, sí, pero no se puede palpar como una victoria, sino que como algo que está en construcción, como una casa que está con los "primeros pilares", pero yo creo que claro, es responsabilidad de nosotros ir visualizándolo, visibilizándolo, resistiendo y volviéndolo parte de los procesos que vamos tocando cada uno, desde el equipo en los que trabaja. Eso. No es la base pero sí se palpa, al menos yo que llevo cuatro años, al menos para mí este año ha sido un año donde se ha palpado mucho más dentro del equipo y yo creo que es a propósito de muchos factores, de la toma, de los nuevos integrantes, de las compañeras que se han enlistado en esta lucha también. Eso creo yo.

Moderadora 1: ¿Alguien más quiere agregar algo?

Participantes: No...

Transcripción Entrevista Grupal

Moderadora 1: Hola a todos y a todas, gracias por venir. Lo que vamos a hacer hoy día es una entrevista grupal donde vamos a poner en discusión algunas observaciones que pudimos recoger en las jornadas de focusgroup y de observación en terreno que realizamos en miércoles, infanto y viernes. Para eso, nosotras traemos esta plantilla donde tenemos, en primer lugar, algunas premisas que surgen de los terapeutas o de los equipos. Luego, tenemos lo que esas premisas hacen surgir en la relación terapéutica entre terapeutas y pacientes, y qué implicancias tienen esas características y esas premisas en el trabajo clínico de los equipos y de los terapeutas. Para eso, esta discusión

es necesaria para nosotras poder partir nuestro análisis, porque esta memoria tiene la particularidad de ser un estudio etnográfico; entonces nosotras, en calidad de investigadoras y miembros de eQtasis necesitábamos traer esto a discutir con ustedes.

Moderadora 2: Dentro de las premisas que vimos en los equipos de eQtasis, es que la mayoría de los equipos asumen que sólo integrando a un hombre y a una mujer se eliminan los sesgos de género. Esta discusión igual fue súper importante en todos los equipos, porque todos se preguntaron por qué se ponían, pero esa discusión era a raíz de lo que nosotras habíamos dicho, lo que nosotras habíamos puesto en los focus y eso... pero sentía que esa discusión como que no se había dado, como que se daba por sentado que al tener un hombre y a una mujer se abarcaban todos los espectros posibles. También está el enfoque de género. Vimos que no había mucha claridad sobre qué es el enfoque de género; entonces se hablaba de ello como herramienta, otras personas lo hablaban como sesgo, otras personas lo hablaban como creencia, e incluso como ideología. También quisimos rescatar que hay valoración y reconocimiento del trabajo doméstico, sobre todo en las intervenciones que vimos durante las observaciones, y también se preguntaban por los casos de violencia, como que también se valoraban y se tomaban estos casos de violencia de género. Eso también lo rescatamos como algo positivo.

Moderadora 1: A raíz de estas premisas que nosotras pudimos rescatar de las observaciones, planteamos, para cada una, una característica de la relación terapéutica asociada. Entonces, en primer lugar, frente a la temática de la coterapia, nosotras decimos que la mayoría de los casos son atendidos por duplas heterosexuales de terapeutas; o sea, un hombre y una mujer. Respecto al enfoque de género como una multiplicidad de cosas, o como que no hay consenso respecto a lo que es el enfoque de género, decimos que no existe claridad ni consenso respecto a las implicancias prácticas ni a la pertinencia de integrar un enfoque de género en la práctica clínica, también visto en los terapeutas en particular de cada caso. Y por último, respecto al reconocimiento y la valoración del trabajo doméstico y a la atención a las temáticas de violencia sobre todo hacia las consultantes mujeres, nosotras decimos que existen conocimientos respecto al enfoque de género, sobre todo en las participantes de los equipos, las participantes mujeres, pero que eso no se condice finalmente con el quehacer en el contexto clínico de

los equipos. O sea, que hay participantes que tienen conocimiento respecto a estas temáticas, pero como equipo eso no se ve reflejado.

Moderadora 2: Sobre las implicancias para el equipo y para eQtasis es que, cuando se decide poner una dupla heterosexual de terapeutas, hay más... por lo general en psicología hay muchas más mujeres que hombres, entonces cuando se prioriza poner a un hombre a atender, se le están dando más posibilidades a los hombres de hacerlo que a las mujeres.

Moderadora 1: Además que también hemos visto que en la mayoría de los equipos de eQtasis hay más mujeres que hombres...

Moderadora 2: Claro. Eso por un lado. Y esto también se relaciona con lo que decíamos antes de que no se discute sobre la elección de terapeutas. Otra implicancia es que, frente a la poca claridad y consenso que existe sobre el enfoque de género, se prefiere no usarlo ni darle el espacio como una forma de intervención. Y lo último es que, a raíz de esto tampoco hay un reconocimiento sobre la importancia del enfoque de género, entonces se reproducen estos sesgos androcéntricos en terapia, pero de manera no intencionada o implícita, o sea que no nos damos cuenta que estamos reproduciendo esto patriarcal con lo que nacemos, y donde estamos inmersos finalmente. Y también... además en los equipos se reconocía la importancia de trabajar desde un enfoque de género en temáticas de violencia, pero nos preguntamos qué pasa cuando no se trata de violencia el caso, sino de micromachismos; ¿qué hace el equipo frente a esos casos?

Moderadora 1: Ahora, con este insumo y sin nuestra participación en la discusión, la idea es que discutan y reflexionen entorno a la práctica de sus equipos, qué es lo que han visto, si están o no de acuerdo, qué opinan ustedes al respecto.

Participante 1 (H): La primera cosa que me llamó la atención de la dupla de psicoterapeutas, hombre y mujer, que sí siento una práctica muy dada por hecha dentro de eQtasis y en general dentro de la psicología cuando uno se forma. No estoy de acuerdo, creo que se puede conversar, en el sentido que ser sexualmente hombres o mujeres no implica necesariamente como salía en el trabajo que hicieron, la posibilidad de abordar la diferencia. Una diferencia, por ejemplo, estuvo Bertrando hace poco aquí con Claudia Lini, y comentaban que el número de mujeres en psicología es aún mayor,

entonces esa práctica no se hace directamente, como que no hay personas, no podemos tener dos hombres en un equipo que ven todos los casos y después hay mujeres que no pueden atender. Una cosa entretenida pasó en miércoles, el último caso que atendimos, lo atendieron una pareja de mujeres, fue peleada esa también porque claramente había ideas como... además porque ese hombre de esa pareja era muy machista. Yo siento, esa es mi hipótesis, que uno de los miedos o prejuicios que pueden tener es que bueno, si hay un hombre que es demasiado machista, es necesario tener otro hombre para que su palabra tenga el poder de terapeuta clínico que pueda contrastar. Eso... todos quisimos ser conscientes de eso, que sí, quizás es probable que un hombre conteste de una forma más... como que considera más a un hombre como autoridad, pero al mismo tiempo jugarnos para tener dos mujeres. Siento que, lo que hemos visto, y que era muy probable que ocurriera, era que ese dato mismo, como tener tres mujeres en esa terapia, ya daba la diferencia suficiente como para poder trabajar.

