



Universidad de Chile

Facultad de Ciencias Sociales

Departamento de Psicología

Memoria para optar al título de Psicólogo/a

Ampliando los márgenes de la Salud Mental Pública

Abordajes de un contexto psicoterapéutico institucionalizado de Salud Mental desde una postura construccionista social

Autores: Alejandra Henríquez Prieto

Pedro Rodríguez Flores

Profesor Patrocinante: Ps. Felipe Gálvez Sánchez

Profesor Colaborador: Ps. Miguel Ángel Campillay

Profesora Colaboradora: Ps. Claudia Rojas Awad

Santiago, 2011

“(...) el desafío que plantea el Construccionismo Social consiste en evitar pronunciarse sobre qué es esencial o no. Esto no significa, sin embargo, que no participe en la cultura y que no utilice términos como alma, elección intencional, conocimiento, etc. Se trata más bien de reconocer que, cuando empleamos estas palabras, no hacemos más que participar en un determinado conjunto de tradiciones culturales, que no afirmamos una verdad más allá de la cultura y de la historia. De este modo, decir “te quiero” no equivale a describir un estado mental, sino participar activamente en una forma de relación a la que atribuimos un gran valor” (Gergen, 2006)

Siempre es provechoso detenerse un momento a pensar y observar lo que ocurre, lo que ya ha ocurrido y vislumbrar aquello que está por ocurrir, imaginando como construir lo que tanto anhelamos. Sin dudas, esta memoria es fruto de ese ejercicio y donde muchas personas se fueron involucrando, cada una en el lugar donde debían estar.

A Felipe, gracias por ser quien nos dio la posibilidad de acercarnos a una perspectiva como ésta, por instarnos a levantar nuestra voz responsablemente en cada uno de los enunciados, y sobre todo por ayudarnos a confiar en nosotros mismos, siempre mostrando nuevos caminos, enseñándonos a abandonar aquello que ya veíamos como una certeza. Siempre pensando que las cosas se pueden hacer mejor de lo que se ha hecho y siempre dispuesto a trabajar para que así fuera. Más que un profe guía, nos acompañaste sintiéndote siempre parte de lo que denominabas "nuestra tesis".

Miguel, te agradecemos mucho por tu dedicación, sobre todo en la primera parte, por llevarnos a un ejercicio constante de revisión de lo que estábamos haciendo. Aunque a veces nos desgastaba hacerlo, nos ayudó a no dar por hecho ninguna decisión, sino que estar revisando cada una de nuestras premisas constantemente y someterlas a cuestionamiento, poniendo en práctica, por supuesto, tu gusto por hacer las cosas más complejas, siempre dándole una vuelta más, mostrándonos que desde ahí es más simple incluso generar y mantener una posición.

Javier, dándonos tranquilidad y alimentándonos el ego, una aparición fugaz, pero no por eso menos importante.

Claudia, nuestro agradecimiento es enorme con tu colaboración, por haber aceptado incluirte en una etapa avanzada de este trabajo. Viniste a desordenarnos, cuando nos sugeriste que reestructuráramos gran parte de lo que ya dábamos por sentado, invitándonos a detenernos un momento, ejercicio que como ya hemos dicho, siempre es provechoso, sobre todo si lo que se quiere es posicionar la responsabilidad en la construcción. Gracias por las conversaciones y por mostrarte siempre inquieta, interesada, compartiendo tu enorme conocimiento, y estirando todo lo posible tu ya limitado tiempo.

Un agradecimiento especial a los terapeutas que formaron parte de esta investigación, por compartir generosamente su experiencia y sus aprendizajes, confiando en nuestro trabajo y colaborando activamente en él.

Pedro y Ale

Quiero agradecer a todas aquellas personas que han acompañado y apoyado mi proceso de formación, personal, académica y profesional.

A mis papás, Pati y Luigen, por haberme enseñado aquellos valores que hoy guían cada paso que doy, sobre todo el respeto, cuidado y compromiso para enfrentar los desafíos. A mi mamá, por su constante confianza en lo que hago, por su cariño e incondicional apoyo. Sobre todo por su fuerza y valentía, que admiro profundamente. A mi papá un agradecimiento especial, por estar siempre presente en todos los espacios de mi vida, por haberme invitado a reflexionar constantemente respecto a mis decisiones, ayudándome a adoptar una actitud responsable y de mucho cariño por lo que hago.

A las “henriquetitas”, por ser mis hermanas mayores, por cuidarme y mantenerse atentas y cercanas, por hacerme reír continuamente, por observar mis pasos orgullosas y hacerse parte de mi crecimiento. Un reconocimiento especial a la Caro, por haberme regalado el sobrino más genial y sorprendente que podría tener, por hacerlo feliz y permitirme tenerlo cerca y disfrutarlo.

Al Nico, por ser todo lo que podría querer en un compañero, y aún lo que no sabía que quería, por darme la mano y confiar plenamente en las opciones que he ido tomando. Por mostrarme día a día su amor, impulsándome a actuar sin miedo, por hacerme feliz.

A mis amigas-hermanas, “las mejores”, Pau y Ani, por ser unas bellas genios, no sólo por lo brillantes, lindas y sorprendentes amigas que son, sino porque aparecen mágicamente cada vez que las necesito. Por ser mis compañeras en la formación (y la deformación, ja), por quererme y apoyarme aún cuando he estado equivocada.

A eQtasis, por llevarme a descubrir y vivir activamente el ejercicio clínico, empujándome a cuestionar todas aquellas cosas que daba por sentadas, por ser un espacio único y delirante y permitir un aprendizaje constante no sólo en lo profesional, sino también en lo personal y afectivo. Especialmente a Felipe, por el tremendo profe que es, por su paciencia y confianza en nuestro trabajo y el cariño con el que nos ha acompañado en este proceso.

A PRACSiS, por ser el gran escenario donde todo lo que he aprendido ha adquirido fuerza, por enseñarme todos los días que es tanto lo que se puede crecer y tantas las ganas de hacerlo. Por el tremendo grupo que hemos formado, Leo, Elena, Claudio, Ignacio y Pedro, tan diversos los colores y tan armónicos cuando están juntos.

A Piter, por ser un co-tesista de excelencia, y sobre todo por haberse transformado en un gran amigo. Por enseñarme el valor de la calma y la cautela, ayudarme en cada situación a mirar desde otro ángulo y entender que cada acción es una decisión y como tal, siempre puede ser revisada.

Ale

Intentaré poner en palabras algunas sensaciones que surgen al recordar a las distintas personas que han sido parte de mi proceso de formación, que al menos en una primera etapa, culmina con la construcción de esta memoria. Intentaré agradecer, pero sintiendo que las palabras no me alcanzan.

A mi madre, por estar siempre presente y apoyándome, por enseñarme lo que es el amor incondicional, dándome la tranquilidad necesaria para centrar mis energías en esto, junto a mis hermanos Cristián y Felipe, quienes siempre han sido mis referentes. Lo que soy hoy, es una combinación de lo que son ambos. Gracias a los tres por construir la familia que hoy somos, junto al tío y nuestra abuela.

A mi padre por enseñarnos a hacer las cosas bien y nunca dejarlas a medias. Cada uno de nosotros ha decidido que hacer con aquella enseñanza.

A eQtasis, un lugar donde la disidencia tiene cabida, que me permitió dar sentido a muchas ideas, imágenes, locuras, que fueron emergiendo en mi relación con la carrera. Si este equipo no hubiese existido, seguramente esta memoria no habría sido escrita. FGS, gracias por tu generosa acogida. Gracias, a cada uno de los cabros de eQtasis, donde, y no podía ser de otra forma, las relaciones son el eje.

A PRACSSis, por ser la expresión de parte de mis anhelos, un espacio de libertad donde todo es posible si es que así se decide. Leíto, Claudio, Elena, Ale e Ignacio, un equipo cada vez más cercano a un grupo de amigos plasmando un sueño en común. Gracias por lo compartido.

A mi co-tesista, Ale. Compartimos un proceso muy importante para ambos, creo, al final del camino, que por alguna razón terminamos creando esta memoria juntos, pasaron muchas cosas para que así fuera. Gracias por las conversaciones, por estar siempre atenta, por enseñarme a dialogar sin dejar las convicciones de lado. Si miramos hacia atrás, hemos ganado mucho más que un título. Gracias por permitir que hoy podamos decirnos Amigos.

Dejo para el final, lo más valioso de esta importante etapa. Javi, compañera de la vida y amiga incondicional. Al verte y al vernos, tengo la certeza de que podemos construir lo que se nos ocurra. Gracias por tu apoyo constante, por instarme a “hacer”, por acogerme cuando me vine abajo, por hacer reales los momentos en que la alegría me desbordaba. Por enseñarme la perseverancia, el compromiso, el amor por lo que se hace. Gracias por

hacerme feliz cada día y por entregarme la tranquilidad de un futuro aún mejor que el presente.

Pedro

“Al final del viaje está el horizonte

Al final del viaje partiremos de nuevo

Al final del viaje comienza un camino

Otro buen camino...” (Silvio Rodríguez)

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue conocer los significados que un grupo de terapeutas que adscriben al Construccinismo Social han generado respecto a los posibles conflictos que éstos asocian a las divergencias entre su postura y los lineamientos de la institución de Salud Mental Pública en que cada uno trabaja. Para ello se realizaron entrevistas semiestructuradas a Psicólogos que adscriben a dicho marco de referencia y que actualmente se encuentran trabajando en el contexto público de Salud Mental, recogiendo su experiencia y opinión respecto a la problemática. Se llevó a cabo un análisis interpretativo del texto de las entrevistas, que incorporó la triangulación de la voz de los entrevistados con la teoría y la opinión de los investigadores, lo que permitió discutir y proponer distintas situaciones que son distinguidas por los entrevistados como conflictivas al verse en la obligación de dar cumplimiento a ciertos lineamientos de las instituciones donde desarrollan su trabajo y al mismo tiempo configurar una aproximación a las diversas formas en que éstas han sido abordadas. Las principales alternativas de abordaje se relacionaron con el cuestionamiento por medio del diálogo, el trabajo colectivo, el cumplimiento alternativo de los lineamientos, los espacios de libertad en la relación terapéutica y la evasión de las problemáticas.

Palabras claves: Construccinismo Social, Instituciones de Salud Mental Públicas, Divergencias

Indice

I. Introducción	1
II. Marco Teórico	8
1. Contextualización Histórica y Social de las Instituciones y su problematización.....	8
1.1.- Nociones de Modernidad.....	8
1.2.- Institucionalización	10
1.3.- Pensamiento Posmoderno, posmodernidad, actitud posmoderna	13
1.4.- Construccinismo Social: Planteamientos y propuestas.....	16
2. Instituciones de Salud Mental Públicas en Chile	20
2.1.- Psicología Moderna: Sistema de Significados de las Instituciones de Salud Mental Públicas	21
2.2.- Voces disidentes.....	23
2.3.- Prácticas clínicas de la Institución de Salud Mental Pública Chilena: Psicoterapia Moderna y propuesta Construccinista Social.....	24
2.4.- Control de las acciones en las Instituciones de Salud Mental Públicas	35
III. Objetivos	40
IV. Marco Metodológico	42
Enfoque de Investigación.....	42
Aproximaciones al problema estudiado.....	44
Producción de la Información.....	45
Análisis de la Información	48
V. Análisis de Resultados y Discusión	52
1. Terapeuta y su praxis	52
1.1.- Co- construcción	53
1.2.- Auto- observación	55
1.3.- Curiosidad.....	58
1.4.- Contextualización.....	60
1.5.- Movilización	63
2. Descripción de Conflictos.....	65
2.1.- Predefinición	66

2.2.- Control Social	69
2.3.- Patologización	72
2.4.- Exclusión	75
3. Abordaje de Conflictos	78
3.1.- Cuestionando desde el diálogo	79
3.2.- Lo Colectivo	82
3.3.- Cumplimiento Alternativo	84
3.4.- Liberación	87
3.5.- Evasión	89
3.6.- Aspectos Favorecedores	92
VI. Reflexiones	94
VII. Referencias Bibliográficas.....	103

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado	1
Anexo 2: Guión de Entrevista	2
Anexo 3: Transcripción de Entrevistas 1, 2, 3 y 4	4

I. Introducción

La Psicología, en el último siglo, se ha hecho cargo de generar explicaciones que favorezcan conocer y comprender el comportamiento del ser humano, guiando sus acciones, en parte importante de su historia, a partir de los supuestos que conforman la visión moderna-cientificista (Díaz, 2000; Gergen, 1994; Ledezma 2005; Molinari 2003), constituyéndose como una disciplina digna de ser considerada válida, que establece los conocimientos que ha generado como la “verdad” en torno a las problemáticas que aborda. La Psicología desarrollada bajo ese prisma, ha puesto como principal foco de atención los procesos mentales individuales que caracterizarían al ser humano, intentando encontrar las leyes que rigen tales procesos, pudiendo así llegar a controlarlos y predecirlos. Este foco ha tenido un fuerte impacto en la definición y conceptualización de una de las dimensiones más importantes de la disciplina, la psicoterapia, en tanto ha implicado el desarrollo de una serie de modelos terapéuticos que intentan ser coherentes con teorizaciones centradas en el individuo y que se han ido constituyendo como una tradición psicoterapéutica que al estar asociada a valores como búsqueda de verdad y universalidad, rechaza todo cuestionamiento o propuesta que escape a los métodos establecidos por la comunidad para alcanzar dichos objetivos.

El funcionamiento de las Instituciones de Salud Mental en Chile puede ser comprendido a partir del diseño y puesta en marcha de una serie de programas públicos que se han hecho cargo de establecer los principales objetivos y lineamientos de la atención en salud mental, que fundamentaría su desarrollo en la idea de que los “problemas psicológicos” responden a un desajuste en el funcionamiento mental del sujeto, el cual debe ser corregido por un experto (el terapeuta), quien por medio de un análisis racional (el diagnóstico) determina el déficit o problema que presenta el sujeto (el trastorno mental), para luego desplegar un método (respaldado científicamente o en un modelo teórico sustentado en la “racionalidad”) que permita ajustarlo a un funcionamiento mental adecuado (Gergen y Warhus, 2006; Pérez, 2009; Romero, s/f), sustentando sus prácticas en premisas asociadas a la tradición psicoterapéutica moderna. Esta lógica de funcionamiento se ve representada en un documento formal desarrollado el año 2000 (Ministerio de Salud, 2001) que plantea una serie de actividades que guían la planificación de las intervenciones asociadas a los “problemas mentales”, declarando como principal objetivo “(...) *promover la salud mental y la prevención, detección, tratamiento y*

rehabilitación de los trastornos mentales” (s/p) basando sus actividades “(...) en la evidencia existente respecto de la efectividad y costo de las intervenciones... en las opiniones de expertos nacionales y en normativas técnicas internacionales” (s/p). Dicho programa se desprende de una planificación mayor impulsada por el Ministerio de Salud, y responde a “(...) las principales líneas de acción propuestas por la Organización Mundial de la Salud” (Minoletti y Zaccaria, 2005, p. 346). Nos encontramos, entonces, con una red de instituciones que operan no sólo desde un marco de referencia moderno de la psicología sino a partir de una concepción mayor respecto a la salud del ser humano, derivada del modelo médico, que sustenta su conocimiento por medio de la evidencia científica y que sostiene el discurso del trastorno mental, definiéndolo por medio de las concepciones generadas a partir del desarrollo del saber psiquiátrico. Se puede argüir, entonces, que para participar de la comunidad psicoterapéutica que se despliega en el contexto de salud mental pública, es necesario adscribir al sistema de significados que ha mantenido la tradición médica y psicoterapéutica moderna, sirviéndose de las instituciones que generan un escenario de protección de dichos valores, desplegando una serie de mecanismos que permiten legitimarlos, por medio de la definición de normas o reglas de obligatoriedad para garantizar el cumplimiento de sus aspiraciones, lo cual deja relegada cualquier propuesta o práctica que escape de los márgenes del conocimiento experto defendido por tal institución (Berger y Luckman, 1968).

¿Qué pasaría si algún integrante de la comunidad psicoterapéutica no adscribiera a tales premisas y objetivos? Con el surgimiento del pensamiento Posmoderno¹ (denominado así por su nacimiento a partir del fuerte cuestionamiento a las grandes meta-narraciones propias de la Modernidad) se comenzó a configurar un pensamiento deconstructivo y escéptico respecto de las ciencias sociales, caracterizado por introducir una voz crítica en relación a conceptos tales como verdad, conocimiento, sí mismo, lenguaje, entre otros, generando las condiciones que permitan problematizar las distintas tradiciones que pudiesen haber surgido desde la Modernidad. No obstante, no es suficiente, ni tampoco muy útil detenerse en el mero cuestionamiento de las tradiciones. Es importante ser capaz, al mismo tiempo, de proponer alguna alternativa. Teniendo ese horizonte presente, surge, entre varias otras, un marco de referencia fundamentalmente reflexivo, el

¹ Con el concepto de *Posmoderno* se hace referencia a la articulación de una serie de voces críticas respecto de supuestos incuestionables que se plantean desde la lógica moderna y que surgen a partir de un movimiento filosófico y cultural que emerge en la década de los 70 (Ver marco teórico)

Construccionismo Social, que con exponentes como Gergen y Shotter (quienes sostienen ideas provenientes del pensamiento de Wittgenstein y Bajtín) (Anderson, 1999), plantea una serie de supuestos que llegan a remover las nociones que hasta ese momento eran presentadas como certezas en las Ciencias Sociales desde la Modernidad.

A partir de esta perspectiva, aquellas estructuras que en el pensamiento moderno se consideran como entidades intrapsíquicas, desde el Construccionismo Social, serían sólo momentos en el decurso de un intercambio verbal, cuestionando con esto el objeto fundamental de estudio de la psicología moderna, el sí mismo. Esta nueva perspectiva propone una nueva definición del espacio psicoterapéutico, entendiéndolo fundamentalmente como un encuentro en que se construyen nuevos significados a través del diálogo colaborativo entre consultante y terapeuta (Gergen, 1994). De este modo, se propone una transformación en la noción tradicional de psicoterapia, que no intenta evaluar ni ajustar al consultante a un supuesto funcionamiento normal o ideal, sino promover la generación conjunta de relatos alternativos que favorezcan la disolución de la situación definida como problemática. Desde esta mirada, se declara el interés porque el espacio psicoterapéutico se transforme en un escenario de acción política que permita cuestionar aquellos discursos dominantes que puedan estar limitando las posibilidades de acción y reflexión de aquéllos que participan en dicho espacio, promoviendo con esto que aquél que consulta tome un rol activo respecto de su vida y su contexto social (Pakman, 2006; White y Epston, 1993).

En las últimas décadas se ha generado un amplio desarrollo teórico asociado a la propuesta psicoterapéutica generada desde el Construccionismo Social, posicionándose como una nueva línea de problematización y abordaje del quehacer psicoterapéutico que ha abierto progresivamente espacios formales e informales de formación académica y clínica, produciendo las condiciones para que psicólogos y otros profesionales asociados a la salud mental, puedan entender y desarrollar su práctica psicoterapéutica desde esta lógica. En contraste con este amplio desarrollo teórico, aún son escasas las investigaciones que dan cuenta del despliegue de estas nuevas conceptualizaciones en el escenario clínico inserto en un contexto público de Salud Mental, reduciéndose las existentes casi exclusivamente a iniciativas enmarcadas en contextos privados de psicoterapia (Boscolo y Bertrando, 2004). Esto podría generar un vacío respecto a la construcción de conocimientos asociados a las posibilidades de desarrollo que tiene esta

propuesta en los múltiples escenarios psicoterapéuticos y de salud mental, pudiendo verse aún más reducido este conocimiento en el contexto de la salud mental pública.

Si pensamos en dicho contexto en Chile, donde en la actualidad se han ido integrando progresivamente psicoterapeutas que se han formado y que adscriben a esta lógica crítica y sus prácticas, se podría vislumbrar el surgimiento de un conflicto que se relacionaría con el encuentro de dos lecturas distintas de un mismo fenómeno, en un contexto institucional donde, como ya se ha visto, podría verse restringido y relegado cualquier elemento que no responda al sistema de significados que ha sido mantenido y defendido por la institución (Gergen y McNamee, 2000). Ya ha quedado de manifiesto que la búsqueda de objetividad y verdad; el situar al objeto de estudio e intervención en la individualidad; buscar el conocimiento experto; orientar al sujeto para el logro de un adecuado funcionamiento mental, son los lineamientos que predominan en la institucionalidad de salud mental pública, por lo que un terapeuta que pretenda desarrollar su praxis² psicoterapéutica en dicho contexto, deberá cumplir con las reglas que ahí se defienden, las cuales se traducen en una serie de lineamientos acerca de cómo debe desempeñar su rol y las funciones propias de su operar (Gergen y Warhus, 2006; Ministerio de Salud, 2001; Pérez, 2009). Es común en dichas instituciones que el rol del terapeuta se asocie a la realización de un diagnóstico que permita determinar la psicopatología o déficit que explica las problemáticas de quien consulta, para luego diseñar un plan de intervención basado en un modelo sustentado científicamente o respaldado por un cuerpo teórico que haya sido validado por la comunidad experta, cuyo objetivo sea generar un cambio en el funcionamiento del sujeto que pueda ser evaluado por medio de indicadores cuantificables de logros y reducción de síntomas, elementos que son permanentemente cuestionados desde la lógica Construccionalista Social y su propia conceptualización del espacio psicoterapéutico. De este modo, el terapeuta que adscribe al

² El concepto de “praxis” se aborda en este texto desde una perspectiva Socioconstruccionalista, haciendo alusión a la articulación que realizan los terapeutas entre su marco de referencia (creencias, principios, valores) y su práctica psicoterapéutica, incorporando un ejercicio de reflexión permanente sobre el propio operar y sobre el operar del otro en relación al propio, adoptando una posición de responsabilidad respecto a la propia participación y posición en aquello que se hace (Contreras, Gálvez, Morales, Rojas y Vergara; 2008)

Socioconstruccionismo y todo aquel que escape de los márgenes del juego, queda en una posición tal que, o se conforma, adaptándose al funcionamiento institucional con sus consecuentes normas y lineamientos, o busca alternativas que le permitan operar de un modo coherente con su perspectiva y posición respecto a la praxis psicoterapéutica. Considerando que para un terapeuta que adscribe a esta línea de pensamiento asume gran relevancia mantenerse en continua reflexión respecto de su quehacer, operando desde una constante problematización que le permita desarrollar una práctica que sea coherente con sus conceptualizaciones y postura crítica respecto del espacio psicoterapéutico, resulta importante atender al modo en que enfrenta la dificultad de verse en la obligación de ceñir su praxis a ciertos lineamientos institucionales que no sólo no comparte sino que además cuestiona. Esta condición de obligación se torna relevante para el problema planteado, entendiendo que iría en contra de la pretensión construccionista de continua reflexión y al mismo tiempo forzaría al terapeuta a desplegar discursos y prácticas que no serían coherentes con su postura, generando las condiciones para que estos terapeutas pudiesen significar algunas situaciones -en que las lógicas que entran en juego adoptan posturas divergentes- como conflictivas.

Se podría pensar en la posibilidad de que en este proceso, hayan surgido terapeutas que optaran por enfrentar tal dificultad, buscando generar alternativas que le permitan sostener su postura, insertos en dicho contexto. Entendiendo que posicionándose desde una lógica Socioconstruccionista, estos terapeutas tenderían a ver las instancias de conflicto (en este caso en relación a las demandas de la tradición moderna) además como una oportunidad de transformación y generatividad conjunta (Fried Schnitman, 2000), se podría inferir que éstos buscarían generar las condiciones para que surjan instancias de diálogo que permitan flexibilizar aquellas reglas que son propias de la institución, favoreciendo la emergencia de nuevas posibilidades respecto al conflicto, lo cual podría evitar que se convierta en una problemática que tienda a obstaculizar o coaccionar la instalación de posturas y prácticas alternativas en el campo clínico, tan necesarias para trabajar desde este marco de referencia.

Un terapeuta que actúa en consecuencia con los planteamientos construccionistas, pretendería ejercer un rol que facilite la liberación en términos de amplificación de posibilidades y múltiples verdades, respecto a cualquier temática que sea de interés de su disciplina (Gergen, 1994). No obstante, resulta difícil imaginar cómo este esfuerzo de diálogo u otras alternativas de apertura pueden tomar cuerpo en una institución que, por

definición, deja excluida la instalación de espacios de transformación de sus prácticas y lineamientos (Berger y Luckman, 1968). En consideración a esta importante limitación, se puede argüir que estos terapeutas, al verse en una posición de conflicto ante las diferencias que surgen entre su operar y los lineamientos de la institución, buscarían alternativas o estrategias de diversa complejidad para enfrentar dichos conflictos (entendiendo que no hay un único ni simple modo de llevar esto a cabo) que permitan sortear las dificultades que se presentan asociadas a su modo de entender y ejercer la psicoterapia y desde ahí ampliar los recursos institucionales disponibles (por medio del diálogo u otras alternativas). A partir de esta disyuntiva, se plantea la siguiente pregunta que orientará la presente investigación:

¿Cuáles son los significados construidos por terapeutas que adscriben al Construccinismo Social respecto a los posibles conflictos que ellos identifican en relación a las divergencias entre su postura y los lineamientos del contexto institucional público de salud mental en que trabajan?

Para dar respuesta a esta pregunta, se optó por abordar esta investigación desde un enfoque cualitativo, constituyéndose como un estudio exploratorio-descriptivo que permita, en un primer momento, identificar posibles situaciones entendidas como conflictivas por los terapeutas, para luego abrir una discusión respecto de las vías de abordaje que éstos identifican como esfuerzos para generar una ampliación de posibilidades en dicho contexto, que les permita desplegar la praxis psicoterapéutica de modo coherente con su perspectiva.

La presente investigación se torna relevante al aportar a la problematización de los elementos que pudiesen surgir a partir del conflicto abordado entre la posición de los terapeutas que adscriben al Construccinismo Social y la tradición moderna institucionalizada. Así se favorecería la emergencia de nuevos conceptos e ideas en torno a la disyuntiva antes planteada, abriendo nuevas posibilidades de acción, lo que a su vez permitiría aumentar las libertades (en términos de amplificar las posibilidades de acción y reflexión), que son tan necesarias para que el terapeuta Socioconstruccionista y todo quien no adscriba rigurosamente a las premisas y métodos de la tradición psicoterapéutica moderna, pueda ser coherente y responsable con su forma de entender la disciplina y su ejercicio, que se podría ver comprometida al estar insertos en un marco institucional público de Salud Mental.

De este modo, contribuiría a enriquecer el campo de investigación relativo al despliegue de la praxis psicoterapéutica generada a partir de planteamientos del pensamiento posmoderno en psicología y particularmente a las propuestas del Construccinismo Social, específicamente en el contexto de Salud Mental Público chileno. Considerando esta contribución, la relevancia teórica de la investigación se relaciona con el aporte de elementos contemplados en la construcción de conocimiento en torno a las posibilidades de desarrollo y posicionamiento de estas prácticas en el campo de la salud mental, pudiendo alimentar las reflexiones que pudiesen desplegarse, por ejemplo, en instancias de formación académica de nuestro país. Asimismo, se pretende realizar un aporte práctico al desarrollo de terapeutas que adscriben al Construccinismo Social en distintos contextos laborales chilenos, por lo que estos nuevos conocimientos podrían llegar a tener una incidencia directa en el despliegue de su praxis.

Conjuntamente con esto, al constituirse como una aproximación cuyo contexto de exploración es el escenario de salud mental pública, caracterizado por sostener una serie de lineamientos antes descritos, permitiría aportar a la problematización asociada a la generación de alternativas de diálogo y transformación en espacios que tradicionalmente han limitado dichos ejercicios por la estructura desde la cual operan, aporte que se propone como un objetivo primordial en el desarrollo de la propuesta construccionista, en tanto declara su interés de acción política. Asimismo, a través de este trabajo exploratorio, se permitirá hacer visible los márgenes que implican la propuesta moderna y la conformación de sus tradiciones.

Por último, por medio de esta investigación se podrá contribuir a generar las condiciones para reflexiones críticas posteriores respecto del problema planteado y conjuntamente con esto brindar una oportunidad para futuras problematizaciones acerca de las dificultades asociadas a la emergencia de puentes dialógicos entre las diversas tradiciones y corrientes teóricas que conviven en la comunidad psicoterapéutica actual.

II. Marco teórico

1. Contextualización Histórica y Social de las Instituciones y su problematización

Ante la pretensión de hacer una revisión del desarrollo de la praxis clínica de un grupo de terapeutas que adscriben al Construccionismo Social en un contexto de instituciones de Salud Mental Público, resulta necesario, en un primer momento, explorar el contexto histórico y social que ha permitido la emergencia de dichas instituciones, los universos simbólicos y de significado que las han sostenido y los valores que permiten, en una danza dialéctica, que dicho funcionamiento tenga ciertas consecuencias en la sociedad de la que somos parte y viceversa. Luego de esto, se hará una revisión del contexto en donde estos procesos institucionales comienzan a ser problematizados, el cual se relaciona con el desarrollo de un Pensamiento Posmoderno, mismo escenario donde surge el Construccionismo Social y sus propuestas.

En esta revisión previa, aparece como prioridad construir un esbozo de aquello que ha ido configurando las prácticas institucionales y las premisas que las sostienen y legitiman, cuyo nicho se asocia con todas aquellas nociones propias de la sociedad moderna.

1.1 Nociones de Modernidad

Cuando se habla de Modernidad muchas son las ideas que pueden aparecer para intentar construir y articular un consenso sobre tal concepto. Sin embargo, esto no es un impedimento para poder identificar ciertos elementos que son clave al momento de abordar esta temática. En términos amplios, se distinguen dos aspectos centrales a través de los cuales la Modernidad puede ser entendida. Por un lado, se trata de un período histórico delimitado temporalmente y por otro, es posible concebirla como una manera de entender y pensar las cosas que suceden en distintas dimensiones de la existencia humana (Ledezma, 2005), es decir, como una visión de mundo que como tal tiene múltiples influencias en quienes la comparten.

Con respecto a su dimensión histórica, se hace cada vez más difícil definir si nuestra cultura actualmente está en plena “modernidad”, en su período de término o, siendo más tajante aún, en un período “posmoderno”, no obstante, se puede consensuar que este período se extiende al menos hasta finales del siglo XX. En lo que sí parece no haber

dudas es al momento de definir sus inicios, los cuales se encontrarían en la Grecia del siglo V a.de c., donde comienzan a cimentarse las bases de nuestra cultura (Díaz, 1999).

Paralelamente a su definición temporal, se entiende que la forma de pensar “moderna”, que complementa al concepto de Modernidad (su segunda dimensión a considerar), pasa a ser la predominante en la cultura y comienza por tanto a guiar y sostener las acciones de quiénes la conforman. Esta visión se ha mantenido durante mucho tiempo en una posición dominante e influyente en la cultura occidental, alcanzando con su sombra un amplio abanico de dimensiones de la vida humana, por lo cual parece prudente detenerse un instante en los supuestos o creencias que se aceptan al momento de adscribir a esta visión. Al respecto, Gergen (1994) distingue tres nociones centrales que caracterizan a la visión moderna: la racionalidad individual, la racionalidad del universo y el lenguaje como reflejo. La primera se relaciona con la creencia en la existencia de una mente individual y sus capacidades de observación y deliberación racional; la segunda refiere a que el universo es de naturaleza material y que está ordenado racionalmente por leyes que determinan tal orden; la tercera tiene que ver con la creencia de que el lenguaje es una representación fiel de lo que el individuo piensa y un medio a través del cual estas reflexiones son compartidas con el resto de los individuos. Así pensado, todo calzaría perfecto, un entorno regido por leyes, al cual se puede acceder a partir de las grandes facultades de la mente individual humana, y una herramienta fundamental (el lenguaje) que es capaz de reflejar y transmitir tal información a la cultura, erigiéndose en palabras de Molinari (2003) como el portador de la verdad. A partir de estas premisas y para que éstas tengan algún sentido, debe asumirse además, la dicotomía que existiría entre sujeto y objeto, admitiendo la existencia de cada uno con independencia del otro, convirtiéndose en un nuevo elemento propio de la perspectiva moderna.

Esta perspectiva no sólo ofrece un marco de referencia que permite sustentar las respuestas a ciertas preguntas que surgen al momento de distinguir sucesos y eventos que se quieren explicar, sino que, considerando las premisas planteadas, se puede argüir que lo que busca finalmente es eliminar la incertidumbre y el caos que caracterizarían al mundo, dejando el rumbo de la sociedad en manos de la razón (Díaz, 1999) y rechazando cualquier otra acción que se alejase de tal meta. ¿Cómo lograr este objetivo? Solamente a través de las cualidades de la mente racional e individual se puede tener acceso a este mundo verdadero y ganar sobre su control, lo que no hace más que sostener la idea de

que, en la Modernidad, esta mente juega un papel central (Molinari, 2003). Esto se relaciona con los supuestos del iluminismo que tienen una gran influencia en la Modernidad y que cuestionaban la utilidad que pudiese haber tenido el someterse a un dogma real o religioso (característico de la “oscuridad” medieval) teniendo en cuenta que al interior de cada persona estarían las facultades necesarias para encontrar la “verdad” (Gergen, 1994). Sólo a través del uso de la mente y el pensamiento, caracterizados por la capacidad de observación y deliberación racional, se podría poner fin a la incertidumbre y comenzar a dejar sus ataduras. Tales principios se traducen en prácticas que se relacionan con la generación de nuevos conocimientos, las cuales se fundamentan a su vez, y de modo circular, a la adhesión a dichos valores. De este modo, se va generando un discurso que valida el uso de estas prácticas en desmedro de otras, sin dejar lugar a posibles cuestionamientos que pudiesen ponerlas en duda (Díaz, 2000).

Es en la articulación de estas prácticas, sustentadas en las premisas de la Modernidad, donde aparece la Ciencia que a través de su “método científico”, se posiciona poco a poco como la mejor forma de conocer, explicar y generar conocimientos, acercándose cada vez más a la tan anhelada certidumbre que yace escondida allá en la realidad. Aquí, nuevamente la mente individual ejerce su reinado, puesto que son los investigadores científicos quienes dotados de esta mente racional, desplegarán su arsenal metodológico para dar respuesta a las grandes preguntas de la humanidad (Gergen, 1994). Es así como en la Modernidad, la Ciencia y quienes la ejercen, establecen qué es lo verdadero (Díaz, 2000), prometiendo progreso y libertad. Esto último se transforma en una de las mayores contradicciones de la perspectiva moderna, considerando que su surgimiento se relaciona con el rechazo a los dogmas, pero convirtiéndose al final del camino (si es que existiese ese final), en algo muy parecido a aquello.

1.2 Institucionalización

Tal como se vislumbra de lo expuesto más arriba, se puede colegir que desde una lógica moderna el conocimiento se relaciona con el descubrimiento de verdades respecto a cualquier área que sea de interés del ser humano, sin olvidar que en su descubrimiento las capacidades del individuo son indispensables. La utilidad de tales verdades es que guían nuestra conducta, como lo promete el discurso moderno-cientificista, hacia el

progreso y desarrollo, a fin de cuentas, un mundo potencialmente mejor del que se tendría al momento que estas verdades son descubiertas. Sin la consolidación de estas verdades todos estos esfuerzos serían en vano y para evitarlo, afortunadamente dirán algunos, existe la institucionalización del conocimiento.

La institucionalización hace referencia a un proceso mediante el cual algún área de actividad humana se convierte en institución. En este proceso lo que ocurre es la emergencia de un modelo ordenado y estable respecto a esa actividad (Broom y Selznick, 1955), donde se define la forma en que se realiza y los actores que la llevan a cabo. De aquí se puede desprender que es fundamental el conocimiento que los participantes de una institución tienen sobre una actividad humana para su establecimiento e integración y al mismo tiempo es indispensable para entender el ordenamiento de tal institución. Este conocimiento se relaciona con lo que todos saben, incluyendo valores, creencias y principios, respecto a una actividad humana y está compuesto de manera importante por elementos que han sido transmitidos, proveyendo las reglas del comportamiento institucionalmente adecuado (Berger y Luckman, 1968). La particularidad de este conocimiento es que para poder ser “transmitido” implica necesariamente el haber sido previamente objetivado, es decir, luego de haber sido generado (o descubierto, desde una lógica moderna) es separado de sus productores, y se transmite como una verdad válida respecto a una actividad humana de interés. Este tipo de conocimiento se constituye como un elemento central en el concepto de Institución, ya que define las actividades humanas institucionalizadas, construye los roles que se desempeñarán para llevarla a cabo y “(...) controla y prevé todos esos comportamientos” (pág. 91).

Si entendemos que las instituciones hacen referencia al establecimiento de un modelo, determinando formas, actores y reglas, y además este proceso se basa en un conocimiento que ha sido objetivado y que es común a sus integrantes, se puede inferir que éstas son percibidas como una realidad objetiva por ellos, por lo cual, hasta aquí, no necesitan legitimarse frente a sus miembros. Esta necesidad sólo surge cuando el mundo institucional debe ser transmitido a una nueva generación, y esa transmisión debe ser de modo tal que la institución sea reconocida socialmente como una solución permanente a un problema de esa sociedad, explicando y justificando su forma de funcionar y por ende todas las prácticas que forman parte de su operar. Esta legitimación es un proceso complejo y que se realiza en distintos niveles, pero que siempre implica demostrar, por

parte de la institución, que se es poseedor de un conocimiento válido que justifica por tanto todas sus prácticas, creencias, normas y tradiciones, articulándose a sí misma como un sistema de significados legítimo (Berger y Luckman, 1968). De este modo, cualquier versión divergente de este “sistema de significados”, se convertirá en una amenaza para el orden institucional referido en esa versión divergente, lo que explica el surgimiento de una serie de mecanismos institucionales que buscan excluirlas al momento de aparecer. Al respecto, Berger y Luckman (1968) proponen que estos mecanismos se pueden agrupar en dos grandes categorías, las cuales definen la intención de tales dispositivos, la *Terapia* y la *Aniquilación*. La primera tiene que ver con prácticas institucionales que buscan ajustar a los individuos *desviados* que defienden un sistema de significados divergente al sistema defendido por la Institución, asegurándose que permanezcan dentro de las definiciones institucionalizadas. La segunda hace referencia a los esfuerzos de la Institución por negar la existencia de ese sistema divergente, mediante su *traducción* a partir de las definiciones que conforman el sistema de significados oficial³.

Así entendido el proceso de institucionalización, resulta casi obvia la relación entre una sociedad que comparte la lógica moderna que antes se describe y la existencia de este tipo de procesos. Una sociedad que cree en la existencia de verdades incuestionables que además la llevarán al tan ansiado progreso⁴, no puede correr el riesgo de desperdiciar ese conocimiento, debe asegurarse de que tales verdades serán seguidas, direccionando el comportamiento de sus integrantes, para lo cual estos procesos cobran mayor sentido al estar insertos en un contexto de tales características.

³ Para una mayor profundización de dichos conceptos, se sugiere acudir a una revisión del texto “La Construcción Social de la Realidad” (Berger y Luckman, 1968).

⁴ Una de las caracterizaciones que se ha hecho respecto a la Modernidad se relaciona con su pretensión de determinar una forma universal de construir las relaciones humanas que necesariamente lo llevarían al progreso, el cual se vincula con la emancipación del ser humano al liberarse del orden eclesiástico imperante (Gutiérrez, 2007)

1.3 Pensamiento Posmoderno, posmodernidad, actitud posmoderna

Al pensar en el concepto de posmodernidad, podría surgir de inmediato la idea de una época o período histórico, que aparece luego y como contrapuesta a la modernidad. Sin embargo, en este documento se hará referencia a lo posmoderno como un pensamiento que aflora con la emergencia de una serie de voces críticas (provenientes en primera instancia del mundo del arte, la arquitectura y luego de la filosofía), respecto de la hegemonía de los supuestos que sustentan la Modernidad, y que comienzan a resonar en paralelo a ésta.