Participante 2 (M): Yo podría mencionar también algo que va más allá de las premisas, que es como un análisis de lo que es, o de cómo se entiende el enfoque de género al menos en el equipo en el que yo participo. Considero que este último año ha habido varios movimientos, y que creo que esos movimientos nos han como puesto en una posición como de cuestionarnos estas cosas también, a diferencia de las premisas que plantean; yo no sé si estoy tan de acuerdo con el hecho de que se asuman estas cosas así como... como que se acepten, por ejemplo, el hecho de que las parejas sean de un hombre y de una mujer, sino que más bien es algo como que para muchas, y que lo digo con responsabilidad porque lo he conversado también con más compañeras, que para muchas siempre ha sido un tema, siempre ha sido como... de cierta forma siempre nos hemos cuestionado eso. Sin embargo, siento que en el pasado no había espacio para conversar de estas cosas abiertamente en los equipos, que éramos pocas y pocas las intervenciones que se podían hacer para poder marcar que ahí había una diferencia, que había algo que había que mirar, que había que observar... qué sé yo. Y de alguna forma, los movimientos que ha habido este año, como el mayo feminista y todo eso, ha permitido que se valide un poco nuestro derecho de poder poner esos temas en la mesa y poder conversar al respecto.

Participante 3 (H): Yo estaba pensando que, por lo menos en viernes, la elección de terapeutas, dio la casualidad por un tema práctico que consciente, o latente... de que los dos casos que atendimos era una dupla de mujeres y una dupla de hombres.

Participante 4 (M): Claro, nunca fue mixto.

Participante 3: Y que se dio la discusión cuando se eligieron dos terapeutas hombres, que entre ellos estaba yo, pero fue por una cuestión práctica. Sí tratamos de intencionar una dupla mixta, pensando en esta idea... en esta fantasía o esta hipótesis de que podría dar mayor flexibilidad a la dupla para poder moverse y que podría darle mayor flexibilidad al sistema para adherir a la terapia, etc. Pero en ese momento, ninguna terapeuta mujer estaba disponible para poder llevar a cabo un proceso sostenido. Lo discutimos bastante, en ese tiempo me acuerdo que estaba este chico italiano... cómo se llamaba... Mateo. Y {el hablaba algo parecido a lo que decía Mario, que en Italia esto no se discute tanto, no está enfatizado el tema de que la dupla tiene que ser mixta, sino que se piensa en terapeutas que puedan responder al sistema más que a su sexo. En el caso de las chicas también pasó algo parecido, fue una decisión más práctica sobre quiénes estaban disponibles para atender.

Participante 4: Sí, estaba pensando como... claro, yo atendí con la Nati y la vez anterior que atendí en otro equipo también fue con una mujer, creo que nunca he atendido en una dupla heterosexual como yo siendo terapeuta. Y creo que, claro, hoy día puedo pensar a lo mejor las implicancias de eso, como de la atención po, la primera vez que atendí estaba como en cuarto, entonces también yo creo que la lógica de que eQtasis es un equipo formativo tiene harta que ver con ciertas dificultades como para... como romper ciertas lógicas que se vienen dando a lo largo del tiempo, porque en el fondo uno está tratando de aprender a hacer algo pequeño y bien, entonces tratar de aprender a hacer algo pequeño y bien, como la terapia, además agregándole la dificultad de querer sumarle la perspectiva de género o querer romper las lógicas estereotipadas de la coterapia heterosexual, es súper difícil cuando uno está aprendiendo a hacer preguntas circulares, como que... creo que la lógica formativa del equipo también dificulta en cierto sentido incorporar perspectivas nuevas cuando una es un miembro nuevo o está como aprendiendo en tercer o cuarto o quinto año... pero también es relevante que cuando uno logra integrar el modelo eQtasis o la forma de hacer terapia sistémica puedes pensar

otras cosas, puedes romper un poco esta caja que tienes que aprender, que es como lo básico, y poder traer cosas nuevas e inquietudes propias. Me parece que estas preguntas respecto de las premisas o si están como demasiado instaladas las lógicas de la coterapia heterosexual, o incluso llegar a pensar tu propia orientación sexual en relación a tu personaje terapéutico es algo que es bacán de hacer, pero también es difícil de hacer cuando uno está aprendiendo cosas tan básicas como saber hacer preguntas en terapia. Creo que es un desafío complicado, complejo pero entretenido... un bonito problema, como diría Felipe.

Moderadora 2: Si esto se trabajara más en lo formativo, quizás sería más fácil cuando estás aprendiendo después poder integrarlo.

Participante 4: Yo creo que sí po. Yo creo que todos aprendemos a hacer terapia o aprendemos de los profes que nos enseñan a hacer terapia de una forma que es de otra época, que no es propia nuestra, no es contemporánea. Entonces también es nuestra pega aprender a hacer terapia desde lógicas contemporáneas o desde el pensamiento crítico que aparece hoy día. Pero sí creo que es como el desafío de nosotros, no sé si se lo podemos pedir a los profes, que nos digan como “aprenda a hacer preguntas circulares, y aprenda también a integrar un enfoque de género en la terapia”. Como que de ese desafío tenemos que hacernos cargo nosotros.

Participante 2: Yo igual le he dado harta vuelta a eso, y por una parte tengo esa idea muy similar a la que tiene mi compañera, pero por otro lado también como que si yo me pregunto qué pensaba yo cuando entré al equipo, recuerdo que una de las primeras cosas que pregunté fue por qué se elegía a un hombre y a una mujer para hacer terapia. Entonces también me he preguntado si esa formación como decía ella, que ya trae como una tradición, que tiene una historia de profes que han trabajado mucho tiempo así, también te forma en ese conservadurismo de cierta forma... pero como que ahí igual creo que como equipo también es un desafío poder tomar estas inquietudes y preguntarse por qué alguien que está llegando e está preguntando por qué se hace esto también, como en el fondo... que esta formación también te lleva quizás a... no sé cómo decirlo... pero eso.
(17:25)

Participante 5 (M): Pero cuando tú te preguntaste eso antes de entrar a eQtasis, ¿tú habías tenido alguna formación en género, feminismo, o alguna aproximación...?

Participante 2: No, no tenía que ver con eso. De hecho tiene más que ver con que yo nunca había pensado la terapia en coterapia. Como que venía pensando en lo que era la terapia no más, entonces veo que como que “ay, el hombre y la mujer”, y es como ¿por qué el hombre y la mujer? Como que en ese momento recién me lo empecé a cuestionar.

Participante 5: No, pero lo que trataba de preguntar era por qué te empezaste a cuestionar eso.

Participante 2: La verdad es que no es como que haya tenido, porque creo que... no han pasado muchos años desde que yo entré a eQtasis, pero creo que en ese tiempo tampoco era un cuestionamiento tan a flor de piel. O sea, no te voy a decir que es porque yo tenía una súper formación feminista... no. Yo creo que igual tiene que ver con inquietudes personales que van más allá de lo teórico mismo, tienen que ver con cómo yo pienso... no sé.