El posmodernismo en tanto actitud atenta a la modernidad, puede remontarse varios siglos atrás, sin embargo como concepto es visible recién en 1979 de la mano de Jean Francis Lyotard (Bertrando y Toffanetti, 2004). En términos de pensamiento o movimiento filosófico y cultural –que es la dimensión que nos convoca- aparece a inicios de los 70' a partir de una serie de voces de diferentes autores provenientes de diversas áreas que comienzan a revelar su escepticismo respecto de la validez universal de una serie de supuestos que hasta ese entonces aparecían como incuestionables desde la Modernidad. (Bertrando y Toffanetti, 2004; Rozo, 2002; Botella, Pacheco y Herrero, 1999). Se podría plantear que lo común a estas voces -que se presentan aisladamente al inicio- es el agotamiento y la duda respecto de la capacidad de la razón como única alternativa válida de desarrollo humano. Se comienzan a levantar entonces, fuertes críticas a ideas como verdad, racionalidad individual, lenguaje como representante de la realidad, iniciando un cuestionamiento que hasta entonces parecía imposible: a la validez de la ciencia como único medio de adquirir conocimiento, al ser la representante de todos los conceptos de la tradición moderna. El posmodernismo duda de la capacidad del lenguaje como portador de verdad, argumentando que éste está dominado por intereses ideológicos, su uso regido por convenciones sociales y su contenido por el estilo literario del momento, por lo cual no habría descripción objetiva o verdadera, dado que no podría reflejar realidad alguna (Rozo, 2002). Aparece, entonces, una primera luz de duda respecto de una de las armas de batalla más fuertes de la Modernidad: el lenguaje y su supuesta condición de representante fiel de la realidad, sobre todo si aparecía en condición de apoderado de entidades tan enaltecidas como las ciencias. Así mismo, el lenguaje no podría dar cuenta de una racionalidad individual, dado que desde el posmodernismo es considerado un sistema en sí mismo que precede y trasciende al individuo. En palabras de Wittgenstein

(1953 en Gergen y Warhus, 2006), principal inspirador de la concepción posmoderna de lenguaje, “... *no puede haber un lenguaje privado, pues todo un enjambre de significados individuales y privados harían imposible la comunicación*”, constituyéndose como una acción conjunta que se configura a partir de procesos relacionales (p. 19).

Lo que se ha llamado racionalidad individual entonces, sería únicamente un acto de participación cultural y comunal por medio del ejercicio discursivo (Gergen, 1994). De este modo, al no haber una única explicación verdadera basada en la razón, tampoco se podría acceder desde ella a una naturaleza humana pre-existente que determina el mundo y menos aún a un conjunto de criterios objetivos para descubrir dicha naturaleza. A partir de este primer salto que comienza a cuestionar la hegemonía de las ciencias humanas y por tanto la tradición que la sustenta, el posmodernismo plantea que todo conocimiento, independiente de donde provenga, es condicional y por tanto provisional, dado que los criterios explicativos que los sustentan derivan y son configurados por la historia y la cultura en la cual están insertos (Botella, Pacheco y Herrero; 1999).

Ahora bien, de lo expuesto hasta ahora se podría desprender que el Posmodernismo aparece únicamente como movimiento crítico de la Modernidad y sus supuestos, sin embargo, también plantea un desafío y una nueva propuesta a aquellas nociones que parecían inamovibles respecto del conocimiento, la naturaleza del individuo, el acceso a la realidad, y en términos más generales, a cómo se entiende y construye la sociedad y la cultura (Bertrando y Toffanetti, 2004). Una de las principales invitaciones posmodernas, surge a partir del cuestionamiento a una premisa fundamental moderna que se sostiene en el concepto de racionalidad antes mencionado. Si se afirma que existe una racionalidad única portadora de verdad, entonces se impone también una única forma o camino que guíe al progreso. A partir de esta idea, la Modernidad se ha ocupado de excluir toda posibilidad o voz que aparezca como disonante a estas verdades incuestionables basadas en la “razón”. El pensamiento posmoderno inicia una discusión al respecto y promueve la convergencia de una pluralidad de formas y por lo tanto de voces de todo tipo que permitan a la sociedad salir del solipsismo cultural que nos ha impuesto el mundo occidental moderno. (Gutiérrez, 2007). De este modo, una de las propuestas características de la condición posmoderna, se asocia a introducir una multiplicidad de voces y perspectivas a toda disciplina humana, de modo de enriquecer los discursos que surgen en su desarrollo.

En la historia, frecuentemente se ha denominado “relativismo” a toda postura que se asocie a la apertura hacia múltiples posibilidades, al ser concebida como una idea contrapuesta al absolutismo y por tanto se le ha dado una connotación peyorativa, pues se le relaciona a una supuesta liviandad y falta de compromiso y responsabilidad con aquello que se dice. Sin embargo, es preciso aclarar que promover la multivocalidad desde el pensamiento posmoderno no pretende criticar la razón con el fin de limitarla o negarla, como en el pensamiento kantiano, sino que busca ampliarla, generando una razón encarnada, histórica, abierta y múltiple, desde categorías “racionales” pero situadas histórica y culturalmente (Díaz, 1999). La propuesta posmoderna entonces, no pretende dejar en entredicho que todo es igualmente válido o permitido, ni tampoco propender a un desapego o distanciamiento absoluto de todo cuanto se dice o hace, muy por el contrario, se invita a una acción de responsabilidad que ya no responda únicamente al cumplimiento insoslayable de principios o códigos éticos que aparecen apadrinados por una tradición, sino que se configure esencialmente a partir de la reflexión constante acerca de las propias prácticas y el compromiso respecto de ellas y sus consecuencias. En este sentido, lo que se ofrece desde esta perspectiva es tener el cuidado y la voluntad de poner en discusión aquello que se dice o hace, favoreciendo el establecimiento de un diálogo entre distintas posturas, evitando de esta manera entrar en relativismos extremos.

Vinculado a lo propuesto anteriormente, aparece la idea de “experimentar” como una característica del pensamiento posmoderno en desmedro de la búsqueda de control y predicción que promueve la Modernidad, invitando así a abandonar el supuesto moderno de perfección e inhabilidad, y aceptar el “error” o la “inexactitud” como una forma de aprendizaje útil y válido (Gutiérrez, 2007). Se reconoce el “experimentar” como una expresión propia del ser humano y de las dinámicas que éste establece como actor social, promoviendo la introducción de nuevas y múltiples posibilidades que puedan conducir a infinitos resultados y estos a su vez a nuevas posibilidades. Con esto se pretende que los sujetos vayan perdiendo el temor a equivocarse, el cual responde, entre otras cosas, a la premisa moderna de que existiría un pretendido nivel o estado de perfección al cual nos podría conducir exclusivamente la voz de la razón, por lo que cualquier “error” sólo podría contribuir a alejarnos (tal vez irremediablemente) de dicha meta.

De este modo, la actitud posmoderna⁵ no debe asociarse al rechazo de todo conocimiento científico, sino al cuestionamiento del discurso científicista que señala que los únicos datos legítimos y válidos para configurar nuestra visión de mundo son los datos objetivistas provenientes de las ciencias positivistas y sus metodologías (Botella, Pacheco y Herrero, 1999), actitud que se vería plasmada en la praxis de quienes sostienen dicho cuestionamiento. A partir de esta crítica, el pensamiento posmoderno busca incluir otros relatos además de los provenientes del mundo científico, concentrándose especialmente en aquellos aspectos locales y micronarrativas sin pretensiones de veracidad o universalidad que normalmente son excluidos y silenciados desde el discurso hegemónico. Este nuevo pensamiento genera las condiciones para que se puedan problematizar críticamente las tradiciones modernas y al mismo tiempo se puedan generar otras conceptualizaciones y prácticas que usualmente quedan fuera por no cumplir las “condiciones” para ser consideradas parte de dicha tradición. Esta exclusión se relaciona con el hecho de que estas tradiciones han sido parte de un proceso de institucionalización, consolidadas como versiones de la realidad, válidas y legítimas y cualquier versión divergente de esa realidad, como se veía anteriormente, al poner en riesgo a la institución, es marginada. En este sentido podríamos pensar que cualquier propuesta que se relacione con un pensamiento posmoderno será fácilmente relegado de un contexto institucional, ya que sus prácticas no sólo responden a una versión distinta de la realidad, sino que también son coherentes con el llamado posmoderno a generar constantemente nuevas versiones condicionales de ésta.

1.4 Construccionismo social: planteamientos y propuestas

En concordancia con la mirada posmoderna, la característica principal que se puede reconocer en el discurso construccionista en sus inicios, es la posición crítica de “(...) *continuo cuestionamiento de aquello que venimos considerando como obvio, correcto, natural o evidente*” (Iñiguez, 2005; p. 2) desde la Modernidad. Es decir, se posiciona como voz disidente a una serie de supuestos considerados por siglos como incuestionables

⁵ Al hacer referencia al concepto de “actitud posmoderna” se hace alusión a la propuesta del Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica (eQtasis), dando cuenta de un compromiso del interventor con la responsabilidad de su accionar a través de un reflexionar constante respecto de sus prácticas (Contreras, Gálvez, Morales, Rojas y Vergara, 2008).

desde el discurso dominante y desde donde se venía sustentando la mantención del status quo imperante desde la Modernidad.

A partir de esta postura crítica, que aparece como transversal a la óptica construccionista, se propone un cambio de perspectiva en torno a conceptos como identidad y sí mismo, que eran definidos de un modo esencialista e individualizante desde las Ciencias Sociales y habían cobrado gran relevancia en y desde las disciplinas modernas. La propuesta construccionista plantea como desafío la revisión y redefinición de estos términos, relevando el papel que juegan las relaciones sociales en la configuración del sujeto y su *ser y hacer* en el mundo. Las principales ideas que se exponen desde aquí, tienen que ver con el significado y la identidad, que para los construccionistas surgen en un contexto relacional, pasando así desde una concepción de sí mismo individual propio de la Modernidad, a una que se constituye a partir y en el constante movimiento de intercambios y conversaciones surgidas en la interacción social (Botella, Pacheco y Herrero, 1999; Bertrando y Toffanetti, 2004; Molinari, 2003).

Así, como plantea Shotter (1984), los términos y formas a través de los cuales accedemos a la comprensión del mundo y de nosotros mismos, no se corresponderían con lo que el mundo realmente es, sino que serían artefactos sociales que existen únicamente en el intercambio social, histórico y cultural (De Rueda, s/f). De este modo, el lenguaje deja de considerarse- desde esta óptica- como un instrumento que permite reflejar el pensamiento individual, y se redefine como un sistema en sí mismo que adquiere significación en el contexto social en el que se desenvuelve. La realidad entonces, “...*existe porque la hemos construido como tal, de manera colectiva, a través de un largo proceso histórico e íntimamente relacionado con nuestras características humanas*” (Cañón, Peláez y Noreña, 2005; p.243), es decir, serían las relaciones sociales las que irían construyendo activamente nuestra realidad y los conceptos que de ella se desprenden. Desde el Construccinismo Social se plantea que el entendimiento no está puesto en un sujeto aislado, sino que en el devenir de las relaciones, y por lo tanto, en el sistema de lenguaje y significado socialmente construido (Gergen, 1994; Gergen y Warhus, 2006; Boscolo y Bertrando, 2004).

Retomando a Iñiguez (2005), se plantean una serie de elementos desde los cuales puede definirse la posición construccionista. Uno de ellos, como se mostró al comienzo de este apartado, es el *cuestionamiento* a ciertas verdades generalmente aceptadas. El

antiesencialismo es otra de las características expuestas por el autor (Iñiguez, 2005) y hace referencia a que las personas y comunidades son el resultado de procesos sociales específicos. A partir de este supuesto, se puede desprender que no podemos definir y pensar al ser humano y sus procesos de un modo aislado, ahistórico y atemporal. De aquí surge una importante crítica al operar de las Ciencias Sociales modernas, dado que la comprensión individualizante que se ha hecho del ser humano desde ahí se ha ido tornando artificial y reduccionista, limitando nuestro operar en el mundo. Para el Construccinismo todo conocimiento estaría determinado cultural e históricamente, por lo que es de suma relevancia considerar estas dimensiones al momento de observar y analizar cualquier situación humana. Otro de los elementos del Socioconstruccinismo señalados por Iñiguez es el *relativismo*⁶, en términos del acto de cuestionar la existencia de la realidad y la supuesta objetividad con la que se define ésta desde la Modernidad (Iñiguez, 2005). Desde el construccinismo la realidad en sentido estricto no existiría y menos aún se podría definir con independencia de aquellas descripciones que se hagan de ella. A partir de esta premisa, se hace evidente la importancia que se otorga al lenguaje en la construcción social, entendiendo que desde esta perspectiva la realidad se construiría y encarnaría continuamente en el intercambio social, por medio de ejercicios siempre discursivos.

Ambas actitudes, antiesencialista y relativista, están íntimamente asociadas, dado que hacen alusión a un mismo proceso continuo: la construcción colectiva de todo conocimiento (sea éste relativo a la realidad en general o particularmente al ser humano y sus procesos) por medio del lenguaje y su uso en la interacción social, intercambio siempre encarnado a partir de una dimensión histórica y cultural en permanente transformación. En este proceso, se van inventando discursos justificados por acuerdos de significación que evitan que todo valga (Cañón, Peláez y Noreña, 2005), por lo que si se saca cualquier concepto o situación de su contexto, éste pierde su sentido inicial, dado que su uso y significado no estaría dado por procesos racionales situados en una “mente individual”, sino que emerge y se hace inteligible en las relaciones y la compleja trama que conforma los microespacios en la que éstas se desenvuelven.

⁶ Este concepto es señalado por el autor como un elemento que es reconocido como útil para el desarrollo del Construccinismo Social, por lo que es relevante diferenciarlo de aquél concepto peyorativo, desarrollado anteriormente, que se le suele dar al pensamiento Posmoderno y que se asocia a una aparente no responsabilización de las decisiones y perspectivas que se adoptan desde ahí.

El significado entonces, no sería un reflejo estático de la realidad, sino que sería parte de un proceso activo y constante de interacción social (McNamee, 2001; Shotter, 1998 en Molinari, 2003), es decir, el objeto no existiría en sí mismo, sino que sería precedido siempre por las relaciones, dado que cualquier descripción o definición considerada “objetiva” o “verdadera”, sería en realidad producto de un conjunto de convenciones sociales (Gergen y McNamee, 2000). De este modo, la tan difundida relación sujeto-objeto no podría entenderse sino es en relación al entramado discursivo que emerge de la interacción social. Y aún se puede decir más al respecto: son estas mismas descripciones o representaciones de la realidad las que definen cómo construimos nuestro futuro, en tanto medios de acción social, es decir, el significado no sería producto del razonamiento individual como nos ha hecho creer el discurso oficial, sino que es posible y se retroalimenta a partir del mismo discurso que lo sustenta. Entonces, nuestra visión de mundo y por tanto la realidad cambia constantemente, en la medida en que cambian las convenciones y prácticas sociales que la sustentan. A partir de lo anterior, se puede desprender que existirían tantas realidades como comunidades discursivas (Molinari, 2003; Botella, Pacheco y Herrero, 1999), por lo que el conocimiento desde esta mirada abandona su clásica pretensión de universalidad, tornándose particular y contingente a comunidades específicas. El Construccionismo invita a desestimar los discursos totalizadores o sistemas globales que se presentan como absolutos o “verdaderos”, reposicionando la atención en aquellas verdades locales o micronarrativas que se presentan como historias sin pretensiones de veracidad, incluso en aquellos discursos marginales que se encuentran invisibilizados tras el manto rígido de lo oficial.

Se podría pensar que el operar construccionista viene a intentar reemplazar la tradición moderna por otra igualmente determinista y absolutista, sin embargo, esta pretensión, al menos desde el discurso construccionista, escapa ampliamente de su aspiración, dado que se configura por medio de un operar crítico, al entender que no existirían verdades incuestionables y por tanto tampoco podrían ni querrían establecerse, desde esta postura, nuevas formas universales de entender el mundo. Se parte de la premisa de que el conocimiento dominante surge y se sustenta a partir de las vicisitudes de los complejos procesos sociales, por lo que la comprensión ha de ser ampliada, incorporando aquellas voces que tradicionalmente han sido silenciadas por el aparato hegemónico, posibilitando de ese modo un accionar reflexivo constante que permita flexibilizar nuestro entendimiento del mundo y dejar espacio a la multiplicidad y la polifonía.

En este sentido podemos argüir que el Construccinismo Social y las distintas prácticas que respondan a sus propuestas, podrían correr la misma suerte que cualquier práctica coherente con la lógica del pensamiento posmoderno, al intentar ser desplegadas dentro de un contexto en donde las verdades absolutas y permanentes son usadas con mayor frecuencia y, en caso de no ser compartidas, pueden ser utilizadas para dar cumplimiento a las exigencias de dicho contexto, es decir, podrían ser rápidamente excluidas en un contexto institucional, tal y como se ha entendido ese contexto aquí. Las razones de esta exclusión ya fueron expuestas anteriormente.

2. Instituciones de Salud Mental Públicas en Chile

Como se expuso en el apartado anterior, cuando hablamos de cualquier institución, es necesario hacer referencia al sistema de significados y por tanto a la lógica y premisas que sostienen la emergencia y funcionamiento de dicha institución, así como a las prácticas que son mantenidas y legitimadas por dicho conocimiento y que se sustentan en el operar de la comunidad de coordinación que la constituye. Si la institución que se pretende describir se apellida “pública”, aparecen además una serie de conceptos que responden a una lógica mayor y que se asocia inevitablemente a un conocimiento vinculado al programa de gobierno de ese momento y a los distintos poderes que se encargan de la maquinaria estatal. Dicho esto, resulta oportuno hacer una revisión de aquello que entenderemos por Institución de Salud Mental Pública Chilena, comenzando por la descripción del conocimiento y por ende del sistema de significados que la sustenta, para luego explorar las prácticas particulares que son mantenidas por la comunidad que la constituye y sus medios de legitimación, orientando la exploración particularmente a aquellos procedimientos que se asocian con la praxis psicoterapéutica, es decir, con el modo de entender y operar en el ejercicio clínico, dado que esta esfera constituye el foco principal de la presente investigación.

2.1 Psicología Moderna: Sistema de Significados de las Instituciones de Salud Mental Públicas.

Las Instituciones de Salud Mental Públicas poseen un cuerpo de conocimiento que deriva principalmente del modelo médico, enfoque predominante en el desarrollo de la salud pública, y además de una lógica moderna de comprensión de la Psicología, que se ha ido validando progresivamente en el contexto de la salud en general. Dicho conocimiento dicta las prácticas que deben ser seguidas en aquellas instituciones para asegurar su reproducción y legitimación y así también determina los lineamientos y reglas de comportamiento de los miembros que las constituyen, definiendo cuidadosamente los roles que han de desempeñarse en dicho contexto (Berger y Luckman, 1968). Al hacer referencia a la Psicología Moderna, entonces, aludimos a aquel universo de significados que sostiene el funcionamiento de las instituciones de Salud Mental, caracterizado, entre otras cosas, por la mirada *individualizante* respecto de la población y las problemáticas sobre las cuales pretende intervenir, la cual se desprende de la manera de entender particular que esta perspectiva tiene respecto al individuo, que es ampliamente compartida y derivaría del modelo médico que viene sosteniéndose por siglos, siendo representada y legitimada por medio del ejercicio de la Psiquiatría.

La forma en que la Psicología Moderna concibe al individuo tiene directa relación con la premisa defendida desde la Modernidad referente a la dicotomía entre sujeto y objeto, a partir de la cual se sostiene que ambos existirían con independencia del otro, lo que, por un lado, habla de la autonomía de este individuo y, por otro, de la idea de que existiría una realidad ajena y objetivable por él. Esto además permite hacer la distinción entre lo “externo” (o realidad externa) que es todo lo demás que no es el individuo y lo “interno” que correspondería a lo individual. Otro elemento importante, tiene que ver con la creencia de que este individuo sería poseedor de una esencia que determinaría la existencia de ciertas características propias que son particulares de la especie humana y que pueden ser aplicables a todos sus integrantes. Todo esto permite entender que no es azaroso el surgimiento de la noción de “mente individual” y además su concepción como una entidad con existencia propia presente en todas las personas (Molinari, 2003), justificando de paso, los esfuerzos de la Psicología por conocer a este individuo y comprender cómo funciona su mundo interno, haciéndose cargo del estudio de la mente, y construyendo teorías que describen su funcionamiento.

De este modo, según esta tradición, el self se posiciona como la fuente de todo pensamiento y acción (McNamee, 2001), bien o mal realizados, dependiendo de qué tan razonable pueda ser. Si se presta atención a esta idea, se podría pensar que no es muy descabellada, ¿Quién no ha escuchado alguna vez frases como “sé razonable, no puedes seguir pensando de esa manera” o “no seas irracional, no puedes abandonar todo”?, proveniente de diversas personas representantes de distintas instituciones, como amigos, padres y hermanos o profesores, comunicadores sociales o profesionales de la salud. Esto se relaciona con la idea planteada por Molinari (2003) respecto a que esta premisa acerca de las características y facultades de este self, han dado legitimidad a ciertas prácticas que son parte tanto de la vida social, como de las instituciones que se encargan de la Salud Mental. Si se piensa en éstas últimas, específicamente en aquellas donde se realiza psicoterapia, se puede reconocer sin mucho esfuerzo que el individuo ha sido el protagonista, siendo objeto de numerosas prácticas que son parte de una tradición psicoterapéutica que se mantiene al adherir a estos principios del self. Hay que intervenir en el individuo y además debe hacerse a partir de metodologías derivadas de teorías “racionales”, queriendo decir con esto, teorías que se construyen con las virtudes del individuo y que responden cómo éste es concebido.

Esta lógica moderna de comprender la psicología y su ejercicio, se ve claramente plasmada en las Instituciones de Salud Mental Públicas, cuyo abordaje en Chile, es representado por medio del Programa de Salud Mental y Psiquiatría puesto en marcha a partir del año 2000 por el Ministerio de Salud, generando un documento y un aparato de coordinación interdisciplinario que ha permitido sostener, entre otras cosas, la lógica de intervención sobre el individuo por medio del arsenal metodológico derivado de aquellas teorías racionales que han sido sustentadas por medio de la “evidencia” (muchas veces con el respaldo de estudios realizados en alejados escenarios socioculturales, como Estados Unidos o Europa) y cuya generalización a toda la población chilena es garantizada por el funcionamiento del mismo programa y sus dispositivos (Ministerio de Salud, 2001)

La Psicología, entonces, ha continuado ejerciendo su reinado sobre el conocimiento del individuo, y si bien se podría sostener que se ha ido ampliando el abanico en donde se buscan explicaciones sobre su comportamiento, integrando escenarios en donde éste interactúa con otros, como la familia, la escuela y el contexto socio-cultural, se puede notar, sin embargo, que se sigue manteniendo el énfasis en el individuo, en el sentido de

intentar descubrir cómo estos escenarios y las personas presentes en él, influyen en su funcionamiento particular (Anderson, 1999), desplegando en este operar las mismas premisas, pero ahora sosteniendo a la familia, la escuela y la sociedad. En concordancia con este nuevo abordaje, el Programa de Salud Mental pretende incorporar un enfoque comunitario de intervención, atendiendo a aquellos aspectos psicosociales que parecen influir en el individuo (Ministerio de Salud, 2001), pero siempre entendiendo las problemáticas como individuales y definiéndolas cuidadosamente por medio de la nomenclatura psiquiátrica del trastorno mental, por lo que las relaciones con la familia y la comunidad serían entendidas únicamente como factores protectores o de riesgo asociados a dichas problemáticas y no como parte de la definición y comprensión de las mismas.

2.2 Voces disidentes.

¿Qué sucedería si, haciendo el mismo ejercicio de ampliar el abanico, se comienzan a cuestionar las creencias, que no sólo están detrás del individuo, sino que han ordenado por mucho tiempo el mundo moderno y por tanto la lógica que opera por medio del funcionamiento de las instituciones de Salud Mental Públicas? De la mano de la articulación de distintas voces que han puesto en tela de juicio estas premisas, el Construccinismo Social posibilita la generación de nuevas formas de entender al individuo, haciendo justamente el ejercicio de ampliar la mirada y soltar las amarras. Muchos de sus adherentes fueron parte de esta búsqueda por generar nuevas explicaciones, pero a diferencia de aquellos que tomaron el camino de insistir en el despliegue de las premisas modernas, ellos le dieron más sentido a las posibilidades que el Construccinismo Social ofrecía, acudiendo a su llamado a problematizar y re pensar a través del diálogo.

Fruto de estos diálogos, es que esta perspectiva no puede sino concebir al individuo y a su constitución en constante inter-relación con los demás y el contexto histórico en donde se sitúa esta interacción, dejando de lado el concepto de individuo como independiente del mundo externo y atendiendo también al llamado del pensamiento posmoderno que vislumbra al individuo como relacional y como producto de una co-construcción que se posibilita en la negociación de las distintas narrativas (Botella, Pacheco y Herrero, 1999) que cada self construye y pone en juego en el lenguaje. Pensado de esta manera,

diversas descripciones que han sido preponderantes en el operar de la Psicología Moderna, tales como “mundo interior”, “mente individual” y muchas de las entidades internas del individuo con supuesta existencia propia, van quedando de lado comenzando a dejar atrás la premisa de la existencia de una esencia universal presente en cada individuo que explicaría cada fenómeno que le sucede. La Psicología desde esta lógica empieza a desarrollarse poniendo especial atención en el discurso de los sujetos y cómo éste configura sus relaciones (Bertrando y Toffanetti, 2004), lo cual genera diversos cambios en la forma de pensar la psicoterapia.

Sin embargo, ¿tienen cabida propuestas como ésta en instituciones que por definición y en palabras de Berger y Luckman (1968) generan “... una cubierta correlativa de legitimaciones, extendiendo sobre ella una capa protectora de interpretación tanto cognoscitiva como normativa” (p.85) y por lo tanto resguardan el cuerpo de conocimientos derivado de la psicología moderna? ¿Tienen cabida si se considera además que dichas instituciones excluyen otras voces que pueden levantarse como disonantes a dicha lógica? Al aproximarse a este cuestionamiento, resulta relevante hacer una revisión de aquellas prácticas que operan en estas instituciones y que permiten la legitimación y por tanto la inamovilidad de aquellos conocimientos y valores que se defienden y promulgan desde ahí como verdades innegables. Para esto, se expondrán aquellos procedimientos que caracterizan a la psicoterapia moderna y que se ven reflejados directa o indirectamente en el modelo de intervención descrito en el Plan de Salud Mental antes mencionado, reproduciéndose en el contexto institucional.

2.3 Prácticas clínicas de la Institución de Salud Mental Pública Chilena: Psicoterapia Moderna y propuesta Construccionista Social.

Tanto el discurso como las prácticas asociadas a una institución, en este caso a las instituciones de Salud Mental públicas, responden al modo en que la/s comunidad/es de coordinación asociadas a la misma (gobierno, grupos de expertos en salud mental, profesionales de la salud mental, psicólogos, etc.) generan y articulan lineamientos de comportamiento y acción y por tanto “... visiones de lo que constituye el ‘buen comportamiento’ dentro de la comunidad” (Gergen y McNamee, 2000; s/p), sosteniendo con esto los valores de la tradición de la que son parte, lo que invita a mantener las prácticas y discursos asociados a ella, al mismo tiempo que desalienta y rechaza otras

por medio de prácticas normativas definidas (Gergen y McNamee, 2000; Berger y Luckman, 1968).

Ya al tanto de cómo el ejercicio individualizador ha influenciado la construcción de la disciplina, constituyendo una de las lógicas centrales en el conocimiento que forma parte de la tradición psicológica moderna, en la forma de entenderla, pensarla y en la manera de llevarla a la práctica, es momento de centrarse en las diferentes concepciones sobre la psicoterapia al ser tocadas por esta perspectiva y al mismo tiempo cómo ésta ha influido en la forma de operar de las instituciones de Salud Mental que la representan, y por tanto en el rol del terapeuta y de la propia psicoterapia ejercida en el contexto de la Salud Pública.

El acto reduccionista de sobrevalorar la racionalidad individual se ha traducido en la búsqueda incesante de un modelo o mapa que represente fielmente el “psiquismo” o “mente” individual, el cual además tiene las pretensiones de ser universal. Muchas teorías se han construido teniendo en el horizonte este objetivo y paralelamente esta entidad se ha constituido durante mucho tiempo en el objeto de estudio de la disciplina, diseñándose modelos, métodos y técnicas que buscan justamente que en un proceso psicoterapéutico se trabaje sobre, en y con ésta. De este modo, las prácticas psicoterapéuticas que se derivan de estas premisas han tomado al individuo, aislándolo de su contexto histórico y cultural, teniendo acceso a estos elementos sólo a través de la inducción de lo que el sujeto informa en el contexto terapéutico. Otras metodologías han aparecido como alternativa desde la Modernidad para intentar abarcar estas dimensiones, como las dinámicas de grupos, terapias grupales y familiares, sin poder dejar de ser un derivado del proceso psicológico individual (Gergen y Warhus, 2006.).

Las prácticas psicoterapéuticas desde esta perspectiva, vendrían a intervenir sobre problemáticas individuales, definiéndolas racionalmente desde el discurso del trastorno mental, que es sostenido continuamente en el contexto institucional de salud⁷. El programa de salud mental chileno no es una excepción, dado que, si bien como se mencionó anteriormente incluye un enfoque comunitario que declara la influencia de

⁷ En la literatura no es posible encontrar investigaciones que lleven a cabo un análisis de las prácticas clínicas de las instituciones de Salud Mental chilenas. Sólo es posible acceder a algunas investigaciones extranjeras que dan cuenta de las consecuencias que tienen ciertas prácticas acotadas de instituciones de salud mental públicas en la población consultante (Eagles, Carson, Begg y Naji, 2003).

factores sociales y familiares en la generación, mantención y agravamiento de déficits psicológicos, argumentando que *“...los factores biológicos explican sólo parcialmente la etiopatogenia de los trastornos psiquiátricos, ya que algunos factores psicosociales condicionan su aparición y duración mediante una compleja interacción entre la persona, su entorno social inmediato y sus antecedentes”* (Minoletti y Zaccaria, 2010, p. 348), continúa interviniendo sobre el sujeto al convocar escasamente a la familia y comunidades únicamente como recursos utilitarios que pueden facilitar el proceso de tratamiento de dichos trastornos individuales. *“El desarrollo del modelo de atención comunitario permite que los recursos asistenciales disponibles, ya sean públicos o privados, se apliquen a los trastornos de salud mental y a las enfermedades psiquiátricas (...) dando prioridad a las estrategias comunitarias y participativas, (...) el eje del apoyo organizativo es el equipo de salud mental y psiquiatría comunitaria, (...)”* (p.348) *“se resalta explícitamente el papel y la utilidad de (...) agrupaciones en todas las etapas del tratamiento, (...) además, se expone la conveniencia de motivar y capacitar a personas con aptitudes de líder para que dirijan esos movimientos”* (p.350). Con esto se evidencia que las intervenciones no surgen a partir de las inquietudes o recursos propios de dichas familias o comunidades, sino que son los profesionales quienes los guían y supervisan para cumplir con las tareas de apoyo en los tratamientos.

Todavía más, el financiamiento en Salud Mental pública se destina y es exclusivo para ciertos trastornos definidos siempre individualmente, los que se encuentran cuidadosamente caracterizados y por tanto determinan procedimientos preestablecidos para su tratamiento⁸. En la programación se incluye una descripción detallada de dichos procedimientos, determinando el tipo de profesional que debe hacer la prestación asociada a cada tipo de trastorno mental, la duración promedio de cada actividad, el número estimado de atenciones al año por persona en tratamiento, contemplando para este diseño la evidencia científica y la experiencia clínica, por criterios de costo efectividad que permitan orientar la actividad clínica de los distintos establecimientos de salud mental públicos (Ministerio de Salud, 2001). Esto da cuenta no sólo de una definición de metodologías orientadas al abordaje individual de las problemáticas, sino que,

⁸ Para mayores antecedentes acerca de los trastornos psiquiátricos que reciben financiamiento público, determinados a partir del Programa de Salud Mental y Psiquiatría, revisar apartado de “Prioridades Programáticas” contenidas en el documento del Ministerio de Salud “Plan Nacional de Salud Mental en Chile: Diez años de experiencia” (Minoletti y Zaccaria, 2005).

adicionalmente, de un procedimiento de intervención sobre dichas problemáticas que son generalizadas a toda la población, señalando prácticas psicoterapéuticas específicas para cada trastorno⁹.

El discurso del trastorno mental se constituiría como el principal sostenedor de las prácticas individualizantes mantenidas por estas instituciones y respondería a una tipificación objetiva del saber experto de los profesionales de la salud mental (particularmente del conocimiento teórico basado en la evidencia que ha sido desarrollado desde la nosología psiquiatría, ilustrado en las distintas versiones del DSM y CIE) que provendría de un proceso de objetivación generada en el lenguaje, es decir, de una construcción levantada con un status de verdad tal, que los transforma en aparatos independientes de las personas y comunidades, e incluso tendrían una validez que no depende de las acciones particulares de la comunidad de intereses que la produce (profesionales de la salud mental), al haberle atribuido un status ontológico independiente de la actividad y significación humanas y colectivas (Gergen y McNamee, 2000; Berger y Luckman, 1968).

De lo anterior se desprende una concepción fundamental de la psicología moderna representada por los lineamientos de funcionamiento propios de la institución de Salud Mental, esta es la noción de la psicoterapia como un espacio donde el individuo asiste para ser evaluado y comparado frente a una imagen (teórica, que es tomada como real) del psiquismo, desglosado en una serie de conceptos asociados al déficit que, al haber sido objetivados desde la comunidad asociada a la salud mental, aparecen como un entramado discursivo incuestionable, tanto para la institución, como para la persona que consulta, lo cual tiene importantes consecuencias en la sociedad en su conjunto. Estas imágenes del psiquismo no sólo describen y representarían el funcionamiento de la mente humana, sino que también definen qué funcionamiento es adecuado, adaptado y normal y qué no lo es (Molinari, 2003).

Otro elemento que caracterizaría a las prácticas psicoterapéuticas desarrolladas en el contexto institucional público que se desprende de lo anterior, se relaciona con la posición de autoridad que ha ganado la psicología y por ende los psicólogos, por el hecho de ser “especialistas” con respecto al comportamiento del individuo. Esto facilita que la relación que se establece entre terapeuta y consultante se caracterice por ser vertical o asimétrica

⁹ Se profundizará respecto de estas prácticas más adelante en este mismo documento.

en términos de quién tiene más conocimientos o sabe más respecto a lo que se trata en terapia, que generalmente es un problema de quién consulta. Así descrita la relación terapéutica, se puede concluir que quién conduce la psicoterapia además de estar situado en una posición de autoridad, está haciendo ejercicio de esa autoridad e incluso concibe la psicoterapia como tal (Molinari, 2003).

Desde la visión moderna, el terapeuta pasa a ser, con las consecuencias positivas y negativas que esto podría significar, un experto que guía al paciente¹⁰ en busca de un bienestar previamente definido por la misma disciplina. En palabras de Romero (s/f) “... es consecuente que dentro de la práctica clínica (psicoterapia) se generalice la cultura de que el profesional asume el deber de recetar soluciones mientras que el cliente se limita a cumplir con la receta al pié de la letra” (p.2).

En el Plan Nacional de Salud Mental queda claramente retratada esta posición de experticia y autoridad que ha adoptado la psicología respecto de quien consulta, determinando en su programación que, al momento en que una persona accede a atención psicológica, el terapeuta debe realizar un psicodiagnóstico de la persona, por medio de la aplicación de test psicológicos que le permitan construir esta evaluación. Así mismo, se define el espacio psicoterapéutico como un escenario donde, a partir del diagnóstico inicial, se deben llevar a cabo intervenciones de psicoeducación, apoyo emocional, entrenamiento en habilidades psicológicas (determinadas según el trastorno) y actividades de rehabilitación social y laboral (Ministerio de Salud, 2001), quedando en evidencia que será el psicólogo clínico quien, desde la especialidad de su conocimiento teórico, determinará los objetivos terapéuticos, desplegando una serie de prácticas para llevar al paciente a un cierto cambio que se encuentra predefinido, a partir del mismo conocimiento experto, como un estado de mayor bienestar o salud mental¹¹.

¹⁰ Si bien los autores no comparten el uso del concepto de paciente, se mantiene su utilización en la redacción con el fin de conservar la coherencia del discurso moderno cuando se hace referencia a dicha tradición. El término “paciente” deriva del Modelo Médico, cuyas convenciones han sido transmitidas a la psicología y por ende a la psicoterapia. Para hacer una revisión del uso de este concepto en el contexto de práctica clínica, revisar Romero (s/f).

¹¹ Los objetivos que son determinados por el Plan de Salud Mental y Psiquiatría para el tratamiento de cada trastorno mental considerado prioritario, se encuentran claramente definidos, instando a las Instituciones de Salud Mental Públicas a cumplir con una serie de procedimientos considerados efectivos para el tratamiento de las patologías. Un ejemplo de esto (pudiendo haber elegido cualquier otro) es la planificación propuesta para el tratamiento de la dependencia a alcohol y drogas, que establece que una

Los juicios que el psicoterapeuta realiza en referencia al paciente y que es respaldado por la institución, pretenden ser objetivos, buscando abandonar toda impresión que pueda estar sustentada en valores o impresiones subjetivas del profesional y limitándose al despliegue de una metodología que le permita hacer un diagnóstico preciso de aquél trastorno que explica la problemática de quien consulta. Sin embargo, Gergen y McNamee (2000) plantean que los diagnósticos no funcionan de manera neutral, dado que responden a una descripción cargada de juicios morales respecto al funcionamiento humano, comunicando un déficit en el valor, que opera como una forma de estigmatización que señala al paciente como un “... otro indeseablemente diferente” (s/p). Al ser denominaciones que pretenden neutralidad, generarían la sensación en quien consulta y en términos generales en la sociedad en su conjunto, de imposibilidad de debatir u oponerse a dichas etiquetas, pudiendo provocar en el paciente un sentido de auto debilitamiento, auto duda, incompetencia y deficiencia general, dado que su existencia sería significada a partir de ahí siempre en los límites de la normalidad. Son los profesionales de Salud Mental y no otros representantes de la/s comunidad/es, quienes se configuran socialmente como la fuente correcta de orientación y apoyo, dado que tendrían la capacidad de definir el problema con exactitud y establecer los mejores medios para su solución. (Gergen y McNamee, 2000; Romero, (s/f))

El objetivo de la psicoterapia, entonces, sería ajustar al paciente todo lo posible a un funcionamiento adecuado determinado por la disciplina en la cual sustenta su trabajo el especialista, quien, para lograrlo, debe poner en juego sus habilidades de observación y reflexión, dejando a un lado cualquier juicio de valor (Gergen y Warhus, 2006). Por otro lado, las prácticas psicoterapéuticas surgen a partir del ordenamiento jerárquico de las

persona que consulta, luego de ser sometida al diagnóstico que realiza el médico o psiquiatra y la consecuente prescripción farmacológica, debe seguir un proceso psicoterapéutico que se enfoque en el afrontamiento de conductas desadaptativas, modelaje de estilos de vida sin alcohol y drogas y el abordaje de sintomatología depresiva y ansiosa. Para esto, se establecen intervenciones de psicoeducación orientadas a entregar información sobre el problema y la prevención de recaídas, incorporando en la terapia el uso de técnicas cognitivo-conductuales, que permitan un entrenamiento en destrezas de comunicación, manejo de emociones y problemas, habilidades de resolución de conflictos, aprendizaje de vida en comunidad, entre otros. Se ha diseñado una programación de objetivos y procesos similar para el tratamiento de la depresión, esquizofrenia, trastorno hipercinético de la conducta, violencia intrafamiliar, etc (Ministerio de Salud, 2001). Esto permite ilustrar en detalle el modo como las instituciones de Salud Mental públicas determinan sus líneas de intervención clínica, dando cuenta de procedimientos pre-establecidos que dejan poco espacio a la libertad de terapeuta y consultante en el desarrollo de la psicoterapia.

visiones de la realidad que ponen en juego tanto el terapeuta como quién consulta al interactuar en el espacio terapéutico. El discurso del paciente (a partir de su visión de la realidad) se caracterizaría por ser inadaptado, mientras que el del especialista tendería a la adaptación, por lo que en los procesos terapéuticos se produciría “... *una sustitución gradual del discurso del paciente por el discurso del terapeuta*” (Molinari, 2003, p.4). Incluso podría ocurrir que en otros contextos (familiares, sociales, laborales), el paciente comience a hablar acerca de su “motivo de consulta”, de manera muy similar a como lo hace el especialista en el box, dejando aún más en evidencia esta diferencia en la jerarquía de los discursos. En relación a lo anterior, Foucault (1978 en Gergen y McNamee, 2000) propone que estas prácticas se sustentan en la subyugación aparentemente involuntaria que las personas hacen a formas sutiles de poder, en este caso representadas por la institución de Salud Mental. Aquellos grupos que afirman estar en posesión del saber y de la verdad respecto del funcionamiento humano se constituirían en palabras de este autor en “*regímenes disciplinarios*” que dictan el modo como se debe operar por medio de lenguajes o discursos de descripción sustentados en investigaciones que permiten analizar a los individuos y comunidades, clasificándolos en sus términos, por lo que cada vez que las personas acuden a los servicios de salud mental acceden a ser sometidos por dichos regímenes, permitiendo que los profesionales los etiqueten y expliquen en los términos del discurso experto, adoptando incluso esta terminología en su vida cotidiana, con lo cual se involucran aún más en relaciones de poder que permiten extender el control de las instituciones y contribuir al desempoderamiento de las personas y comunidades.