Participante 6: Con lo que tú estabas diciendo, me recordó una experiencia que yo tuve cuando pensaba entrar a eQtasis, en el contexto de que no soy de la Chile, igual al principio estaba entrando no desde el conducto regular, y estaba entrando con un amigo, estábamos los dos tratando de entrar por el contacto de Claudio Zamorano y nos pasó que estábamos... el equipo que conocíamos era viñesitas, teníamos otro compañero de la Católica que estaba ahí, él era coordinador del equipo. Los dos hablamos con él para saber si podíamos entrar, y al final solamente entró mi amigo, y su criterio fue como “es que nos faltan hombres en el equipo”. Entonces, desde ahí yo también me empecé a cuestionar cómo eso puede ser un criterio para dejar o no entrar a una persona en un equipo, siendo que tú tienes la disponibilidad todas las ganas de querer aportar en el equipo, y al final te discriminan por... ¿tu sexo? ¿Por ser mujer?, más encima ni siquiera saben la orientación que tienes, la perspectiva que puedes incluir en el equipo o no, y ahí también me hizo mucho ruido, puede que ese sesgo tenga implicancias mucho más allá que sólo escoger terapeutas para quién va a atender un caso o no. Yo no sé qué tanto influye como en... en la gente, por ejemplo en el conducto regular que quieran postular a los equipos, qué tanto eso influye como... no sé si lo estarán viendo o no, pero decir “ah,

en este equipo hay muchas mujeres, faltan hombres”, y queremos hacer eso de poner terapeutas heterosexuales.

Participante 7: No sé si ustedes como... analizando las premisas, con respecto a qué es atender como hombre y qué es atender como mujer, como en el análisis que hicieron de los focusgroup, si se logró describir cuál es la diferencia. Yo creo que solamente es el hecho de que el paciente vea un hombre y una mujer, ahí quizás haya constructos sobre que la mujer es más tranquila, más pasiva, más comprensiva, y que el hombre es más... no sé, más dominante o que lleva mejor las sesiones. Yo estoy muy de acuerdo con lo que dicen todos aquí, y creo que en el último tiempo igual por cómo nosotros, sobre todo ustedes, como las mujeres, han vivido tanto este último tiempo el movimiento, hay gente que ha estado en las tomas y se ha cuestionado mucho estas cosas, cómo eso ha influido... no sé, pienso, me acuerdo de un caso en infante en que se tuvo esta discusión de que en un caso había que reemplazar a un hombre y no había nadie que pudiera reemplazarlo, no había otro hombre. Entonces, se empezó a hablar de gente, de una mujer, que era la Pati, no sé si la conocen, que ella podía trabajar en ese caso, pero gracias a las habilidades que ella tenía, que ella sí podía ser más directiva, y que por la experiencia que ella tenía sí podía tratar de suplantar este rol que maneja el hombre como en terapia.

Moderadora 2: ¿Que maneja o que se le asocia?

Participante 7: ¿Cómo?

Moderadora 2: ¿Que maneja, así como dándolo por sentado? No entendí eso.

Participante 7: Es una característica que ella tenía, en terapia.

Moderadora 2: Ah, como que ustedes tomaban que ella transgredía eso de que no era tan como mujer, sino que parecía un estilo más de hombre.

Participante 7: No sé si tenía que... sí, como que era más cercana al estilo de los hombres. Como que era más directiva, tenía más experiencia, dirigía mucho más, y era muy incisiva. Pero no sé... o sea ahora me lo pregunto y no sé si sea bueno o no, como

tomarlo de esa manera, pero por lo que recuerdo, por lo menos se dio esa instancia de cuestionar un poco que los hombres tienen estas características como terapeutas y las mujeres tienen estas otras. Yo creo que eso falta un poco cuestionar cuando hablamos de premisas, como del terapeuta hombre y de la terapeuta mujer, siento que se está dando en algunos espacios, no sé si todos los puedan cuestionar.

Participante 3: Yo pensaba que hay como 3 momentos, y que depende quizás de las características de cada equipo... o sea, primero, como creo que es muy interesante la instancia de reflexionar respecto a, o sea, por qué elegimos duplas mixtas, o por qué en realidad por qué dupla mixta y no un terapeuta. Segundo, deconstruir esta cuestión, como un acto político de que no importa el género o el sexo, o debería no pesar tanto, y que debería ponderar en función de otros factores, que fue un poco lo que hicimos en viernes, apeamos a algo más práctico al elegir personas que estuvieran disponibles para sostener un proceso, más allá de los otros factores. Pero, también, y el tercer punto tiene que ver con también no soslayar que también cada uno en función del género, la cultura, la historia, va con una carga de experiencia, y que quizás ahí entiendo un poco lo que comentas tú que se atribuye que una persona en Chile en tal época haya tenido ciertas experiencias, y por estas experiencias tenga ciertas habilidades o debilidades, etc., lo cual es un prejuicio, pero si uno hace un tanteo rápido puede que sea muy probable que encuentre algo así, y que de ahí salgan hipótesis... qué sé yo. Pero creo que es importante hacer este ejercicio y ponderar la dimensión de género con otras variables, como de clase, etaria, étnica, económica, pero creo que responden mucho a la cultura singular de cada equipo. Por ejemplo, el viernes de este semestre es muy distinto al viernes del primer semestre que hizo esa elección, y yo creo que no hubiéramos tomado ese criterio en este viernes, porque no lo comparto, y la gente que...

Participante 6: Pero igual en ese viernes en que yo participé anteriormente eligieron duplas de dos hombres, entonces como que tampoco se entendía muy bien cuál es el criterio o en qué momento se cuestionaba y en otros no... como que...

Participante 3: Y ahí entra también el factor que comentaba la participante 2, en esta lógica formativa de la onda de "yo leí un papel que decía que las duplas de terapeutas eran mixtas porque beneficia bla bla" y cómo eso se va reproduciendo y se va potenciando y se va transmitiendo a modo de cultura más que en términos prácticos.

Participante 6: Igual no sé qué tanta claridad hay sobre por qué se eligen duplas heterosexuales, que por ejemplo, el participante 7 decía que es porque se asocia a tal estilo o tal otro, otras personas piensan que es para que el paciente pueda ver ambas figuras de ambos sexos, para no sé, identificarse con uno o con otro, entonces no se sabe bien por qué se sigue ese criterio y sólo lo reproducen.

Participante 1: Claro. Igual si uno piensa en la Mara Selvini-Palazzoli, su estilo terapéutico era muy lejano a ese estereotipo que tenemos de una mujer, siendo muy confrontativa... ella es todo lo opuesto, era el alma del equipo. Me llama la atención, estaba pensando en relación a utilizar un enfoque de género adentro de la terapia, yo siento que es un buenísimo desafío, lo veo como un proceso, como algo que llegó, para mí, personalmente, y siento también para el equipo, como algo inesperado, como algo que pasó siento por los movimientos que pasaron, el mayo específicamente, la toma de la universidad, llegó algo muy inesperado y nuevo para mi formación y siento que personalmente no ha sido fácil manejarlo, ni en el equipo ni como trabajo personal mío. Fue ese enfoque tan político, también la terapia se dice que es política en general, pero siento que es tan político llegar a usarlo como instrumento de trabajo a mí me ha costado en general y sigue costándome muchísimo, porque siento que es difícil como utilizar esa lente, es difícil porque siento que no estamos acostumbrados, es algo nuevo y llega justamente con harta rabia. Es algo que ha movido todo lo que ha pasado. Esa es mi sensación, entonces hay que mediarlo para que cree algo en la terapia, que ayude a los pacientes, es un amplio desafío y estamos bastante lejos para decir que lo hemos introducido dentro del equipo. Sí hemos empezado a cuestionarnos, eso sí siento que es algo bonito, pero siento que no es fácil para mí como hombre, ha sido de verdad muy muy difícil. He empezado a leer cosas sobre el feminismo conectado con la terapia, y tenía dificultades de decir aquí que hago con esa violencia.

Participante 2: Oye, me quedé pensando en lo que dijo el participante 7 recién, como en ese ejemplo que pasó en un niño, y pensaba como en lo... fuerte que es, como que no sé si... se puede, o sea como que... estaba pensando que, en el fondo, el mensaje que transmite esa situación es que tú por ser hombre ya estás dentro de la terapia, en el rol que se necesita, pero siendo mujer como que casi por tus herramientas o por las experiencias clínicas tienes que ganarte y más encima tienes que demostrar que también

tienes características de los hombres que son las características deseadas. Hablando de hombre y mujer muy caricaturezcamente, o estereotipada. Con eso vemos que en nuestros propios equipos que nosotras como mujer casi que tenemos que ganarnos un espacio, a diferencia de los hombres que lo tienen solo por ser hombres. Y... qué fuerte eso.

Participante 4: Y eso pasa no solo por quien llega a atender o no, sino que también pasa por cómo se escuchan ciertas opiniones también dentro de los equipos. Yo he estado ahí cuando habla un compañero y toma más atención del equipo que cuando habla una compañera y son cosas que todos hacemos. Como decía Varela, la significación es posterior a la experiencia porque uno está ahí, nolograi entenderlo en el momento. Cuando te pones estos lentes para mirar no solo a la terapia, sino para mirar el funcionamiento del equipo, evidentemente eso pasa en la elección de terapeutas, cómo se escuchan ciertas opiniones o cuáles son más válidas que otras y eso que eQtasis es un espacio que de verdad aboga o intenta mucho ser un espacio horizontal y se cuele, no es culpa de nadie sino que hay que mirarlo y hacerse cargo. Pero yo creo que se cuele en todo.

Moderadora 1: Yo creo que igual se han discutido hartos puntos. El único que a mí en lo personal no me queda claro, es frente al consenso o la claridad que existe respecto a lo que es el enfoque de género, poner el enfoque de género en la práctica clínica, cómo se usa, si es una mirada particular, si es una herramienta, si es más bien un sesgo, y raíz de eso cómo lo ven en el funcionamiento de sus equipos porque como implicancia pusimos fue que, como hay poca claridad sobre lo que es, o cómo que los equipos prefieren no usarlos, como que le tienen un poco de susto.

Participante 7: Yo creo que en infanto, después del focusgroup, se continuó pensando y discutiendo al respecto porque nadie tenía muy claro qué era. Creo que varias personas del equipo entendían el enfoque de género muy similar al enfoque de derecho, como nosotros trabajamos con niños y niñas, de tener presente que cuando podía existir violencia hacia los niños, niñas y adolescentes estar bien presente con esas cosas, sobre todo al principio, harta gente pensaba lo mismo del enfoque de género, como lente que uno tiene que estar constantemente observando con curiosidad si existe violencia dentro del sistema que llega a consultar, pero sí sé que no es tan claro eso. Hay otra gente que

puede pensar que es una perspectiva más o es una ideología que no se tiene que llevar tanto a la terapia porque eso significa que uno está intentando ser propagandista y convencer o imponer una ideología a los pacientes, entonces hay mucha gente que se resta un poco de eso, quizás por el desconocimiento o de llevar toda la idea de la ideología como algo que se usa bien para desprestigiar ciertas posturas políticas sin entender que la terapia también es política ya que cada uno desde su subjetividad o creencias también intenta analizar e intervenir en los casos.

Moderadora 1: Yo quería preguntar si ustedes creen que entonces es por eso que no se usa.

Participante 6: Yo no estoy tan de acuerdo con el participante 7. Estoy de acuerdo en que es una parte de cómo se entendió para llevar a cabo en la terapia pero creo que incluso desde antes, por la autoformación que se hizo antes del focusgroup a raíz del movimiento feminista en la u, estábamos buscando tener más claridad y tener claro los conceptos básicos como el machismo y patriarcado, y fue una autoformación que buscaba tener mayor claridad sobre él. Pero no llegamos a ninguna claridad, ni tampoco a un consenso. Pero con lo que no estoy de acuerdo que con esa poca claridad, por lo menos en nuestro equipo, se descartara llevar el enfoque a la práctica porque lo que nos pasó fue que empezamos a cuestionarnos y tratamos de buscar estrategias para poner todo esto en nuestra práctica, aunque fueran cosas chicas. Cuando empezamos a ver los casos vimos que había personas que intentaban poner el enfoque de género en las discusiones, no lo descartamos, yo creo que eso pasaba antes.

Participante 5: Me llamaba la atención de las diferenciaciones que no me parecía que fueran puntos dicotómicos, o fueran cosas que no se pudieran pensar el enfoque de género a partir de esas distintas definiciones pero si me parecía problemático el tema de la ideología, porque plantearon que por un lado se ve como ideología o por otro como herramienta, pasa eso que dice el participante 7 de que en el fondo estas intentado convencer a los pacientes y no es eso, bajos ningún paradigma, según lo que entiendo del enfoque de género, es planteado como una ideología. Me preocupa un poco que se haya planteado así como ideología. Porque con lo otro es como distintas definiciones a “ponerle el ojo a”. En ese caso, no es que no se haya claridad sino que hay dos lineamientos, unos que lo ve como herramienta y otro como sesgo. Pareciera que eso se

da más, algunos que lo ven como aliado, como parte del análisis dentro de la terapia, pero que tiene que ver con eso, y otro que lo ve como una limitante, casi como peligroso.

Moderadora 1: A nosotros igual nos pasó que en los focus, después de leerlo y ver las observaciones cachamos que habían algunos integrantes lo usaban como herramienta bajo el supuesto que no es aplicable a todos los casos. Entonces, lo pensábamos como ante esa poca claridad, se dejaba un poco afuera.

Participante 2: Yo creo que como equipos, hipotetizando, efectivamente hay mucha confusión y esa confusión es reflejo de lo que está naciendo, todo eso es parte de un proceso histórico social que va mucho más allá de nosotros, o sea, estamos mirándonos un poco el ombligo, pero tiene que ver que se da en distintas partes y en distintos niveles y creo que hay mucha confusión no solo en lo teórico y en el posicionamiento de cada uno como profesional, sino que también es un tema que te interpela mucho a nivel personal y de repente como que te sientes un poco perdido o perdida... estoy pensando que para plantearlo en terapia primero hay posicionarse y para posicionarse hay que tener cierta comodidad con algo y haber explorado en la experiencia personal ciertas cosas, y eso yo creo que es parte del proceso. Y no es que una se quisiera hacer la tonta, o no lo ocupa por eso, pero requiere un esfuerzo más allá de lo terapéutico que tiene que ver con mi vida personal, con mi historia, lo que yo pienso con lo que siento y de ahí es la complejidad que se escapa del trabajo clínico en sí mismo sino que tiene que ver también con lo que uno siente con respecto a eso.

Participante 5: Si yo creo que ese es un punto más importante, que me hace más sentido que por la no claridad. La dificultad está puesta justamente en que primero el enfoque de género logre tocar tu sensibilidad de tu historia, porque no a todos les pasa que por nombrar la violencia empiezas a recordar hacia atrás toda la violencia que viviste en tu vida respecto al género. Tiene que haber un proceso primero para que te toque, que tiene que ver con el trabajo de las emociones y luego después lo trabajas. Por ahí yo creo que está puesto el tema de la omisión.