Las intervenciones psicoterapéuticas que son desarrolladas en el contexto de las instituciones en referencia y que son impulsadas formalmente por el Programa de Salud Mental, serían establecidas a partir de estos diagnósticos predefinidos, disponiendo para ello de una nomenclatura propia de las definiciones nosológicas del discurso del trastorno mental proveniente del saber psiquiátrico (Pérez, 2009). Con esto se da prioridad a la detección y reconocimiento de dichos trastornos y no a la comprensión de la problemática que es definida por el propio consultante, por lo que se aplica un modelo de intervención basado en el déficit que a todas luces no considera la construcción y posibles recursos de los que dispone el consultante y su comunidad, y menos aún de lo que desde él se define como resolución de su problemática. En concordancia con esto, se intenta ajustar al individuo a aquello que es definido como salud mental desde la comunidad de profesionales que pertenecen a la institución en la que éste es “atendido”, debilitando

progresivamente los lazos de interdependencia y las relaciones familiares y comunales, incluso culturales, lo que permite que se atrofien los recursos disponibles para comprender y abordar las problemáticas (Gergen y McNamee, 2000). En palabras de Gergen y McNamee (2000), la ubicación de la disfunción en la persona generaría un significado asociado a la falla o incapacidad en quien consulta, favoreciendo la sensación de “culpa individual” y limitando las posibilidades de reflexionar y problematizar en torno a las responsabilidades relacionales y sociales.

Desde la propuesta del Construccinismo Social en cambio, los objetivos y las expectativas respecto al espacio psicoterapéutico no se encuentran definidos antes del encuentro entre terapeuta y consultante, manteniendo la pretensión de que, al igual que cualquier otro espacio donde interactúan un grupo de sujetos, éste sea construido en la relación (Gergen y Warhus, 2006). Pensado de este modo, las prácticas terapéuticas modernas en donde se busca acceder a la estructura del individuo perderían utilidad, vislumbrando una concepción alternativa de la psicoterapia como un espacio en donde se generen nuevos significados, nuevos discursos, que permitan al consultante tener más alternativas para relacionarse con su entorno, su contexto y por ende tener más libertad al momento de enfrentar la situación definida por ellos como problemática (Botella, Pacheco y Herrero, 1999; White y Epston, 1993).

A partir de esta perspectiva, el problema que motiva la asistencia a terapia deja de ser algo relativo a la estructura interna ante lo cual no hay más remedio que intentar modificarla, y más bien pasa a ser la creencia articulada en el discurso de que existe tal problema, con el consecuente malestar que esto puede provocar. Esto sugiere una redefinición del concepto de estructura, que no sería fija ni estática como se suele pensar, sino más bien, se iría constituyendo con el tiempo y el lenguaje jugaría un papel crucial en esa construcción, por lo que tampoco estaría en el interior de los sujetos sino en la relación con su entorno (Contreras, Gálvez, Morales, Rojas y Vergara, 2008). Esta nueva conceptualización tiene como consecuencia que la psicología pensada desde el Construccinismo Social ponga sus ojos sobre dicho proceso, en lugar de indagar en la propia estructura. Para lograr esto, la Psicoterapia posicionada desde esta lógica evita convertirse en un espacio en donde al consultante se le dirija hacia cierto estado ideal y pretende comenzar a pensarse como un espacio en donde el terapeuta intenta conocer las distintas explicaciones de quien consulta, para en un trabajo colaborativo con éste, construir a través del diálogo nuevas visiones alternativas de la realidad (Gergen, 1994),

siendo tarea del individuo, la pareja o la familia, tomar esos nuevos elementos para reconstituir los márgenes de la estructura, en ese momento limitante¹². Para la psicoterapia desde una lógica construccionista, esta estructura tiene un fuerte vínculo con los discursos de cada sistema (individuo, pareja, familia, etc.), que se instituyen como verdades y se despliegan en los relatos dentro del espacio terapéutico. Esto, sumado al ya mencionado interés por dar cabida a múltiples voces, ayuda a entender el énfasis de un espacio psicoterapéutico constituido desde esta perspectiva en las narrativas, la negociación de significados, la retórica y lo conversacional (Molinari, 2003; White y Epston, 1993). Esto marca una diferencia notoria con la psicoterapia moderna-cientificista porque, a pesar de que en toda terapia se habla y está presente el lenguaje, en ésta el lenguaje es tomado como reflejo y representación de algo que está sucediendo, mientras que en la lógica posmoderna el lenguaje es concebido como acción, teniendo un rol fundamental en la construcción de la realidad de los sujetos y grupos humanos y por ende en la propia terapia.

Ahora bien, teniendo en cuenta estas nuevas formas de pensar la psicoterapia y sus marcadas diferencias con la psicoterapia desarrollada desde una lógica moderna, es tiempo de detenerse en los terapeutas, quienes guían la conversación que acontece al interior del espacio terapéutico. Poco a poco se va construyendo también un nuevo concepto de terapeuta, más acorde a esta nueva concepción respecto a la Psicoterapia. Este nuevo terapeuta, ya no pretende ubicarse desde una posición de experticia y autoridad que le conferirían la idea de objetividad y verdad propias de la lógica moderna, sino que busca desarrollar un perfil que tienda hacia la simetría, ubicándose en una posición de colaboración y facilitación del diálogo terapéutico. Para la generación de este diálogo es fundamental que el terapeuta de cabida a sus propias valoraciones respecto del proceso (Botella, Pacheco y Herrero, 1999; Molinari, 2003), marcando una distancia con aquel terapeuta que se esfuerza por mantener sus juicios fuera del espacio para proteger la preciada objetividad que le permite cumplir sus labores de experto.

¹² El Lector notará que se ha reemplazado el concepto de “paciente” por el de “consultante” entendiendo que el primero hace alusión a quien participa en la psicoterapia de un modo pasivo, esperando que sea el psicoterapeuta (experto) quien desde su posición de saber lo guíe para una definición y resolución adecuada de su problema o déficit. El concepto de “consultante” en cambio responde a las propuestas del Construccionismo Social, en donde quien asiste a psicoterapia toma un rol activo en el proceso a partir de una consulta o pregunta que es definida por este como problemática.

La práctica desde una lógica construccionista social se configura como un proceso reflexivo en torno a la posibilidad de cambio (que comúnmente es demandado por el consultante), en donde se analiza las implicancias y consecuencias que este cambio puede tener, no sólo en quién consulta, sino también en la relación con las personas con quién interactúa y el contexto en el cual está situado, aspirando a generar una influencia política, en tanto se desarrolla como un proceso social crítico, que trasciende al espacio terapéutico, abarcando la familia y la cultura de la que forma parte el consultante (De Rueda, s/f). En este sentido, el terapeuta va proponiendo una práctica que incluya explicaciones y propuestas novedosas y múltiples, incluyendo en la definición de la problemática y la construcción del proceso a todas las voces posibles que puedan emerger de la familia, los pares y la comunidad en la que participa el consultante, facilitando con esto que aumente el potencial dialógico y se avance hacia una conversación que permita que la/s persona/s alcancen una mayor libertad respecto de los discursos y monólogos que emergen desde la lógica dominante de saber, reposicionando los recursos propios de la comunidad y la cultura. Con esto no se pretende desconocer la utilidad del conocimiento que se ha ido levantando con el desarrollo de las disciplinas asociadas a la Salud Mental, sino sólo cuestionar el status de verdad y por tanto de única explicación válida que ha ido adquiriendo dicho saber, para avanzar hacia la amplificación de las posibilidades y aumentar el poder de los múltiples saberes comunales y locales (Gergen y McNamee, 2000).

Un terapeuta que trabaja desde esta lógica, aspira a que quienes participan de un espacio terapéutico sean conscientes de que lo nuevo que construyen y generan, abre posibilidades y cierra otras, en cuanto a formas de relación y por ende formas de construir comunidad y sociedad. Al respecto, varios autores (Gergen y Warhus, 2006; Pakman, 2006; White y Epston, 1993) plantean que el rol político de la psicoterapia es un elemento que caracterizaría a cualquier espacio terapéutico, no importando desde que perspectiva se sitúe. Algo muy distinto es que no se reconozca como tal y se intente, inútilmente, no generar esta influencia a través de la neutralidad del terapeuta. Sin embargo, Gergen y Warhus (2006) sostienen que incluso desde esa postura, habitual en las terapias desarrolladas desde una lógica moderna, se ejerce una influencia, entendiendo por ejemplo, que al no emitir ningún juicio u opinión respecto a lo tratado en terapia, se podría estar aceptando y avalando las premisas acerca de la manera de convivir en pareja, familia o sociedad que están detrás de tales contenidos, premisas que están disponibles y

han sido construidas en los contextos sociales donde se sitúan los sujetos, quienes además de aportar en su construcción han optado por seguirlas o no.

Lo que diferencia a la lógica posmoderna de otras es que se hace cargo de esa influencia política y acepta el desafío de *“(…) hacer algo en lo local como terapeuta, pero al mismo tiempo usando la terapia para hacer una cierta reflexión crítica sobre cómo todas esas fuerzas están dándole forma a las elecciones que yo voy haciendo en mi vida”*. (Pakman, 2006), haciéndose responsable de las consecuencias sociales que esto puede tener. Sobre todo en la terapia ejercida desde el Construccinismo Social, esta influencia política puede ser tomada como el objetivo central del hacer terapia, incluso teniendo bajo la manga el deseo de construir una Sociedad en donde este espacio ya no sea necesario. En este sentido, la invitación es a desenmarcarse de la pretendida neutralidad que apuesta a no involucrarse y evitar ser un terapeuta que declare su posición y transparente sus perspectivas en el espacio terapéutico, proponiendo en cambio, favorecer un estado de curiosidad que esté guiando la conversación continuamente a la exploración e incorporación de movimientos y planteamientos alternativos, lo que a su vez, de modo recursivo, genere y aliente la curiosidad (Cecchin, 1989). Con esto no se pretende desestimar la posibilidad de asumir una posición clara o responsable respecto del proceso, sino más bien ubicarla como una voz más en el entramado de posturas y lecturas disponibles, incorporándolas a la conversación a modo de hipótesis tentativas y en transformación que ofrezcan nuevos guiones posibles en los relatos del consultante, ampliando las explicaciones causalistas que suelen configurarse y cristalizarse en torno a sus problemáticas.

Estas nuevas conceptualizaciones en torno al individuo, en conjunto con las nuevas conceptualizaciones acerca de la Psicología, la psicoterapia y el terapeuta, proponen inevitablemente un desafío a la tradición psicoterapéutica moderna, cuyas premisas son sostenidas y validadas en las prácticas y lineamientos de las instituciones de Salud Mental públicas. Esto podría hacer pensar a algunos de sus representantes que no debiera ser mayor problema mantener dicha tradición y argüir que, como se ha planteado aquí anteriormente, en la Psicología pensada desde el Construccinismo Social también se mantienen ciertas premisas que podrían intentar ser sostenidas como verdades por medio de las prácticas que mantienen quienes adhieren a dicha lógica. La diferencia estaría en que ésta última hace un llamado permanente a la problematización y cuestionamiento de las prácticas psicoterapéuticas (no solo de esas prácticas, pero son

las que incumben a esta investigación), entendiendo que éstas deben orientarse hacia la generación de verdades o alternativas locales y no a prácticas que cumplan con el supuesto de que existe una Verdad universal y por lo tanto medios o métodos establecidos para sostenerla. En este sentido, el terapeuta se puede encontrar en su lugar de trabajo obligado a desplegar ciertas prácticas o cumplir ciertos lineamientos que se desprenden de esta supuesta verdad universal que es defendida desde la propuesta moderna y que conjuntamente son validadas y sostenidas en los procesos propios de la institución, dando cuenta de una “tradicón psicoterapéutica moderna” institucionalizada. La propuesta construccionista no pretende favorecer una lucha contra estas instituciones, dado que esto promovería la idea de sustituir una tradición por otra igualmente opresiva, sino impulsar la idea de abrir posibilidades alternativas que tengan cabida por medio de la generación de diálogos transformativos¹³ en la institución y con la comunidad, de modo de ampliar las voces y tradiciones participantes, con la expectativa de proponer conjuntamente estrategias, formas relacionales y ajustes institucionales que puedan aumentar los recursos disponibles.

2.4 Control de las acciones en las Instituciones de Salud Mental Pública

Como se planteó anteriormente en este documento, una de las características principales de cualquier institución se relaciona con el control que ejerce sobre el comportamiento de sus integrantes. Lo que se intenta decir con esto es que en un espacio institucional el comportamiento se acota a las conductas que forman parte del repertorio del sistema de significados que se ha consolidado en la institución, es decir, de los roles que forman parte de ella. En este sentido, en concordancia con los planteamientos de Berger y Luckman (1968), los roles representarían el orden institucional y cuando los actores se encuentran a sí mismos desempeñando estos roles, automáticamente su comportamiento se podría ver coercionado por dicho orden. De este modo, la institución restringe la

¹³ Con diálogo transformativo se hace alusión a la noción propuesta por Gergen, que se asocia a la posibilidad de ampliar la gama de voces participantes o tradiciones, para abandonar las formas tradicionales de argumentación excluyentes y pretendiendo la mutua exploración de opciones, beneficios y limitaciones. Es importante aclarar que este tipo de diálogo no pretende levantar una interpretación “correcta” ante un conflicto, sino abrir espacio a que todas las interpretaciones sean válidas dentro de una tradición particular. Para profundizar en este concepto, revisar texto “Desde el discurso del trastorno al diálogo transformativo” (Gergen y McNamee, 2000).

conducta haciéndola parte de un orden normativo y además la hace presa de su propia historia, la cual se vincula con la acumulación de conocimiento que, como ya se ha visto, legitima su funcionamiento.

Volviendo a las Instituciones de Salud Mental Públicas de nuestro país, si tenemos en cuenta que *“La estructura organizativa de los servicios de salud mental sigue el mismo enfoque del Sistema de Salud de Chile. La Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud es el órgano rector y normativo, mientras que en los 28 servicios de salud del país funcionan unidades de salud mental encargadas de la gestión de los programas en sus respectivas áreas geográficas...”* (Milonetti y Zaccaria, 2005, p.349), podemos distinguir cómo este orden institucional responde a la organización de un programa de salud mental que está cuidadosamente definido de un modo jerárquico. A esto podemos agregar que en este programa se *“(...) describe el conjunto de actividades para realizar en los distintos establecimientos para la promoción de salud mental y la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales (...) se basan en la evidencia existente respecto a la efectividad y costo de las intervenciones para cada una de las prioridades, en las opiniones de expertos nacionales y en normativas técnicas internacionales...”* (Ministerio de Salud, 2001, s/p), lo cual nos permite afirmar que las distintas Instituciones de Salud Mental Públicas deben, por una parte, responder a una instancia mayor (Estado), asegurándose, al mismo tiempo, de dar cumplimiento a un programa en donde los roles y objetivos están claramente predefinidos, legitimando por lo tanto el sistema de significados que lo ha levantado y sostenido.

Lo anterior permite concluir que estas instituciones no están ajenas a las dinámicas de regulación y control del comportamiento, antes descritas. Esta idea se ve reforzada por el hecho de que en las Instituciones de Salud Mental Públicas se definen mecanismos sistematizados de regulación, cuyos aparatos normativos se dirigen a mantener y legitimar el conocimiento y funcionamiento que se ha definido desde la comunidad del discurso del trastorno mental (científica). Por lo tanto, cualquier modo de operar que escape de dicha planificación y de los estándares de calidad definidos desde esta comunidad (sistema de significados), sería corregido. Esto queda claramente establecido en la evaluación de los 10 años del plan de salud mental chileno (Minoletti y Zaccaria, 2005), donde se da cuenta de que *“Con el objetivo de mejorar el nivel de salud y de garantizar altos estándares de calidad en la atención sanitaria, la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud ha elaborado desde 1990 un grupo de regulaciones que*

establecen cómo organizar la atención de salud mental y psiquiatría. Además, se desarrollan sistemas para evaluar los estándares de calidad de los diversos establecimientos de salud mental y psiquiatría del sector público” (p.349).

Esto no debiera significar ningún tipo de problema para la mayoría de los actores de esta institución, si pensamos que éstos comparten y mantienen el sistema de significados que fundamenta las prácticas que se desarrollan en sus territorios. Sin embargo, los terapeutas que adscriben al Construccinismo Social, coherentes con todo lo que esto implica, deben enfrentarse a lineamientos que forman parte de este marco regulatorio del cual se ha hablado, lo cual, como se dijo anteriormente, puede significar algún tipo de conflicto al momento que desarrollan su praxis clínica. Esto se puede sostener, a partir de la vasta documentación que existe (Bertrando y Toffaneti, 2004; Botella, Pacheco y Herrero, 1999; Gergen y Warhus, 2006; Gergen y McNamee, 2000; Gergen, 1994; Iñiguez, 2005; Roza, 2002) respecto a la notable divergencia entre sus conceptualizaciones respecto a la Psicología y la psicoterapia, y las propuestas por el modelo médico que, como ya ha quedado en evidencia, atraviesa al Programa de Salud Mental nacional, al cual el terapeuta está obligado a ceñirse al momento de trabajar en ese contexto. Estas conceptualizaciones sostienen la postura crítica que se ha mantenido desde el Construccinismo Social frente a elementos tales como el uso del diagnóstico y la posición de experto de los profesionales de la Salud Mental (Gergen y McNamee, 2000; Pérez, 2009), elementos siempre presentes en los lineamientos de sus instituciones, que conforman una parte importante del rol que sus actores deben desempeñar.

Otro gran conflicto pudiese surgir aquí teniendo en cuenta estas divergencias, dado que como plantean Berger y Luckman (1968), un universo simbólico o sistema de significados divergente pone en riesgo cualquier orden institucional, por lo que los actores que adhieren al Construccinismo Social pudiesen ser una potencial amenaza para esa institucionalidad, pudiendo esta, al menos teóricamente, poner en marcha lo que estos mismos autores proponen como una serie de mecanismos¹⁴ que pretenden marginar tales divergencias.

¹⁴ Dichos mecanismos aluden a aquello que Berger y Luckman denominan “Mecanismo conceptuales contruidos para resguardar el universo oficial” que ya fueron mencionados anteriormente en este documento (Berger y Luckman, 1968)

No estamos en condiciones de aseverar que esto ocurra en las Instituciones de Salud Mental pública chilenas, ni tampoco es el foco de esta investigación, pero es importante al menos poner atención en este punto, para connotar las implicancias que tiene el desarrollo de una praxis que es coherente con los postulados del Construccionismo Social, en un contexto institucional público.

Se puede plantear que dicha dinámica de marginación estaría asociada a relaciones de poder que se establecerían entre quienes procuran el mantenimiento de los mandatos institucionales y aquellos terapeutas que manifiesten una postura crítica y divergente ante los lineamientos que se le imponen. Cabe señalar que cuando se habla de relaciones de poder, no se intenta hacer alusión a aquella noción tradicional relativa a la subyugación total del más débil (en este caso los terapeutas), que no tiene otra opción que someterse a prácticas de dominación absolutas. Más bien, se hace referencia al concepto foucaultiano, concibiendo la relación de poder como una situación cuya particularidad se asocia precisamente a los escenarios de libertad de quienes participan, dando cuenta de que en toda relación de este tipo existe siempre alguna alternativa de resistencia, a diferencia de la instancia mencionada anteriormente, que se relaciona a espacios de dominación que no permiten ningún tipo de movilidad de aquél que se encuentra sometido (Morales, 2010). Cabe pensar, entonces, en la posibilidad de que los terapeutas que se encuentren en un escenario institucional, encuentren siempre espacios que generen las condiciones para llevar a cabo prácticas de resistencia ante las exigencias permanentes de cumplimiento de ciertos procedimientos por parte de la institución, considerando además que puedan ser esfuerzos conscientes, es decir, que se asocien a ciertas intenciones deliberadas en relación al conflicto con aquellos discursos hegemónicos que la institución reproduce.

Desde el Socioconstruccionismo se responde a este lenguaje totalizador impulsado por las Instituciones de Salud Mental públicas no desde la negación de su poder ni a la crítica de su legitimidad, sino más bien invitando a poner atención (también) a aquellas narrativas que se encuentran marginadas desde el discurso dominante, y que pueden ser igualmente útiles, creativas, transformadoras (Diéguez, 2008). A partir de ahí surge el concepto de narratividad como una opción que permite la emergencia de historias alternativas en el contexto conversacional (Pérez, 2001; White y Epston, 1993). De este modo, se propone un lenguaje inaugurador de nuevas realidades que permita la

construcción de posibilidades útiles que abran espacio a la transformación y reflexión constante en la comprensión y quehacer humanos.

En esta misma lógica, Shotter (1984, en Gergen y Warhus, 2006) señala que toda reflexión o labor humana se vincula continuamente con la de otros y con las propias, articulándose permanentemente en acciones conjuntas a través del proceso dialógico, produciendo significación en el intercambio comunal, entendiendo que el sentido se construye en un contexto desde el principio discursivo. Sin embargo, ¿todo diálogo deviene en un proceso útil para enfrentar conflictos, o para reducir hostilidades o agresiones que surgen en y a partir del mismo? Desde el Construccinismo se invita a propiciar el diálogo en términos Bajtianos, buscando abandonar el acto monologador que se ha propendido desde la lógica moderna y desde donde tradicionalmente entendemos el diálogo, cuya fuerza totalizadora ha ido silenciando al otro, en este caso a cualquier propuesta que escape de los márgenes establecidos por su discurso hegemónico. En este sentido, y acuñando la noción de dialogismo de Bajtín, a partir del Socioconstruccionismo se pretende generar diálogos que permitan poner en interacción lógicas fundamentalmente distintas, y de ese modo favorecer la emergencia de algo nuevo que conduzca a una comprensión que genere nuevas y renovadas historias, y por tanto, la aparición de contextos futuros que a su vez propicien la aparición de otros y múltiples diálogos (Gergen y McNamee, 2000).

Fried Schnitman (2000) va más allá, entendiendo que son precisamente esos saberes hegemónicos (que conciben el conocimiento como ajeno a los sujetos) los que ofrecen las condiciones y por tanto la oportunidad de realizar un esfuerzo por promover *diálogos transformadores*, cuyos participantes sean sujetos agentes en la construcción de su propia realidad. En palabras de la autora, un diálogo es transformador *cuando* “... *promueve espacios generativos y acción concertada. En ellos, la conversación es un dispositivo para la conexión, la creación y la coordinación*” (Fried Schnitman, 2000; p. 38). Esta idea representa ampliamente el espíritu construccionista, en tanto permite pensar en la posibilidad de un encuentro entre lógicas (o individuos) que parecen opuestas en una danza de creación y coordinación conjunta que abra la posibilidad a nuevas realidades en el ejercicio conversacional, promoviendo potenciales acciones individuales y/o colectivas que incorporen y consoliden dichas realidades. Con esto, se ofrece un importante cambio respecto a cómo se venía entendiendo el conflicto y el cambio (concebidos como puntos de estancamiento o crisis desde la Modernidad), entendiendo que aunque en dichas

circunstancias el diálogo se convierte en un acto de mayor complejidad y dificultad, así también aparece como un acto especialmente necesario y útil, generando la oportunidad de reconstruirnos en la conversación, incorporando las voces disonantes en el proceso dialógico, y abandonando con esto la necesidad tradicional de suprimirlas o silenciarlas para lograr sortear la dificultad.

Junto a la posibilidad de promover diálogos transformativos en el contexto institucional, se propone el concepto de *irreverencia* (Cecchin, Lane y Ray, 2002), como una actitud siempre necesaria para un terapeuta que desarrolla su trabajo en una institución asociada a la Salud Mental. Esta actitud irreverente le permitiría mantener cierto grado de flexibilidad en un escenario que lo insta permanentemente a mantener el orden social. Resulta relevante, sin embargo, señalar que la irreverencia no se asocia con una noción de rebeldía del terapeuta, sino por el contrario, con la idea de que éste pueda sobrevivir en un contexto en el que debe lidiar constantemente con situaciones que aparecen como contradictorias, entendiendo que sólo de esta manera podrá continuar desarrollando plenamente su praxis en dicho lugar. En palabras de los autores *“Obedecer a la institución al pie de la letra equivale a convertirse en un robot burocrático. Por el contrario, atender únicamente al cliente implica convertirse en un revolucionario de cara a la institución”* (Cecchin, Lane y Ray, 2002; p. 53), por lo que en muchos casos, la actitud irreverente resulta primordial para que el terapeuta pueda tomar partido por alguna alternativa que le haga sentido en términos de cómo desarrolla su práctica psicoterapéutica, pero al mismo tiempo siendo capaz de mantener dicha flexibilidad que le permite dialogar con las distintas instancias que puedan estar involucradas (colegas, superiores, clientes), tomar decisiones y subsistir en la institución.

III. Objetivos

Objetivo General:

Conocer los significados que genera un grupo de terapeutas que adscriben al Construccinismo Social respecto a los posibles conflictos que éstos asocian a las divergencias entre su postura y los lineamientos de la institución de Salud Mental pública en que cada uno trabaja.

Objetivos específicos:

- Explorar los principales elementos que los terapeutas que adscriben al Construccinismo Social reconocen como característicos del desarrollo de una praxis psicoterapéutica desde esta perspectiva.
- Conocer los lineamientos institucionales que al entrar en juego con la postura de los terapeutas son significados por éstos como contradictorios y pudiesen ser distinguidos como generadores de conflictos en el desarrollo de su praxis psicoterapéutica.
- Explorar y comprender los significados que estos terapeutas han generado respecto al abordaje de las situaciones en que los lineamientos institucionales son señalados como generadores de conflicto en el desarrollo de su praxis psicoterapéutica.
- Analizar e interpretar los significados asociados al abordaje de las situaciones descritas como conflictivas por estos terapeutas a la luz de los planteamientos del Pensamiento Posmoderno y del Construccinismo Social.

Preguntas directrices:

- ¿Qué elementos reconocibles en la praxis psicoterapéutica serían coherentes con una posición psicoterapéutica que adscribe al Construccinismo Social en un contexto institucional de salud mental público?
- ¿Cuáles son los conflictos que puede enfrentar un terapeuta que adscribe al Construccinismo Social cuando desarrolla su praxis psicoterapéutica en un contexto institucional de salud mental público, cuyos lineamientos clínicos le resultan contradictorios?
- ¿Qué alternativas de abordaje resultan útiles para un terapeuta que adscribe al Construccinismo Social cuando se ve enfrentado a un conflicto asociado a las divergencias entre su postura y los lineamientos del contexto institucional de salud mental público donde trabaja?
- ¿Qué características institucionales o del propio terapeuta que adscribe al Construccinismo Social pueden favorecer el abordaje de dichos conflictos?

IV. Marco Metodológico

Enfoque de investigación.

De modo coherente con los lineamientos epistemológicos y teóricos que se proponen en este trabajo, la presente investigación, como ya ha sido establecido, se enmarca en un enfoque cualitativo, alejándose con esto de la tradición epistemológica y metodológica positivista de “acceso” al conocimiento, caracterizado por el instrumentalismo, operacionalismo y verificacionismo que ha pretendido conducir, por medio de un acercamiento objetivo, a una verdad última respecto de lo que se conoce, la realidad (González Rey, 2000). Desde el enfoque cualitativo que se propone aquí, en cambio, se entiende que el conocimiento es una construcción compartida que surge en y a partir de la interacción entre el investigador y el investigado, mediando los valores de modo activo en la generación del conocimiento que va emergiendo, constituyéndose así la subjetividad e intersubjetividad como medios fundamentales para acceder a la realidad (Sandoval, 2002), concebida esta última como múltiple, histórica, local y en permanente construcción (Calventus, 2000) y no según el status de verdad que se le suele dar desde el discurso moderno.

La aproximación metodológica entonces se realiza desde una perspectiva comprensivo-hermenéutica que implica un compromiso ideológico y político del investigador, dando cabida a sus valores e impresiones en todo el proceso de investigación, cuyo diseño va emergiendo y está sujeto a permanente transformación. Se propicia la conceptualización y significación de la realidad estudiada durante el proceso de producción de conocimientos, favoreciendo un análisis que pretenda deliberadamente generar una descripción, comprensión e interpretación de aquello que se estudia, sin la intención de llegar a una explicación causal y única, sino proponiendo múltiples alternativas que favorezcan la construcción de conocimientos (Calventus, 2000). La investigación cualitativa enfocada de este modo *“(…) no se orienta a la producción de resultados finales que puedan ser tomados como referentes universales e invariables sobre lo estudiado, sino a la producción de nuevos momentos teóricos que se integren orgánicamente al proceso general de producción de conocimientos”* (González Rey, 2000; p. 83)

La coherencia y consistencia de la investigación se produce sin la pretensión de generar una legitimación objetiva, sino por medio de la interacción dialógica, concretándose

mediante consensos que surgen en el ejercicio permanente de procesos de observación, reflexión, co-construcción de sentido y sistematización sucesiva. De este modo, se propone, a partir de los elementos recogidos, la construcción de múltiples significados asociados a las diversas esferas de la realidad estudiada, develándose en el ejercicio dialógico de los investigadores y los actores sociales involucrados (Berger y Luckman, 1968; Sandoval, 2002).

El enfoque cualitativo favorece una profundización y comprensión compleja de los procesos a estudiar, permitiendo, por medio de un diseño semiestructurado y flexible, la apertura permanente a distintas perspectivas y escenarios, ajustándose este planteamiento a los objetivos de la presente investigación, dado que responde a la necesidad de aproximarse al fenómeno estudiado, es decir, a los significados construidos por los terapeutas que adscriben al Construccinismo Social en relación a los posibles conflictos que ellos identifican en el contexto institucional público de salud mental, por medio de un enfoque metodológico que permita conocer e investigar procesos subjetivos altamente complejos, favoreciendo la emergencia espontánea de la subjetividad del discurso. Por medio de este proceso, se pretende acceder a un mundo de significados rico en contenidos, para luego ser articulados y analizados de modo comprensivo, manteniendo la perspectiva de los actores involucrados en la realidad social en cuestión, en interacción permanente con la de los propios investigadores (Krause, 1995; Sandoval, 2002).

Resulta pertinente señalar que los lineamientos epistemológicos, teóricos y metodológicos propuestos en esta investigación son representativos de algunos conceptos e ideas que comparten los investigadores desde su propio posicionamiento con respecto al abordaje del problema estudiado, constituyéndose como un antecedente relevante, en consideración de que éstos se posicionan como sujetos activos en el proceso de investigación, ubicándose en el centro del proceso productivo, lo que incluye todo su bagaje de ideas, valores y concepciones previas.

Tipo de estudio: La presente investigación se enmarca en un estudio de tipo *Exploratorio-descriptivo*, dado que pretende hacer un acercamiento a una temática poco estudiada, considerando tanto el escaso desarrollo de investigaciones previas, como la novedad asociada al despliegue de una postura emergente de la psicología, el Construccinismo Social, en el contexto de Salud Mental Público. Es descriptivo, en consideración de la pretensión de explorar y reflexionar respecto de distintos ámbitos y

dimensiones del problema estudiado, que se configuran en los objetivos específicos de la presente investigación (Hernández, 2007).

Aproximaciones al problema estudiado.

Revisión bibliográfica: Se hace una revisión de los conceptos de Modernidad e Institución con el fin de explicar y comprender el contexto donde surgen las conceptualizaciones desde las cuales operarían las instituciones de Salud Mental. Respecto al concepto de Modernidad, se consideraron distintos autores cuya obra se relaciona con el pensamiento posmoderno teniendo en cuenta que desde esa mirada cuestionadora surge una exhaustiva descripción de la lógica moderna. Además se revisaron los elementos del pensamiento posmoderno, para dar cuenta del contexto que posibilita el posicionamiento del Construccinismo Social en las Ciencias Sociales y más específicamente en la Psicología, cuyas propuestas fueron abordadas desde la revisión de autores que han realizado una problematización y planteamientos respecto a vías de desarrollo de dicho marco en el escenario psicoterapéutico, incorporando las pretensiones de ejercicio político en dicho escenario. Posteriormente, se describe a las Instituciones de Salud Mental Públicas a partir del cuestionamiento aportado desde el Construccinismo Social y la crítica proveniente de la Anti Psiquiatría, permitiendo problematizar respecto a ciertas prácticas que se han ido estableciendo dentro de estos espacios como lineamientos institucionales que no son cuestionados por los actores que ahí se desenvuelven. Esto es complementado al presentar los planteamientos del programa de salud mental del MINSAL, dando cuenta de los objetivos y procedimientos a los cuales adscriben y dan cumplimientos las instituciones de salud mental públicas. Finalmente, se hace una revisión de las prácticas de control que ejercen las instituciones para legitimar y mantener sus prácticas, proponiendo formas de abordaje de estos ejercicios institucionales desde la alternativa del diálogo propuesta por el Construccinismo Social.

Definición de la población: Se decidió trabajar directamente con terapeutas que adscribieran al Construccinismo Social como marco de referencia de su trabajo, teniendo en consideración que dicha adscripción se plantea como un posicionamiento personal y responsable de la práctica clínica, es decir, como una opción que es tomada libre y conscientemente por el sujeto y que sería coherente con una postura frente a distintas dimensiones de la vida, trascendiendo los límites de la psicoterapia. Además, esta

decisión responde al interés de explorar en primera persona las posibilidades de abordaje de posibles situaciones que sean significadas como conflictivas por los terapeutas durante el desarrollo de su trabajo inserto en el contexto de salud mental pública, en relación a esta posición personal.

Contexto del problema a estudiar: La opción de situar esta investigación en el contexto institucional de Salud Mental pública tiene directa relación con el interés por parte de los autores de explorar el despliegue de las propuestas del Construccinismo Social respecto a la psicoterapia en un escenario donde convive con una lógica y comprensión distinta de la Psicología y por ende de la misma psicoterapia, buscando describir cómo se posiciona un terapeuta que adscribe al Construccinismo Social en este tipo de espacios. Asimismo, el contexto público de Salud Mental se vuelve aún más interesante de ser estudiado teniendo en cuenta las pretensiones de ejercicio político que forman parte de este marco de referencia y el impacto social que tienen este tipo de instituciones, no sólo en términos de cobertura de los problemas de salud mental de la población, sino también en términos de posicionamiento de un discurso respecto a esta temática.

Producción de la información.

Técnica y procedimiento de producción de información: La técnica utilizada para producir la información fue la entrevista cualitativa, la cual es flexible y además permite la generación de diálogo en torno a una temática de interés, tanto de los autores de una investigación, como de quienes participan en ella (Merlinsky, 2006.). La entrevista cualitativa, además, puede adoptar variadas formas dependiendo del grado de apertura o enfoque que ésta tenga. En este caso particular se utilizó la *entrevista cualitativa semiestructurada* que es guiada por una pauta de ejes temáticos, los cuales resultan relevantes de ser abordados y dialogados durante la entrevista para generar una comprensión más amplia del fenómeno estudiado, permitiendo además incorporar aquellas dimensiones que emergen durante las entrevistas, que no habían sido propuestas inicialmente y que se incluyen en las entrevistas posteriores, favoreciendo una exploración exhaustiva de las dimensiones relevantes respecto del objeto de estudio (Valles, 2003).

Todo lo anterior es coherente con el objetivo de la investigación de aproximarse a los significados generados por un grupo de terapeutas que adscriben al Construccinismo Social respecto al desarrollo de su praxis psicoterapéutica, en relación a los posibles

conflictos que éstos asocian a las divergencias entre su postura y los lineamientos de la institución de Salud Mental pública en que cada uno trabaja, siendo fundamental en la generación de estos significados el diálogo que investigador y terapeuta sostengan al momento de encontrarse en el contexto de entrevista, teniendo como premisa que estos significados son construidos en la relación, por lo que cualquier elemento surgido en la entrevista emerge en ese contexto y es distinto a cualquier elemento generado previo a ese encuentro, complejizando la comprensión y por ende los significados respecto del problema estudiado. La entrevista semiestructurada posibilita la generación de ese diálogo, la inclusión de nuevos elementos en las posteriores entrevistas y además permite desde la primera entrevista tener en consideración ciertas esferas del problema que a juicio de los investigadores, luego de la aproximación teórica al fenómeno, son importantes de abordar en el desarrollo de ese diálogo, asegurando su problematización a través de la generación de la pauta de entrevista y sus ejes temáticos. En el caso de la presente investigación, esta pauta se diseñó considerando los elementos presentes en la construcción del problema, los objetivos de la investigación y la revisión teórica que permite una aproximación a las distintas aristas del problema estudiado, resultando relevante explorar el modo particular y personal como los terapeutas se han ido aproximando a una praxis psicoterapéutica que adscribe a las propuestas del Construccinismo Social, para a partir de ese posicionamiento abordar los significados asociados a la institución donde desempeñan su rol de terapeutas, así como a las situaciones que puedan describir como generadoras de conflicto para el despliegue de su práctica, dando paso luego a las prácticas que identifican como propias del abordaje de dichas situaciones y posibles consecuencias que emerjan de sus afrontamientos. De este modo, se definieron los siguientes ejes temáticos, a partir de los cuales se construyeron algunas preguntas guías del diálogo de entrevista:

- Significados asociados al marco de referencia Socioconstruccionista desde el cual el terapeuta desempeña su praxis clínica
- Descripción de los lineamientos institucionales propios de su lugar de trabajo
- Significados construidos por los terapeutas respecto de posibles conflictos asociados a los lineamientos institucionales
- Significados asociados al abordaje de dichos conflictos (Ver Anexo 2)

Finalmente, es importante señalar que se priorizó la intimidad que proporciona la entrevista individual, entendiendo que en una instancia grupal los participantes podrían haber visto limitada su libertad para problematizar respecto de temáticas que se asocian directamente con su lugar de trabajo y, por tanto, con el compromiso contractual que mantienen con las instituciones en cuestión, pudiendo generar alguna consecuencia en su trayectoria laboral. Con esto se incluye una dimensión ética importante, dando cuenta de la relevancia que adquiere cuidar la confidencialidad y reserva de toda información proporcionada por los entrevistados.

Selección de los participantes: Tal como plantean Martín-Crespo y Salamanca (2007), la selección de los participantes en cualquier investigación cualitativa se basa en sus necesidades y área de interés. Siguiendo estos planteamientos, en la presente investigación esta selección se hizo considerando su objetivo central, desarrollando lo que estos autores llaman, un “muestreo por conveniencia”, en donde los participantes se integran voluntariamente a la muestra de la investigación. Asimismo, en consideración de los objetivos de la investigación, se definieron los siguientes criterios para conformar la muestra:

Criterios de inclusión:

- *Psicólogo/as Clínico/as que declaren adscribir al Construccionismo Social como marco de referencia de su trabajo.* Psicólogos Clínicos y no otros terapeutas entendiendo que, generalmente, son ellos quienes llevan a cabo los procesos psicoterapéuticos en las instituciones de salud mental públicas en nuestro país.
- *Que hayan trabajado durante al menos 3 años en contexto institucional público chileno de salud mental.* Esto, bajo el entendido que este lapso de tiempo pudiera haber aportado un bagaje experiencial que les permitiera significar su praxis en relación a ciertos conflictos que pudieran haber identificado al verse enfrentados permanentemente a lineamientos institucionales que puedan entrar en contradicción con su postura clínica. Además, este período de tiempo puede haber dado el espacio para generar prácticas significadas por ellos como vías de abordaje respecto de dichos conflictos.

- *Encontrarse actualmente trabajando en el contexto institucional de Salud Mental pública.* Lo anterior permite favorecer la emergencia tanto de conflictos significados como resueltos como algunos que estén en pleno desarrollo.