Moderadora 2: ¿Y qué debe pasar en eQtasis para que las personas se hagan este cuestionamiento personal? ¿Cómo se podría hacer?

Participante 5: Yo creo que el tema de la formación de hacerlo conscientemente, yo no sé si estoy de acuerdo con la participante 2 que nos compete a nosotras solamente la responsabilidad de, porque en mi caso, de cómo el enfoque llega a la terapia fue porque por formaciones previas, fuera del contexto de eQtasis. Una ya venía con esa mirada, como que te nace ciertos análisis respecto al género y se va discutiendo y así es como ha ido germinando el enfoque de género en eQtasis, por figuras particulares que fueron planteando la discusión y así se llega a instancias de formación. Pero no sé si hacerlo parte de la formación sea responsabilidad de los profes pero si de la organización del equipo de que se consideren en los equipos espacios de formación en esa línea, para empezar a mirarse, tocar temas para sensibilizar en esa área.

Participante 6: Yo creo que se podría incluir dentro de la formación del personaje terapéutico, que claramente no es lo mismo que Tú como persona, o todos los cuestionamientos que te haces más allá de tu personaje pero sí hay cosas que tienen que ver con ambas cosas, entonces yo creo que partir por incluirlo dentro de la formación, o de buscar tu estilo terapéutico, o del personaje que quieres llevar como terapeuta, yo creo que ahí se podría incluir ese trabajo. Por ejemplo, en eso se incluye todo lo que es revisar tu experiencia, tus emociones, tus pensamientos y por qué no incluir ahí el cuestionamiento sobre el enfoque de género. Solo que ese tipo de formación decimos que está en el equipo pero también falta, o a mí me pasó en infanto que no pasaba mucho de eso, por el tiempo en pensar los casos que a los terapeutas.

Participante 5: Sí, o sea, nadie puede decir que está instalado. Clima en el espacio de formación como todo el equipo involucrado genuinamente en la temática, hablando de la sensibilidad que eso les generaba. Ahí vi una potencialidad. Esos espacios si generan aporte, por lo mismo debiesen ser más sistemáticos.

Participante 4: A mí me pasa que en general no soy tan optimista respecto a estas temáticas. Una cosa es enunciar y tener en nuestros básicos de formación como considerar los conceptos básicos, pero me pasa lo que decís tu, a mí me gustaría que cuando decimos que "estamos trabajando en el caso" realmente eso ocurriera, que no quedara fuera del pensar los casos. Me pasa que mi experiencia de viernes este año fue más nutrida respecto a eso porque tenía que ver con los miembros del equipo. Detrás del espejo nos pusimos en una conversación súper álgida respecto de una intervención que

queríamos pedirle a los chiquillos que hicieran y ahí me pareció que efectivamente apareció el enfoque de género mirando un caso y no apareció como “oye cabros, el feminismo existe, mírate el comportamiento en equipo” como que eso a mí ya me agota un poco, en relación a sensibilizar a la gente respecto al feminismo pero porque tiene que ver con que yo estoy en esto hace mucho rato y sé que hay gente que lo quiere hacer y bien por eso. Pero me gustó mucho detrás del equipo porque tenía que ver con cómo mirábamos esta figura de la mamá y éramos puras mujeres discutiendo respecto a las exigencias como mamá que te impone la sociedad o si efectivamente ella no se estaba haciendo cargo de las responsabilidades, fue una discusión muy bonita que se transformó en algún momento en la intervención y yo creo que esa es la lógica que se debiese entregar con un enfoque de género. Que no quede en que nos formamos un ratito en género y después pensamos el caso, sino que cuando estamos pensando el caso está ahí.

Participante 5: Es que no son cuestiones distintas, que se eliminen unas a las otras. Para que se haya dado esa discusión, alguna noción de algo tenía que haber estado en la formación de ese equipo para que surgiera la discusión, porque sino, no hubiera surgido. Tampoco podemos dar sentado que eso está y quedarnos ahí y que tú eres responsable. Estoy de acuerdo con la Nicole que no es responsabilidad única de lo que se te entrega como formación, para mí lo ideal es que los terapeutas sintieran la responsabilidad en un punto de formarse al respecto, de tener el ojo, precisamente para que eso se de en el análisis. Yo creo que son dos puntos dentro de un mismo objetivo, no lo veo o sensibilización o involucramiento neto en el análisis.

Participante 3: Desde una posición ética, porque todo enfoque implica una posición, poder ver relacionarte con ciertas cosas, y yo creo que como posición ética hay un mínimo de enfoques transversales, está el género, o el ciclo vital, no sé, siento que hay un mínimo que deben darse de manera transversal pero también hay que tensionar espacios porque hablar de enfoque implica hablar de hábitos, son cosas que uno lleva de manera inconsciente, aprendidas a partir de la socialización en ciertos contextos. Culturalmente están incipientes, es súper precaria la discusión. Recién estamos despertando problematizando, tensionando, etc. Trabajar en hábitos implica un espacio para tomar consciencia porque sino uno pasa maquina no más, reproduce sin querer, a veces sin intención. Yo creo que es un cuestionamiento a nivel ético en la relación con un otro,

dónde va a intervenir, va a generar un cambio y la orientación de ese cambio tiene que ver con cómo me paro con el otro como lo contemplo, como contemplo su historia, su experiencia. Eso pasa por el género, por la cultura, económico, por un montón de cosas. En viernes pasó que se dio solo.

Participante 4: Estoy de acuerdo pero yo creo que eso tiene que ver no por ser miembros de eQtasis sino por lo miembros que éramos de otros lugares. Con respecto a darse espacios para pensar, quizás lo dije muy brutal, pero uno no va a sensibilizar a quien no quiere sensibilizarse. Hay que ser claras en decir que no porque nos sentemos a discutir sobre conceptos, sobre formas o sobre patriarcado va a haber, va a resonar o va a tener lugar en todos los miembros de los equipos. Que eQtasis camine hacia trabajar con un enfoque de género también implica que los miembros de eQtasis caminen a tomar posiciones éticas y posiciones políticas. Me parece importante que no todos vamos a tomar las mismas posiciones dentro del equipo y va a haber un punto en el que ciertas formas de pensamiento, ciertas lógicas dentro de los equipos, que ojala no tengan cabida, lógicas que no quieran incorporar estas perspectivas, que claro va más allá del enfoque de género pero como nos atinge eso hoy día, yo creo que si eQtasis camina a ser un espacio donde en el fondo donde casi no tenga lugar el pensar que el enfoque de género es una locura, o una hueá, o es una ideología. Yo creo que si eQtasis camina hacia allá, se podría adoptar una forma más natural con estos enfoques o con estas perspectivas críticas, pero eso va a implicar ciertas pérdidas también, como que eso hay que tenerlo claro. No todas las personas dentro de los equipos van a estar dispuestas a adoptar esas posiciones éticas y esas posiciones políticas.