Criterios de Exclusión:

- *Mantener algún tipo de relación laboral o familiar con los investigadores.*

La conformación de los participantes de la investigación comienza a partir de contactos con psicólogos sistémicos a quienes se les pide referencias de terapeutas que adscriban al Construccinismo Social como marco de referencia de su trabajo y que cumplan con todos los criterios antes expuestos. De tales referencias, se construyó una base de datos con aquéllos que cumplieran con los criterios para ser seleccionados, quienes fueron contactados vía correo electrónico, entregándoles información general de la investigación e invitándolos a participar de ella. Se conformó la muestra con cuatro terapeutas, tres mujeres y un hombre, considerando que este número resulta adecuado para atender exhaustivamente a la cualidad de cada discurso, sin la intención de generar representatividad.

Realización del proceso de entrevista: Cada uno de los integrantes de la muestra fue contactado telefónicamente, para acordar el lugar y hora para realizar las entrevistas. En dicha instancia, los entrevistados declaran desarrollar su práctica psicoterapéutica desde un referente Construccinista Social. Antes de comenzar cada entrevista los terapeutas firmaron un consentimiento informado (Ver Anexo 1), donde manifestaban participar voluntariamente en la investigación.

Respecto a la pauta utilizada, se incorporaron algunos elementos que emergieron luego de la realización de cada entrevista, los cuales se relacionaban con alguno de los ejes temáticos previamente definidos, por lo que su incorporación se hizo a modo de pregunta guía del diálogo, conservando los mismos ejes durante las cuatro entrevistas. El proceso completo de realización de las entrevista tuvo una duración de un mes, aproximadamente.

Análisis de la Información.

Técnica de análisis de información: En concordancia con el objetivo central que pretende explorar los significados que los terapeutas han construido en relación a una serie de temáticas asociadas a su contexto laboral, se procedió a realizar un *análisis interpretativo*

de contenidos, dado que este tipo de análisis permite hacer una revisión semántica del texto de las entrevistas realizadas, problematizando respecto de “lo que se dice” por medio de la categorización, en un primer momento de modo más descriptivo, para luego proceder a un análisis más interpretativo de la relación entre las categorías y de las categorías con las conceptualizaciones teóricas, que dé cabida a la construcción de cierta comprensión (hermenéutica) de los significados emergentes, entendiendo la construcción de éstos como parte de un proceso complejo de intersubjetividades en relación a los terapeutas entrevistados. Este segundo momento incorporaría en el proceso de análisis una serie de interpretaciones respecto de las tendencias, oposiciones, interacciones y coincidencias que sean identificadas por los investigadores (Calventus, 2008).

El proceso de análisis se realizó desde la *lógica configuracional* propuesta por González Rey (2000), cuya característica principal se asocia al lugar que ocupa el investigador en dicho proceso productivo, ubicándose como el actor principal en el escenario del estudio, lo cual implica que el análisis se sustenta en los procesos productivos del o los investigadores, que no estarían determinados por lógicas y reglas externas u objetivas, sino por sus necesidades intelectuales en el curso de su producción y por los recursos con los que cuenta para expresarlas en los diferentes momentos de la investigación. Cabe señalar que el investigador va construyendo activamente distintas opciones en un proceso complejo, dinámico, irregular y plurideterminado, lo que, en palabras del autor “... *permite expresar la propia naturaleza contradictoria, irregular y diferenciada que el proceso de construcción del conocimiento tiene*” (González Rey, 1993; p.79 en González Rey, 2000).

Este tipo de análisis se orienta a la producción de indicadores en un proceso complejo de construcción teórica, los que se constituyen como elementos que permiten relacionar los diferentes niveles de producción, permitiendo la definición de zonas de sentido respecto de la temática abordada. En palabras del autor, el indicador es “... *una construcción capaz de generar un significado por la relación que el investigador establece entre un conjunto de elementos que... permiten formular una hipótesis que no guarda relación directa con el contenido explícito de ninguno de los elementos tomados por separado... representa siempre un momento dentro de un proceso, en el cual los indicadores precedentes pasan a ser elementos de sentido de los consecuentes, integrándose todos en el sentido que adquiere cualquier interpretación realizada durante el proceso de investigación*” (González Rey, 2000; p. 75).

Los indicadores son construidos con finalidad comprensiva y no descriptiva, como se ha pretendido históricamente en psicología, por lo tanto, la tendencia es a aproximarse a una comprensión del problema estudiado y no a describir fenómenos por medio de sistematizaciones de lo observable. Resulta relevante señalar que estos indicadores no pretendan reducir la información en categorías concretas restrictivas, sino ampliarla, entrando a nuevas zonas de sentido que conduzcan a su vez a nuevos indicadores que se integren o entren en contradicción con las anteriores, permitiendo con esto favorecer el curso de la construcción de conocimientos, en un diálogo constante con la información. La producción de indicadores, entonces, no se encuentra determinada linealmente por pasos sucesivos y estructurados como en otras modalidades de análisis de contenido, sino que se constituyen en procesos interrelacionados y en permanente interacción por medio de la organización creativa del investigador, integrando la diversidad de lo estudiado y de sus propias ideas en dimensiones que van encontrando continuidad en la construcción teórica (González Rey, 2000).

Cabe señalar que el análisis propuesto responde a la necesidad de dar congruencia y continuidad al proceso de investigación, dado que permite dar cuenta del rol activo del propio investigador en la construcción de conocimientos, reconociendo y legitimando el bagaje teórico, experiencial y los propios valores que éste pone en juego en la construcción del texto. De este modo, se mantiene la idea de construir conocimientos respecto del problema estudiado que no resulten de descripciones objetivas, sino de la instalación activa de hipótesis e interpretaciones del investigador en relación con la información producida y las conceptualizaciones teóricas propuestas, integrando nuevas zonas de sentido que puedan enriquecer el conocimiento.

En base a lo propuesto por Calventus (2008) y la propuesta de González Rey (2000), se procedió al análisis de la información producida en las entrevistas por medio de la configuración de las siguientes acciones:

1. Construcción de dimensiones temáticas a partir de los referentes teóricos, la información producida por medio de las entrevistas a los terapeutas y la opinión de los investigadores en su diálogo con los actores involucrados en el proceso (terapeutas y académicos guía).
2. Definición y relevancia para cada una de las dimensiones temáticas.
3. Articulación de las dimensiones temáticas con el texto de las entrevistas.

4. Análisis interpretativo triangulando teoría, información de los terapeutas entrevistados y perspectiva epistemológica y teórica de los investigadores.
5. Problematización y reflexión respecto de cada una de las dimensiones temáticas construidas.

Construcción de las dimensiones temáticas: Para determinar estas dimensiones, se articularon diversos elementos del proceso de investigación, siendo uno de ellos la configuración de los ejes temáticos que guiaron las entrevistas y, por tanto, el proceso de producción de la información. Luego de finalizar el proceso de entrevistas, éstas fueron transcritas en formato digital, para luego ser leídas y problematizadas por cada uno de los investigadores por separado y en un diálogo conjunto, identificando elementos novedosos que pueden relacionarse con los ejes temáticos pero que originalmente no fueron considerados al momento de su construcción ni en las preguntas derivadas de éstos. A partir de este acercamiento y reflexión en relación al texto que permite la configuración de las principales temáticas desarrolladas por los terapeutas participantes respecto del desarrollo de su praxis psicoterapéutica en el contexto institucional de salud mental público donde se desenvuelven, se realiza una articulación, incorporando las áreas de interés de los investigadores, la relectura y problematización de la bibliografía y conversaciones con colegas y académicos durante todo el proceso de investigación, construyendo así las dimensiones que se exponen en los resultados, teniendo siempre presente en esta articulación el problema abordado y los objetivos de la investigación.

V. Análisis de Resultados y Discusión

El análisis de resultados se realiza a partir de la configuración inicial de ámbitos de exploración que representan distintos momentos en el diálogo generado en las entrevistas y que permiten realizar una indagación progresiva, de complejización creciente, respecto del objetivo general que guía la presente investigación. De este modo, se definen cuatro ámbitos principales de exploración, en base a los objetivos y a los principales tópicos que surgen desde la construcción teórica y el discurso de los terapeutas. Éstos ámbitos de exploración se constituyen como escenarios en la construcción teórica donde se van situando las distintas dimensiones temáticas emergentes que son objeto de análisis, realizando, en un primer momento, una presentación de los significados principales que surgen a partir del discurso de los entrevistados, para luego realizar una discusión generada a partir de la triangulación entre estos contenidos, los planteamientos teóricos expuestos y la propia opinión y perspectivas de los investigadores.

Se decide construir el análisis y discusión conjuntamente y no por separado, dado que, como ya se expuso anteriormente, se parte de la premisa de que no existirían datos que puedan ser presentados de forma objetiva, sino que desde el primer momento estaría mediando el análisis e interpretación de los autores y de los referentes teóricos que han emergido en los distintos momentos de la construcción del texto. Se opta entonces por llevar a cabo un análisis que dé espacio a la reflexión y problematización de los distintos aspectos que surgen en el proceso de investigación, favoreciendo al mismo tiempo la emergencia de las voces de los entrevistados en interrelación constante y dinámica con la voz de los investigadores y los antecedentes teóricos que son puestos en juego en el desarrollo de la investigación.

1. Terapeutas y su Praxis

El primer ámbito de exploración se asocia a aquellas características que definirían el modo en que los terapeutas que adscriben al Construccinismo Social entienden y abordan el espacio psicoterapéutico, dando sentido a los significados particulares asociados a su praxis clínica que serían propios de un modo de operar coherente con los planteamientos construccionistas. Resulta oportuno mencionar que aquellos aspectos o

dimensiones que fueron emergiendo, son producto de un proceso interpretativo complejo, por tanto, no se corresponderían con categorías diferenciadas e independientes. Por el contrario, estas dimensiones se configuran como elementos interrelacionados que son expuestos separadamente sólo con el fin de dar un orden que facilite la lectura, manteniéndose estas temáticas en permanente interrelación y complementándose por medio de la articulación del texto. Asimismo, la elección de estas dimensiones no es excluyente de otras múltiples posibilidades interpretativas, por lo que se configuran como construcciones deliberadas de los investigadores que pretenden enriquecer y complementar el conocimiento respecto de las prácticas de estos terapeutas y no levantarse como un mapa representativo o generalizable de los significados asociados a la praxis psicoterapéutica desde el Construccinismo Social.

1.1 Co- construcción:

La *co- construcción* del espacio terapéutico será entendida como una pretensión por parte del terapeuta de que este espacio sea permanentemente construido en conjunto por quienes participan en él. De este modo, cualquier elemento que surja en este proceso, es un emergente de la relación que establecen terapeuta y consultante en el contexto de terapia, teniendo todos un rol activo en su construcción. Así entendido, no habría márgenes que determinaran los componentes que pudiesen surgir en dicha interacción, posibilitando que elementos tales como ideas, recuerdos, emociones, actitudes, metas u objetivos, estén presentes dependiendo de la relación que se establezca en el espacio terapéutico. La atención en este punto permite dar cuenta de la importancia que tiene para los terapeutas la manera en que conceptualizan tanto su escenario de trabajo, como el rol de los distintos actores que ahí se desenvuelven, formas de entender que al ser atendidas permiten una comprensión más acabada de su praxis clínica.

Lo anterior tiene una estrecha vinculación con la problematización que el Construccinismo Social propone respecto a la posición de experto que tradicionalmente venía ocupando el Psicólogo, teniendo en cuenta que dicha posición se cimenta en las ideas de objetividad y verdad provenientes de la lógica moderna, que favorecen la verticalidad de la relación terapéutica (Botella, Pacheco y Herrero, 1999; Molinari, 2003). En este sentido, el terapeuta que adscribe al Construccinismo Social buscaría establecer una relación horizontal con los consultantes, posicionando a estos últimos en un rol activo

dentro del proceso al reconocerlos como expertos de su propia vida y por ende de sus problemáticas. Al respecto, uno de los entrevistados declara “...creo que tiene que ver tal vez como con respetar al otro como alguien que sí tiene cierto nivel de experticia (...) al principio igual ponen caras raras y no iban preparados a eso, pero de a poco se van encantando y situando y va apareciendo una riqueza en el proceso” (Entrevista 2, p. 18 en anexo N°3). Así entendido, esta forma de relacionarse entre terapeuta y consultante no sólo respondería a una conceptualización novedosa del terapeuta respecto a su propio rol, sino también respecto al rol e importancia de quien consulta.

Se puede plantear que estas nuevas formas de entender los roles particulares de quienes participan en la terapia, favorecen cierta horizontalidad en la relación establecida entre consultante y terapeuta, excluyendo de dicho espacio la jerarquización de las posiciones que cada uno ocupa. Esto propicia la emergencia de un proceso constante de colaboración entre los participantes del espacio terapéutico, que se traduce en el desarrollo de una conversación abierta que permite la construcción conjunta de nuevos significados y discursos respecto a temáticas frecuentemente presentes en un espacio terapéutico, tales como objetivos, necesidad de cambio, problemáticas, etc. En este sentido, los terapeutas reconocen la importancia que tiene para el proceso la construcción conjunta del motivo de consulta, los objetivos de la terapia y las formas en que se trabajarán tales objetivos, siempre enfatizando la relación de colaboración que esto implica. Tomando la voz de uno de los entrevistados, “(...) yo no le digo yo le voy a resolver el problema a usted, pero vamos a intentar resolverlo juntas y en ese vamos a intentar resolverlo juntas y en ese decirle mire ¿sabe qué? Mi idea de trabajar en terapia es que las dos vayamos construyendo aquí lo que podemos ir haciendo y pensar juntas y todo juntas ¿sí? Eso implica que yo soy responsable también de lo que hago, de las preguntas que hago y dejo súper claro a la otra persona, o sea, yo soy responsable acá de las preguntas que le hago, de cómo se las hago, del trato que le doy, pero usted es responsable de esto de esto y de esto otro, lo que me dice o me deja de decir” (Entrevista 1, p. 16 en anexo 3). De esta forma, la puesta en marcha de un proceso colaborativo que favorezca la co- construcción del espacio terapéutico implica que la responsabilidad de lo que ahí suceda está puesta en la relación establecida por todos quienes participan en su construcción, aún cuando, considerando que es el terapeuta quien conduce el proceso, sigue siendo de su exclusiva responsabilidad propiciar las condiciones mínimas para que esto suceda, a través, por ejemplo, de una declaración conjunta de las responsabilidades de cada actor en el proceso.

Si se entiende el espacio terapéutico como una co-construcción realizada entre terapeuta y consultante, donde además se busca establecer una relación colaborativa que tienda a la simetría, no es extraño que los entrevistados compartan la premisa de que el terapeuta está siempre involucrado en la relación terapéutica, siendo parte activa, al igual que el consultante, de la constitución de los elementos que van emergiendo en la conversación. En palabras de los entrevistados *"... el terapeuta está implicado en la conversación, está puesto en juego y se expone de alguna manera y le pasan cosas también, o sea no está, no es un tipo que está totalmente neutral sino que es alguien que se le ocurren ideas y es capaz de transparentar esas ideas, de decir lo que está pensando"* (Entrevista 3, p. 31 en anexo 3), noción que toma aun más fuerza al vincularse con los planteamientos surgidos desde el Construccinismo Social, donde se distingue como un elemento fundamental para una relación de colaboración y diálogo, que el terapeuta despliegue sus creencias, valores, principios y premisas (Botella, Pacheco y Herrero, 1999; Molinari, 2003), alejándose de la posición neutral que ha sido pretendida desde la lógica moderna.

1.2 Auto-observación

Se entiende por auto-observación todos aquellos elementos que dan cuenta del ejercicio complejo de exploración y reflexividad constante que realizaría el terapeuta respecto de su propia comprensión y operar en el espacio psicoterapéutico. Es importante recalcar, entonces, que esta observación no estaría puesta únicamente en sí mismo, sino en la propia observación que el terapeuta hace de la relación que establece con el consultante. Se aborda la auto-observación como un proceso transversal en la relación terapéutica, que responde a la premisa antes expuesta que dice relación con la conciencia de que el terapeuta se encontraría implicado activamente en el espacio con el otro, incluyendo activamente en esta participación todas aquellas creencias, ideas, valores y experiencias que lo constituyen, por lo que sería de vital importancia mantenerse en constante reflexión y problematización acerca del propio operar en la interacción con el consultante. Se considera útil atender a este aspecto, dado que permitiría comprender la relevancia que conceden los terapeutas a su propia figura en la práctica clínica y por tanto aproximarse a los significados asociados a la conceptualización de su rol.

Esta idea se vincula con el planteamiento construccionista que propone una crítica a la definición tradicional sujeto-objeto, que promueve y sostiene la noción de que el terapeuta

(sujeto) acceda a un conocimiento “verdadero” de quien consulta (objeto) (Gergen, 2000). En este sentido, el ejercicio de auto-observación se correspondería con la premisa construccionista que propone que no es posible realizar tal aproximación objetiva, entendiendo que cualquier comprensión que se haga del consultante sería un producto de la relación terapéutica, cobrando sentido con esto la necesidad del terapeuta de estar en constante revisión de dicha relación y de su participación en la misma.

En dicho proceso de auto-observación, se describe la importancia que tendría mantener una actitud de revisión de las prácticas que son desplegadas por el terapeuta, evaluando, en conjunto con el consultante, la utilidad que aquellas van cobrando en el proceso. En este sentido, los entrevistados señalan “... *yo me estaría cuestionando, bueno, ¿y está bien lo que estoy haciendo? ¿y esto opera, resulta, funciona? ¿o se escribe y se lee muy bonito no más? Si po, tiene que tener un sentido práctico y tiene que, al menos para mí es necesaria esa evidencia, que tiene que ver con lo que me dice la otra persona*” (Entrevista 1, p. 16 en anexo 3). Esta revisión se describe como un constante ejercicio del terapeuta de volcarse sobre sí mismo, atendiendo a todas aquellas ideas, prejuicios, sensaciones, etc., que vayan emergiendo en la relación con el otro. En concordancia con lo planteado en la revisión teórica anterior¹⁵, parece ser que esta atención no tendría como objetivo que aquellas nociones y valores del terapeuta sean excluidas de la conversación terapéutica, de modo de mantener algún tipo de incolumidad o neutralidad respecto de su apreciación del otro, sino por el contrario, promover la emergencia de sus valoraciones en el diálogo con el consultante, buscando con esto facilitar la generación de conversaciones que puedan ser útiles para el proceso. Parece ser de gran utilidad que el terapeuta favorezca la reflexividad¹⁶ en este quehacer, dado que le permitiría mantenerse atento a generar una problematización permanente respecto de sus propias creencias y valoraciones, ubicándolas sólo como hipótesis a poner en juego en el espacio, y no como verdades o conclusiones resolutivas respecto del otro o del proceso.

¹⁵ Para favorecer una mayor comprensión del rol del terapeuta a partir de los planteamientos del Construccionismo Social, se recomienda revisar Botella, Pacheco y Herrero 1999 y Molinari, 2003, quienes desarrollan ampliamente este tema.

¹⁶ La noción de reflexividad es comprendido en este contexto como el esfuerzo permanente de vincular acciones, emociones y premisas en el espacio conversacional que conforman terapeuta y consultante. Es decir, no respondería a un ejercicio puramente racional como se ha entendido tradicionalmente dicho concepto.

En consideración de lo anterior, podría surgir la pregunta respecto de las posibles ventajas y dificultades que se asociarían a esta pretensión de reflexividad permanente del terapeuta respecto de sí mismo. Por un lado, aparece como un ejercicio que invita a cuestionar aquellas explicaciones o perspectivas que el terapeuta va rigidizando en su relación con el otro, lo cual promovería la construcción de alternativas que amplíen dichas nociones y puedan generar novedad en el proceso. No obstante, este desafío de auto-observación - que trae consigo el cuestionamiento permanente a las propias verdades - parece generar en algunos terapeutas cierto temor a que el proceso pierda sentido al no ser conducido por un mapa conceptual y teórico que le dé continuidad, generando en ocasiones la sensación de confusión e inutilidad “... *ha sido un desafío para mí, me inquieta mucho, me pone nervioso, me deja sin muchos lugares donde afirmarme, y eso me hace cuestionarme también, de si lo que yo hago de alguna manera es útil para el otro o no...y en este ponerme ansioso, me angustio a veces de no tener marcos de referencias, creo que me sobreviene la pesadilla de que a lo mejor no estoy ayudando, esto no está sirviendo de nada*” (Entrevista 3, p. 31 en anexo 3). Este temor se podría asociar con aquel carácter peyorativo de relativismo que se le ha dado al construccionismo y en general a las propuestas emergidas a partir del pensamiento posmoderno, acusando a sus adherentes de no ser capaces de mostrar una posición clara y coherente en su trabajo (Díaz, 1999). Esta premisa podría favorecer la sensación de inseguridad de los terapeutas al no adscribir rigurosamente a un modelo respaldado teórica y científicamente que legitime su desempeño. Sin embargo, en su discurso emerge continuamente la pretensión de promover la responsabilidad y compromiso con las propias prácticas, no desde la validez científica de las mismas, sino precisamente por la mantención de una actitud reflexiva sobre el proceso y sobre sí mismo.

Cabe señalar la descripción inicial que hacen los terapeutas respecto de su aproximación al marco Construccionista Social, dando cuenta de que dicho acercamiento habría respondido a un proceso de cuestionamiento crítico en la observación de sus propias prácticas en algún momento de su historia como terapeutas, dando espacio a la incorporación de otras lecturas y alternativas que incluyeron los planteamientos construccionistas. En concordancia con esto, un entrevistado señala que “... *en eso me fui encontrando con elementos que me fueron ayudando un poco a cuestionarme...ya había hecho algunos cursos de actualización... y fue como ya, vamos a ver, me hizo sentido en un momento bien particular, porque tenía que ver con que yo estaba con todo este cuestionamiento*” (Entrevista 1, p. 4 en anexo 3). Parece ser, entonces, que la auto-

observación no sólo sería un elemento que caracteriza la praxis psicoterapéutica en términos de la importancia que para los terapeutas adquiere atender reflexivamente a su comprensión respecto de la relación con el consultante, sino que además este esfuerzo de observación reflexiva parece adquirir una relevancia transversal, en tanto es incorporado en la exploración que el terapeuta hace respecto a la relación que establece con la propia disciplina psicoterapéutica.

1.3 Curiosidad

Por curiosidad se entenderá aquella actitud de “no saber”¹⁷ del terapeuta que favorece la generación de novedad en la conversación, aspirando con esto a aumentar las explicaciones y recursos disponibles que pudieran haberse ido limitando en la vida del consultante, de modo de amplificar las opciones de las que éste dispone en el abordaje de sus problemáticas. Esta dimensión parece ser de suma importancia, dado que se posiciona en el relato de los terapeutas como una actitud que es útil y prioritario mantener, levantándose como una característica que no sólo sería óptima en su praxis, sino necesaria para sostener un quehacer coherente con la adscripción a un marco epistemológico construccionista, dado que alentaría la motivación a no guiar las prácticas por modelos de intervención generalizables a todos los consultantes, sino apoyar la creencia de que cada uno de ellos es un mundo rico en historias y experiencias que es preciso ir explorando del modo más complejo posible.

¿Cómo podría mantenerse esta actitud de curiosidad en el acto conversacional? Los terapeutas reconocen una serie de dispositivos que permitirían favorecer la inclusión de novedad en el espacio clínico. Uno de ellos es la pregunta, dado que al no tener un carácter aseverativo, tendría el valor de provocar una inmensidad de alternativas de

¹⁷ La actitud de “no saber” alude a la noción de ignorancia propuesta por Anderson que hace referencia a la idea de que el terapeuta no sería poseedor de un conocimiento privilegiado respecto del consultante, sino que ambos acuden con experiencias y saberes distintos e igualmente válidos al espacio psicoterapéutico. Es relevante para esta autora que el terapeuta sea conciente de que no posee una verdad respecto del otro, manteniendo una actitud de exploración constante de los significados que construye el mismo consultante en la relación colaborativa que surge en el espacio conversacional. Para mayores antecedentes respecto de dicho concepto, se recomienda acudir a una revisión del capítulo de Anderson y Goolishian (1996) “El experto es el cliente: La ignorancia como enfoque terapéutico” del libro “La terapia como construcción social” de Gergen y Mc Namee (1996).

respuesta y por tanto de reflexión respecto de las temáticas abordadas, instando a abrir nuevos ámbitos de exploración, lo que provocaría un curso en espiral en el diálogo terapéutico. En este sentido, los terapeutas mencionan que *“... la pregunta abre, una pregunta que problematice ciertas cosas, no, una pregunta que invite al otro a poder explorar...”* (Entrevista 4, p. 49 en anexo 3) *“todas las herramientas que te entrega el grupo de Milán, preguntas circulares, este estar consciente, este estar de alguna manera curioso”* (Entrevista 1, p. 7 en anexo 3). Ahora bien, la pregunta en sí misma no parece ser una herramienta única ni novedosa en la historia de la psicoterapia, dado que ha sido un recurso conversacional ampliamente utilizado por la comunidad psicoterapéutica, e incluso por psiquiatras y otros profesionales de la Salud Mental. Cabe destacar, entonces, que no cualquier pregunta parece promover la curiosidad en terapia. Aquellas preguntas que intenten confirmar o desestimar alguna creencia del psicólogo, aún al ser planteada a modo de interrogante, lo que hará es más bien reducir las alternativas en juego que potenciar su amplificación, por lo que no corresponderían a preguntas que favorezcan la curiosidad.

Otro insumo que facilitaría la curiosidad es el ejercicio de hipotetización que permite al terapeuta estar en permanente reflexión respecto de las ideas que emergen en el proceso terapéutico. En sintonía con los planteamientos del Modelo de Milán, las diversas interpretaciones y explicaciones se pondrían en juego, no como hipótesis a ser comprobadas o rechazadas en el espacio terapéutico, sino como aproximaciones tentativas en permanente transformación, que generan nuevos ámbitos de exploración y, por tanto, un escenario de problematización que movilice a su vez a la concepción de nuevas hipótesis (Bertrando y Arcelloni, 2006). En el discurso de los terapeutas se lee *“...si acaso genera alguna hipótesis en su cabeza es capaz de decirla y no quedarse únicamente con esa hipótesis sino que ir cambiando en el transcurso de las sesiones”* (Entrevista 3, p. 31 en anexo 3). Parece adquirir relevancia el cuidado que el terapeuta constructorista debe tener en su relación con el otro, manteniéndose curioso de modo de poder escuchar su voz, para lo cual es necesario posicionar hipótesis siempre provisorias y no conclusiones absolutas, pues de lo contrario se correría el riesgo de establecer la teoría o la evidencia como una verdad respecto del consultante y por tanto como una

certeza que limite aún más sus espacios de libertad¹⁸. Un entrevistado señala “... *porque también a veces como que uno tiende a, porque simplifica bastante las cosas a veces generalizar, porque además uno empieza a incorporar discursos que uno los incorpora tan automáticamente... yo creo que cuando uno pierde la curiosidad aquí ya tú tienes que salir del tema, o sea cuando ya empiezas a escuchar teorías, y no escuchas al otro yo creo que es momento de tomar distancia y parar*” (Entrevista 4, p. 40 en anexo 3). En la medida que el terapeuta dé espacio a su curiosidad, impulsará al consultante a volcar una actitud curiosa sobre sí mismo, dando cabida a que reflexione respecto de sus problemáticas, lo que lo provocaría a construir nuevas formas de entender y construir su historia.

Ahora bien, un contexto institucional de Salud Mental parece incompatible con la pretensión de sostener una postura curiosa, al favorecer un rol terapéutico de descripción de verdades respecto del otro, impulsando y muchas veces obligando al terapeuta a desplegar dispositivos diagnósticos que intencionen la precisión y no la exploración. ¿Es posible entonces llevar a cabo ejercicios de hipotetización en un escenario donde se beneficia el compromiso con una única hipótesis que permita sostener una conclusión y por tanto la clasificación del consultante en una determinada categoría de trastorno mental?

1.4 Contextualización:

Esta dimensión será entendida como todos aquellos esfuerzos de los terapeutas por situar la conversación generada en el espacio terapéutico en un contexto determinado, promoviendo al mismo tiempo una comprensión más amplia de los distintos temas abordados en esas conversaciones. De este modo, se intenta poner de manifiesto la relación existente entre los relatos de cada uno de los actores involucrados y el escenario histórico-cultural en donde se desarrollan sus vidas en la cotidianeidad. Resulta relevante poner atención a esta dimensión pues es uno de los elementos que viene a contrarrestar la tendencia individualizante y el acto reduccionista de sobrevalorar lo intrapsíquico, que

¹⁸ En concordancia con esta idea, Cecchin (1989) propone el concepto de hipotetización como un dispositivo técnico que permite mantener una postura curiosa en el espacio psicoterapéutico, favoreciendo la construcción de nuevos guiones y posibilidades en la relación con el consultante.

han caracterizado tradicionalmente a la Psicología, lo que constituye un esfuerzo presente históricamente en la lucha relacional sistémica.

En consideración de lo anterior, estos esfuerzos serían congruentes con los postulados provenientes desde dicho marco de referencia, que hacen alusión a la imposibilidad de comprender al sujeto aislándolo del contexto histórico donde está situado, entendiendo que este sujeto es producto de procesos sociales específicos (Iñiguez, 2005) y que participa además activamente en la construcción de tales procesos. Cabe señalar que esta premisa iría más allá de la conceptualización que los terapeutas tienen respecto a los consultantes, constituyéndose como una manera de concebirse también a sí mismos, enfatizando aun más la idea desarrollada anteriormente respecto a la manera en que se involucra el terapeuta en el proceso, teniendo siempre presente las expectativas culturales asociadas a la psicoterapia y al profesional que la conduce, las cuales entran permanentemente en juego con la propia posición del terapeuta respecto a ellas.

Uno de los entrevistados afirma al respecto *“... y también en qué medida los valores sociales o las ideas culturales que hay dando vueltas o que imperan, los discursos dominantes que hay en este contexto histórico tienen también mis perspectivas y mis posiciones y la mirada que yo tengo sobre mis propios prejuicios, y sobre el acontecimiento general de la vida, ese ejercicio para mí ha sido prioritario, a nivel de preguntarme, hacerme muchas preguntas en relación a las expectativas que en la cultura hacen de cualquier acción, da lo mismo, a los sueños que tiene esa cultura, a los valores que hay a la base de esa cultura y al hacerme preguntas en torno a eso y ser consciente o tratar de reflexionar, asumir una postura crítica”* (Entrevista 3, p. 30 en anexo 3). Esta atención a los contextos particulares donde se sitúan terapeuta y consultante involucraría además la consideración de los valores y principios que ahí han emergido, los cuales estarían a la base de cualquier acción humana. De este modo se introduce un nuevo nivel de comprensión respecto a las temáticas abordadas en terapia, incorporando siempre una actitud crítica que permita generar una problematización conjunta respecto, tanto a esos valores y principios, como a la influencia que éstos han tenido en la posición que ocupa hoy el sujeto (al haber ido tomando ineludiblemente una postura frente a éstos), para volcar, de esta manera, el trabajo psicoterapéutico siempre a espacios relacionales, entendiendo esto último como la relación que establece con los distintos elementos presentes en su/s contexto/s.

En este sentido, uno de los elementos reconocidos como fundamentales por los terapeutas es la *historización*, proceso que busca justamente poner en constante interacción los elementos histórico-culturales y la forma que el consultante se ha relacionado con ellos, haciendo una revisión conjunta de las explicaciones que responden al cómo se ha llegado al lugar que hoy se ocupa. En voz de los entrevistados “... *por ejemplo poder historizar la consulta, cómo es que llegan a solicitar ayuda, cuáles han sido las fórmulas que han intentado digamos poder solucionar sus problemas, poder rescatar esas formas mediante la construcción conjunta de una historia*” (Entrevista 4, p. 43 en anexo 3). Asimismo, este proceso de historización se ve complementado por un interés particular por parte de los terapeutas por atender a los discursos y relatos que los consultantes despliegan en el espacio terapéutico, favoreciendo una diálogo en torno a las interrogantes ¿por qué digo lo que digo?, ¿por qué de esa forma y no de otra?, tal como lo plantean algunos de los entrevistados “... *lo observo en un interés creciente... por una parte de hacer un énfasis en la conversación, en la relación terapéutica, de los significados, premisas y creencias que hay a la base de los relatos, de las historias o en definitiva de los discursos que una persona ofrece en el espacio terapéutico*” (Entrevista 3, p. 30 en anexo 3), “... *estoy volcándome a la relevancia que tiene el cómo dicen las cosas y cuando lo dicen y en ese sentido creo que las intervenciones mismas están teñidas de eso*” (Entrevista 1, p. 7 en anexo 3). De esta forma, se estarían incorporando nuevamente y en un proceso recursivo, los contextos histórico-culturales donde se desenvuelven consultante y terapeuta, dejando de manifiesto de manera aún más enfática, la importancia que los terapeutas que trabajan desde un marco de referencia Construcciónista Social, otorgan a este tipo de ejercicios. ¿Por qué para los terapeutas es tan importante? Una de las explicaciones posibles seguramente tiene que ver con su lucha por liberar al individuo de la carga que por mucho tiempo la psicología le ha traspasado, al plantear que, cada uno de sus males, sufrimientos o pesares, son causados necesariamente por algún déficit presente en él. Al poner atención al contexto, los terapeutas favorecerían que el individuo sea capaz de visualizar que estas explicaciones individualizantes son construcciones que son fruto de una comunidad en constante movimiento y que han ganado cierta legitimidad, lo cual no excluye la posibilidad de que existan otras múltiples alternativas que le hagan más sentido, invitándolo a construirlas poniendo atención también a ese contexto y su propia historia.

1.5 Movilización

En estrecha relación con la generación de curiosidad, aparece la movilización como el esfuerzo del terapeuta por fomentar el agenciamiento y por tanto la conciencia del consultante respecto de cómo está comprendiéndose a sí mismo y su historia, ayudándolo a que pueda visualizar nuevos espacios de liberación que aumenten sus posibilidades y por tanto los recursos disponibles. Este aspecto del operar que es ampliamente reconocible a partir de lo dicho por los terapeutas, se hace significativo al representar un principio sustancial de la propuesta construccionista, que dice relación con la invitación a que la conversación terapéutica se configure como un espacio que propenda a la emergencia de significados y lecturas novedosas que enriquezcan las alternativas de relación con su entorno (Botella, Pacheco y Herrero, 1999), despojándose de la sensación de inhabilidad que provoca la hegemonía de ciertos discursos o explicaciones cristalizadas asociadas a la comprensión de sus problemáticas. Resulta interesante entonces, considerar cómo este principio se materializa en el quehacer del terapeuta.

El medio principal para la movilización sería la *externalización*, permitiendo con esta actitud que el consultante pase de una posición individualizante que podría ser culpabilizadora en relación a su problema, a otra que complejice su comprensión del mismo, ubicándolo en un lugar que le permita manipularlo y por tanto facilitar sus posibilidades de acción y reflexión en torno al mismo. En este sentido, los terapeutas refieren “... con la consultante que tengo al frente, lo que estoy buscando es perturbar, abriendo posibilidades para que se pueda mover, o sea, esas mujeres, bueno, en rigor todos estamos medios atrapados a veces, pero ellas llegan claramente atrapadas por la historia pero también por elementos súper presentes, relacionales” (Entrevista 1, p. 7 en anexo 3) “... estar haciendo uso de estrategias que te permiten o de técnicas mejor dicho que te permiten liberarte o que se libere la otra persona de ciertas como aprehensiones...” (Entrevista 1, p. 16 en anexo 3).

Parece emerger un interés particular porque esta movilización se promueva a su vez como un mecanismo despatologizador, siendo de suma relevancia que en la relación con el consultante se propicie una conversación que tienda al distanciamiento del discurso del trastorno, que permita pensar en explicaciones que escapen a conceptualizaciones centradas en el individuo y se aproximen a una comprensión contextualizada de las

temáticas que surgen en terapia. En relación a esto, desde la voz de los terapeutas se propone “... *hablar poco del diagnóstico, de categorías nosológicas y hablar tal vez más como de las consecuencias que eso trae a la vida de las personas...*” (Entrevista 2, p. 19 en anexo 3). Esto marcaría una contradicción sustancial con el modo de operar de las Instituciones de Salud Mental, dado que, como se ha abordado anteriormente, éstas centran sus líneas de intervención precisamente en categorías diagnósticas que definen los problemas individualmente.¹⁹

¿Cómo hacer frente a esta diferencia? Podría resultar necesario acudir a aquella dimensión política de la psicoterapia desde la propuesta constructorista, entendiendo que un ejercicio movilizador y por tanto despatologizador, podría permitir acciones micropolíticas, en tanto permiten que el consultante vaya cuestionando aquellas creencias respecto de sí mismo que se han vuelto dominantes y pudieran haber perdido sentido (como el trastorno mental), lo que se asocia con lo propuesto por autores como Pakman (2006), quien da cuenta de las implicancias que puede tener un espacio como éste en propiciar la conciencia del consultante sobre su propio poder como actor social.

Por otro lado, resulta interesante relacionar este aspecto con la relevancia que adquiere la propia capacidad de movilidad del terapeuta para propender a una conversación que estimule la movilización del consultante. La flexibilidad emerge como un aspecto que podría favorecer este ejercicio, dado que se relaciona con la disposición permanente del terapeuta a incorporar lecturas y dispositivos que aporten novedad a su trabajo y por tanto al proceso. En palabras de un entrevistado “...*puedes posicionarte de tal modo que puedes jugar con distintos elementos según te hagan sentido para trabajar en un momento específico... voy incorporando elementos en el trabajo clínico aunque vengan desde la sociología, aunque, no me importa*” (Entrevista 1, p. 5 en anexo 3).

Esto podría plantear un claro desafío para la práctica psicoterapéutica, ya que en la medida que el terapeuta se posicione desde una relativa flexibilidad, será capaz de cuestionar sus propias premisas y por tanto ampliará las alternativas de acción en el espacio. Se podría pensar que aquél que llegue a una relativa convicción y comodidad

¹⁹ Se hace una revisión más exhaustiva del elemento patologizador que caracteriza al sistema de salud mental en el apartado 2.3 del marco teórico, que hace referencia a la prácticas clínicas de la Institución de Salud Mental pública chilena, específicamente a partir de las propuestas de Gergen y McNamee (2000) en el texto “Desde el discurso del trastorno al diálogo transformativo”.

respecto de sus prácticas, será un terapeuta que vea mermada las posibilidades de generar movilización, entendiendo que si no está dispuesto a sostener una mirada crítica e irreverente respecto de sus propias creencias, difícilmente podrá mostrarse hábil y creativo en el diálogo terapéutico. Esto, por supuesto, invita a que estos terapeutas se mantengan atentos a sus prácticas, incluyendo las que responden a un operar construccionista, dado que, de lo contrario, podrían correr el riesgo de transformar este operar en un modelo estructurado que debe ser seguido fielmente, más que en un marco conceptual que sirva como un referente para su trabajo.

2. Descripción de Conflictos

Un segundo ámbito de exploración refiere a los elementos que son parte de las instituciones de Salud Mental Pública donde trabaja cada uno de los terapeutas, que son distinguidos por ellos como generadores de conflicto al ponerse en relación con su postura respecto a la Psicología y la psicoterapia. Es importante señalar que en general la existencia de estos conflictos es valorada positivamente por los terapeutas en el sentido de que les permite continuar con su pretendido ejercicio de constante reflexión, aún cuando lo anterior no excluye la posibilidad de que muchas veces estos conflictos sean vistos como problemáticos, al coartar su movilidad en el despliegue de su praxis.

Antes de dar paso a la revisión de las distintas dimensiones que aquí surgieron, resulta necesario dar cuenta de la dificultad que manifestaron los distintos participantes de esta investigación respecto a ingresar y pertenecer a este tipo de instituciones. Dicha dificultad se asocia, en sus palabras, a la jerarquización de las relaciones que existiría en estos espacios, donde unos tienen más autoridad que otros en términos de decidir si lo que se está haciendo es lo que corresponde hacer, al ser representantes de un discurso que ha sido legitimado al interior de las instituciones, provocando en los terapeutas la sensación de estar siendo controlados respecto al trabajo que desarrollan. Esta lógica sería explicitada desde el primer momento en que el terapeuta llega a la institución y el principal dispositivo que favorecería su mantención, identificado por los entrevistados como un mecanismo de control claro, es la supervisión clínica.

La dificultad expresada por los entrevistados, además, parece generar en ellos (al menos inicialmente) una serie de vivencias emocionales que conviven con los conflictos

ideológicos, provocando una sensación de angustia al sentir la presencia de la institución enfocados en su operar, acompañado además de frustración e impotencia al percibir que el discurso dominante en esos espacios resulta en ocasiones lapidario, obstaculizando la instalación de nuevas formas de entender, nuevas formas de operar, nuevas formas de relacionarse, pretensiones que están siempre presentes en su trabajo.

Cabe destacar que las distintas dimensiones articuladas en este segundo ámbito de exploración, se vinculan estrechamente con las descripciones que los terapeutas entrevistados hacen respecto a su operar, al ser situado desde un marco constructor social. De este modo, lo que se expondrá a continuación debe ser entendido como una posible aproximación a los principales elementos de conflicto, que fue construida en relación a los elementos que en ese primer momento emergieron.

2.1 Predefinición

Se entenderá *predefinición* como todas aquellas situaciones de conflicto distinguidas por los entrevistados que se relacionan con los esfuerzos de la institución por definir ciertos aspectos que tienen una incidencia directa en su trabajo clínico, sin incluir la voz de quienes los ponen en marcha. El conflicto se explicaría al considerar que estas predefiniciones son determinadas antes de que se produzca la llegada de los terapeutas al contexto institucional y podrían coartar la movilidad pretendida por los entrevistados al momento de desplegar su trabajo, dado que le otorga cierta rigidez al establecer límites claros respecto al operar clínico. Así entendido, resulta relevante atender a este punto al considerar que podría limitar el despliegue de elementos que según los terapeutas entrevistados son distintivos de su praxis, especialmente aquellos que buscarían favorecer la *Co-construcción* del espacio terapéutico y la *Movilización* del consultante. Además, esta dimensión entrega nuevos componentes que permiten complejizar y entender el surgimiento de otros elementos emergentes en este ámbito de exploración.

Esta tendencia se relaciona directamente con uno de los elementos que caracteriza a cualquier institución, el cual refiere al establecimiento de un orden institucional a partir del cual se definirían tanto las formas adecuadas de llevar a cabo una acción particular, como las personas que se encargarían de su puesta en marcha (Berger y Luckman, 1968). Al respecto uno de los entrevistados plantea *“Pero por otra parte también estás en una*

lógica institucional que supera la clínica, y que le da un orden, delimita un orden... contexto institucional súper estructurado, con líneas de intervención, modelos de intervención definidos” (Entrevista 1, p. 8 en anexo). Siendo así, todo aquél que siguiera este orden debiese estar consciente de los riesgos que está corriendo al hacer esto, dado que se excluyen, sin conocer aún a quien consulta, múltiples alternativas y posibilidades en el trabajo a desarrollar en el espacio terapéutico.

En las instituciones de Salud Mental Pública, este orden institucional se relacionaría con el desarrollo histórico de conocimientos respecto a la comprensión del individuo, que ha liderado la Psiquiatría y en ocasiones incluso la Biología, que durante muchos años fueron establecidos como verdades incuestionables y se aplicaron a todos los seres humanos, sin importar mayormente sus diferencias. Ante esto, la Psicología ha elegido muchas veces adaptarse, optando en ocasiones por ceder ante el marco rígido de la Ciencia e incluso por abandonar la discusión cuando ha perdido la discusión. Al parecer esta lógica generalizadora aún está presente en este tipo de instituciones en Chile, teniendo una fuerte influencia en su funcionamiento al definir a priori una serie de procedimientos referentes a la forma en que debe abordarse un proceso terapéutico. Desde la voz de los entrevistados *“Yo creo que hay un poco una ensalada y lo moderno, lo que objetiviza la realidad y lo que sostiene verdades generalizadas, más allá de lo local, de la particularidad, me parece que son discursos que todavía están dando vueltas”* (Entrevista 3, p. 33 en anexo 3).

En este sentido, uno de los elementos que entra en conflicto con el trabajo de los terapeutas entrevistados es la necesidad institucional de establecer objetivos claros en cada proceso terapéutico que se emprenda, aspecto que desde un marco Construccionalista Social no debe estar necesariamente presente, salvo que emerja en la construcción del espacio terapéutico, realizado conjuntamente con el consultante. Una atenuante de esta exigencia, es la posibilidad de establecer solamente líneas de intervención claras, lo cual es declarado por uno de los entrevistados *“No, sí tiene que estar presente (los objetivos), pero como urgencia no, ahora, sí tiene que estar presente cuáles han sido tus líneas de intervención, y de repente yo no tengo tan claro cuáles han sido mis líneas de intervención, si yo estoy conversando con la otra persona...”* (Entrevista 1, p. 12 en anexo 3). Este conflicto se ve acrecentado cuando, como ocurre en algunas ocasiones, los objetivos además están asociados a definiciones nosológicas (como las del DSM-IV) que han sido legitimadas en el contexto institucional, impidiendo su

construcción en el proceso de terapia. Al respecto, el entrevistado agrega: *“Lo que pasa es que yo creo que ahí, sí, obviamente hay una pauta, una propuesta de objetivos que obviamente están vinculados con la temática, con la base misma de la traumatización, que para mí eso era otro tema de conflicto, cómo se estaba entendiendo el trauma y desde ahí cómo es que se estaban esperando estos avances o cuales iban a ser los signos de ese avance. Pero también por la misma manera de entender lo traumático”* (Entrevista 1, p. 12 en anexo 3). Pareciera ser que aquí se agudiza el conflicto, al percibir que estas preconcepciones institucionales respecto a temáticas abordadas en terapia además definen a priori cuales serían los logros del proceso, obstaculizando aún más la posibilidad de co-construir el espacio terapéutico.

Tal como se planteaba anteriormente, el orden institucional tiene la intención además de definir los distintos roles de quienes integran la institución. Así entendido, todas estas restricciones antes descritas como parte de las instituciones donde trabajan los entrevistados, tienen una incidencia clara en su rol, definiendo la manera en que deben desarrollarlo. En voz de los entrevistados *“Bueno, hay todavía discursos dando vueltas, es decir, todavía se habla de psicoeducación, se habla de procedimientos en el acceso a distintas problemáticas, en la participación en dichas problemáticas como el rol del que guía, del que orienta, del que arma planes de intervención, del que fija objetivos terapéuticos”* (Entrevista 3, p. 33 en anexo 3). Esta rigidez asociada a la predefinición del rol del terapeuta, pondría en riesgo las pretensiones de co-construcción y movilidad distinguidas por los terapeutas entrevistados como distintivos de un trabajo desarrollado desde un marco constructorista, amenaza que permite entender la significación de la predefinición del rol del terapeuta como algo conflictivo.

Cabe señalar, que algunos entrevistados reconocen cierta libertad en su rol y por lo tanto en el despliegue de su praxis, que estaría asociada a la política no asistencialista que se ha ido incorporando gradualmente en las instituciones donde trabajan y que han permitido relativizar la posición que ellos ocupan, permitiéndoles acercarse a la co-construcción. En sus palabras *“yo puedo ayudarlo a gestionar, porque eso es importante, en general ha habido una política de no asistencialismo en el centro, o sea concretamente si hay una necesidad que está vinculada como a factores sociales, nosotros lo que hacemos es gestionar y poder ayudar al otro a que gestione también su propio rol. Entonces reconectarlo o conectarlo, propiciar que ese movimiento se haga, propiciar que el otro se empodere para hacer ese movimiento...”* (Entrevista 4, p. 45 en anexo 3), *“como yo lo*

veo, tiene buenas intenciones y ha relativizado su mirada clínica, yo creo que intenta no ser asistencialista e intenta proponer un espacio clínico que efectivamente sea co construido, que es una declaración que yo leo en el quehacer, en el operar” (Entrevista 3, p. 32 en anexo 3). Sin embargo al complementar las dos voces, esta nueva política asistencialista podría ser leída como otra forma de la institución de intentar definir el rol de los terapeutas, dado que también establece LA manera de no ser asistencialista, limitando nuevamente el trabajo del terapeuta, pero otorgándole un mayor grado de movilidad, que le permita ser más optimista respecto a las posibilidades de desarrollar un trabajo coherente a sus pretensiones desde un marco construccionista.

Se puede pensar que en un país como Chile, estos elementos pre-definidos pueden tener una incidencia aún mayor en la conducta de aquellos a quienes van dirigidos, si se considera que aquí se comparte una cultura en donde se abandona lo contestatario en pro de la calma y la estabilidad, sobre todo en el ámbito de lo Público (lo cual puede tener muchas explicaciones, entre ellas, una revolución social castigada con 17 años de dictadura). En este sentido, se puede reconocer en las distintas entidades públicas una tendencia por parte de sus miembros a cuidar todo aquello que puede otorgarles esa anhelada sensación de estabilidad y certeza, como lo puede ser el trabajo, siguiendo fielmente las distintas reglas con las que conviven cotidianamente.

2.2 Control Social

Control Social se refiere a aquellos conflictos que son concebidos por los terapeutas como producto de la dificultad que surge al tener que adscribir a principios o lineamientos institucionales que personifican a la psicoterapia como un mecanismo de control de las decisiones y por tanto de la vida de los consultantes, ubicándolos en un lugar pasivo respecto de las apreciaciones e intervenciones de los profesionales de la Salud Mental. Esto trae consigo que el terapeuta se enfrente a una disyuntiva importante al no poder eludir ciertos lineamientos que son contradictorios con su propia perspectiva respecto de su rol y del espacio terapéutico, dado que en ocasiones se ve forzado por la institución a promover la verticalidad en su relación con el consultante, asumiendo la posición del experto que debe dirigir al otro hacia un comportamiento adecuado o normal, que es establecido como tal a partir de su conocimiento como profesional y los valores que propicia la institución.

Esta dimensión se levanta como un ámbito relevante a desarrollar, al dar cuenta de cómo el modo particular que tienen los terapeutas que adscriben al Construccinismo Social de conceptualizar la psicoterapia y el rol de las personas que participan en la misma, puede verse limitado en su quehacer, al encontrarse en la posición de tener que cumplir con ciertos mandatos y ordenamientos de la institución donde se desenvuelven. A partir de esto, se puede argüir que estos conflictos no se reducen a algunas dificultades menores que surgen en el trabajo institucional, sino a problemáticas complejas que aparecen desde el primer momento de la práctica en este contexto, cuando su definición y proyección de la psicoterapia no se condice con las nociones y objetivos institucionales. Ahora bien, ¿cómo toma cuerpo este conflicto en el escenario específico de dichas instituciones?

La vinculación directa de las instituciones de salud mental públicas con el aparato legal parece ser uno de los elementos que favorece la emergencia de dichos conflictos, al colaborar con el cumplimiento de los dictámenes que emite el orden judicial. En temáticas asociadas a violencia intrafamiliar y maltrato infantil, consumo de drogas y/o alcohol, infracción juvenil de ley, abuso sexual, entre otras, las instituciones operan como contextos obligados de atención clínica, lo que podría ser interpretado como un acto de colaboración directa de estas instituciones con la mantención de discursos legales de culpabilidad y victimización individual. Una de las entrevistadas, al referirse a un ejemplo particular de su trabajo señala “... o sea qué pasa cuando esta mujer además tiene hijos y además está agrediendo a sus hijos. Ahí te topas con esto y la institución lo hace evidente este marco legal y entonces ya no es psicoterapia, empieza a ser control social... y yo me siento muchas veces agente de control social” (Entrevista 2, p. 9 en anexo 3). Esto genera una serie de lineamientos clínicos que señalan cómo debe operar el terapeuta, debiendo éste cumplir con el o los objetivos determinados por la legalidad, situación que limita sus posibilidades de acción en su relación con el consultante, dificultando la emergencia de una conversación que permita co-construir el espacio terapéutico, al haber sido definido previamente a partir de discursos legales y psicológicos dominantes.

Tras este conflicto aparece la noción moderna de institución como la vía de solución a problemas sociales, junto a la creencia de que además existiría un modo correcto y válido de definir dichos problemas y por tanto de abordarlos (Berger y Luckman, 1968). El ámbito de la salud mental pública confirma esta idea al aceptar y hacer propias las disposiciones legales y colaborar en su mantención, convirtiendo a la psicoterapia en un

medio de ajuste y corrección de la población, sirviéndose de metodologías que permitan controlar a las personas y modificar su comportamiento para adaptarlo a ciertas reglas de obligatoriedad socialmente definidas. A partir de esto cabría preguntarse ¿cuáles son los riesgos a los que la psicoterapia se expone al tecnificar sus procedimientos de modo de que actúen como aparatos correctivos del comportamiento social? Al poner el trabajo de las instituciones de Salud Mental al servicio del control social, se crean las condiciones para que la psicoterapia sea significada socialmente como un dispositivo sancionador y, de la mano con ello, sea progresivamente más difícil distinguir sus prácticas de aquellas que despliega el sistema judicial.

Ahora bien, el vínculo con el sistema judicial no aparece como el único escenario que propicia el control social, dado que desde el propio discurso psicológico y psiquiátrico se generan y sostienen contextos obligados de psicoterapia, levantando al profesional como aquel que posee el saber respecto del modo correcto de vivir y por tanto puede determinar lo que el consultante debe hacer y cómo debe hacerlo. En las entrevistas se menciona “... *estoy atendiendo a una paciente que llegó... derivada de un consultorio donde el psicólogo le dijo... bueno, si no vas a (nombre de institución) voy a pedir una interconsulta para el psiquiátrico. O sea, en rigor llegó obligada, fue presionada para eso*” (Entrevista 1, p. 14 en anexo 3). Al terapeuta entonces se le pide que desde la asunción de un rol de autoridad, estime cómo el otro debe ejercer la parentalidad, cómo debe vivir en pareja, cómo debe desenvolverse social y laboralmente, etc, (Molinari, 2003; Romero, s/f).

Al hacer referencia al rol que se exige al terapeuta en la institución, se describe “...*el tema de la responsabilidad del profesional en términos de asumir una postura mucho más, cómo decirlo, mucho más crítica respecto de ciertas conductas por ejemplo de los padres...ser muy cuestionador (...) uno asume ciertos como idealizaciones de cómo deben ser las cosas, entonces uno asume ciertos cuestionamientos posicionados desde un lugar del saber (...) demasiado hipercríticos*” (Entrevista 4, p. 51 en anexo 3). Con esto se desestima la particularidad de cada historia, contexto y cultura y por tanto el sentido que puede tener para un consultante o una comunidad mantener cierta creencia o comportamiento y rechazar otros, que es justamente lo que intenta construir el terapeuta que adscribe al construccionismo, por lo que, al verse en la posición de tener que exigir ciertos comportamientos “adecuados” al consultante, ve reducida las posibilidades de traer a la conversación todos esos elementos de sentido o micronarrativas y dejar en

manos del consultante la tarea de cuestionar y problematizar respecto de sus premisas y prácticas y por tanto la decisión de propiciar o no cambios o modos alternativos de operar que les puedan ser favorables (Gergen, 1994).

Sin embargo, podría ser ilusorio desestimar el status de autoridad que ha ido adquiriendo la Psicología y Psiquiatría en la sociedad, tras décadas ocupando una posición de saber absoluto respecto de la población a la que se orienta. En consideración de ello, podría aparecer cierto grado de ingenuidad en los terapeutas entrevistados, al verse en un conflicto por enfrentar aquél elemento de obligatoriedad del contexto psicoterapéutico institucional, dado que aunque no pretendan posicionarse desde una actitud crítica o cuestionadora respecto de quien consulta, y pretendan más bien ubicarse desde cierta colaboratividad con éste, este espacio seguirá cargando con aquel rol de experticia que se le ha atribuido históricamente, enfrentando la paradoja de que la relación de simetría tan pretendida por estos terapeutas sólo podría alcanzarse cuando la misma disciplina psicológica y psicoterapéutica deje de existir (y esta pretensión podría ser quizás aún más utópica). Sin embargo, lo anterior no excluye la posibilidad de abrir instancias de discusión que permitan configurar espacios psicoterapéuticos que tiendan hacia una relación de mayor horizontalidad y libertad.

2.3 Patologización

La *patologización* hace referencia a aquellos conflictos que surgen a partir de la exigencia de la institución de que los terapeutas realicen una evaluación psicodiagnóstica haciendo uso de categorizaciones psiquiátricas para definir a la persona que consulta. Esto genera la contradicción de tener que cumplir con un procedimiento que, a ojos de estos terapeutas, individualiza las problemáticas a partir de discursos generalizadores que provocan culpabilidad, limitando un escenario donde se favorezca la construcción de explicaciones novedosas que sitúen los distintos elementos tratados en relación con sus aspectos históricos y sociales particulares.

Este aspecto se constituye como un elemento central de conflicto, dando cuenta de las diferencias sustanciales entre la perspectiva institucional y la del terapeuta en relación a la conceptualización que hacen de la persona y por tanto de cómo comprenden las problemáticas que los motivan a consultar. Esto se retrata muy bien en esta palabras "...

sufro cada vez que lo tengo que hacer y es llenar la ficha clínica, es llenar una pauta diagnóstica, es ahí donde yo siento que se plasma además, o donde me veo como más afectada en términos de mi posición, mi postura, de mi manera de entender no sólo la clínica sino que también entender a las personas” (Entrevista 1, p. 10 en anexo 3).

La *patologización* aparece como un aspecto que se vincula estrechamente con los conflictos que surgen a partir de la dimensión de *control social* que se desarrolla anteriormente, dado que el diagnóstico aparece como un medio de lo que Foucault (1978 en Gergen y Mc Namee, 2000) denomina “regímenes disciplinarios”, al favorecer que la institución y por tanto el terapeuta aparezca como poseedor de la verdad respecto de quien consulta, definiéndolo y clasificándolo desde su lenguaje y disminuyendo con esto el poder de la persona para tomar decisiones respecto de sí mismo y de su entorno. Cabe destacar que el principal elemento de divergencia y por tanto de conflicto entre ambas posiciones tiene que ver con la comprensión individualizante que este tipo de prácticas conlleva y por tanto con la crítica que manifiestan los terapeutas entrevistados respecto a la dificultad de aportar a explicaciones complejas y locales que sean construidas en colaboración con el consultante y su familia y no a partir y por sobre él.

De la mano con esto, el énfasis en el déficit que trae consigo el diagnóstico y que emerge del discurso del modelo médico, juzga por este medio el comportamiento del otro desde una supuesta objetividad que no da espacio alguno a cuestionamientos. Será entonces el terapeuta quien deba determinar si quien consulta presenta un funcionamiento normal o adecuado o si en cambio aparece como inadaptado y por ende patológico, comparándolo con una imagen teórica para clasificarlo (Molinari, 2003), por lo que la complejidad de la persona queda reducida a aspectos sistematizables que dan poco espacio a la visualización de elementos novedosos y excepcionales que puedan aportar recursos en la comprensión del consultante y su contexto, generando que éste se conciba a sí mismo desde la falla y por tanto se responsabilice de su problema, lo que en palabras de Gergen y Mc Namee (2000) provocaría una sensación de “culpa individual”. Enfatizando el carácter reduccionista de las etiquetas diagnósticas, un entrevistado señala que *“hay un tema de hegemonía... que tiene que ver con el modelo que opera en la clínica, en la psicología clínica hoy día, que es esto que te decía de un modelo médico, un modelo médico y monádico, donde el problema está en el otro, donde el problema es de él y lo constituye, si eso es lo peor de todo, que deja de ser Andrea, Juana, y es el episodio depresivo no sé cuantito, la distimia o lo que sea”* (Entrevista 1, p. 11 en anexo 3).

Esta dificultad se hace aún más compleja dado que la evaluación diagnóstica parece ser una práctica ineludible en estas instituciones, al definir toda intervención a partir de cierta categorización psicopatológica, lo que se ve representado por el financiamiento exclusivo en el tratamiento de ciertos trastornos “prioritarios”, lo que deja entrever que no sólo se categoriza la problemática del otro, sino que además se evalúa el grado de relevancia que ésta tiene para la sociedad. Un entrevistado explica “... a ti te evalúan por estadísticas de ingreso mensual y ven cuántos ingresos hay de cuántos diagnósticos, entonces igual tienes que sí o sí, primera sesión trabajar con diagnóstico o a lo más a la segunda, pero... porque dependiendo del diagnóstico también es si cómo te lo pagan, si te lo pagan o no” (Entrevista 2, p. 22 en anexo 3). De aquí aparece otro conflicto asociado que dice relación con la exigencia institucional de hacer una derivación a consulta psiquiátrica cuando el consultante cumple con ciertos criterios diagnósticos determinados. Esto aporta una arista de mayor complejidad a esta dimensión, dado que expresa la dificultad que vive el terapeuta al tener no sólo que realizar una clasificación que le es contradictoria, sino además cumplir con ciertos lineamientos que perpetúan el discurso sustentado en el déficit y afectan directamente la comprensión que el consultante hace de sí mismo.

Cabe mencionar, sin embargo, que los terapeutas entrevistados no parecen tener una posición rígida respecto del diagnóstico y la derivación psiquiátrica, al no hablar de un rechazo absoluto a dichas prácticas. Surge entonces la pregunta ¿La patologización emerge siempre como una dimensión conflictiva? En este sentido, aparentemente aparece una dimensión ética importante, dado que los terapeutas coinciden en que hay ciertas situaciones en que el diagnóstico puede ser de ayuda al reconocer que hay ciertas manifestaciones o sintomatologías que podrían tener una dimensión orgánica importante, por lo que resulta oportuno para el bienestar del consultante, poder reconocer dichas situaciones y mostrarle que existen otras alternativas, como el tratamiento farmacológico, que pueden ser medios posibles para aportar a su bienestar. Respecto a este aspecto ético, se señala “... de repente hay trastornos orgánicos que uno no catcha sino sabes pesquisarlos bien de repente pueden tener epilepsia súper solapadas que no estás diagnosticando, que van a ir generando daño orgánico acumulativo y que creo que también hay un tema de responsabilidad grande. De repente pescar el CIE 10 y meterlo en un cajón porque tienes toda una ideología súper romántica que te dice que no debes hacerlo puede poner en riesgo la integridad física de otro” (Entrevista 2, p. 26 en anexo 3).

De lo anterior se puede desprender que los terapeutas a los que se alude no intentarían desestimar el conocimiento que se ha ido generando desde la psiquiatría, sino más bien cuestionar el status de verdad que ha ido adquiriendo y levantarlo como una posibilidad a ser contemplada, pero no como la explicación única de las problemáticas. Esto resulta concordante con la actitud de flexibilidad que favorecen estos terapeutas, lo cual les permite aquella movilidad de la que se habló anteriormente.

Sin embargo, se podría correr el riesgo de que el terapeuta, al asumir esta postura flexible, dé espacio a que se sigan sosteniendo aquellas prácticas individualizantes que critica, por lo que se puede encontrar una contradicción en este discurso, al propender a una concepción de mayor complejidad respecto de las problemáticas que se abordan, pero acudiendo a terminologías que lo que hacen precisamente es reproducir la idea de que la disfunción se encuentra en el individuo y por tanto es necesario intervenir para ajustarlo a un funcionamiento adecuado. Si bien puede resultar útil incluir una conceptualización médica o psiquiátrica que incorpore aspectos biológicos en la comprensión de la persona, si estos terapeutas deciden usar una cierta etiqueta sustentada en el déficit, colaborará en que dicho discurso se continúe validando y por tanto se favorezca aquella idea de incapacidad o falla que se ha favorecido desde la tradición psiquiátrica e institucional.

2.4 Exclusión:

Esta dimensión se relaciona con todas aquellas situaciones de conflicto distinguidas por los entrevistados, en donde perciben que la institución pretende silenciar cualquier propuesta que intente generar alternativas novedosas de acción dentro del propio contexto institucional donde trabajan. No sorprende que estas situaciones sean percibidas como conflictivas al considerar que desde un marco Construccionalista Social se busca mantener una posición de cuestionamiento que justamente genere nuevas posibilidades, tanto en el trabajo al interior del espacio terapéutico, como en el desarrollo de la disciplina, pretensión que se podría ver obstaculizada en un contexto con tales características. La importancia de poner atención a esta dimensión refiere a que mediante ésta se puede dar cuenta, en parte, de las posibilidades de desarrollo que tiene una praxis vinculada a un marco de referencia Construccionalista Social en un contexto público de salud mental chileno, considerando que uno de sus principales postulados podría verse

coartado. Asimismo, a partir de su articulación puede emerger la pregunta respecto a qué hacen los entrevistados frente a la contingencia de que su voz no sea escuchada ¿Se resignan? ¿Insisten creativamente?

Este tipo de situaciones descritas por los terapeutas pueden ser relacionadas con la tendencia de las instituciones en general, a controlar y predecir el comportamiento de sus integrantes (Berger y Luckman 1968), siendo éste un elemento muy importante para mantener su orden. Este orden además se basa en un conocimiento que ha sido legitimado en y desde la institución, por lo que cualquier actitud que busque problematizar ese conocimiento, por ejemplo a través de la incorporación de elementos novedosos que pretendan ampliar los recursos disponibles para afrontar el desafío de trabajar en Salud Mental, podría amenazar esa legitimización y por tanto el orden de la institución. Al respecto un entrevistado declara *“Yo creo que lo que desgasta como decía una profesora, como la sensación todo el tiempo de gritarle a unos oídos sordos, como que desde el servicio viene un ingeniero y diseña unos programas de salud que en la práctica no funcionan. Ni siquiera tienes que empezar a aplicarlos para cachar que no sirven de nada. Pero después desde acá no está la posibilidad de devolver esto, de hacer el feedback o si lo haces como que en realidad rebota”* (Entrevista 2, p. 25 en anexo 3).

Como se puede desprender de la cita anterior, esta sensación de no ser escuchado puede llegar a generar un desgaste en los terapeutas al no ver frutos concretos relacionados con sus propuestas y tendencia a reflexionar en torno a su operar y al de la institución donde sitúan su trabajo. Otra de las consecuencias posibles relatadas por los entrevistados es la distinción entre dos tipos de profesionales, aquéllos que, aún no estando de acuerdo con las prácticas institucionales, cumplen con las exigencias y, aquéllos que se comprometen con un trabajo responsable pero que no son reconocidos por la institución. En voz de los entrevistados *“(…) eso a la larga creo yo que genera dos clases (…) por un lado (…) estos que van, hacen su pega, lo mínimo indispensable (…) O por otro lado están estos otros que son un poquito más porfiados (…) pero al final esos también lo pasan mal porque no les reconocen, porque les ponen trabas burocráticas.”* (Entrevista 2, p. 25 en anexo 3). Cabe preguntarse ¿En cuál de estos grupos optarían por situarse los terapeutas entrevistados? ¿Qué influiría más en las decisiones que toman en torno a este tipo de conflictos? ¿El desgaste o la convicción de que pueden hacer algo al respecto? Si cedieran frente al desgaste, deberán convivir con el hecho de que es muy poco probable que dicha situación cambie.

Se podría pensar que estas sensaciones de no ser escuchados, de no ser reconocidos y de desgaste, podrían ser compartidas por cualquier terapeuta que trabaje en un contexto así caracterizado, sin embargo, se puede plantear que el conflicto podría ser aún mayor para un terapeuta que trabaje desde un marco constructorista, considerando que la generación de alternativas novedosas es una de sus principales pretensiones. Así, por ejemplo, uno de los entrevistados que plantea no ver la exclusión como un conflicto, afirma *“trabajar, o sea considerando y respetando los principios sobre los cuales está basado ese discurso dominante, pero con una actitud sin cuestionar directamente para que no sea amenazante o en definitiva suenes como demasiado disonante y vas a tener que tomar tus maletas y mandarte a cambiar. Aceptando esos principios o respetándolos yo creo que se puede abrir una discusión que haga sentido o que permita la posibilidad de añadir elementos que también sean plausibles de tener presentes, intentándolo por lo menos”* (Entrevista 3, p. 36 en anexo 3). En esta cita, se puede distinguir el cuidado que debe tener un terapeuta que busca permanentemente problematizar y cuestionar, buscando no ser *“disonante”* para evitar así convertirse en una amenaza para el orden institucional, sorteando con esto posibles repercusiones que esa actitud pudiese tener en su trayectoria laboral. A pesar de no significar este tipo de situaciones como generadoras de conflictos, el entrevistado reconoce las fuertes consecuencias que pueden resultar de una actitud crítica, entregando nuevos elementos que permiten una comprensión mayor del conflicto planteado por el resto de los terapeutas. Lo que podría suceder es que, en ocasiones, los terapeutas tenderían a *naturalizar* este tipo de situaciones, al entender que son parte de una respuesta previsible desde la Institución frente a una voz disonante, adoptando una actitud sumisa frente al discurso totalizador que de ella proviene. De esta forma, en tales ocasiones, los terapeutas optarían por no ver lo que implica poder ser potencialmente expulsado de su lugar de trabajo, sin significar un conflicto, sugiriendo en cambio una aceptación de ese discurso, para desde ahí, ir paulatinamente proponiendo alternativas sin sonar *“demasiado disonante”*. Es de esperar, que los terapeutas estén haciéndose cargo de la contradicción que conlleva mantener, aunque sea temporalmente, un discurso que no comparten o que al menos cuestionan.

3. Abordaje de Conflictos

Luego de haber realizado una discusión respecto de aquellos espacios de conflicto que surgen en relación con la institución, problematizando acerca del modo particular como los terapeutas entienden dichas situaciones, surge el abordaje de dichos conflictos como un ámbito central de exploración, permitiendo dar cuenta de la multiplicidad de acciones que han ido desarrollando los terapeutas para hacer frente a las disyuntivas que aparecen en el despliegue de su praxis psicoterapéutica.

Las dimensiones que surgen son sólo aproximaciones tentativas al abordaje de conflictos y por tanto no pretenden conducir a resoluciones definitivas respecto a este ámbito. Sin embargo, permiten explorar el texto de las entrevistas sin limitarse a establecer una mera descripción del discurso de los terapeutas, sino posibilitando la generación de un diálogo complejo que dé espacio a vincular las distintas esferas que van emergiendo en el desarrollo de la investigación.

Transversalmente a estas dimensiones, aparece un aspecto que se constituye como la vía principal de abordaje, que no dice relación con una acción particular, sino con lo que parece tomar la forma de una actitud central en el trabajo de estos terapeutas. Esta actitud sería la reflexividad, que ayuda al terapeuta a situarse en los distintos escenarios de conflicto con la capacidad de ir comprendiendo desde distintos puntos de vista las contradicciones que surgen a partir de los lineamientos institucionales, lo que los insta a generar estrategias siempre novedosas de afrontamiento y por tanto de resolución. Esta actitud les permite estar en permanente diálogo interno y con los otros, de modo de poder discernir ante qué situaciones pueden ceder y ante cuáles resulta oportuno buscar alguna alternativa para mantener el grado de coherencia que necesitan para operar desde su marco de referencia.

Cabe señalar que las dimensiones que se expondrán a continuación no corresponden a una respuesta o solución causal respecto de las dimensiones del ámbito anterior, dado que no parece haber un medio general y único de abordar cada uno de los conflictos reconocidos, sino más bien una diversidad de acciones que pueden ser desplegadas indistintamente para todas las situaciones descritas.

3.1 Cuestionando desde el diálogo

Se entenderá esta dimensión como todas aquellas formas de abordar las distintas situaciones de conflicto, en donde los terapeutas entrevistados pretendan inaugurar un espacio de diálogo incorporando elementos novedosos en la relación establecida con otros integrantes de la institución, adoptando una posición propositiva que al mismo tiempo favorezca la mantención de una actitud de cuestionamiento constante. La atención a esta dimensión permite conocer y comprender cómo estos terapeutas introducen su modo particular de entender y ejercer la disciplina.

Esta forma de abordar las situaciones definidas como generadoras de conflicto, puede ser leída como la puesta en marcha de una de las propuestas esgrimidas desde el Construccinismo Social respecto a encontrarse en escenarios caracterizados por la presencia de un lenguaje totalizador y hegemónico, basado en una manera de entender y comprender que ha sido legitimada en dichos espacios, característica que además, según lo planteado por Berger y Luckman (1968), estarían presentes en cualquier institución. Lo que se propone desde dicho marco de referencia es que, justamente al estar insertos en escenarios con tales características, se realicen esfuerzos por promover diálogos que propicien el encuentro de lógicas distintas, en un proceso creativo y constructivo. De esta manera se favorecería que en dicha interacción emerjan elementos novedosos que transformen el contexto donde estas lógicas interactúan (Gergen y Mc Namee, 2000; Schnitman, F, 2000). Al respecto, uno de los entrevistados plantea *“como un diálogo interno. Pero también un diálogo con otros digamos, no, o sea en ese sentido yo creo que es súper útil entrar, aparte de todo lo que aprendí, al curso de Milán, porque...porque me fue ayudando a problematizar, me fue ayudando como a tener una, un interés por pararme en el lado contrario...sí po, fue un interés de poder decir a ver ok, esto me estás mostrando, pero pensémoslo desde otro lugar...”* (Entrevista 4, p. 50 en anexo 3).

Esta pretensión de incorporar el diálogo, se intentaría llevar a cabo en distintos micro espacios de las instituciones donde trabajan los entrevistados, quienes distinguen, por ejemplo, las reuniones clínicas como un escenario donde es factible su despliegue, *“...en las reuniones clínicas yo ya estoy instalada en un lugar de cuestionamiento, en un lugar donde estoy llevando la discusión...”* (Entrevista 1, p. 9 en anexo 3). Cuesta imaginar el poder instalar un diálogo, como se ha entendido aquí, en un escenario donde existe un discurso y saber hegemónicos defendidos por la institución y que como tal, se podría pensar, no es problematizado por los integrantes de dicho espacio. ¿Los entrevistados se

habrán visto ante esa dificultad? De ser así ¿abandonaron sus pretensiones o insistieron en ellas? Los terapeutas entrevistados sí están conscientes de esa dificultad, y han optado por ser cuidadosos en la manera como proponen el diálogo, idea que se ve reforzada por la declaración de los entrevistados *“podemos construir algo más enriquecido, por la diversidad, pero si hay un discurso dominante demasiado instaurado, eso yo creo que tiene que hacerse con mucho o sea el aporte que uno puede hacer tiene que ser desde el respeto y desde la aceptación de ese discurso dominante pero con una actitud muy flexible, muy creativa”* (Entrevista 3, p. 36 en anexo 3). Podría pensarse que esta especial consideración por la voz proveniente desde el discurso dominante se relaciona con el llamado construccionista a no invalidarlo, sino más bien a favorecer la inclusión de los recursos y alternativas que son marginados por él (Diéguez, 2008), lo que exige a los terapeutas ser muy creativos y estar en constante reflexión.

Cuando los diálogos son establecidos, muchas veces estos giran en torno a las prácticas institucionales, lo cual es comprensible que ocurra en un escenario donde se encuentran una lógica que tiende a rigidizar y limitar el operar, y otra que busca la generación constante de nuevas alternativas. En este sentido uno de los entrevistados señala *“ahí yo creo que sí ahí cuestioné que nosotros, o sea no hay un único modo de trabajar en reparación, pero sí hay que actuar con convicción, en eso estoy de acuerdo (...) Pero más que las instituciones yo ponía que, porque hay un precepto de salud mental en términos de la parentalidad que a veces se pone demasiado rígido, pero tremendamente, entonces lo que se espera es que el otro actúe de manera perfecta, no se equivoque en nada”* (Entrevista 4, p. 52 en anexo 3). Se puede leer que lo que aquí se cuestiona es el ejercicio de guiar el operar clínico desde preceptos definidos desde un supuesto saber incuestionable, poniendo en duda de paso el carácter de incolumidad de dicho conocimiento.

De este modo, se podría pensar que la actitud propositiva, creativa, pero cautelosa, podría ser aún más patente en el establecimiento de estos diálogos. Como señala uno de los entrevistados *“(...) lejos de rebelarse a esa mirada dominante (...) desde una posición propositiva intentar construir con eso (...) yo buscaría el complemento (...) el banderín es de construir conocimiento...de ojalá de aceptar la diversidad de miradas y apostar de que en esa complejidad vamos a ser capaces de ir avanzando”* (Entrevista 3, p. 36 en anexo 3). ¿Qué implica ese avanzar? ¿Avanzar hacia la transformación o ¿Evitar entraparse en la defensa de verdades? Si lo que se busca es la generación de diálogos

potencialmente transformativos, apostar siempre implica un riesgo, y si se considera un contexto como el que se está problematizando, el riesgo de perder la apuesta es aún mayor. En este sentido, confiar en que la institución aceptará sin más la diversidad de miradas para generar algo novedoso, puede significar perder una batalla crucial incluso antes de pelearla.

Asimismo, ante la dificultad de instaurar este tipo de diálogos, los terapeutas entrevistados reconocen haber generado algunas acciones que les habrían facilitado establecer dichos diálogos con sus compañeros de trabajo. Dichas acciones tendrían en común el incorporar elementos que gozan de legitimidad en el contexto institucional donde trabajan, siendo una de éstas el poner en juego en la praxis clínica algunos dispositivos que podrían entrar en contradicción con su marco de referencia, pero que al ser utilizados posibilita que su trabajo sea reconocido como legítimo, ubicándolos en una posición que les hace más fácil inaugurar diálogos que busquen la transformación. Al respecto uno de los entrevistados declara “... es una lectura posible (el uso del diagnóstico) *para de alguna manera legitimar, legitimarme dentro de las discusiones o dentro del equipo, con mis pares, y poder discutir también y llevar la discusión hacia donde me interesa (...)* pero que hacer eso me permite instalar la cuestión respecto de ampliar la mirada, respecto de cuestionar, tratar de mostrar o ampliar el contexto” (Entrevista 1, p. 10). Otra de las acciones hace referencia al uso de un lenguaje que forma parte de un discurso legitimado en la institución, proponiendo alternativas que hacen uso de ese lenguaje, tal como lo plantean los entrevistados “(...) *estábamos hablando de que ojalá...de los relatos separados de los problemas, de los relatos alternativos, la emergencia, como podríamos hacer emerger esos relatos alternativos (...)* y ella dice no, lo narrativo no y nadie habla de narrativas (...) tal vez lo narrativo la irritó pero el ofrecer un espacio para que hayan historias más alentadoras, más orientadas a un alivio, historias que traigan a la mano recursos, era posible y ella lo iba a escuchar pero había que sacarla de lo narrativo porque si ella escuchaba eso, no, es no, pero sí a lo mejor lo planteado de otra manera le podía hacer sentido desde su...modelo, desde su marco” (Entrevista 3, p. 38 en anexo 3). No obstante la utilidad de estas estrategias, en cuanto favorecerían el establecimiento del diálogo pretendido por los entrevistados, éstos reconocen que su uso les genera cierta contradicción dado que así favorecen que se mantenga el discurso dominante, al permitir de todas formas que se despliegue ¿Qué hacen frente a esta contradicción? Si bien la contradicción es asumida, ¿es suficiente si lo que se pretende es transformar el discurso de la Salud Mental?

3.2 Lo Colectivo

Lo colectivo se define como el conjunto de acciones que apuntan a abordar los conflictos de modo colaborativo con otros miembros de la institución, convirtiéndose en un esfuerzo que congrega distintas voces que se articulan en conjunto para promover la emergencia de alternativas de resolución de las dificultades compartidas que se van suscitando. Esta dimensión se convierte en un elemento que da cuenta de que el abordaje de los conflictos no surge exclusivamente a partir del quehacer del terapeuta que adscribe al Construccinismo Social, como un cometido individual, sino que puede reunir motivaciones diversas en una o varias acciones colectivas que pretendan alcanzar un objetivo similar.

Se plantea que *lo colectivo* se configura como la articulación de diversas acciones simultáneas que faciliten la instalación de propuestas alternativas a los lineamientos establecidos por la institución, lo cual no requiere necesariamente que aquellos que participen en estas instancias de abordaje compartan las mismas creencias o marcos conceptuales respecto de la psicoterapia, siendo suficiente que generen alianzas de colaboración que propicien la apertura de los espacios institucionales, aumentando con esto las libertades de todos quienes desempeñan su trabajo en dicho contexto. En referencia a este punto, un entrevistado señala un ejemplo desde su experiencia “... *con mi dupla, con mi asistente social... como que ella puede a veces darme la posibilidad, o abrir la posibilidad dentro del equipo a mostrar esta otra lectura posible, esta otra manera de entender quizás un poco más lejana a lo que ahí se plantea*” (Entrevista 1, p. 14 en anexo 3). Esta idea apoya la pretensión que fue expuesta anteriormente de que los esfuerzos no sean destinados a posicionar las propuestas construccionistas como la forma correcta de proceder en terapia (Gergen y Mc Namee, 2000). Esto deja claro que la intención de los terapeutas no se orienta a sustituir la voz de la tradición institucional por la propia, sino sentar las bases para ampliar los márgenes y aumentar los recursos disponibles para el despliegue de los distintos enfoques y prácticas, lo que queda de manifiesto al generar alianzas (explícitas o implícitas) de colaboración con colegas que no adscriben a su mismo marco de referencia.