Participante 1: A mí me resulta difícil, que nunca lo había pensado, en diferencias la persona del personaje terapéutico, como que siento que tiene que haber algún proceso que llegue a la persona que está a fuera también del espacio de terapia, de hecho, a mí me gustaría sinceramente que tuviera la posibilidad de tener un personaje terapéutico que tiene esa herramienta a la mano, pero siento que esa herramienta, pensando ideas o lentes o visiones sobre eso, siento que son tan profundas y tan complejas que un poco tiene que llegar a la persona. Me gustaría que existiría esa posibilidad de una forma para trabajar con el personaje, quizás permitiría que algunas personas no se vayan pero igual siento que le llega también a la persona.

Participante 5: yo pensaba en eso, pero primero pasa por la persona y después llega al personaje, lo entendí al revés.

Participante 1: Así me lo puedo imaginar, como que estoy en la persona.

Participante 6: Como lo que decía la participante 2, tiene que pasar por un cuestionamiento tuyo.

Participante 2: A eso se le suma lo que dice la participante 4, quizás ese cuestionamiento nunca va a llegar porque de hecho, cuando alguien dijo que podía ser amenazante el pensar el tema del género es por lo mismo, porque genera sensaciones y esas sensaciones se convierten en un posicionamiento de cómo yo veo o persigo esto y de que a lo mejor nunca lo voy a querer ver porque para mí es mucho más cómodo quedarme en esta posición y continuar mi vida. Muchas veces me he cuestionado si eso es válido o no es válido porque siento que todo lo vinculado en el género también hay una tradición de mucha violencia, entonces perpetuar esa violencia no está bien, pero tampoco exigirle al otro que se posicione de la misma forma que lo estás haciendo tú. Me lo estoy cuestionando todo el tiempo.

Participante 5: El punto es que en eQtasis esas no sean las posiciones que primen, tomando el tema de los posicionamientos éticos, yo puedo discutir eso con alguien y tal vez no lleguemos a una resolución pero pensando en un caso, en que hay que tomar decisiones y que eso va a llevar a uno u otro lugar al proceso, que haya un sistema, cómo funcionamos como equipo que haga lo que primen son las que tienen enfoque de género. Obvio que habrá disidencias pero la idea es que esas disidencias no sean las que primen en la toma de decisiones. Para eso necesitamos voces.

Participante 2: También me preguntaba qué significa que en eQtasis se camine hacia un enfoque de género, significa que haya gente que constantemente lo esté poniendo en la discusión clínica, instancias para reflexionar de esto, significa que se convierta en una cosa cultural de eQtasis que sea mal visto las cosas vinculadas al machismo. Qué es un proceso que se está dando recién entonces el pensarlo, como proyectarlo a futuro también es un poco difuso. Sabiendo que hay gente que probablemente se resista.

Participante 5: yo creo que ese es el estado, eQtasis está en un punto de cuestionamiento y no por el cuestionamiento vamos a quedarnos ahí.

4. Pautas de Observación por Equipo

4.1 Ficha 1: Reunión Clínica Equipo de Atención a Familias y Parejas (Miércoles)

ASPECTOS CULTURALES PRESENTES EN LA REFLEXIÓN SOBRE EL TEMA DE GÉNERO	ASPECTOS DE LECTURA DEL CASO EN CLAVE DE ENFOQUE DE GÉNERO
<p>¿Cuánto valor se le da a las labores de crianza, cuidado y trabajo doméstico no remunerado?</p> <p>¿El equipo problematiza en torno a los roles hegemónicos de género y de familia?</p> <p>¿Se plantea la posibilidad que tienen mujeres (madres) de un desempeño personal, laboral, etc.?</p> <p>¿El equipo problematiza en torno a la aptitud y/o responsabilidad de ambas partes de la pareja para asumir labores de crianza y cuidado?</p> <p>¿El equipo se pregunta por la naturalización de la violencia y violencia de género?</p>	<p>¿El equipo relaciona los síntomas de los miembros de la familia y/o pareja y las presiones impuestas por los roles de género y el sexismo?</p> <p>¿Aparecen claves de lecturas de los casos que pongan en el centro el tema de género?</p>
<p>El equipo, en el ejercicio de hipotetización, se abre a la posibilidad de que existan diversas formas de construir una familia, preguntando qué familia han sido y qué familia quieren ser</p>	<p>Dentro de las hipótesis que surgieron en la pre sesión aparece la idea de que no hubo una cultura emocional en esta familia. Madre desplaza lo emocional para hacerse “la fuerte”.</p> <p>A raíz de lo anterior, se habla de una madre que no logra “expresar ni contener”, por lo tanto las hijas no tienen aprendizaje</p>

	en el ámbito de lo emocional.
<p>ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PODER</p> <p>¿El equipo reconoce las diferencias de poder en la dinámica de pareja y/o familiar al momento de plantear hipótesis en relación al caso?</p>	<p>ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRABAJO COTIDIANO Y EL PENSAR CLÍNICO</p> <p>¿El equipo plantea hipótesis que apunten a la desnaturalización de los roles reproductivos y reconocimiento de las labores domésticas como trabajo no remunerado?</p> <p>¿El equipo plantea hipótesis orientadas a visibilizar y cuestionar los privilegios en razón de género?</p> <p>¿El pensar clínico con enfoque de género se condice con la organización dentro del equipo? (Funciones, estructura coterapia, definición de roles o de liderazgos)</p>
No se observa	No se observa
<p>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MANTENCIÓN DE SESGOS ANDROCÉNTRICOS</p> <p>¿El equipo hace declaraciones, emite juicios, valida y/o normaliza actos que se relacionen con una cultura patriarcal?</p>	<p>ASPECTOS QUE APUNTEN A UNA MIRADA INTERSECCIONAL</p> <p>¿El equipo se pregunta por la imbricación de los sistemas en la problemática de género?</p> <p>¿El equipo construye el caso situadamente en función de las particularidades del caso?</p>

No se observa	No se observa
---------------	---------------

4.2 Ficha 2: Sesión Equipo de Atención a Familias y Parejas (Miércoles)

<p>ASPECTOS CULTURALES PRESENTES EN LA REFLEXIÓN SOBRE EL TEMA DE GÉNERO</p> <p>¿Cuánto valor se le da a las labores de crianza, cuidado y trabajo doméstico no remunerado?</p> <p>¿La/el terapeuta realiza intervenciones que cuestionen la naturalización de los roles reproductivos y reconozcan las labores domésticas como trabajo no remunerado en el espacio de terapia?</p> <p>¿El equipo problematiza en torno a la aptitud y/o responsabilidad de ambas partes de la pareja para asumir labores de crianza y cuidado?</p>	<p>ASPECTOS DE LECTURA DEL CASO EN CLAVE DE ENFOQUE DE GÉNERO</p> <p>¿El equipo relaciona los síntomas de los miembros de la familia y/o pareja con las presiones impuestas por los roles de género y el sexismo?</p> <p>¿Aparecen claves de lecturas de los casos que pongan en el centro el tema de género?</p>
<p>No se observa en el trabajo clínico un reconocimiento al desempeño de una doble jornada laboral (trabajo asalariado y trabajo doméstico) de la madre.</p>	<p>En sesión se trabajaron las emociones del sistema consultante que está compuesto solo por mujeres. No obstante, no se observó una lectura desde el género.</p>