Otro ámbito de *lo colectivo* tiene que ver con la emergencia de espacios de contención grupal que se genera cuando los terapeutas que adscriben al Construccinismo Social comparten sus preocupaciones y conflictos con otros colegas que participan de la

institución y que por tanto adscriben a un contexto normativo común. Ya se ha discutido aquí cómo se pueden ir gestando espacios dialógicos que permiten que distintas perspectivas ideológicas se pongan en juego en una articulación que abra momentos de transformación. Ahora bien, este otro ámbito se relaciona con un énfasis distinto, que a menudo no se contempla y que se asocia a aquellos elementos emocionales que conviven con los conflictos en cuestión. Los terapeutas pueden exponerlos en espacios colectivos de modo de compartir el sentido particular que cada uno concede a los distintos lineamientos que deben enfrentar en la cotidianeidad de su trabajo. Ya se mencionó anteriormente que estos terapeutas experimentan una serie de sensaciones como efecto de los conflictos reconocidos, tales como frustración y angustia, que pueden expresar con otros, lo cual los ayudaría a generar significados colectivos que les permitan lidiar de mejor forma con las situaciones que los agobian. Esto queda retratado en la voz de los entrevistados, que señalan “...hablar con otros profesionales y cachar que a todos nos pasa lo mismo no más, que es parte de la pega y tal vez saber que en realidad las cosas que te tienen atado ahí son otros temas que te encantan de tu trabajo, pero creo, claro, es un consuelo más personal” (Entrevista 2, p. 25 en anexo 3). Esto podría poner de manifiesto que aquella actitud reflexiva a la que aluden los terapeutas no se reduce al campo de las acciones y las ideas, sino que incorpora igualmente aquellos aspectos emocionales que están presentes en toda instancia relacional.

¿Por qué podría ser tan importante para los terapeutas *lo colectivo* si parece ser una vía de abordaje que no necesariamente genera cambios de modo directo? Se podría pensar que esta valoración se alimenta al provocar la sensación de estar acompañados en este proceso complejo de insertar su praxis en la institución, aumentando la confianza en otros para construir significados que les permitan incorporar opiniones que enriquezcan su gama de alternativas. Sin embargo, resulta necesario no caer en el extremo de que los abordajes se realicen siempre desde la contención personal del terapeuta en estos espacios colectivos, dado que si bien puede constituirse como un facilitador importante, si se constituye como la única vía de afrontamiento, podría generar cierta pasividad en los terapeutas, desestimando la relevancia de construir acciones que propendan a la performatividad en los espacios institucionales, y por tanto incluyan el ejercicio político que caracteriza a las prácticas que derivan del Construccinismo Social. En consideración de esto, cabe preguntarse ¿cómo aumentar los espacios colectivos que permitan impulsar cambios significativos en los procedimientos institucionales? Ciertamente favoreciendo los espacios de diálogo entre los distintos profesionales de la institución, se avanza

significativamente, entendiendo que a menudo el trabajo se individualiza y las distintas opiniones y puntos de vista no son compartidos por los distintos colegas, sino que se mantienen en la reserva de las prácticas de cada uno. Poner frente a frente estas posiciones permite que se encuentren puntos de cercanía y encuentro entre discursos que aparentemente son absolutamente contradictorios o excluyentes.

3.3 Cumplimiento Alternativo

Con *cumplimiento alternativo* se entiende el conjunto de acciones de los terapeutas que se orientan a dar un cumplimiento parcial a los lineamientos institucionales, respetándolos, pero otorgándoles un sentido propio que incorpore otras perspectivas que le permitan mantener cierto grado de coherencia con la posición construccionista. Esta dimensión emerge como un elemento relevante de abordaje, al dar cuenta de que el modo como los terapeutas resuelven este tipo de conflictos no se asocia necesariamente con intencionar espacios de transformación de las exigencias o normativas establecidas, sino que pueden contemplar un sometimiento relativo a ellas, que deje conforme a la institución, pero que incorpore elementos novedosos que al mismo tiempo aumenten la satisfacción del terapeuta con su trabajo.

Cabe preguntarse cómo logran los terapeutas hacer este ejercicio, al verse enfrentados a la dificultad de que habría un procedimiento claramente establecido para dar cumplimiento a los lineamientos que la institución instaura, no existiendo mucha libertad para decidir cómo hacerlo. Aparentemente, la clave está en incorporar cierto grado de irreverencia al lidiar con las exigencias y normas institucionales, dando cumplimiento a los aspectos formales pero manteniendo una postura crítica sobre dichas prácticas que permita señalar un objetivo distinto al tradicionalmente adjudicado desde la institución. Esto permitiría, en palabras de Cecchin, Lane y Ray (2002) sobrevivir en una institución altamente normativa, permitiéndole al terapeuta participar en un contexto que apoya la mantención de los valores culturales dominantes, sin intentar rebelarse a ellos de modo radical, ni tampoco por medio de la obediencia absoluta, sino acudiendo a un ejercicio creativo que le permita acceder a cierta libertad pero lidiando con los márgenes establecidos por la institución.

Un ejemplo claro de esta actitud es el modo cómo los terapeutas enfrentan la obligatoriedad de realizar un diagnóstico del consultante, realizando efectivamente una

evaluación que si bien puede contener algunas descripciones derivadas de la psiquiatría, imprime un énfasis particular que se desvíe de conceptualizaciones individualizantes para dar paso a una comprensión más global de las situaciones y problemáticas, incluyendo las voces de la familia, de profesionales derivantes y del mismo consultante, distanciándose con esto del rol de experto que se suele adoptar al llevar a cabo esta práctica y proponiendo una mayor complejización en la comprensión del otro. Dicha acción queda retratada en las entrevistas “... *abandonando, desprendiéndome un poco de las vestiduras como lo puede ser el DSM o como lo puede ser, no cierto, las descripciones de conflictivas psíquicas, conflictiva intrapsíquica*” (Entrevista 1, p. 10 en anexo 3). De este modo, el terapeuta puede adjudicar diagnósticos describiendo cierta sintomatología determinada, pero estableciendo una comprensión que incorpore una serie de elementos familiares, culturales y comunitarios que permitan que dichas etiquetas no queden definidas desde un déficit ubicado en el individuo.

Por otro lado, algunos terapeutas optan por usar un estilo más formal en la realización de las evaluaciones, utilizando un lenguaje tradicional enfocado en el trastorno mental, sin embargo, realizan el esfuerzo de ir construyendo otros sentidos en la relación terapéutica, por ejemplo, significando la aplicación de pruebas psicodiagnósticas como un dispositivo de comunicación que favorece la emergencia de contenidos novedosos y la construcción conjunta de hipótesis. En este sentido, se menciona “... *presento las gráficas yo digo mira sabes que hay otros modos de comunicarnos y quisiera invitarte a comunicarte de este modo digamos, y que podamos hablar así, de esa forma... ¿Qué ves tú acá? Cuéntame, aparte de contar la historia y todo, pero que crees tú que me estás tratando de decir a través de esto, ¿qué hay acá? ...la herramienta del psicodiagnóstico te permite eso y si yo tengo una idea que plantear siempre me parece que pudiera estar pasando y no sé qué, qué piensas tú, se me ocurrió esta idea puedo estar loca yo, de hecho lo pongo así, puede que no tenga nada que ver lo que esté pensando pero sabes qué, mira se me ocurre esto*” (Entrevista 4, p. 48 en anexo 3). Se evidencia a partir de esta actitud, que el estilo impulsado por los terapeutas al abordar el diagnóstico permite favorecer la construcción de narrativas que incorporen lecturas novedosas, impulsando la generación de curiosidad tanto en el terapeuta como en el consultante (Cecchin, 1989), al dar pie a la observación de sus propias construcciones, no sólo desde el lenguaje oral, sino ampliándolo a aquellos aspectos analógicos que no son explicitados comúnmente en la conversación terapéutica.

Este juego podría propiciar un escenario en que los lineamientos se aborden conjuntamente en la relación terapéutica, de modo tal que la responsabilidad de dar cumplimiento a los mismos sea compartida y no recaiga únicamente en el juicio o valoraciones del terapeuta. En el ejemplo anterior, esto se podría conceptualizar como un esfuerzo de transformación que permite pasar del tradicional acto monologador del diagnóstico (entendiendo que es el terapeuta quien hace un juicio unilateral del consultante) a un proceso dialógico en que ambos se hagan parte en esta causa, convocando todas las voces que puedan ir acudiendo a la conversación (familia, otros profesionales, comunidad e incluso las construcciones teóricas que vayan emergiendo) y no sólo el conocimiento “experto” que porta el terapeuta. Esto podría verse reflejado en la invitación constante que éste hace a que el consultante sea parte del proceso interpretativo que circunda el diagnóstico y, por tanto, que ocupe un rol más activo y reflexivo en el proceso terapéutico y a través de ello en su propia vida, lo cual se condice con la acción política que se declara desde el marco de referencia construccionista.

Sin embargo, se podría igualmente plantear una crítica al despliegue del *cumplimiento alternativo*, al constituirse como un mecanismo de abordaje que colabora en la mantención y legitimación de prácticas que reproducen discursos dominantes y entran en contradicción con aquello que el terapeuta construccionista pretende favorecer en su praxis. Con esto podría participar en la cristalización de dichos lineamientos, dado que al cumplirlos, quienes dirigen la institución y por tanto el mismo Ministerio de Salud puede dar por asumido que todos los profesionales están de acuerdo con los mismos, al no identificar esfuerzos de resistencia que den cuenta de la necesidad de realizar algún cambio. Volviendo al ejemplo anterior, este riesgo queda en evidencia en la decisión del terapeuta de realizar un diagnóstico que, al incorporar explicaciones desde el discurso del trastorno mental, colabora en la mantención del mismo lenguaje individualizante y patologizador que es objeto de su cuestionamiento.

Ahora bien, ¿qué podría ocurrir si los terapeutas optaran por no dar cumplimiento a las exigencias institucionales? Ciertamente correrían el riesgo de acarrear una serie de consecuencias negativas e incluso exponerse a ser expulsados de la institución, por lo que líneas de abordaje como ésta, si bien pueden constituirse como resoluciones parciales que generan contradicciones importantes en la praxis, parecen ser alternativas útiles en consideración del contexto en el que se desenvuelven. Un aspecto que ilustra esta idea, se asocia con lo planteado por los terapeutas respecto del financiamiento de los

programas institucionales, establecido a partir de estadísticas diagnósticas anuales. Esto significa que, si se rehusaran a hacer una evaluación que incorpore categorías nosológicas, perjudicarían el desarrollo de la praxis al limitar los recursos económicos disponibles en la institución.

Se podría pensar en la importancia de que el terapeuta mantenga una actitud flexible respecto de los conflictos a los que ha de enfrentarse, entendiendo que no siempre es posible o incluso deseable que sostenga plenamente su posición en el escenario institucional, sino más bien que tenga la capacidad de ir favoreciendo pequeños cambios progresivos para optar a futuros espacios de diálogo y transformación.

3.4 Liberación

Se entenderá esta dimensión como todos aquellos esfuerzos por abordar las situaciones conflictivas que pretendan proteger la relación establecida con el consultante de aquellos lineamientos institucionales que al entrar en juego en el espacio psicoterapéutico, pudiesen limitar o poner en riesgo aquellas dinámicas que el terapeuta pretende favorecer desde su marco de referencia. De este modo, atendiendo a esta dimensión se puede dar cuenta de las distintas formas en que los terapeutas entrevistados pretenden mantener una coherencia con su forma particular de entender la Psicología y su ejercicio, favoreciendo una eventual transformación de la institución al incorporar nuevos discursos, nuevas maneras de entender y operar, a partir de la relación establecida con uno de sus componentes más importantes, los consultantes. Así, el espacio terapéutico es entendido como un espacio de liberación, dado que permite a los terapeutas, por un lado, desmarcarse de ciertos discursos institucionales y por otro, propiciar una reflexión crítica junto al consultante respecto a diversos aspectos que pudiesen estar oprimiéndolos.

Esta concepción de la relación terapéutica como un espacio de liberación se puede relacionar con una de las principales banderas del Construccinismo Social, la cual se vincula directamente con una de las premisas de la lógica moderna respecto a la existencia de una realidad objetivable por los individuos, que existiría con independencia de ellos. En este sentido el marco construccionista plantea que la realidad y los conceptos que de ahí se pudiesen desprender, son contruidos por los sujetos en su constante interrelación, siendo emergentes de la relación que estos establecen y en donde además el

lenguaje ocupa un rol fundamental, existiendo de esta forma tantas realidades como comunidades de interacción se establezcan (Gergen, 1994; Gergen y Warhus, s.f.; Cañon, Pelaez y Noreña, 2005). De este modo, el espacio terapéutico sería concebido como una realidad particular que es construida por quienes en él participan, pudiendo ellos optar por los elementos que formen parte de dicha construcción, posibilitando así que la relación que establecen terapeuta y consultante deje o no de estar oprimida por lineamientos institucionales que responden a un discurso hegemónico presente en el contexto institucional.

En voz de los entrevistados *“Lo otro ya pasa en el micro espacio de la terapia, del espacio terapéutico, el espacio con el otro, ahí yo cierro la puerta”* (Entrevista 1, p11 en anexo 3). Esto además de apoyar la idea anterior, pone de manifiesto que dicho proceder es una opción tomada por el terapeuta, quien adopta una postura crítica frente a discursos que no le hacen sentido. Podría malentenderse la intención de los terapeutas, al pensar que esta protección del espacio terapéutico buscaría aislarlo (como si esto fuese posible) del contexto donde está situado, tal como la Psicología muchas veces ha pretendido hacerlo con el individuo, no obstante, los entrevistados aclaran que este “cerrar la puerta” pretende evitar que el discurso hegemónico que está presente en el contexto institucional, ingrese indiscriminadamente al espacio terapéutico, justamente por el peso de su hegemonía.

Uno de los ejemplos usados por los entrevistados, que se vinculan con esta dimensión, tiene que ver con aquellas ocasiones en que los consultantes no asisten voluntariamente a terapia, momentos en que se despliegan los discursos referentes a la experticia del terapeuta y la terapia actúan como mecanismos de control social. Al respecto, los entrevistados declaran, *“Lo primero que hago es decirle que no está obligada, que para mí no tiene ningún sentido, incluso puedo hablar con su psicólogo si quiere para desprenderse de eso, pero que me parece interesante, o me parece que sería posible probar cómo se siente trabajando conmigo”* (Entrevista 1, p. 13 en anexo 3), *“Podemos proponer conversaciones que nos hagan sentido a ambos o al sistema consultante y el sistema terapéutico, en este contexto, es un contexto que está dado. En ese contexto, hay bastante libertad, atender a las consecuencias de no acatarlo, por ahí puede hacer algún sentido...buscar alguna motivación, algún interés que sea importante para el otro”* (Entrevista 3, p. 41 en anexo 3). Los entrevistados buscarían problematizar estos discursos invitando a los consultantes a generar una reflexión conjunta en torno a ellos,

siendo un primer paso importante para lograr tal objetivo que el terapeuta transparente su postura respecto a dichos discursos. Asimismo, mediante esta actitud, el terapeuta favorecería que la responsabilidad de lo que se construya en el espacio terapéutico se sitúe en la relación que ahí se establece entre sus integrantes, haciéndose cargo de las decisiones que tanto terapeuta y consultante toman durante su desarrollo. Este es un gran paso, considerando que tradicionalmente la responsabilidad de lo que emerge en terapia era sólo del terapeuta, pudiendo ser potencialmente un importante aporte a generar nuevas descripciones por parte de quienes consultan respecto a la psicoterapia y que, al ser incorporadas por ellos en sus conversaciones cotidianas, podrían propiciar el posicionamiento de nuevos discursos respecto a la Psicología, ya no solo provenientes de sus profesionales sino también de la sociedad en general.

La postura crítica y la pretensión de reflexionar respecto a discursos hegemónicos que pudiesen estar delimitando y oprimiendo el trabajo desarrollado en el escenario de la terapia, pueden ser vinculados con la invitación construccionista a tener conciencia del rol político que pueden ejercer los terapeutas al hacerse conscientes de las consecuencias sociales que tiene el trabajo realizado en el espacio terapéutico (Gergen y Wharhus, 1994; Pakman, 2006). Así, los alcances de la conceptualización del espacio terapéutico como un espacio de liberación podría abarcar incluso las distintas dinámicas del contexto sociocultural donde está inserto. Sin embargo, teniendo en cuenta la legitimidad que socialmente han ganado los discursos que se han mantenido tradicionalmente en las instituciones de Salud Mental, es muy probable que si la acción política de los terapeutas se acota solamente al escenario terapéutico, ésta sea fuertemente contrarrestada por la influencia que el discurso hegemónico defendido por estas instituciones tiene en la sociedad. Es tarea de los terapeutas que son conscientes de su rol político, que éste trascienda los límites de la relación establecida entre consultante y terapeuta.

3.5 Evasión

La *evasión* se entenderá como todo acto de evitación del afrontamiento de los conflictos y por tanto del despliegue de acciones que apunten a su resolución. Si bien esta dimensión no permite dar cuenta de alternativas que favorezcan el despliegue de la praxis construccionista en el contexto institucional, sí se constituye como una forma de abordaje, al ser levantada como una posibilidad a la que acuden los terapeutas al verse

involucrados en un conflicto, por lo que resulta necesario prestar atención a los significados asociados a ella.

Cabe señalar que la *evasión* no parece ser la vía de abordaje preferida por los terapeutas, dado que no cumple con el objetivo de mantener la coherencia que pretenden impulsar en el desarrollo de su praxis, orientándose más bien a ignorar sus propias contradicciones y dar cumplimiento acabado a los lineamientos propuestos por la institución. Llama poderosamente la atención que surja esta alternativa como un mecanismo de afrontamiento, por lo que parece oportuno intentar comprender cómo es que los terapeutas toman la decisión de ceder ante exigencias que son discordantes con su modo de entender y practicar la psicoterapia. ¿Qué determinará que, a pesar de ser una opción que perpetúa la insatisfacción de los terapeutas, aún así éstos opten por evadir la resolución de algunos conflictos? ¿Qué consecuencias puede conllevar la decisión de someterse absolutamente a procedimientos que no resultan satisfactorios?

Parece ocurrir que en ocasiones los terapeutas ven sustancialmente limitadas sus posibilidades de abordar de modo resolutivo algunos conflictos que van apareciendo, ya sea porque los espacios de conversación se hacen estrechos, porque la autoridad se levanta de un modo muy lapidario y/o porque no logran generar una acción oportuna y loable que les haga sentido desde su praxis. En palabras de los entrevistados “...*adecuarme incluso a eso y no hacerme mayor caldo de cabeza y como bueno, es parte de...*” (Entrevista 2, p. 25 en anexo 3), quedando de manifiesto la actitud de resignación que se genera ante ciertas situaciones, entendiendo que eventualmente sino ceden antes ciertas exigencias “...*vas a tener que tomar tus maletas y mandarte a cambiar*” (Entrevista 3, p. 36 en anexo 3). Se puede argüir, entonces, que un factor preponderante en la *evasión* sería el temor a ser sancionado o excluido de la institución, lo cual se condice con el acto de coerción que postulan Berger y Luckmann (1968) como una característica común a las instituciones modernas, regulando y controlando el comportamiento de sus miembros. Coincidentemente con esto, aparece la *evasión* como un medio de abordaje que surge principalmente en aquellos contextos institucionales donde el discurso médico adquiere una mayor relevancia, lo que puede dar cuenta de que los espacios dialógicos con actores que promueven un lenguaje que tiende a sostener verdades desde la ciencia, se reducen significativamente, todavía más si el rol del médico goza de un status más alto que el del psicólogo u otros profesionales.

La evasión trae como consecuencia una serie de efectos en los terapeutas que se traducirían en un progresivo cansancio y desgaste en los espacios laborales, al verse enfrentados a continuas situaciones de contradicción y conflicto que no logran resolver favorablemente. Se puede pensar a partir de ahí, que el acto de *evasión* responde a que en ocasiones el conflicto podría no ser visto como una oportunidad que abra espacio a la transformación sino más bien como un punto de estancamiento que inmoviliza a estos terapeutas, no logrando visualizar la posibilidad de propiciar lo que Fried Schnitman (2000) llamaría conversaciones como dispositivos de conexión, creación y coordinación conjunta con la institución. La evasión emerge, a todas luces, como una actitud no deseable para el desarrollo del trabajo en estos contextos, dado que, en consideración del desgaste que provoca, podría acarrear una serie de dificultades, como la deserción o autoexclusión de la institución o la mantención pasiva e irreflexiva del status quo.

Esto podría ser considerado como una limitación del manejo de los terapeutas, entendiendo que en ocasiones se les haría más difícil mantener aquella actitud de reflexividad e irreverencia que les permite precisamente incluir opciones novedosas en el abordaje de los conflictos. Cabría preguntarse, además, si habría algunos conflictos que no resultan tan relevantes para los terapeutas, razón por la cual tenderían a pasarlos por alto y no mantener reales esfuerzos por resolverlos. Quizás respondan mayormente a situaciones que requerirían el despliegue de acciones muy elaboradas y de gran alcance, por lo que el terapeuta tendería a desestimarlas para de ese modo postergar la decisión de hacerles frente.

En consideración de esta limitación que podrían mostrar los terapeutas respecto del problema estudiado, resulta oportuno atender a aquellos recursos institucionales que favorecen la emergencia de alternativas que ayuden al terapeuta a no verse obligado a ceder constantemente y frustrar su propia necesidad de mantener cierto monto de coherencia en la vinculación entre sus creencias y prácticas, acto siempre relevante en la praxis desplegada desde una lógica constructorista social. Dichos recursos serán desarrollados en la siguiente dimensión.

3.6 Aspectos favorecedores

Esta dimensión hace referencia a la presencia de ciertos elementos institucionales que según los entrevistados facilitarían la puesta en marcha de las distintas acciones generadas para el abordaje de las situaciones que han sido distinguidas como conflictivas. Si bien esta dimensión no incorpora puntualmente este tipo de acciones, es igualmente importante considerarla dado que se constituye a partir de diversos dispositivos a los cuales los entrevistados acuden en instancias de conflicto, otorgándoles mayor grado de movilidad y libertad. Cabe destacar que el poder reconocer este tipo de componentes permite dar cuenta de recursos que pudiesen alimentar y complementar el trabajo de quienes se desenvuelven en los distintos espacios institucionales, al poder vislumbrarse alternativas y posibilidades frente al surgimiento de los conflictos antes descritos, pudiendo, potencialmente, ser igualmente útiles para el afrontamiento de cualquier otro tipo de dificultad que pudiese surgir en la institución.

En este sentido uno de los elementos que facilitaría el abordaje de situaciones conflictivas es la confianza que, según los terapeutas, tiene la institución donde trabajan en cada uno de sus integrantes y los distintos equipos que ellos conforman. En voz de los entrevistados *“A mí me parece que las estadísticas mandan y (nombre institución), bueno, es difícil construir esto pero, sabe a quién tiene trabajando en los equipos, más o menos. Más o menos lo que piensan, lo que hacen, y descansa sobre eso...”* (Entrevista 3, p. 34 en anexo 3). De este modo, la institución otorga cierta movilidad a los terapeutas, favoreciendo las distintas formas de abordar las situaciones conflictivas. Sin embargo, habría que preguntarse si esta confianza respondería efectivamente a una intención institucional de otorgar grados de libertad a sus integrantes o más bien se relacionaría a una “confianza de la institución en la institución”, confiando en que sus normas y lineamientos han sido “incorporados” por los terapeutas, a través, por ejemplo de un proceso de selección e inducción que le aseguraría a la institución contar en sus filas con expertos que saben lo que hacen.

Otro aspecto institucional que favorecería el abordaje de las situaciones conflictivas tiene que ver con la incorporación realizada por la institución de distintas perspectivas en las conversaciones desplegadas en sus territorios, lo que propiciaría la problematización y complejización de distintas temáticas abordadas en dichas conversaciones (entre las cuales podrían estar las situaciones de conflicto). Se podría pensar que los terapeutas entrevistados vislumbran esta tendencia institucional como un facilitador, dado que se

relaciona directamente con el llamado posmoderno a incorporar la mayor cantidad de voces posibles en la comprensión de cualquier fenómeno que sea de interés del hombre (Botella, Pacheco y Herrero, 1999), generando diversas alternativas y recursos que estarían a su disposición.

Esta tendencia a incluir diversas voces se haría patente en la institución a través de la implementación de reuniones interdisciplinarias y la incorporación de profesionales representantes de diversos enfoques. Tal como dicen los entrevistados *“Y sobre todo relevar (en las reuniones interdisciplinarias) la dimensión del conflicto en todas sus dimensiones, la dimensión social, la dimensión psiquiátrica, la dimensión jurídica y la dimensión psicológica. Si el día de mañana pudiéramos complementarlo más aun bienvenido sea”*. (Entrevista 4, p. 45 en anexo 3), *“acá hay mucha gente desde el psicoanálisis que vienen de esa tradición, hay gente sistémica, hay gente humanista, y todos yo creo que han ido incorporando de alguna manera otro...flexibilizas y saber que hay contexto y contexto”*. (Entrevista 4, p. 54 en anexo 3). Esta sensación, por parte de los terapeutas, de que existe una voluntad institucional por incluir diversas voces, y que por lo tanto obliga a los distintos miembros de sus espacios de trabajo a adoptar una postura más flexible, los impulsaría a atreverse a afrontar las situaciones de conflicto, considerando que ciertas condiciones que son necesarias para poder llevarlo a cabo están presentes en el lugar donde dichos conflictos se sitúan.

Aquí cabría preguntarse por la intención de la institución al momento de pensar la incorporación de este tipo de políticas ¿Se establecieron para incorporar nuevas voces y en ese diálogo generar nuevas alternativas? ¿Buscan flexibilidad en sus integrantes? Ciertos elementos que han sido descritos anteriormente por los entrevistados podrían hacer pensar rápidamente que no, y en lugar de eso, concebirlas como producto de la necesidad institucional de cubrir todas las necesidades de los consultantes, contando con más voces expertas para que, en caso de que alguna falle, otra de ellas pueda acudir a su auxilio, teniendo una respuesta para cualquier necesidad que se pudiese suscitar.

VI. Reflexiones

Luego de haber realizado una problematización respecto de las distintas interrogantes que surgen en este estudio, a partir del discurso de los terapeutas entrevistados, en diálogo constante con los planteamientos teóricos y la posición de los investigadores, es oportuno acudir a algunas reflexiones que permitan construir nuevas comprensiones a partir del problema estudiado, invitando a pensar en otros alcances y proyecciones que puedan desprenderse de los resultados de esta tesis y la discusión generada.

Se ha podido dar cuenta en el análisis y discusión que los terapeutas que adscriben al Construccinismo Social como marco de referencia y desarrollan su trabajo psicoterapéutico en una institución de Salud Mental pública, han ido identificando en este contexto diversos conflictos al encontrarse en la situación de obligatoriedad de dar cumplimiento a lineamientos clínicos, los que se contraponen o son contradictorios con la postura que ellos asumen desde su rol y el modo particular cómo entienden y practican la psicoterapia.

Estos conflictos derivan no sólo de una clara divergencia de posiciones o lecturas epistemológicas respecto al ejercicio de la psicoterapia, sino que, adicionalmente, se relacionan a diferencias sustanciales respecto de asuntos ideológicos que se asocian principalmente al modo de comprender y darle sentido a las diversas aristas que componen la práctica clínica. Desde la perspectiva de los terapeutas, las instituciones aparecen como medios de regulación del comportamiento de las personas que consultan, haciendo uso de aquellos discursos de saber que se levantan de modo normativo (y que se ven representados en las prácticas de psicodiagnóstico y los procedimientos de intervención que se orientan a favorecer ciertos cambios en el paciente). Lo anterior constituye un aspecto de divergencia transversal, dado que para estos terapeutas la psicoterapia se entiende como un espacio facilitador de procesos dialógicos que permitan justamente poner en cuestión aquellos discursos dominantes que pueden restringir o limitar las alternativas de movilidad de quienes consultan. Otro elemento decisivo en el surgimiento de conflictos se asocia a las propias características de la Institución, dado que al levantarse como una autoridad, restringen el comportamiento de sus miembros, limitando las opciones en el ejercicio de su rol. Estos dos aspectos se configuran como puntos álgidos de conflicto, a partir de los cuales parecen desprenderse las problemáticas particulares que han sido desarrolladas anteriormente.

Se ha podido dar cuenta de que comúnmente estas instancias de conflicto son vislumbradas como oportunidades de reflexión conjunta con la institución, entendiendo que, si bien no parece ser fácil la instalación de espacios de diálogo y cuestionamiento en este escenario, los terapeutas (y presumiblemente también todos quienes participan de los procesos clínicos) han ido desplegando diversas estrategias de abordaje que, directa o indirectamente, van impulsando transformaciones progresivas que permiten ir aumentando las alternativas y recursos institucionales disponibles. Sin embargo, en ocasiones el conflicto no resulta favorecedor de este ejercicio, convirtiéndose más bien en un punto de estancamiento que deja al terapeuta sin otra opción que cuadrarse y ceder al funcionamiento institucional, cumpliendo con prácticas que le siguen provocando contradicción, pero ante las cuales no encuentra vías de abordaje que resulten efectivas para mantener la coherencia que tanto busca en su praxis, o bien las vías de abordaje tienen un costo tan alto, que pueden significar su exclusión del aparato público.

Sin embargo, ¿Es necesario que el terapeuta sostenga una coherencia absoluta respecto del marco de referencia al que adscribe y cada una de las prácticas que sostiene en el desarrollo de su trabajo? Se podría plantear que no habría razón para pensar que sea así, dado que mantener una militancia total y por tanto una consistencia absoluta en la praxis clínica, respondería a una rigurosidad tal, que hablaría de una necesidad que se aleja inevitablemente de las mismas pretensiones planteadas desde el Construccionismo Social. Esto, dado que el terapeuta caería en una rigidez y radicalización peligrosa, que daría cuenta más de un dogma totalizante que de un referente conceptual e ideológico que le permita ir tomando elecciones responsables, pero con cierto grado de libertad y movilidad. Atendiendo a esto, cobra una nueva significación la noción de irreverencia, comprendiendo que la actitud flexible y cuestionadora no sólo es importante de mantener en relación a los planteamientos y discursos institucionales, sino que es igualmente necesario mantenerse reflexivo y crítico respecto de la propia praxis, evitando absolutos y mandatos incuestionables en relación a la misma.

Respecto al abordaje de los conflictos, resulta oportuno mencionar que en la literatura psicológica se pueden encontrar diversos desarrollos teóricos que abordan todo tipo de situaciones complejas, principalmente desde propuestas derivadas de enfoques cognitivos conductuales de psicología, que han planteado técnicas o estrategias de resolución de conflictos que permiten dar pautas de afrontamiento a todo tipo de dificultades. Si bien estas propuestas pueden resultar útiles en muchos ámbitos, no han

sido incorporadas en la problematización de esta tesis, dado que se opta por realizar una aproximación al modo particular como se generan y resuelven este tipo de conflictos, favoreciendo una comprensión de los significados que estos terapeutas le atribuyen, para lo cual se considera necesario acudir a sus propias formas de entenderlos y abordarlos y no a pautas generalizables a algún tipo indiferenciado de problemas o actores.

Junto con acudir a una exploración de aquellos conflictos que aparecen de modo más significativo y aquellas alternativas de abordaje que resultan de mayor utilidad para los terapeutas, aparece un desafío que no fue planteado inicialmente y que se asocia con el propio acto de cuestionamiento, al comprender por medio de esta investigación que el mero hecho de hacer una exploración de este tipo, parece ayudar a los terapeutas a reflexionar sobre sus explicaciones, ideas, emociones y acciones, examinando temáticas que no habían sido sujetas a una revisión detallada. Se puede plantear, entonces, un elemento importante que emerge paralelamente a los objetivos de esta tesis y que se vincula a la relevancia que cobra para estos terapeutas detenerse a hacer una revisión y construir un relato de su participación en el contexto en el que desempeñan su trabajo, haciendo el esfuerzo de distinguir distintos aspectos que puedan aportar a la identificación de propios recursos que no habían sido reconocidos y/o favorecidos anteriormente. Parece resultar desgastante para los terapeutas mantenerse en un constante ejercicio reflexivo en el espacio institucional, por lo que tienden muchas veces a quedarse en explicaciones parciales que dan cuenta únicamente de cómo la institución genera las dificultades, radicalizando la idea de la institución como opresor y de sí mismos como víctimas, por lo que promover un espacio de revisión más global e histórica, permite hacer un esfuerzo de metaobservación de la relación que se establece con la institución, aumentando la conciencia respecto de la propia responsabilidad en la emergencia de dichas dificultades, y al mismo tiempo, amplificando la noción de propio poder y por tanto las posibilidades de actuar sobre y en lo que ahí sucede.

En relación al abordaje de los conflictos, parece cobrar gran valor para los terapeutas toda acción dirigida a generar espacios de performatividad y transformación que permitan ampliar los márgenes rígidos que se tienden a establecer desde la institución y de ese modo aumentar los espacios de libertad para desarrollar su praxis psicoterapéutica. Cabe preguntarse entonces por el nivel en que se desarrollan dichas acciones, si tienden a suscitarse en el espacio acotado de la terapia, se instalan con mayor fuerza en el escenario y conversaciones institucionales o en espacios que trascienden a dicho

contexto, explorando de este modo si se enfocan a promover transformaciones micropolíticas u orientadas a la acción social directa. Si bien puede resultar confuso hacer este tipo de distinciones, pues probablemente toda acción de micropolítica tenderá a generar cambios particulares pero también sociales y, así mismo, cualquier práctica de política mayor, generará transformaciones tanto sociales como particulares, esto no constituye un impedimento para hacer algunas puntualizaciones. Se puede dar cuenta de que las acciones de transformación política que promueven estos terapeutas, aparecen más bien acotadas a microprácticas dentro de la institución y muchas veces enmarcadas en el espacio clínico, dado que toda una tradición no resulta fácil de ampliar y flexibilizar, más aún si se considera todo el aparato estatal que la sustenta, delimitando la movilidad de las distintas instituciones que sostiene. Sin embargo, que sean acciones micropolíticas no significa que sean poco relevantes, dado que cada esfuerzo de transformación dialógica, por acotada que sea, promueve cambios progresivos en el lenguaje y por tanto en la realidad institucional que potencialmente pueden verse representados en modificaciones crecientes en las políticas públicas asociadas a la Salud Mental.

Resulta interesante connotar que aquellas actitudes que se describen desde el discurso de los terapeutas como necesarias de poner en juego en el espacio de la psicoterapia, *como la co-construcción, la auto-observación, la curiosidad, la contextualización y la movilidad*, se conforman igualmente como elementos sustanciales en el abordaje y resolución satisfactoria de los conflictos que van emergiendo en el contexto institucional de Salud Mental. Estos elementos se pueden reconocer en el interés que manifiestan los terapeutas de mantenerse en diálogo con las distintas figuras de la institución, de modo de favorecer una construcción conjunta de opciones novedosas, siendo para ello indispensable observar las propias prácticas de modo crítico y curioso, en relación dinámica con los lineamientos que se establecen, promoviendo una contextualización de cada situación en su dimensión histórica, política, ética, social, etc., que favorezca la generación de explicaciones siempre en construcción, ampliando con ello las oportunidades de transformación. Esto permite concluir que el abordaje de los conflictos está íntimamente relacionado con aquellas premisas y prácticas que se asocian al espacio psicoterapéutico, dando cuenta de que la adscripción a un marco Construccionalista Social no se relaciona únicamente con un modo particular de comprender la psicología o la psicoterapia, sino que se asocia a una postura ideológica y epistemológica desde la cual la persona entiende holísticamente su contexto y su propia forma de vivir, traspasando así los límites de la psicoterapia.

Continuando con la idea de contexto, cabe señalar que los conflictos que son definidos en esta tesis y sus medios de abordaje no permiten ni pretenden una comprensión general de esta conflictiva, dado que se acotan a situaciones particulares que dan cuenta de un grupo de terapeutas particular que desarrollan su trabajo en instituciones también particulares. Esto permite dar cuenta de que cada terapeuta tendrá una comprensión y valoración única del conflicto, que responde al contexto institucional del que forma parte, entendiendo con esto que no todos los contextos institucionales de Salud Mental públicos propiciarán la emergencia del mismo tipo de conflictos ni todos los terapeutas que adscriben al construccionismo generarán los mismos medios para resolverlos. De este modo, las dimensiones que se desarrollan en la discusión, permiten dar cuenta de una interpretación posible entre muchas otras discusiones que podrían surgir, pues además incluyen las perspectivas múltiples de los investigadores y el contexto específico en el que ellos se posicionan.

La experiencia de los terapeutas no puede ser equiparable con la de otros, dado que aunque el Sistema de Salud Mental Público comparte ciertas características comunes a todas las instituciones, cada contexto responde a una realidad histórica, social y cultural única. Asimismo, no existiría un tipo general de terapeuta que adscribe al Construccionismo Social, dado que cada uno va construyendo un estilo propio incorporando distintos referentes epistemológicos, teóricos y técnicos desde sus distintos marcos de referencia y la relación que establecen con la comunidad institucional.

De la mano con la anterior, se hace un llamado de atención a que el desarrollo de la formación académica y clínica desde un marco de referencia Construccionista Social no se confunda con la idea de generar un modelo a seguir, dado que lo más importante desde esta propuesta son las opciones de libertad que puedan desplegar quienes trabajen desde ahí, lo cual no excluye (por el contrario) la posibilidad de que los terapeutas puedan ir tomando opciones y ejercer responsablemente el propio rol, asumiendo quizás ciertas premisas y por tanto acudiendo a teorizaciones determinadas, pero entendiéndolas como una elección declarada y no como un acto denotativo que genere explicaciones totalitarias o universales.

Surge entonces la idea de “experimentar”²⁰, propuesta por el pensamiento posmoderno, como un reflejo de la iniciativa planteada por los terapeutas, al no reconocer un único modo efectivo de enfrentar las dificultades y conflictos institucionales, sino aludiendo a un ejercicio espontáneo que permita ir examinando distintas alternativas, pudiendo ser todas útiles en diversas circunstancias.

En concordancia con la idea de simetría propuesta desde la psicoterapia, el terapeuta desde esta lógica evita posicionarse en la Institución como un experto que sabe aquello que es mejor para el consultante, sino que asume como necesario mantener la conciencia de que su postura ante la psicoterapia es una lectura más que puede ponerse en juego en las distintas instancias conversacionales, sin desestimar las otras, sino invitando a cuestionar constantemente las prácticas que los distintos actores mantienen.

En la medida que el terapeuta sostiene su postura como una declaración no sólo epistemológica y/o teórica, sino también ideológica y valórica, abre la posibilidad de que en la convivencia institucional, los distintos actores puedan cuestionarse a su vez respecto de sus prácticas y posiciones profesionales, llevándolos a asumir una postura de responsabilidad respecto de los valores que se mantienen o propician a través de dichas prácticas. Esto favorece que la justificación de las prácticas en la institución pase desde una pretendida verdad incuestionable que no da espacio a establecer diálogos, a una justificación más personal en tanto se defienden ciertas posturas, contemplando con esto la dimensión política de la psicoterapia, que no es reconocida tradicionalmente en la psicoterapia moderna, y que, como se ha mencionado, se constituye como una esfera tan importante de considerar para cualquier acción desplegada desde el construccionismo. Con esto se colabora a desmitificar la idea del construccionismo social como favorecedora de un “relativismo” irresponsable en términos de que todo vale, dando cuenta de que para sus adherentes es de suma importancia realizar un cuestionamiento personal que le permita a ir tomando posiciones en el diálogo.

Esta noción de responsabilidad trae consigo la atención ineludible a la dimensión ética de la psicoterapia, mostrando el desafío de favorecer procesos reflexivos grupales dentro de

²⁰ El concepto de “experimentar” alude a la propuesta posmoderna que fue desarrollada en el Marco Teórico, y que hace referencia a la idea de introducir nuevas posibilidades en toda actividad humana, como una pretensión que se contrapone a la de búsqueda de control y evitación del error propia del pensamiento moderno (Gutiérrez, 2007).

la institución, que permitan una actitud más irreverente respecto de los códigos éticos establecidos por la disciplina o la institución. Se trataría de problematizar respecto de su utilidad y/o pertinencia en las distintas situaciones que se van suscitando, reconociendo con esto que todas las acciones son acciones de responsabilidad y por tanto, es indispensable mantenerse en una observación constante respecto de ellas.

De modo coherente con la idea transversal de atender al contexto, uno de los elementos presentes en las instituciones de Salud Mental Públicas y que tiene una influencia importante en su funcionamiento, es la lógica de mercado. Estas instituciones significan necesariamente un gasto para el Estado chileno -quien debe destinar parte de sus recursos al hacerse cargo del bienestar psicológico de la población- por lo que les exige a estas instituciones un despliegue eficiente de dichos recursos. Teniendo en cuenta además la alta demanda actual por servicios psicológicos, esto se traduce en una gran exigencia para las propias instituciones, que deben cumplir con ciertas metas estadísticas que aseguren el buen uso de los recursos disponibles, transformando dicho contexto laboral a menudo en un espacio desgastante para los distintos profesionales que ahí se desenvuelven. Esta arista es muy importante de considerar, dado que el establecimiento de espacios dialógicos es un ejercicio que demanda un gran esfuerzo de los terapeutas insertos en este tipo de contextos, pudiendo convertirse en un elemento que merme su pretensión y voluntad por propiciar este tipo de instancias.

Otro elemento contextual de este tipo de instituciones es la convivencia y relación constante que se establece entre la psicoterapia y otras disciplinas asociadas a la Salud Mental, como la psiquiatría, que cobran muchas veces una preponderancia y status mucho mayor y que suele dominar a través de sus discursos ¿Qué sentido tiene entonces llevar el modelo médico al contexto de psicoterapia? Esta pregunta surge teniendo en cuenta el riesgo que se corre al situar a los distintos sujetos que acuden a psicoterapia en la posición pasiva que caracteriza a la medicina tradicional, pudiendo con esto desperdiciar una multiplicidad de recursos generados, y que pudiesen generarse, desde las personas y su comunidad.

Otra variable que se relaciona con el contexto de las instituciones de Salud Mental, se asocia al rol de control social que se le exige al terapeuta, lo cual es significado por ellos como un conflicto importante. ¿Está el terapeuta en una situación sin salida? Probablemente así se puede entender a menudo. En esta contingencia, el terapeuta que adscribe al Construccinismo Social adaptaría su operar a los lineamientos

institucionales, por lo que estaría gradualmente sustituyendo su propio discurso, y por tanto sus premisas, por el discurso totalizador de la institución, exponiéndose a regímenes disciplinarios que dictan su modo de operar y por tanto lo subyugan. Esto implica necesariamente que no sólo el terapeuta actúa como un agente de control social del comportamiento de quienes consultan, sino que al mismo tiempo la institución ejercería este rol en relación a la conducta del terapeuta que se desenvuelve en sus territorios.

Un aspecto relacionado con lo anterior, pero en una dirección distinta, es pensar en la posibilidad de que el único modo a través del cual la institución podría legitimar una manera de entender que fuera divergente a la propia, y por tanto a los actores que la promulgan, sería en el caso de que esos conocimientos fueran validados usando los medios de validación que se legitiman desde su sistema de significados. Esto explicaría que diversos exponentes de modelos derivados de corrientes de pensamiento divergentes, como el Construccinismo Social, se encuentren actualmente haciendo esfuerzos por validar su conocimiento por medio de estudios que den cuenta de sus logros, verificándolos por medio de la evidencia científica. Con esto, se corre el riesgo de favorecer la mantención de las lógicas que están detrás de estos medios de validación y que son cuestionadas desde el mismo Construccinismo Social, limitando sus pretensiones de transformación. ¿Es posible entonces la transformación del discurso y por ende de las prácticas y espacios de un contexto institucional de Salud Mental Pública?

Lo expuesto anteriormente permite pensar que sí, sin embargo, pareciese ser que ésta deviene en un proceso paulatino en donde debiesen entrar en diálogo las distintas posiciones, tornándose poco a poco más flexibles. En este sentido, considerando las características del contexto donde se intenta desplegar este tipo de procesos, es importante asegurarse de que el encuentro de tales voces se genere sin invalidar ni excluir a ninguna de ellas. Si bien el uso de ciertos dispositivos que responden a un discurso totalizador (como el método científico), con el afán de legitimar el operar desde el Construccinismo Social, parece revestir una contradicción importante, puede ser considerado como un primer paso para establecer un diálogo potencialmente transformativo, por lo cual podría valer la pena correr el riesgo de mantener temporalmente algunos elementos del discurso hegemónico, en aras de una futura transformación.

Esto además otorgaría aún mayor libertad al terapeuta que adscribe al Construccinismo Social, quien ante la disyuntiva de arriesgarse a mantener un discurso que no comparte,

podría auto marginarse de espacios tan importantes para una sociedad como lo son las instituciones públicas. Si se entiende la transformación como un proceso, entonces sería pertinente preguntarse por las repercusiones que ha tenido el hecho de que terapeutas que adscriben a dicho marco de referencia se estén integrando paulatinamente a este tipo de escenarios ¿Qué impacto ha tenido en los consultantes? ¿Qué impacto ha tenido en las instituciones? Y por tanto ¿Qué impacto ha tenido en la Sociedad Chilena?

Plantear esta reflexión nos permite vislumbrar una posible limitación de esta investigación, que se relaciona con la opción de no incluir a representantes de las instituciones públicas de Salud Mental que defiendan y desplieguen los lineamientos que forman parte de su funcionamiento, considerando que para la comprensión compleja de cualquier tipo de conflicto puede ser útil ir explorando la perspectiva que tienen los distintos actores involucrados. Lo anterior se convierte en un desafío importante para próximas investigaciones, que permitan aportar otras voces en la construcción de este problema.

Finalmente, en consideración de las ideas que aquí han emergido, resultaría interesante preguntarse respecto al surgimiento de las distintas instituciones que hoy conforman nuestra sociedad, considerando que éstas buscarían controlar y ordenar el comportamiento de las comunidades, resultando muchas veces en el despliegue de prácticas de exclusión y represión en contra de integrantes de la misma sociedad que las ha levantado. ¿Qué sentido tiene coartar voluntariamente nuestra libertad? ¿Por qué para vivir en comunidad hemos excluido en lugar de incluir? Son interrogantes importantes de abordar si existe la voluntad de que dicha situación cambie. Seguramente esta aparente necesidad de mantener un orden social puede ser una manera de responder a la incomodidad que provoca la incertidumbre de vivir en el caos. Así, es importante ser conscientes de que la sociedad que hemos construido responde a una serie de opciones que la misma sociedad ha tomado, descartando otras en el proceso. A menudo se continúan escuchando voces que apunten a responsabilizar al “sistema”, en tanto realidad objetivada, como si se tratase de una entidad independiente de la acción y alcance humano, promoviendo la sensación de que los actores que colaboran en su mantención no tienen la opción de transformarlo. Cabe hacer un llamado a movilizarse de esta posición pasiva y asumir los roles que cada uno ejerce en la sociedad, atendiendo a las tradiciones y/o valores que está colaborando a reproducir con cada una de las acciones que pone en práctica desde sus diversos roles. Un llamado a convertirnos, a fin

de cuentas, en actores consientes del papel activo que desempeñamos en la construcción de cada una de nuestras realidades.

VII. Bibliografía.

Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu

Anderson, H., y Goolishian, H. (1996). El experto es el cliente: La ignorancia como enfoque terapéutico. En K. Gergen y S. McNamee (Ed.), *La terapia como construcción social* (pp. 45-49). Barcelona: Editorial Paidós.

Berger, P. y Luckman, T. (1968). *La Construcción Social de la Realidad*. Amorrortu Editores.

Bertrando, P. y Arcelloni, T. (2006). Las Hipótesis son diálogos: Compartiendo las hipótesis con los clientes. *Journal of Family Therapy*, 28, 370-387.

Bertrando, P. y Toffaneti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.

Boscolo, L. y Bertrando, P. (2004). *La terapia sistémica de Milán*. Facultad de psiquiatría de la Universidad de Chile.

Botella, L., Pacheco, M. y Herrero, O. (1999). Pensamiento Posmoderno Constructivo y Psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 37, 5-28.

Broom, L. y Selznick, P. (1955). *Sociology: A text with adapted readings*. New York: Row Peterson.

Calventus, J. (2000). Acerca de la relación entre el fundamento epistemológico y el enfoque metodológico de la investigación social: la controversia "cualitativo vs cuantitativo". *Revista de Ciencias Sociales*, núm. 2. Universitat José Santos Ossa. Antofagasta (Xile)

Calventus, J. (2008). Documento de trabajo. Profesor de la Carrera de Socio economía Universidad de Valparaíso, Chile.

Cañón, O., Peláez, M. y Noreña, N. (2005). Reflexiones sobre el socioconstruccionismo en psicología. *Revista DIVERSITAS* - Vol. 1, No. 2. Bogotá, Colombia.

Cecchin, G (1989). Nueva visita a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad: una invitación a la curiosidad. *Sistemas Familiares*, 5(1), p. 9-17.

Cecchin, G., Lane, G. y Ray, W. (2002). *Irreverencia: Una estrategia de supervivencia para terapeutas*. Barcelona: Paidós. (Orig. 1992).

Contreras, F., Gálvez, F., Morales, R., Rojas, C y Vergara, X. (2008). *Manual de Herramientas Teórico-Prácticas para Intervenciones de Calidad, Centradas en el Vínculo*. Servicio Nacional de Menores (SENAME).

De Rueda, E. (s/f). Seminario Constructivismo y Socioconstruccionismo. *Revista Dictiavalencia*. Valencia, España.

Díaz, E. (1999). "Posmodernidad". Editorial Biblos, Buenos Aires.

Díaz, R. (2007). El Modelo Narrativo en la Psicoterapia Constructivista y Construccionalista. *Publicado en CIPRA*, Círculo de Psicoterapia Cognitivo Constructivista.

Diéguez, A. (2008). Neopragmatismo y posmodernidad en psicoterapia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* nº 101. España.

Eagles, J., Carson, D., Begg, A. y Naji, S. (2003). Suicide Prevention: a study of patient's views. *The British Journal of Psychiatry*, 182, 261-265.

Fried Schnitman, D (2000). *Nuevos paradigmas para la resolución de conflictos, perspectivas y prácticas*. Argentina: Granica.

Gergen, K. (1994). Hacia una psicología postmoderna y postoccidental. *Revista Psykhe*, Vol. 3, nº 2. Chile.

Gergen, K. y Warhus, L. (2006). La Terapia como una construcción social. Dimensiones, deliberaciones y divergencias. En K. Gergen, *Construir la Realidad, El Futuro de la Psicoterapia*. Paidós, Iberia.

Gergen, K. y McNamee, S. (2000). Desde el discurso del trastorno al diálogo transformativo. En Neimer y Raskin (Eds.), *The Construction of Disorder*, APA Press.

González, L. y Héndez, N. (2006). Aportes de la teoría literaria estructuralista en la distinción de los conceptos de relato, narración y discurso, y sus consecuencias para el enfoque construccionista social. *Revista Divertitas – Perspectivas en Psicología*. Vol. 2, No. 1

Gutiérrez, D. (2007). La Posmodernidad de Lyotard explicada a los posmodernos, *Documentos de investigación*. El colegio Mexiquense. México.

González Rey, F. (2000). *Investigación Cualitativa en Psicología, rumbos y desafíos*. México: International Thomson.

Hernández, R. (2007) *Fundamentos de metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana, 1ª ed. en español. Madrid, España.

Ibáñez, T. (2005). Invitación al Deseo de un Mundo sin Iglesias, alias, Variaciones sobre el Relativismo. *Revista Athenea Digital*, N° 8. Universidad Autónoma de Barcelona.

Iñiguez, L. (2005). Nuevos debates, nuevas ideas y nuevas prácticas en la psicología social de la era post-construccionista. *Revista Atenea Digital*, N° 8. Universidad Autónoma de Barcelona.

Jubés, E., Laso, E. y Ponce, A. (2000). Construccionismo y constructivismo: dos extremos de la cuerda floja. *Boletín de Psicología*, No. 69. Barcelona, España.

Krause, M. (1995). La Investigación Cualitativa: Un Campo de Posibilidades y Desafíos. *Revista Temas de Educación* N° 7 p.19-39.

Ledezma, N. (2005). Modernidad y Psicología: una disyuntiva y una paradoja. *Athenea Digital* n° 8. Barcelona, España.

Linares, J. (2000). ¿Acaba la historia en el Post-modernismo? Hacia una terapia familiar ultramoderna. Simposio del Instituto de la Familia A.C. México.

Martin-Crespo, M. y Salamanca, A (2007). El Muestreo en la Investigación Cualitativa, *Nure Investigación*, n° 27, Marzo-Abril 07, <http://www.nureinvestigacion.org/>.

McNamee, S. (2001). Recursos Relacionales: La reconstrucción de la terapia y otras prácticas profesionales en el mundo posmoderno. *Revista Sistemas Familiares*, Vol. XVII, N° 2, pg 113-129.

Ministerio de Salud (2000). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*. Santiago: Ministerio de Salud, República de Chile.

Minoletti, A. y Zaccaria, A. (2005). Programa Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia, *Rev. Panam. Salud Pública/Pan Am J Public Health* 18(4/5) (p.346-358)

Molinari, J. (2003). Psicología Clínica en la Posmodernidad. Perspectivas desde el Construccinismo Social. *Revista Psykhe*. Vol. XII, Nº 1, pg. 3-15. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Morales, R. (2010). Análisis Interpretativo Crítico en torno a los aspectos micropolíticos de los discursos de psicoterapeutas sistémicos respecto de la relación terapéutica. Tesis para optar al Grado de Magíster en Psicología Clínica, mención en Psicoterapia Constructivista. Facultad de Medicina, Universidad Mayor.

Pakman, M. (2006). Entrevista a Marcelo Pakman realizada por Alicia Moreno en la Universidad P. Comillas de Madrid, Master de Terapia Familiar y de Pareja. Madrid, España. Disponible en <http://www.arcoprismo.com/revista%20mosaico/mosaico33/>, extraída el día 20 de junio de 2010.

Pérez, C. (2009). *Sobre la condición social de la Psicología*. Santiago: LOM Ediciones

Pérez, M (2001). Psicoterapia de la Posmodernidad. *Papeles del Psicólogo*, Junio, nº 79

Romero, (s/f). La cultura de la "locura". Publicación electrónica disponible en [http://www.filos.unam.mx/CNEPJ/categoriaA/La Cultura de la Locura.pdf](http://www.filos.unam.mx/CNEPJ/categoriaA/La%20Cultura%20de%20la%20Locura.pdf), extraída el 15 de enero de 2011.

Rozo, J. (2002). La terapia desde el punto de vista del construccionismo social ¿tiene algún sentido la terapia? *Revista Psicología Científica*. Universidad de Sevilla, España.

Sisto Campos, V. (s/f). Ideas que se Mueven. Los Caminos del Socioconstruccionismo desde el Discursivismo a las Actividades Dialógicas Corporizadas. Por aparecer en *Revista de Psicología Universidad de Valparaíso*. Vol. 2; Nº 1. Chile.

Sandoval, C. (2002). *Investigación Cualitativa*. Instituto colombiano para el fomento de la Educación Superior, ICFES. Bogotá, Colombia.

Valles, M. (2003). Entrevistas cualitativas, *Cuadernos metodológicos nº 32*, Centro de Investigaciones Sociológicas, España.

White, M. y Epston, D. (1993). *Medios Narrativos para fines terapéutico*. Barcelona: Paidós Ibérica.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado



Universidad de Chile

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La investigación para la que se le solicita su participación es realizada por Alejandra Henríquez y Pedro Rodríguez, Licenciados en Psicología de la Universidad de Chile y corresponde a su Memoria para optar al título de Psicólogo/a, cuyo profesor patrocinante es Felipe Gálvez Sánchez, Académico del Departamento de Psicología.

El propósito de esta investigación se orienta a conocer las formas en que los psicólogos que adscriben a un marco de referencia construccionista social en su práctica clínica, enfrentan posibles conflictos asociados a exigencias o restricciones que provengan de la institución en la que trabajan.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria y gratuita, por lo cual se puede abandonar en cualquier momento tan sólo comunicándolo a los investigadores. Si bien los resultados que se obtengan serán analizados en este y/u otros estudios, se garantiza confidencialidad y anonimato, no siendo revelada su identidad, cargo y/o institución donde trabaja.

Si acepta participar en el estudio, solicitamos su autorización para realizarle una entrevista de carácter personal relativa algunos aspectos de su experiencia como psicoterapeuta y de la relación que establece con la institución donde trabaja. Para contar con un adecuado registro de la entrevista le solicitamos además permiso para grabarla, registro que, como le dijimos anteriormente, es completamente confidencial.

Declaración del Participante

He leído la información de este documento y he aclarado todas las dudas acerca de mi participación. Acepto voluntariamente participar en la entrevista y que ésta sea grabada. Recibo una copia de este documento.

Nombre del participante:

Firma:

Nombre del investigador responsable:

Firma:

Fecha:

Anexo 2: Guión de entrevista

CONSIGNA

Buenos días/tardes. Como sabes, somos un equipo de egresados de Psicología de la Universidad de Chile que está realizando un estudio cuyo propósito es indagar en las estrategias utilizadas por los terapeutas que adscriben al Construccinismo Social para enfrentar las exigencias y restricciones que surgen en el contexto institucional donde desarrollan su práctica clínica.

Me gustaría que conversemos sobre algunas cosas respecto de eso y que me dé su opinión personal. Cualquier información que proporcione es confidencial y sólo será usada para fines del estudio. Además, la información que nos dé es anónima, nadie sabrá su nombre, y será analizada junto a la información recopilada en otras entrevistas.

Como le había dicho, voy a grabar la conversación porque después la vamos a transcribir para poder analizarla. Además, al ser voluntaria, si usted quiere detener la entrevista en cualquier momento, puede hacerlo.

Por último, me gustaría aclarar que no hay respuestas correctas o erróneas, es una conversación y queremos conocer su opinión.

Indagar respecto a cómo el entrevistado se ha aproximado al CS

I.- MARCO DE REFERENCIA DESDE EL CUAL DESEMPEÑA LA PRAXIS CLÍNICA

Nosotros partimos de la base de que usted adscribe al Construccinismo Social como marco de referencia para desempeñar su práctica psicoterapéutica. ¿En qué aspectos concretos su praxis clínica es reconocible como Construccinista Social?

Indagar respecto de los significados asociados al construccinismo social:

- * Cómo describe el modo como su práctica está ligada al Construccinismo
- * Cómo se manifiestan dichas prácticas construccinistas en su práctica clínica (¿qué hace? ¿cómo lo hace? ¿hay algo que no hace?)

II.- RESTRICCIONES Y EXIGENCIAS INSTITUCIONALES

Entendiendo que cuando uno desarrolla su trabajo dentro de una institución, de una u otra manera tiene que responder a ésta ¿Cómo describiría las características de la institucionalidad de su lugar de trabajo actual?

Indagar respecto de los significados asociados a la institucionalidad:

- * Si ha percibido exigencias o demandas de parte de las instituciones (circunscrito al trabajo de psicoterapia)
- * Cómo se manifiestan dichas exigencias (¿de dónde vienen? ¿son demandas explícitas, implícitas, asociadas a cierto status, por ejemplo?)

III.- POSIBLES CONFLICTOS ASOCIADOS A LAS EXIGENCIAS INSTITUCIONALES

Si pensamos en la caracterización que usted ha hecho respecto de las demandas o exigencias de la institución y su manera de trabajar a partir del Construccinismo Social ¿han surgido conflictos asociados a las diferencias entre su posición y la de la institución?

Indagar respecto de:

- Si se perciben conflictos o dificultades asociados al trabajo en el marco institucional
- Conflictos que parezcan de mayor complejidad y otros que sean menos relevantes
- Cómo se manifiestan dichos conflictos en la práctica clínica

IV.- AFRONTAMIENTO DE DICHO(S) CONFLICTO(S)

¿Cómo afronta usted dichos(s) conflicto(s) o problemática(s)?

Indagar respecto de:

- Cómo se afrontan los conflictos asociados a las diferencias entre ambas posiciones
- Si construye alternativas que se identifiquen como más útiles o válidas y otras menos útiles o válidas
- Si son alternativas que se desarrollan individual o colectivamente
- Qué repercusiones tienen/pueden tener dichas alternativas en el ámbito institucional
- Qué repercusiones tienen/pueden tener dichas alternativas en el ámbito clínico
- Posibles dificultades identificadas por el terapeuta respecto del afrontamiento de dicho conflicto
- Qué cosas ayudan a afrontar dicho conflicto

** Luego de lo que acabamos de conversar, y a modo de conclusión, ¿hay algo que le gustaría agregar y que no le hayamos preguntado?*

Anexo 3: Texto entrevistas

Entrevista 1

Investigador: *Podríamos empezar con que nos contaras un poco de tu formación, también de tu experiencia laboral*

Entrevistado 1: De mi formación: me formé en la Chile, me formé hace harto tiempo atrás, entré en el 95 y terminé el 99 y en ese proceso yo diría que bien tempranamente me acerqué a un enfoque sistémico, hubo personajes importantes en ese período, la (...) y bueno, en los últimos años ya con (...) y con la (...)

Investigador: ¿(...)?

Entrevistado 1: (...) De hecho, yo creo que la figura más importante en ese período fue (...) y yo diría que me formé con él como terapeuta sistémica transgeneracional y ese apellido lo tuve durante bastante tiempo, harto tiempo hasta el 2007. O sea, ya antes venía teniendo otro tipo de conversaciones, ya antes venía... 2005 yo te comentaba hace un rato que había estado participando de un equipo en sociología de mediación social de conflictos y ahí yo había empezado a acercarme a otras maneras de entender, de mirar, también desde una línea sistémica diría, el paradigma de la complejidad era bien potente ahí y toda la línea y los pensamientos de Morin, Edgar Morin, y eso creo que fue un punto bien importante, lo tengo que pensar para atrás porque me empecé a cuestionar varias cosas, o sea, ya venía cuestionándome algunos temas que tenían que ver con, en mi trabajo clínico, con que el modelo, la teoría, no alcanzaba a que yo pudiera dar algún sentido a situaciones que iba pasando, a situaciones a las que me iba enfrentando como terapeuta y entonces, con estos elementos, que yo empecé a tomar del paradigma de la complejidad pero también de una mirada como bien... más sociológica, estaba en un equipo de puro sociólogos, yo era la única psicóloga que trabajaba ahí en mediación familiar, era súper entretenido y novedoso para mí. La sociología es un pincelazo que te dan en psicología y eran autores que se suponían los padres de lo sistémico y yo discutía, pero no, si esos no son los padres de lo sistémico, ¿de dónde sacaron eso? De la formación de sociólogos que te da la Chile. Y en eso me fui encontrando con elementos que me fueron ayudando un poco a cuestionarme. Y cuando (...)... ya había armado (...) eQtasis, yo me había enterado de eso y sabía que ya había hecho algunos cursos de actualización, que estaba con toda esta onda Milán que yo no conocía nada o muy poco en rigor, conocía muy poco. Y fue como ya, vamos a ver, me hizo sentido en un momento bien particular, porque tenía que ver con que yo estaba con todo este cuestionamiento, pero a la vez sentía, y se lo dije la primera clase de (...) del diplomado de Milán, cuando pregunta ¿por qué están aquí? O algo así

Investigador: *Buena pregunta*

Entrevistado 1: Yo le digo, ando viendo triángulos en todas partes, porque efectivamente andaba viendo triángulos en todas partes y eso no puede ser, o sea, para mí no es posible, no te puedes encerrar, no te puedes volver tan ciego dentro de lo que tú crees que puedes y eres capaz de ver, no sé si me explico, como... sentía que me estaba como...

Investigador: ¿Te estabas limitando?

Entrevistado 1: Por una parte limitando en el sentido de que yo te decía que había cosas que no lograba trabajar, comprender ni por lo tanto intervenir desde esa mirada, pero por otro lado, era sentir que me estaba volviendo un poco fanática y en ese sentido para mí el

fanatismo no es lo adecuado y ahí empecé con formación ya mucho más abierta a estas ideas más socioconstruccionistas, yo ya venía con una parada muy desde lo constructivista, porque si bien lo transgeneracional es típicamente ubicado dentro de lo más primer orden, (...) le daba un matiz e incorporaba un elemento muy importante para posicionarse epistemológicamente, que era ya en un segundo orden, era hablar de Bateson y trabajar desde esa perspectiva. Y por lo tanto yo creo que todos los que nos formamos le tomamos peso y tomamos en serio los postulados transgeneracionales pero a partir de la formación con (...). Los que estuvimos ahí pudimos hacer este ejercicio de resituar, de reelaborar algunos elementos del modelo transgeneracional gracias a esta epistemología que nos entregaba de base de (...). Y en ese sentido era un mapa más, pero cuando un mapa más se vuelve todo el tiempo presente, y cuando no logras ver entonces otros mapas ahí te asustas, o yo me asusté al menos. Y entonces me asusté y dije necesito explorar, había hecho antes el postítulo de mediación y eso también como que ayudó y ya, ahí me embarqué en ese cuento. Yo diría que todavía tengo un poco de todo, o sea, si tú me preguntas a mí ¿tú eres construccionista, construccionista? No sé, si eso implica que puedes posicionarte de tal modo que puedes jugar con distintos elementos según te hagan sentido para trabajar en un momento específico sí, ¿me entiendes? O sea, yo en terapia trabajo haciéndome cargo de que la técnica no da cuenta de tu modelo, que no da cuenta de tu teoría y que tú eres el que tiene que estar conciente de lo que implica usar esa técnica y de los objetivos con que tú los vas a trabajar

Investigador: *¿Cuánto tiempo llevas tú haciendo psicoterapia?*

Entrevistado 1: Desde el 2000

Investigador: *¿Y en ese tiempo...*

Entrevistado 1: Me he dedicado... (Risas)

Investigador: *En ese recorrido que tú haces respecto a tu formación, a tu manera de ver las cosas que de repente hay como una alerta, como, ya, me estoy volviendo fanática de algo, ¿eso define algún cambio también en tu forma de hacer psicoterapia?*

Entrevistado 1: Sí, o sea, cada vez que he ido asumiendo o encontrándome en la formación que he ido construyendo, voy incorporando elementos, voy incorporando elementos en el trabajo clínico aunque vengan desde la sociología, aunque, no me importa. Yo tengo la sensación que no son “herramientitas” es un modo de entender distinto y por lo tanto se filtra sí o sí en cómo hago psicoterapia

Investigador: *Y en la institución actual ¿cuánto tiempo llevas ahí?*

Entrevistado 1: 4 años. Llevo 4 años, llegué medio... no, ahí no llegué tan, como tan perdida, yo diría que un momento anterior a ese yo estaba... mira, yo fui la típica psicóloga de reemplazo hasta (...) ¿sí? O sea, hasta hace 4 años atrás. Miento, hasta 1 año antes de eso, que fue cuando trabajé en un (...), sí, que también fui contratada pero de reemplazo. O sea, tenía un término súper definido desde un principio mi trabajo ahí. Y en ese (...) empecé a vincularme ya con el tema de la violencia, el tema de la violencia sexual y con psicoterapia para trabajar en ese momento con niños, con adolescentes y ahora con adultos, que es otro escenario, pero ahí también significó, en ese momento en que entré a trabajar en la temática, no en el (...), sino antes, eso ya implicó un desafío, porque yo no tenía formación, entonces busqué un postítulo para formarme y por una parte era como bien específica la temática, por otro yo tenía como todo este nuevo mundo que estaba... en ese momento yo hice, me acuerdo que estaba terminando el postítulo de mediación cuando me metí al de abuso sexual infantil, entonces...

Investigador: *¿Eso también era en la Chile?*

Entrevistado 1: Sí. En ese tiempo estaba el (...), sistémico también y yo creo que ahí fue más fácil para mí, porque se filtraba, se notaba la posición y la parada para entender el fenómeno de la violencia, para entender el tema del abuso sexual ¿cachay? Que obviamente es una mirada completamente distinta de cómo lo puedo escuchar de mis colegas psicoanalistas o cognitivos conductuales, postracionalista ahora, entonces ese fue un momento en que yo creo que tuve que ir incorporando, pero a la vez como súper abierta a conocer, a saber para poder trabajar. Hay un tema que es súper importante también para mí que es que estaba muy en la parada de formarme en la medida en que iba requiriendo ciertos elementos, que iba requiriendo en términos de lo que significa mantenerte trabajando ¿cachai? Que te de herramientas para eso, legitimarme de alguna manera, ahora ya no tanto, o sea de hecho ya creo que no va por ahí, va más por una cuestión de que me guste porque en ese momento si tú me preguntas cuando salí de la U, cuando egresé, yo no pensaba trabajar en violencia sexual, era en lo que no iba a trabajar, así como no iba a trabajar en organizacional, no voy a trabajar en violencia sexual

Investigador: *Y estos descubrimientos que tú fuiste haciendo, dándote cuenta de que habían otras alternativas distintas, como ir ampliando la mirada, ¿tú crees que te influenciaron en decidir trabajar en esos temas? Uno podría pensar que para esos temas hay ciertas formas de trabajar muy específicas, quizás estas formas que tú fuiste descubriendo, que uno puede estar abierto a otras posibilidades ¿te permitió acercarte con más facilidad a esos temas?*

Entrevistado 1: Sí. O sea, como te digo la base inicial que tuve en mi formación ya más circunscrita a violencia sexual o a esa temática, ya vino con una mirada sistémica ¿sí? Y eso entonces abrió posibilidades. Ahora, una mirada sistémica ahí que muchas veces rayaba en primer orden, de repente segundo orden, pero que obviamente me sirvió y me sirvió para ir incorporando estos otros elementos como piso. Con Milán también me acerqué a lo narrativo y ahora yo creo que es una amalgama de cosas a nivel técnico, no sé si me entiendes, es como a nivel técnico una amalgama y a nivel epistemológico es más claro pero también es más complejo en el sentido de que siento y me siento más posicionada, más posicionada en el contexto de trabajo actual

Investigador: *Y pensando en tu contexto de trabajo, específicamente si vinculamos el construccionismo social con tu praxis, tu manera de trabajar, ¿en qué cosas concretas tú crees que uno podría reconocer tu praxis como una praxis que se entiende desde esa lógica? ¿Qué cosas haces o qué cosas dejas de hacer?*

Entrevistado 1: Mira, es que ahí me tengo que situar en dos niveles. Si tú me dices, a ver, si praxis lo voy a entender como un quehacer reflexionado. Es en esa reflexión donde más creo yo que trato de seguir con la opción epistemológica a la que me adscribo. Te digo eso porque creo que es una opción, o sea, yo puedo optar una vez que la conozco. Por posicionarme desde el sentido que me empieza a hacer a mí, desde el sentido que tiene para mí hacer psicoterapia, hacer más que eso, en rigor todo

Investigador: *Entonces ahí, en ese nivel, en ese proceso reflexivo, en ese proceso tú mantendrías esta postura que tú elegiste*

Entrevistado 1: O sea, atender constantemente al contexto, historizar, estar situándome, o tratando de situarme constantemente en una posición mucho más abierta, curiosa, eso implica necesariamente ciertas consecuencias que derivan en la práctica, y en el hacer mismo

Investigador: *¿Ese es el segundo nivel que tú decías?*

Entrevistado 1: Ese es el segundo nivel, donde como te decía antes, o sea, yo puedo estar trabajando en algún momento incluso con elementos transgeneracionales si a mí me van a ayudar a la persona que tengo al frente

Investigador: *Si es que son coherentes con el otro nivel...*

Entrevistado 1: ¿Me entiendes? Con la persona que estoy trabajando, con la consultante que tengo al frente, lo que estoy buscando es perturbar, abriendo posibilidades para que se pueda mover, o sea, esas mujeres, bueno, en rigor todos estamos medios atrapados a veces, pero ellas llegan claramente atrapadas por la historia pero también por elementos súper presentes, relacionales, que es donde yo siento que tengo más posibilidades de trabajar y no estoy todo el tiempo con la metáfora del individuo, la subjetividad y no puedo estar parada desde ahí, no me hace sentido, estoy volcándome constantemente a espacio relacionales, estoy volcándome a la relevancia que tiene el cómo dicen las cosas y cuando lo dicen y en ese sentido creo que las intervenciones mismas están teñidas de eso, o sea, incorporar la complejidad para poder entender una situación ya no desde mis motivaciones internas, ni las motivaciones internas del otro o al apego no resuelto, dejan de tener sentido y entonces se abren otras posibilidades. Todas las herramientas que te entrega el grupo de Milán, preguntas circulares, este estar conciente, este estar de alguna manera curioso. Intervenciones que van dirigidas muchas veces, o sea, no muchas veces, porque si tú me preguntas la mayor parte del tiempo es a cuestionar y otras veces también una cuestión más directiva, pero como te digo, tienen un fin, ¿sí? Estoy sumamente clara que eso no significa que yo esté siendo una terapeuta directiva

Investigador: *¿Cómo que estés traicionando tus principios?*

Entrevistado 1: Para nada, para nada. Ahora, eso podría llamarse como relativismo, como decir, no sé, qué patada, es como... usa otros elementos pero no se hace cargo de la base epistemológica que tienen. No, no creo que sea así, creo que hay que hacer esa distinción entre hacerte conciente y en ese sentido la reflexión y en ese sentido lo reflexivo y también del proceso durante las sesiones pero también después de, también en las reuniones clínicas, de cómo estás operando

Investigador: *¿Entonces tú crees que es posible poder...? Por ejemplo alguien podría pensar que el ser directivo responde a otra forma de entender las cosas ¿tú crees que es posible poder usarlo pero manteniendo esa lógica que tú defiendes detrás?*

Entrevistado 1: Absolutamente, sí, sí, sí se puede. Si, no me creo el cuento de que yo la llevo, de que yo tengo el poder, de que yo sé cómo tiene que operar el otro, ¿me entiendes?

Investigador: *Entonces estaría en centrarse en cómo lo uso, lo que está detrás.*

Entrevistado 1: Es darte cuenta de cómo lo estás usando y preguntarte si lo estás usando desde este creerte el cuento o como una herramienta, como una técnica. Porque cuando te crees el cuento no, lo que te decía antes, andar viendo triángulos en todas partes, no, no es posible explicarse las cosas únicamente desde esa mirada y no cuestionarte el hecho de que hagas eso, no cuestionarte el hecho de que trabajes de esa manera y sueles andar así por la vida.

Investigador: *De las cosas que yo recojo de lo que tú dices está el tema de desmarcarte un poco de la individualización, como del individuo, del interior, desmarcarte de eso, también buscar siempre el cuestionamiento, problematizar, buscar también en las relaciones. En ese escenario, ¿hay alguna otra cosa que tú crees que tú dices esto que yo hago tiene que ver con esta forma de pensar que yo opté por defender?*

Entrevistado 1: Otra cosa, no sé si tú lo dijiste pero esto que te decía antes de volver sobre sí, de estar autoobservándote, de estar observándote en lo que te pasa con el otro, el estar

yendo y viniendo en el juego de texto contexto que también se traduce en un hacer, en una utilización de ciertas técnicas, creo que también son elementos que son coherentes con una posición epistemológica más construccionista.

Investigador: *Y el tema, cuando tú dices lo de no creerte el cuento ¿tiene que ver con no creerte el dueño de una verdad, con eso tiene que ver?*

Entrevistado 1: Ni de una verdad ni de una posición de experto. De asumir que tienes un saber, que tienes el saber. O sea, yo asumo que tengo cierto saber que el otro no tiene, pero eso no me hace experta de su vida, de su problemática, de su vivencia, esa es la diferencia. Porque obviamente yo sé que puedo saber de muchas cosas, pero eso no te hace, no te da la posibilidad ni el permiso para que por ejemplo yo cuando le estoy diciendo al otro lo que debe hacer. Es más, no me da el permiso para decirle al otro lo que debe hacer.

Investigador: *Y eso último, esa premisa, que es una premisa que te hace sentido a ti, ¿tú también encuentras que podría ser coherente con esa epistemología?*

Entrevistado 1: Sí, sí. Sí, yo creo que viene, en términos históricos, yo creo que viene de antes, o sea, yo creo que viene desde las cuestiones que empezó a plantear el constructivismo. Lo que pasa es que creo que en términos conceptuales, en términos teóricos, el constructivismo da pie, abre, en términos como de, abre la posibilidad de que se pueda desarrollar o con más potencia el construccionismo.

Investigador: *¿Abre el camino?*

Entrevistado 1: Abre el camino para su posicionamiento, en nuestra disciplina. Es muy distinto en otra. Pero en nuestra disciplina abre el camino para que algunos de nosotros nos empiece a hacer sentido y no sean ideas tan locas, como tan posmo (risas)

Investigador: *Claro, que no sean tomadas así...*

Entrevistado 1: Como tan fuera de una manera de comprender y entender las cosas. Y los procesos sociales, y los procesos psicológicos cambian.

Investigador: *Y ya pensando, entrando en lo institucional. Uno siempre imagina que cuando uno trabaja en una institución de cierta forma tiene que responder a esa institucionalidad con su trabajo ¿cómo describirías la institucionalidad del lugar donde tú estás trabajando?*

Entrevistado 1: ¿Las características de la institucionalidad?

Investigador: *Sí*

Entrevistado 1: Ahí es un poco complicado para mí, porque tengo súper claro que se me convocó para trabajar en un contexto institucional súper estructurado, con líneas de intervención, modelos de intervención definidos. Ahora, a mí se me convocó para trabajar inicialmente en generar un modelo de atención para la población adulta ¿ya? Sin embargo, las bases para generar ese modelo estaban dadas, ¿me entiendes? O sea, el (...) tiene toda una experiencia de trabajo de años en trabajo infanto-juvenil con la población infanto-juvenil. Mucho de eso ya estaba puesto para que se generara este modelo para trabajar con mujeres adultas. Entonces, eso por una parte en términos de un operar, en términos de modelos de intervención. Pero por otra parte también estás en una lógica institucional que supera la clínica, y que le da un orden, delimita un orden. Y que tiene que ver con que es de (...), tiene que ver con que la jerarquía es sumamente importante, tiene que ver con esos elementos, que no son las lógicas de un profesional, menos de una formado en la Chile. Quizás se adecuará más a alguno más conservador. Y entonces en ese sentido ha sido súper complicado para mí. Primero, meterme a trabajar en (...), porque además hay un discurso ahí, un discurso en el que tratan de, te introducen, donde hay una inducción ¿sí? Que tiene que ver con que tú eres de la institución, eres parte de esta familia ¿cachai? Y ahí para mí

era apretón de guata, así como ¿voy a poder hacer esto? ¿Voy a poder ceñirme a esta manera de operar, a esta jerarquía, a este dar cuenta, a este autoritarismo muchas veces? Hasta ahora he podido, o sea, eso por una parte. Otro elemento más es que se hace demasiado evidente, demasiado palpable el marco legal, por la temática misma, finalmente trabajan con situaciones que son catalogadas como delito.

Investigador: *Claro, tiene un aspecto legal importante...*

Entrevistado 1: Es un marco que se pone encima, que se pone encima de tu quehacer clínico. O sea, si tú trabajas igual ahí que como has trabajado en tu clínica privada no, porque hay todo, y esto es lo que te decía que ayer estuve pensando y dándole vueltas por otro motivos, sí, pero hay todo un aparato, un dispositivo que implica cierto ordenamiento según ciertos valores, ideologías y modos de hacer

Investigador: *Modos de hacer las cosas...*

Entrevistado 1: Exacto, donde este marco legal opera, donde opera toda la línea o los desarrollos desde la victimología total y absolutamente contradictorios con mi posicionamiento epistemológico y con mi manera de entender finalmente a la mujer que está al frente.

Investigador: *Y en esa relación con esa institucionalidad que tú describes ¿tú has podido identificar en este tiempo que llevas trabajando ahí ciertas demandas y exigencias desde ahí?*

Entrevistado 1: Sí, pero no sé si son exclusivas. O sea, hay algunas que son exclusivas en relación a las demandas que he tenido en otros espacios, pero claro, o sea qué pasa cuando esta mujer además tiene hijos y además está agrediendo a sus hijos. Ahí te topas con esto y la institución lo hace evidente este marco legal y entonces ya no es psicoterapia, empieza a ser control social, eres un agente de control social y yo me siento muchas veces agente de control social.