<p>ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PODER</p> <p>¿El equipo reconoce las diferencias de poder en la dinámica de pareja y/o familiar al momento de plantear hipótesis en relación al caso?</p>	<p>ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRABAJO COTIDIANO Y EL PENSAR CLÍNICO</p> <p>¿El equipo plantea hipótesis que apunten a la desnaturalización de los roles reproductivos y reconocimiento de las labores domésticas como trabajo no remunerado?</p> <p>¿El equipo plantea hipótesis orientadas a visibilizar y cuestionar los privilegios en razón de género?</p> <p>¿El pensar clínico con enfoque de género se condice con la organización dentro del equipo? (Funciones, estructura coterapia, definición de roles o de liderazgos)</p>
	<p>No aparecen hipótesis orientadas a relacionar la doble jornada laboral de la madre con algún síntoma del sistema familiar.</p>
<p>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MANTENCIÓN DE LOS SESGOS ANDROCÉNTRICOS</p> <p>¿El equipo hace declaraciones, emite juicios, valida y/o normaliza actos que se relacionen con una cultura patriarcal?</p>	<p>ASPECTOS QUE APUNTEN A UNA MIRADA INTERSECCIONAL</p> <p>¿El equipo se pregunta por la imbricación de los sistemas en la problemática de género?</p> <p>¿El equipo construye el caso situadamente en función de las particularidades del caso?</p>

--	--

4.3 Ficha 3: Reunión Clínica Equipo de Atención a Familias y Parejas (Viernes)

ASPECTOS CULTURALES PRESENTES EN LA REFLEXIÓN SOBRE EL TEMA DE GÉNERO	ASPECTOS DE LECTURA DEL CASO EN CLAVE DE ENFOQUE DE GÉNERO
<p>¿Cuánto valor se le da a las labores de crianza, cuidado y trabajo doméstico no remunerado?</p> <p>¿Se plantea la posibilidad que tienen mujeres (madres) de un desempeño personal, laboral, etc.?</p> <p>¿El equipo problematiza en torno a la aptitud y/o responsabilidad de ambas partes de la pareja para asumir labores de crianza y cuidado?</p>	<p>¿El equipo relaciona los síntomas de los miembros de la familia y/o pareja y las presiones impuestas por los roles de género y el sexismo?</p> <p>¿Aparecen claves de lecturas de los casos que pongan en el centro el tema de género?</p>

<p>En la presesión observada se habló del abandono de Johanna a sus hijos y no se habló respecto al abandono del padre. No hay información respecto a si se abordó en alguna otra sesión.</p>	<p>En pre sesión, el equipo problematiza en torno a la experiencia de abuso sexual de una de las consultantes frente a la presencia de dos terapeutas hombres.</p>
<p>ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PODER</p> <p>¿El equipo reconoce las diferencias de poder en la dinámica de pareja y/o familiar al momento de plantear hipótesis en relación al caso?</p>	<p>ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRABAJO COTIDIANO Y EL PENSAR CLÍNICO</p> <p>¿El equipo plantea hipótesis que apunten a la desnaturalización de los roles reproductivos y reconocimiento de las labores domésticas como trabajo no remunerado?</p> <p>¿El equipo plantea hipótesis orientadas a visibilizar y cuestionar los privilegios en razón de género?</p> <p>¿El pensar clínico con enfoque de género se condice con la organización dentro del equipo? (Funciones, estructura coterapia, definición de roles o de liderazgos)</p>
<p>Terapeutas plantean la inquietud en la post sesión de problematizar contenidos de violencia en la pareja de la madre, tanto económica como psicológica, vinculado a la construcción de una relación de poder.</p>	<p>El equipo piensa en estrategias para indagar en la problemática de abuso, considerando la posible incomodidad de hablar frente a dos terapeutas hombres.</p> <p>Uno de los terapeutas hipotetiza en torno a la exclusión de los hombres de la familia al hablar de temáticas relacionadas a la emocionalidad, apuntando a la explícita necesidad de incluirlos en la convocatoria, o de tener una sesión individual</p>

	con el hijo. “compartir emociones y su intensidad suele ser sólo entre mujeres”.
ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MANTENCIÓN DE UN CULTURA DE GÉNERO (PATRIARCAL U OTRA) ¿El equipo hace declaraciones, emite juicios, valida y/o normaliza actos que se relacionen con una cultura patriarcal?	ASPECTOS QUE APUNTEN A UNA MIRADA INTERSECCIONAL ¿El equipo se pregunta por la imbricación de los sistemas en la problemática de género? ¿El equipo construye el caso situadamente en función de las particularidades del caso?
No se observa	No se observa

4.4 Ficha 4: Sesión Equipo de Atención a Familias y Parejas (Viernes)

ASPECTOS CULTURALES PRESENTES EN LA REFLEXIÓN SOBRE EL TEMA DE GÉNERO ¿Cuánto valor se le da a las labores de crianza, cuidado y trabajo doméstico no remunerado? ¿De qué forma? ¿La/el terapeuta realiza intervenciones que cuestionen la naturalización de los roles reproductivos y reconozcan las labores domésticas como trabajo no remunerado en el espacio de terapia? ¿El equipo problematiza en torno a los roles	ASPECTOS DE LECTURA DEL CASO EN CLAVE DE ENFOQUE DE GÉNERO ¿El equipo relaciona los síntomas de los miembros de la familia y/o pareja con las presiones impuestas por los roles de género y el sexismo? ¿Aparecen claves de lecturas de los casos que pongan en el centro el tema de género?
--	--

<p>hegemónicos de género y de familia?</p> <p>¿El equipo problematiza en torno a la aptitud y/o responsabilidad de ambas partes de la pareja para asumir labores de crianza y cuidado?</p> <p>¿El equipo se pregunta por la naturalización de la violencia y violencia de género?</p>	
<p>En sesión, la madre manifestó la inquietud de no ser una “mamá normal” como dice la sociedad, frente a la sensación de abandono de los hijos. Los terapeutas orientan la conversación a reconstruir la imagen que tienen los hijos de su madre, no hay preguntas respecto a la construcción del rol de madre.</p> <p>El equipo, detrás de espejo, plantea la posibilidad de mostrar distintas formas de ser madre, orientando el trabajo clínico a reconceptualizar el rol materno para sesiones posteriores.</p>	<p>El equipo hace una lectura transgeneracional en torno al abuso y al abandono, que son temáticas que atraviesan a las mujeres de la familia, a lo “femenino”</p> <p>El equipo se pregunta por la ausencia de lo masculino en el sistema familiar.</p> <p>Los terapeutas relacionan el consumo problemático de alcohol de la madre con su vivencia de violencia por parte del papá de uno de sus hijos.</p>

<p>ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PODER</p> <p>¿El equipo reconoce las diferencias de poder en la dinámica de pareja y/o familiar al momento de plantear hipótesis en relación al caso?</p>	<p>ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRABAJO COTIDIANO Y EL PENSAR CLÍNICO</p> <p>¿El equipo plantea hipótesis que apunten a la desnaturalización de los roles reproductivos y reconocimiento de las labores domésticas como trabajo no remunerado?</p> <p>¿El equipo plantea hipótesis orientadas a visibilizar y cuestionar los privilegios en razón de género?</p> <p>¿El pensar clínico con enfoque de género se condice con la organización dentro del equipo? (Funciones, estructura coterapia, definición de roles o de liderazgos)</p>
<p>El equipo considera las posibilidades de acción en una situación de violencia en la pareja y lo relaciona con la culpa que siente la madre consultante.</p>	<p>El equipo hacen circular las temáticas de abuso y abandono desde una mirada narrativa, orientada a lo transgeneracional, trayendo la historia de mujeres pasadas y problematizando el abuso y abandono de las mujeres.</p>
<p>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MANTENCIÓN DE LOS SESGOS ANDROCÉNTRICOS</p> <p>¿El equipo hace declaraciones, emite juicios, valida y/o normaliza actos que se relacionen con una cultura patriarcal?</p>	<p>ASPECTOS QUE APUNTEN A UNA MIRADA INTERSECCIONAL</p> <p>¿El equipo se pregunta por la imbricación de los sistemas en la problemática de género?</p> <p>¿El equipo construye el caso situadamente en función de las particularidades del caso?</p>

No se observa	No se observa
---------------	---------------

4.5 Ficha 5: Reunión Clínica Equipo de Atención Infanto Juvenil

ASPECTOS CULTURALES PRESENTES EN LA REFLEXIÓN SOBRE EL TEMA DE GÉNERO	ASPECTOS DE LECTURA DEL CASO EN CLAVE DE PERSPECTIVA DE GÉNERO
<p>¿Cuánto valor se le da a las labores de crianza, cuidado y trabajo doméstico no remunerado?</p> <p>¿Se plantea la posibilidad que tienen mujeres (madres) de un desempeño personal, laboral, etc.?</p> <p>¿El equipo problematiza en torno a los roles hegemónicos de género y de familia?</p> <p>¿El equipo problematiza en torno a la aptitud y/o responsabilidad de ambas partes de la pareja para asumir labores de crianza y cuidado?</p> <p>¿El equipo se pregunta por la naturalización de la violencia y violencia de género?</p>	<p>¿El equipo relaciona los síntomas de los miembros de la familia y/o pareja y las presiones impuestas por los roles de género y el sexismo?</p> <p>¿Aparecen claves de lecturas de los casos que pongan en el centro el tema de género?</p>

<p>Una parte equipo hipotetiza que la madre està en un plano analítico y el padre en el plano emocional afectivo con sus hijos, no obstante, otra integrante manifiesta la necesidad de preguntarse dónde están los afectos de la madre, señalando que tienen que estar en alguna parte.</p>	
<p>ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PODER</p> <p>¿El equipo reconoce las diferencias de poder en la dinámica de pareja y/o familiar al momento de plantear hipótesis en relación al caso?</p>	<p>ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRABAJO COTIDIANO Y EL PENSAR CLÍNICO</p> <p>¿El equipo plantea hipótesis que apunten a la desnaturalización de los roles reproductivos y reconocimiento de las labores domésticas como trabajo no remunerado?</p> <p>¿El equipo plantea hipótesis orientadas a visibilizar y cuestionar los privilegios en razón de género?</p> <p>¿El pensar clínico con enfoque de género se condice con la organización dentro del equipo? (Funciones, estructura coterapia, definición de roles o de liderazgos)</p>

No se observa.	En pre sesión, la coordinadora del equipo ante la pregunta de quién podría cuidar a los niños consultantes mientras su padres estuvieran en sesión manifestó la necesidad de rotar a los y las encargadas de realizar esta labor apuntando explícitamente a que los hombres también podían cumplir esos roles de cuidado.
<p>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MANTENCIÓN DE SESGOS</p> <p>¿El equipo hace declaraciones, emite juicios, valida y/o normaliza actos que se relacionen sesgos androcéntricos.</p>	<p>ASPECTOS QUE APUNTEN A UNA MIRADA INTERSECCIONAL</p> <p>¿El equipo se pregunta por la imbricación de los sistemas en la problemática de género?</p> <p>¿El equipo construye el caso situadamente en función de las particularidades del caso?</p>
No se observa.	No se observa.

4.6 Ficha 6: Sesión Equipo de Atención Infanto Juvenil

<p>ASPECTOS CULTURALES PRESENTES EN LA REFLEXIÓN SOBRE EL TEMA DE GÉNERO</p> <p>¿Cuánto valor se le da a las labores de crianza, cuidado y trabajo doméstico no remunerado?</p> <p>¿La/el terapeuta realiza intervenciones que cuestionen la naturalización de los roles reproductivos y reconozcan las labores domésticas como trabajo no remunerado en el espacio de terapia?</p> <p>¿El equipo problematiza en torno a la aptitud y/o</p>	<p>ASPECTOS DE LECTURA DEL CASO EN CLAVE DE PERSPECTIVA DE GÉNERO</p> <p>¿El equipo relaciona los síntomas de los miembros de la familia y/o pareja con las presiones impuestas por los roles de género y el sexismo?</p> <p>¿Aparecen claves de lecturas de los casos que pongan en el centro el tema de género?</p>
--	---

<p>responsabilidad de ambas partes de la pareja para asumir labores de crianza y cuidado?</p>	
<p>En sesión surgió la temática respecto a la distribución de las labores de crianza y cuidado, donde la madre explicita un gran gasto energético, anímico y emocional durante el embarazo ante la cual la terapeuta empatiza. No obstante, el padre la interrumpe y desvía el tema hacia otras temáticas. Los terapeutas no vuelven a la temática anterior.</p>	<p>Al momento de hablar sobre la devolución a la familia, dentro de las ideas del equipo está el validar la experiencia traumática del embarazo de la madre.</p> <p>Existen algunos miembros del equipo que recalcan que el padre no reconoce la disparidad en los roles de crianza previo a la separación.</p> <p>Sin embargo, existen otros miembros que validan aquella desconexión con sus hijos por su rol de proveedor.</p>
<p>ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PODER</p> <p>¿El equipo reconoce las diferencias de poder en la dinámica de pareja y/o familiar al momento de plantear hipótesis en relación al caso?</p>	<p>ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRABAJO COTIDIANO Y EL PENSAR CLÍNICO</p> <p>¿El equipo plantea hipótesis que apunten a la desnaturalización de los roles reproductivos y reconocimiento de las labores domésticas como trabajo no remunerado?</p> <p>¿El equipo plantea hipótesis</p>

	<p>orientadas a visibilizar y cuestionar los privilegios en razón de género?</p> <p>¿El pensar clínico con enfoque de género se condice con la organización dentro del equipo? (Funciones, estructura coterapia, definición de roles o de liderazgos)</p>
<p>No se observa en sesión.</p>	<p>Al aparecer temáticas de violencia psicológica y física en la pareja durante la devolución, ni el equipo ni los terapeutas lo toman en el momento. No hay información respecto a si se trabajó en sesiones posteriores.</p>
<p>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MANTENCIÓN DE LOS SEGSOS ANDROCÉNTRICOS</p> <p>¿El equipo hace declaraciones, emite juicios, valida y/o normaliza actos que se relacionen con sesgos androcéntricos?</p>	<p>ASPECTOS QUE APUNTEN A UNA MIRADA INTERSECCIONAL</p> <p>¿El equipo se pregunta por la imbricación de los sistemas en la problemática de género?</p> <p>¿El equipo construye el caso situadamente en función de las particularidades del caso?</p>
<p>Detrás de espejo, ante la discusión de las labores de crianza de los padres, se evidencia la justificación por parte de algunos miembros del equipo frente al poco involucramiento del padre en la crianza de sus hijos por su rol de proveedor.</p>	