Investigador: *Sí, y ese cambio que se produce en el espacio de tu trabajo, de psicoterapia a ser un agente de control social, ¿tú lo sientes como una exigencia cuando estás trabajando ahí?*

Entrevistado 1: Sí, Absolutamente, sí. Porque el agente de control social es ese que te impone, da lo mismo y dejemos la reflexión para después, cambia ahora como puedas, porque de lo contrario o se denuncia o se interviene de una manera mucho más radical donde terminas, desde mi punto de vista, respondiendo a una demanda y a una lógica que no es la clínica. Ahora, no es que la clínica esté siempre ajena a esto, no, si estamos viviendo en un contexto social particular y en una cultura particular, no tiene que ver con eso, tiene que ver con las decisiones que tomas en torno a eso o en relación a eso, que no es que te las metas al bolsillo cuando estás trabajando en tu consulta privada, tiene que ver con qué decisiones tomo y cómo opero cuando me encuentro con una situación que está tensionando con esa línea.

Investigador: *En momentos así esta forma institucional estructurada que tú decías que tiene ciertos lineamientos súper claros, que tiene influencias claras en la forma de operar, ahí ¿empiezan a manifestarse más, más claro?*

Entrevistado 1: Más claro...

Investigador: *¿Podrían limitar en algún momento tu forma de trabajo en el sentido de que te dan menos libertad?*

Entrevistado 1: A veces sí. O sea, a veces me ha pasado que me siento limitada y angustiada por eso también, y antes más que ahora, yo creo que al principio era mucho más tensionante cómo yo me instalaba en ese espacio. O sea, por ejemplo, en las reuniones

clínicas yo ya estoy instalada en un lugar de cuestionamiento, en un lugar donde estoy llevando la discusión, estoy metiendo al menos el elemento de contexto, el elemento relacional, el elemento de contradicción y no por un juego de llevar la contra no más, tiene que ver con que realmente yo creo en lo que estoy diciendo y me molesta muchas veces no hacerse cargo de las decisiones que está tomando aunque sea como equipo.

Investigador: *Entonces uno podría pensar desde la descripción que tú haces de tu forma de entender las cosas y tu forma de trabajar y además por otro lado de la institucionalidad, las características que tú nombrabas, ¿podría haber ciertos conflictos ahí asociados a esta diferencia entre la posición de la institución y la posición tuya?*

Entrevistado 1: Sí, los conflictos creo que son parte de, y que bueno que los haya, pero claro que a veces se vuelven un problema porque el modo de resolverlos muchas veces ha sido desde esa institucionalidad. O sea, el modo de resolverlos y estoy pensando en un tema que no me tocó a mí directamente pero donde se hizo evidente “estas son las reglas de la cancha, este es el rayado de cancha y sino las puertas son grandes, están abiertas”.

Investigador: *Así de claro*

Entrevistado 1: Así de claro. Ojo porque ahí se juega la institucionalidad, se juega esto más de lógica autoritaria. Y hay un filtro ahí, yo creo que la posición de mi coordinadora es súper compleja, porque ella está filtrando todo esto que viene desde arriba y tratando de generar un espacio donde se pueda trabajar clínicamente, teniendo, y ella es súper clara en eso también, teniendo sí súper claro que estás con un marco legal, que estás con esta institución, que la victimología tiene que estar presente. Lo otro es el modelo (...) que es una amalgama de todo esto yo creo y ahí es menos prioritario y menos relevante el enfoque teórico desde el cual trabajas.

Investigador: *Pensando en esos conflictos ¿qué conflictos concretos tú podrías identificar, que te ha tocado a ti con tu experiencia?*

Entrevistado 1: Mira, quizás te voy a decir una tontera pero para mí... o sea, sufro cada vez que lo tengo que hacer y es llenar la ficha clínica, es llenar una pauta diagnóstica, es ahí donde yo siento que se plasma además, o donde me veo como más afectada en términos de mi posición, mi postura, de mi manera de entender no sólo la clínica sino que también entender a las personas. Porque claramente con eso lo que estoy haciendo es cristalizar y mantener el modelo imperante médico en la psicología y en la realidad de las personas. Entonces, conflicto cotidiano es ese y cómo lo he resuelto, porque de alguna manera lo he resuelto para estar 4 años ahí, ahora, creo que no es una solución acabada pero es un mapa, es una lectura posible, es una lectura posible para de alguna manera legitimar, legitimarme dentro de las discusiones o dentro del equipo, con mis pares, y poder discutir también y llevar la discusión hacia donde me interesa, abandonando, desprendiéndome un poco de estas vestiduras como lo puede ser el DSM o como lo puede ser, no cierto, las descripciones de conflictivas psíquicas, conflictiva intrapsíquica.

Investigador: *No me quedó muy claro cómo lo resuelves...*

Entrevistado 1: Asumo que es una lectura posible, otro mapa más, por eso te digo, una lectura posible, una lectura posible que para mí entender sigue siendo conflictiva y por eso te digo que no está completamente resuelta porque de algún modo en el hacer, con eso sigo manteniendo las cosas tal cual están. Pero que hacer eso me permite instalar la cuestión respecto de ampliar la mirada, respecto de cuestionar. Tratar de mostrar o ampliar el contexto. Si no digo que no se esté considerando el contexto desde otras miradas pero la lectura que se hace de ese contexto está sumamente determinada por los prejuicios que tienes respecto de, por ejemplo, lo que es la sana convivencia o lo que es la vida familiar, o

lo que es cuestiones muy rígidas, ¿me entiendes? Y en ese camino de ir tratando de hacer eso, de ir tratando de pelearla, de poner la resistencia entre comillas yo creo que de algún modo logro ir dejando fuera de estas ropas con las cuales me hice en algún momento, estas ropas, estas otras lecturas, o esta lectura que no me agrada, que es contradictoria con mi posición epistemológica.

Investigador: *Pensando en esta exigencia que para ti se transforma en un conflicto, que es contradictoria con tu posición, ¿de dónde vienen esas exigencias? ¿Tiene que ver con un nivel de autoridad, de jerarquía?*

Entrevistado 1: No, yo creo que ahí, por eso te digo, me lo encontré también en otros espacios. O sea, obviamente hay un tema de autoridad, hay un tema de hegemonía diría yo más que de autoridad, pero que va más allá de la institución donde estoy y que tiene que ver con el modelo que opera en la clínica, en la psicología clínica hoy día, que es esto que te decía de un modelo médico, un modelo médico y monádico, donde el problema está en el otro, donde el problema es de él y lo constituye, si eso es lo peor de todo, que deja de ser Andrea, Juana, y es el episodio depresivo no sé cuantito, la distimia o lo que sea.

Investigador: *Entonces de cierta forma la institución vendría a proteger esa forma de trabajar que tiene la psicología en general, la psicología clínica, como que se hace cargo de esas cosas...*

Entrevistado 1: La mantiene, la mantiene porque le cree y también porque se está tratando de legitimar ante el resto, se está tratando de legitimar frente a otros centros de atención, se está tratando de legitimar ante otros profesionales y al mundo del profesional, al mundo de la psicología. O sea, si (...) operara de otra manera, probablemente no tiene el prestigio que tiene, no lo tendría, probablemente no se hablaría tan bien de sus informes clínicos. No sé si me entiendes, o sea aquí yo creo que hay otros elementos en juego.

Investigador: *Es como la creencia de que si uno mantiene esas formas, que son más tradicionales por llamarles así, ¿se convierte en un lugar más serio, que hay algo detrás que lo respalda?*

Entrevistado 1: Claro, pero la seriedad y lo que te respalda detrás es la historia, es la tradición. Es la tradición lo que te da el respaldo, porque insisto, la posmodernidad ni el construccionismo están instalados como una hegemonía, de hecho cuando se instale así deja de tener sentido el construccionismo.

Investigador: *Tú nombrabas esta idea tuya de intentar ver el tema específico de llenar fichas diagnósticas, el intentar ver eso como un mapa posible, esa era tu estrategia para poder mantenerte coherente con tu forma de hacer las cosas ¿hay alguna otra estrategia que tú hayas puesto en juego? Tú nombrabas esa y tratar de llevar las discusiones hacia lo que yo pienso, lo que yo defiendo.*

Entrevistado 1: Lo otro ya pasa en el micro espacio de la terapia, del espacio terapéutico, el espacio con el otro, ahí yo cierro la puerta

Investigador: *Estás fuera de las demandas...*

Entrevistado 1: Trato, trato, porque te digo, o sea, no siempre se puede, hay dispositivos, está el dispositivo de entre comillas supervisión clínica, donde efectivamente hay una supervisión respecto de lo que se está haciendo ¿sí? Y entonces, por eso te digo que trato, porque hay situaciones en las cuales tienes que mostrar o exponer qué está pasando, como se ha ido resolviendo lo que no se ha ido resolviendo en un caso específico con una consultante, y entonces, además que de alguna manera hay situaciones que tienen que, en que tienes que cubrirte las espaldas entre comillas, o sea, yo muchas veces, no muchas la verdad, pero he tenido que plantear, mira, estoy complicada con esta situación, con esta

paciente, la quiero supervisar porque resulta que, no sé, por ejemplo, está metida en drogas o tiene una denuncia encima y por lo tanto yo tengo que visualizar que dado que estoy en una institución (...), es de alto riesgo para mi paciente que se atienda ahí ¿por qué? Porque en el (...) de repente te piden el carné de identidad, te pantallean y si tienes algún problema, tienes alguna causa abierta te vas detenido.

Investigador: *Como ir a casarse...*

Entrevistado 1: Claro, entonces tengo que abrirlo para ver qué posibilidades se abren ahí para yo poder resolver ese tema de la mejor manera para mi paciente, para mi consultante y porque de algún modo le estoy dando cierto grado de confianza a este equipo y a este espacio en que, como te decía, la figura de la coordinadora ahí trata de proteger un poco de toda la institución (...) que cae encima.

Investigador: *¿De qué manera trata de hacer eso ella?*

Entrevistado 1: De pensar en salidas posibles que no sean dar aviso que estás atendiendo por ejemplo a una persona que está siendo buscada, por ese tipo de cosas. Distinto creo que sería si fuera acusada de homicidio, te aseguro que no operarían esas lógicas, no se cuestionaría absolutamente, se informa.

Investigador: *Cuando tú decías este tema de cuando uno tiene que dar cuenta de lo que está haciendo, como el tema de las supervisiones ¿eso lo podrías identificar también como una exigencia, una demanda de la institución que se transforma en un conflicto a veces?*

Entrevistado 1: *¿Atender a estas o trabajar o aceptar estos dispositivos?*

Investigador: *El hecho de que, por ejemplo, se me ocurre que tenga que haber avances, porque hay un interés importante en los resultados que tiene tu trabajo, de los avances que vas teniendo por ejemplo.*

Entrevistado 1: Lo que pasa es que yo creo que ahí, sí, obviamente hay una pauta, una propuesta de objetivos que obviamente están vinculados con la temática, con la base misma de la traumatización, que para mí eso era otro tema de conflicto, cómo se estaba entendiendo el trauma y desde ahí cómo es que se estaban esperando estos avances o cuales iban a ser los signos de ese avance. Pero para también que por la misma manera de entender lo traumático y otros elementos que tienen que ver con la vivencia abusiva, se tiene la idea de que es un proceso eterno o un proceso largo. Sí, también está la idea de que van a haber otras situaciones en que va a ser mucho más acotado, y que por lo tanto hay un tiempo breve, de un año, o breve, ya, 6 meses, porque los objetivos se proponen y se plantean así como ya, ¿Cuándo se lograron? Se lograron ¿a los 6, a los 18, a los 6, a los 12 o a los 18? O sea, ahí, cuando en tu planilla aparece 6, 12, 18, está dando cuenta de que es posible tener una terapia de 6 meses, es posible también tener una de 1 año o de año y medio, pero hay procesos que efectivamente están más de año y medio, algunos 2 años, algunos un poquito menos y en ese sentido quizás no está tan, no está la urgencia por el avance tan instalado.

Investigador: *Ya, ese no es un elemento tan restrictivo para tu trabajo...*

Entrevistado 1: No, sí tiene que estar presente ¿sí? Pero como urgencia no, ahora, sí tienes que estar presente cuáles han sido tus líneas de intervención, y de repente yo no tengo tan claro cuáles han sido mis líneas de intervención, si yo estoy conversando con la otra persona ¿sí? O sea, yo estoy conversando con la otra persona y en ese momento yo siento o considero, evalúo que es necesario intervenir para tal o cual lado y entonces no siempre las tengo tan claras.

Investigador: *¿Esto tiene que ver con lo que tú decías de que en el micro espacio, tú ahí cierras la puerta?*

Entrevistado 1: Claro. Ahora, como te decía, no puede ser siempre completamente, no, o yo no he podido hacerlo al menos.

Investigador: *¿Y hay algún otro conflicto que tú puedas ver que se produzca por esta diferencia de posiciones?*

Entrevistado 1: No sé si es tan directo o si está tan directamente vinculado a eso, pero ahora que me hablaste de los avances, claro, pensé en procesos terapéuticos, cuestiones tan simples como que la atención sí o sí tenga que ser una vez por semana y que no puede ser cada 15 días porque además hay un compromiso con que va a ser 4 veces al mes, donde se estipula que más o menos puede pasar que ya, sean 3 veces al mes, pero ya si es bajo las 3 veces mensuales, entonces no está siendo eficiente como programa y ahí se instalan todas las lógicas que yo considero que son lógicas de mercado y lógicas de eficiencia que están en todo el servicio público ahí están puestas también y están puestas en un lugar que a mí me afecta o que me toca de alguna manera, que tiene que ver con que bueno, tengo que atender una vez por semana y si deja de venir dos veces sin dar ninguna explicación se egresó del proceso.

Investigador: *¿Y eso para ti es un conflicto, lo ves como un conflicto?*

Entrevistado 1: Creo que esa es una de las cosas que ya he ido asumiendo, y que de alguna manera las he resuelto con que esas son las condiciones que se proponen desde la institución para poder trabajar con esa persona y además entiendo desde donde vienen, por toda esta lógica de la eficiencia y el logro de metas.

Investigador: *En ese sentido ¿cómo haces tú para que, a pesar que tú asumes que de donde vienen esas prácticas (esa necesidad de que haya atenciones una vez por semana sino se es poco eficiente), como lo haces tú para mantener coherencia con lo que tú piensas, con la forma en que tú trabajas? Quizás aprovechas, ya, tengo 4 sesiones voy a aprovechar al máximo, en el microespacio voy a aprovechar esas 4 sesiones...*

Entrevistado 1: Es que de alguna manera, ¿si no está aquí dónde va a estar? ¿Se va a ir al consultorio, donde la van a atender una vez cada dos meses? Tampoco, tampoco, porque además tampoco la atención está pensada, por ejemplo, desde el modelo Milanés de estas terapias breves largas donde tiene un sentido atender a la persona cada 15 días o una vez al mes, está pensado así, opera no más así y entonces, muchas personas son sumamente maltratadas en esos espacios y en ese sentido digo bueno ya, o sea, me adecuó a esto y por último trato de entregar lo que más pueda en el trabajo con esa persona.

Investigador: *Manteniendo la coherencia con la forma como tú piensas las cosas... Entonces ¿tú podrías darle un sentido a que esa persona venga una vez por semana por ejemplo?*

Entrevistado 1: Es que ese es el sentido que tiene, para mí eses es el sentido que tiene, tiene el sentido de no quedar, desde sus posibilidades, atrapada en un modo de trabajo del servicio público y de la atención en salud mental que probablemente no lo va a ayudar en nada y no es pensar que porque yo la voy a atender la voy a ayudar, no se trata de eso, se trata de que al menos tengo la posibilidad de trabajar con ella y de tratar de hacer lo que te decía antes, de ampliar sus posibilidades, de que se desentrampe.

Investigador: *Y para la persona que consulta ¿tú crees que también va teniendo un sentido? Porque puede ser que alguien diga, oye, para mí no tiene sentido venir una vez por semana.*

Entrevistado 1: Absolutamente. Yo me acuerdo, estoy atendiendo a una paciente que llegó al (...) derivada de un consultorio donde el psicólogo le dijo... es una paciente que odia los hospitales, tiene distintas problemáticas a nivel físico y entonces ella no quiere ver más

nada y entonces le dicen, bueno, si no vas a (...) voy a pedir una interconsulta para el psiquiátrico. O sea, en rigor llegó obligada, fue presionada para eso. Lo primero que hago es decirle que no está obligada, que para mí no tiene ningún sentido, incluso puedo hablar con su psicólogo si quiere para desprenderse de eso, pero que me parece interesante, o me parece que sería posible probar cómo se siente trabajando conmigo. No, es que los psicólogos son aquí o allá, esa es la experiencia que a usted le ha tocado y es la experiencia que yo también conozco porque he trabajado en esos espacios, yo también fui psicóloga de consultorio, entonces esa consultante hoy día va, todos los días miércoles que le toca ir y hemos logrado construir una relación terapéutica donde ella se siente cómoda, a veces incómoda, y se lo advierto, a veces no me va a querer mucho (risas). Pero va y me da lo mismo si eso responde o no a las exigencias que me están haciendo, me interesa lo que estoy construyendo con ella y para mí no opera como fundamental hacer que esta persona venga y sea como sea hacer 3 o 4 intervenciones, porque tampoco está tan instalado en (...) esa manera de operar, como sí estaba instalada por ejemplo en el otro centro de atención a víctimas, entre comillas, en que yo trabajaba, donde si no iban, y como era trabajo con niños, entonces se articulaba todo un operativo para ir al colegio, para tener entrevistas con el profesor y poner ahí la cuarta intervención o la tercera intervención al mes, mensual. Eso creo que finalmente cambió, lo último que me enteré es que (...) no estaba haciendo esas exigencias.

Investigador: *Pensando en las cosas que tú haces para abordar estos conflictos, yo según lo que he escuchado como que son cosas que tienen que ver más contigo, como estrategias más individuales, como tú forma de afrontarlo ¿ha habido alguna experiencia que hayan sido alternativas construidas colectivamente, con otras personas por ejemplo?*

Entrevistado 1: Con mi dupla, con mi dupla, con mi asistente social, que se formó en el mismo diplomado, en el mismo postítulo de mediación y por lo tanto fue perturbada también desde ahí y yo dije ya, genial. Con ella yo he trabajado en coterapia, cosa que no se hace en (...). O sea, lo hace la unidad de familia que existe, pero no se hace. Y nosotras trabajamos con dos sistemas y ella como coterapeuta.

Investigador: *¿Y cómo llegaron a poder hacerlo? Porque no es algo que se haga habitualmente ahí, trabajar en coterapia...*

Entrevistado 1: Porque tenemos un poder de convencimiento increíble (risas). No, porque justificas, justificas técnicamente.

Investigador: *¿Y es más fácil si son dos personas tratando de hacerlo, no?*

Entrevistado 1: Claro, o sea, ahí yo tengo ciertas libertades, yo tengo la libertad de citar a toda la familia si yo quiero, en eso hay libertad. Por eso te digo, es secundario el modelo, y si tú sientes y crees que desde ese modelo tú puedes aportar y es posible trabaja, perfecto y entonces no voy y derivo a la unidad de familia, lo trabajo yo. Y entonces yo cito a la mamá, yo cito a la pareja, los convoco.

Investigador: *Tener esa persona ahí ¿ha sido un elemento que te ha ayudado entonces a poder enfrentar estos posibles conflictos?*

Entrevistado 1: Sí, porque además ella es capaz de ver, ella es la asistente social que se ha vinculado con cada uno de los otros profesionales. Es la dupla de los otros también y tiene una capacidad de adecuación increíble porque con un lacaniano, con una intersubjetiva, con una existencialista, o sea, se mueve. Y trabajar con ella para mí ha sido, es un recurso y es un recurso en el sentido de que articulo con ella intervenciones, articulo con ella conversaciones y ella también de alguna manera es la que. No sé, yo siento ah, no lo tengo claro ni nunca le he preguntado tampoco, pero como que ella puede a veces darme la

posibilidad, o abrir la posibilidad dentro del equipo a mostrar esta otra lectura posible, esta otra manera de entender quizás un poco más lejana a lo que ahí se plantea. No es la típica trabajadora social que está pensando en la denuncia ni... no es un agente de control y tiene súper claro cuando lo está siendo, cuando le toca operar como.

Investigador: *Ese es un elemento que te ha ayudado entonces*

Entrevistado 1: Sí

Investigador: *En este tiempo ha ocurrido ¿hay algún elemento que dificulte...?*

Entrevistado 1: ¿Algún elemento que dificulte mi manera de trabajar?

Investigador: *No, que dificulte... tú dices ya, tú identificas este conflicto, esto ya puede ser contradictorio a lo que yo pienso, tú quieres enfrentarlo, abordarlo de alguna manera, llegas a estas estrategias de verlo como un mapa posible, de poder llevar conversaciones y reflexiones hacia donde tú piensas, en ese momento en que tú despliegas estas estrategias ¿hay algo que pueda dificultar que tú las pongas en juego? Porque esta figura que tú nombras de la asistente social te ayuda, favorece...*

Entrevistado 1: O sea, la asistente social, la coordinadora, que también tiene una formación sistémica y coquetea igual con el psicoanálisis pero al menos está la formación sistémica son figuras que me ayudan y que de alguna manera me...

Investigador: *¿Hay algo que te dificulte poder hacerlo?*

Entrevistado 1: Es que a mí, cuando se viene el tema del control social, o sea, cuando se viene el control social o cuando se viene el autoritarismo de la institución.

Investigador: *Ahí entra a jugar de nuevo, con más fuerza...*

Entrevistado 1: O sea ahí, qué puedes decir con decir mira, no estoy de acuerdo, no es suficiente el no estar de acuerdo, no va a cambiar nada que yo diga que no estoy de acuerdo, sólo lo digo por ser coherente conmigo, pero... y ahí estoy resguardada también porque no me dicen ya, entonces ándate, pero no me dicen ya, entonces ándate porque están estas figuras, o sea la coordinadora, porque además está el tiempo que llevo supongo.

Investigador: *Eso te ha legitimado de alguna forma...*

Entrevistado 1: Sí, de todas maneras. O sea, es que yo siento que siempre he estado tratando de hacer eso en los distintos espacios. Yo me acuerdo que cuando hice mi práctica clínica me tocó ir a hacerla a un hospital en Valparaíso y llegué a la unidad de neuropsiquiatría infantil, donde los psicólogos eran el último eslabón dentro de la cadena y dentro de las relaciones de poder que ahí se daban y para qué decir los practicantes, o sea, el psicólogo que estaba haciendo su práctica era, no era parte de la cadena (risas) de alguna manera y yo terminé haciendo terapia familiar cuando me dijeron que no se hacía y los médicos me terminaron derivando pacientes para trabajar en terapia familiar con ellos, entonces uno puede hacerlo, o sea, uno puede ir incorporando yo creo que como ejercicios de resistencia en el micro espacio. Puede sonar como súper como militante pero en rigor es hacer política.

Investigador: *Y eso, cuando tú hablas del micro espacio ¿se refiere a mantener tu posición ahí?*

Entrevistado 1: Es a mantener mi posición, a generar discusión desde ahí a tratar de entregar o mostrar que se pueden hacer otras lecturas y que también son válidas, y que también resultan, si en el fondo, en el fondo también resulta. También las personas, desde los mismos lineamientos que tiene la institución, logran conseguir un estado de bienestar que habían sentido que se había perdido o que no estaba. O sea, en términos bien concretos egreso con alta psicosocial o con logro total o parcial de objetivos y entonces opero dentro de las mismas lógicas que están legitimadas por este espacio y por la institución.

Investigador: *O sea, mantienes tu posición y cumples con esas...*

Entrevistado 1: Claro.

Investigador: *¿Y si no cumplieras con eso? ¿Tú crees que sería más difícil?*

Entrevistado 1: Por supuesto, por supuesto, si esas son las lógicas que operan, si no eres un mal terapeuta, si no eres un mal terapeuta.

Investigador: *Ahí las puertas son amplias de nuevo...*

Entrevistado 1: Y porque tiene que ver también con un tema de responsabilidad con el otro.

Investigador: *Ya*

Entrevistado 1: O sea, yo también de alguna manera creo que la seriedad de tu trabajo no sólo tiene que ver con que logres ciertos objetivos que se propone la institución o que te propusiste tú con tu equipo, sino que tiene que ver con que te hagas cargo de que estás en una relación con otra persona y que esa relación se sostiene inicialmente por una solicitud de ayuda que ella te hace.

Investigador: *La responsabilidad con ese pedido...*

Entrevistado 1: Si, yo de alguna manera lo asumo, yo no le digo yo le voy a resolver el problema a usted, pero vamos a intentar resolverlo juntas y en ese vamos a intentar resolverlo juntas y en ese decirle mire ¿sabe qué? Mi idea de trabajar en terapia es que las dos vayamos construyendo aquí lo que podemos ir haciendo y pensar juntas y todo juntas. Eso implica que yo soy responsable también de lo que hago, de las preguntas que hago y dejo súper claro a la otra persona, o sea, yo soy responsable acá de las preguntas que le hago, de cómo se las hago, del trato que le doy, pero usted es responsable de esto de esto y de esto otro, lo que me dice o me deja de decir.

Investigador: *Eso también tiene que ver con lo que tú decías del trabajo en el micro espacio, de mantener ahí siempre coherencia con lo que tú piensas*

Entrevistado 1: Claro, y estar haciendo uso de estrategias que te permiten o de técnicas mejor dicho que te permiten liberarte o que se libere la otra persona de ciertas como aprehensiones o no sé, hacer ejercicios de externalización que uno puede decir ya, pero es como tan básico, para el otro no es tan básico. Que, es más, a veces centran todo el bienestar o toda esa sensación de bienestar precisamente en eso.

Investigador: *Y que eso sirva realmente ¿permite que te sientas liberada de esa tensión con las demandas institucionales?*

Entrevistado 1: Probablemente sino yo me estaría cuestionando, bueno, ¿y está bien lo que estoy haciendo? ¿Y esto opera, resulta, funciona? ¿O se escribe y se lee muy bonito no más? Si po, tiene que tener un sentido práctico y tiene que, al menos para mí es necesaria esa evidencia, que tiene que ver con lo que me dice la otra persona, yo ahora mismo estoy trabajando, tratando, de hacer una investigación en (...) que tiene que ver con cambio terapéutico en ese contexto, en la psicoterapia reparatoria y tiene que ver con eso, tiene que ver con qué es importante para las personas, qué del proceso ha sido relevante para ellas, qué construcciones, qué distinciones y sí, o sea, hay... una paciente la otra vez me decía, bueno, usted me pasó un pañuelo ¿es que acaso los psicólogos no pasan pañuelos? Es que me dijo que no importaba, o es que me dijo o me preguntó por qué tal cosa o desde cuándo y ahí me di cuenta que desde que se murió no sé quién y entonces yo no lo había asociado y empecé a asociarlo o que directamente te dicen no, es que yo cambié mi manera de ver.

Investigador: *Considerar eso... uno podría pensar que no todo el mundo, no para todas las personas que trabajan en psicoterapia es importante como recibir ese feedback de esas personas con las que uno trabaja, para ti eso es súper importante por lo que tú me dices...*

Entrevistado 1: De hecho la investigación que estoy haciendo es simplemente para poder sistematizar y darle una cierta legitimidad a ese feedback, para que no se quede en la relación conmigo ni en la ficha, anotado ¿me entiendes?

Investigador: *Darle otro valor... No sé si, para ir ya concluyendo, ¿hay algo que tú quisieras decir que no te haya preguntado, que para ti sea importante decir?*

Entrevistado 1: No sé, es que creo que te he dicho lo más importante que me ha surgido ahora, en este momento, algunas cosas obviamente las había elaborado de antes porque en este estar pensando cómo resolver o cómo ir enfrentando, también tengo que estar como súper clara de cuáles son mis limitaciones y creo que lo importante, como te digo, tiene que ver con, y creo que te lo dije, y tiene que ver con este estar en un diálogo, dialogar con otro y dialogar conmigo ¿qué puedo transar y qué no? Y ser súper clara y tener súper clara que si estoy transando con algunas cosas no me hacen menos coherente con mi posicionamiento epistemológico, con mis maneras de comprender o de entender las situaciones con las que se enfrentan cotidianamente mis consultantes y con las que yo me enfrento cotidianamente con ellas, porque se pone en observación también la relación que establezco con la consultante, son distintos niveles de observación que se ponen en juego. Entonces, estar atento, yo estar atenta en ese sentido a esos distintos niveles.

Entrevista 2

Investigador: *A ver, para comenzar podrías contarme acerca de tu formación pero pensando de qué forma te fuiste aproximando al construccionismo social*

Entrevistado 2: Bueno, pregrado como que no tuve ningún acercamiento al construccionismo social, de hecho ni siquiera tenía claro si quería ser parte de una línea, no sé sistémica, de ocio no más agarré cognitivo de infante y en adulto y una vez haciendo la práctica tocó la casualidad de que llegó (...) de coordinador y patrocinante, o sea el profe que supervisa las prácticas y ahí me lo presentaron y me dijeron que él iba a ser mi supervisor y a propósito de eso empecé a escuchar más del equipo sistémico, una compañera que era miembro del equipo fue la primera que se integró, que era con quien hacíamos la práctica, me invitó a participar, me gustó la modalidad, sentía además que todavía me faltaba formarme con el tema de hacer clínica y encontré que el contexto de supervisión era bueno y ahí me quedé y ahí empecé a meterme más en lo que era la teoría.

Investigador: *¿Y qué te gustó, te atrajo?*

Entrevistado 2: Me gustó esta idea de un contexto de psicoterapia más equitativo, de más respeto al consultante y de rescatar más de él en el proceso, la idea de la co-construcción me parecía como bonita, creo que de algún modo la psicoterapia salía mucho más de la rigidez técnica y se centraba más en algo que era más artístico, más bello, eso me gustó mucho.

Investigador: *¿Y esa rigidez técnica no te gustaba desde antes?*

Entrevistado 2: No me gustaba teóricamente en realidad, pero claro, no tenía mucha experiencia en psicoterapia, entonces te hablaban de esto y te sonaba a algo muy bonito, muy poético y quedé muy encantada.

Investigador: *Y pensando en tu forma de hacer psicoterapia ¿qué cosas de esa forma de trabajo, estos elementos son reconocibles y hacen que tu psicoterapia uno la pueda mirar y decir esta persona trabaja desde una lógica construccionista?*

Entrevistado 2: Fíjate, yo igual trabajo con niños y adolescentes y a veces me ocurre que mucho del trabajo que hay que hacer no es tanto ni con los niños ni con los adolescentes sino con los papás y con papás que a veces van buscar bastante un consejo o díganme qué hacer, la disponibilidad de horas es súper poca, entonces tienes que ser extremadamente efectivo en pocas sesiones que vas a tener una vez cada dos meses. Entonces, el fuerte de mi trabajo creo que no me da mucha cancha como para ser tan construccionista, para de repente dejar procesos más de construcción y entonces termino cayendo en una cosa bastante más rígida, más normativa, más del consejo de lo que tiene que hacer y cómo tiene que hacerlo, pero cuando ocurre que hay pacientes con los que si requiero un trabajo psicoterapéutico más profundo y a estos pacientes que uno les da citas extras y los puedes ver, con ellos sí puedo, porque si alguien viniera de afuera y lo viera lo podría reconocer como construccionista y creo que tiene que ver tal vez con respetar al otro como alguien que si tienen cierto nivel de experticia y creo yo que incluso es rescatable cuando está siendo un trabajo con un niño y ellos lo valoran montones y se dan cuenta, al principio igual ponen caras raras y no iban preparados a eso, pero de a poco se van encantando y situando y va apareciendo una riqueza en el proceso y por ejemplo no sé trabajar más el tema en términos de significado, el incluso aplicar algunas técnicas como más de externalización que también encuentro que funcionan súper bien con ellos.

Investigador: *Y pensando en el tema de, el primero que dijiste fue no pararte como un experto, o sea como el otro como el experto de su propia...*

Entrevistado 2: Sí

Investigador: *¿De qué forma concreta tú crees que logras eso?*

Entrevistado 2: Por ejemplo igual a veces les pregunto a los pacientes a ellos mismos qué quieren que hagamos la otra sesión o cómo quieren que lo trabajemos o de repente incluso cuando tienen pequeños logros en terapia yo les digo entonces que me expliquen cómo lo hicieron para anotarlo y después puedo darle un súper buen consejo a algún chico que tenga algún problema o si yo te dijera, sentara a otro niño acá y tuviera lo mismo que tú qué le dirías y es bonito porque ellos también se ponen, como que se sienten distintos, hablan distinto mientras te están contando esto, de verdad entienden que la consigna es háblame de tu experticia y se sienten como expertos (risas)

Investigador: *Les tiras la pelota a ellos...*

Entrevistado 2: Sí, devolvérselas mucho, mucho y validarlos montones también desde sus logros e incluso de repente echarse uno bien hacia atrás y dejarles la responsabilidad del cambio y decirles, no sé, asombrarse mucho y decirles, oye pero mira todo lo que lograste y yo mejor me siento acá a tomar el té mientras tú me cuentas cómo vas arreglando todo y claro, también es reconocer que el otro agencia su propio cambio.

Investigador: *Y en términos del significado, tú también nombrabas eso, como trabajar desde ahí ¿con qué cosas lo haces, cómo logras trabajar con eso?*

Entrevistado 2: O sea ahí básicamente lenguaje pero ahí reconozco que no ocupo de repente otras técnicas que tal vez me podrían ayudar montones, asumo que si tengo que trabajar significado tengo que hacerlo desde el lenguaje, de otra forma no me funciona y ahí claro, de repente es más complicado cuando hay pacientes que son más chiquititos o que no son tal vez tan verbales en su estilo o que de repente incluso el nivel reflexivo... se mueven en un nivel mucho más concreto y a veces cuesta acceder a significados, entonces claro, el tema de significados a veces, de acuerdo a como lo trabajo, me limita mucho a trabajar con cierto tipo de pacientes que cumplen ciertas condiciones, pero sí, es conversándolo y sacando significados a partir de eso.

Investigador: *¿Y con un niño pueden resultar otras técnicas, como dibujo o jugar?*

Entrevistado 2: Mucho, sí.

Investigador: *¿Y cómo lo haces para llevarlo al significado esas técnicas?*

Entrevistado 2: Por ejemplo, lo que me funciona hartito hartito, son las pruebas proyectivas que también las ocupo hartito y los dibujos, como estos pequeños dibujitos de la familia, entonces ellos van reproduciendo escenas, entonces van recreando lo que sucede, entonces ahí uno puede preguntarles, tal vez a través de preguntas circulares, bueno ¿y por qué crees tú que esta mamá hizo esto y por qué lo hará y por qué crees que pasa? y ahí también van emergiendo significados. Igual es ocupar la excusa del juego para entender el por qué, cómo, qué crees tú... pero...

Investigador: *¿Hay algún otro elemento que tú reconozcas aparte del reconocer al otro como un experto de su propia vida, el tema del significado ahí y la externalización que también tú dices que usas, hay otro?*

Entrevistado 2: Yo creo que hablar poco de diagnóstico, de categorías nosológicas y hablar tal vez más de las consecuencias que eso trae a la vida de las personas o de cómo les estorba cierta condición clínica, pero inflar poco el tema o incluso trabajar el diagnóstico como un personaje externalizador y lo otro que creo que se nota hartito tiene que ver incluso en la forma en que uno se para como persona terapeuta frente al otro, porque me ha tocado a veces observar a otros colegas psicólogos que se sientan y dicen bueno, cuénteme usted (risas), pero desde lo no verbal asumir una postura diferente tal vez incluso perderle un

poco el pudor a esto de que la mamá te vea tan cabra y te diga así como oye. Tal vez ocupar eso como un recurso y ocuparlo sobre todo con los adolescentes que, no sé, no necesitar que te vea como alguien jerárquicamente distinto, sino desde la forma de hablar, desde los modismos, desde todo tratar de equiparar lo más posible la relación misma y echar la talla, reírse mucho y muy relajadamente.

Investigador: *¿Te ha pasado con los adolescentes que no hay mucho tema que trabajar, que vienen más a conversar contigo, como un espacio casi que de desahogo o incluso una amistad casi?*

Entrevistado 2: Sí, me ocurre hartito y sí, y son como los adolescentes que me carga atender, pero sí. Por ejemplo yo me acuerdo ponte tú del caso de una chica que llegó porque tenía cortes en los brazos y que tenía ene problemas familiares pero llegaba y lo único que hacía era hablarme de sus amigos, del chico que... todo tenía que ver con romance, entonces tenía no sé cuántos admiradores y que le llegó una carta, que el otro le dio un beso, que el otro le dijo que la amaba, pero todo era sexual, y todas las sesiones de eso. Pero finalmente ocurrió en una sesión que fue súper bonita, pero fue también a propósito de que se había cortado los brazos nuevamente, de una pelea con la mamá, que la mamá le había dicho cosas muy valiosas de ella, reconociendo todo lo positivo que había en ella y se llegó a entender un poco toda esta teleserie que había en su vida de algún modo era la defensa que tapaba lo que había adentro, como estas personas que en el fondo nunca llegaban a ser vistas, pero esa no fue la pregunta. Ah, si me pasa con los adolescentes eso.

Investigador: *¿Te pasaba a veces?*

Entrevistado 2: Sí, si pasa, pasa. De repente no sólo con los adolescentes, con los niños chicos también o con las mismas mamás que llevan al hijo y terminan contándote sus propias historias de vida, y ni siquiera te las cuentan con una profundidad terapéutica sino que se van por las ramas todo el rato, sí.

Investigador: *¿Tú dijiste que te cargaba eso?*

Entrevistado 2: Sí.

Investigador: *¿Por qué?*

Entrevistado 2: Porque como te decía antes, igual necesito lograr resultados pronto, entonces yo salgo de una sesión en la que sé que no hice nada o creo que no hice nada y ya sé que van a pasar dos meses más hasta que vuelva a tener una próxima sesión y de repente también ocurre mucho que la gente después... no sé, la misma gente que va y te habla y te habla cosas sin comprometerse tal vez a un ejercicio reflexivo mejor, de repente son los mismos que salen por la puerta y dicen: pucha, en realidad uno viene con el psicólogo y no sé, mejor no voy y dejan botada la sesión y claro, uno también se frustra mucho de ver que esos casos o se pierden porque dejaron de venir o se van perdiendo porque tienes un proceso que en realidad no pasa nada. Sí, uno queda con esa sensación.

Investigador: *Igual tiene que ver entonces con el lugar donde trabajas. Tú dices que tiene que ver con el lugar donde tú trabajas*

Entrevistado 2: Y conmigo misma también. Sí, necesito metas, necesito como ver que pasa algo entre sesión y sesión, que me cuenten algo diferente.

Investigador: *¿Para poder ir aprendiendo tú de ti, qué es lo que estás haciendo?*

Entrevistado 2: Claro, y por sentirme no sé. Porque la posición del psicólogo igual es súper es fregada en ese sentido, si uno no trabaja con cosas concretas, entonces uno siempre tiene la inseguridad de saber si estás logrando cosas o no estás logrando cosas.

Investigador: *Si estás haciendo bien la pega...*

Entrevistado 2: Es una profesión que desde fuera más encima es cuestionada, o sea no es como el médico que ya tiene ciertas garantías de ahí sí, pero el psicólogo no, la mitad lo encuentra chanta, la mitad más o menos o bien, entonces claro, yo igual necesito sentirme que valgo en lo que hago y estoy haciendo una carrera que me encanta y la amo y la amo pero sirva de algo también, entonces también tiene un tema personal, de un estilo personal, de que necesito logros, pero también de la complejidad adicional que le agrega el ser buen psicólogo.

Investigador: *Claro, más trabajando desde donde uno trabaja*

Entrevistado 2: Claro.

Investigador: *Y pensándolo desde el lado de la institución, que también tenía que ver con la institución decías tú ¿cómo describirías tú la institucionalidad del lugar donde tú trabajas? Así, en términos de, puede ser incluso en términos de libertad para tu trabajo, pero no necesariamente sólo eso*

Entrevistado 2: Yo igual trabajo en un consultorio y creo que tal vez en un consultorio uno igual está no sé, poco validada la profesión de psicólogo. Es distinto por ejemplo trabajar en un centro de salud mental, dónde todos estamos en la misma, mientras que en el consultorio está súper existe esta diferenciación entre la salud física y la salud mental y el médico que es como el Dios padre y ahí para abajo viene todo el resto y claro, tal vez también asociando esto con lo que tú me preguntabas por las libertades de trabajo, yo siento que sí tengo una libertad, enorme libertad para hacer y deshacer lo que yo quiera, pero esa enorme libertad no siento yo que pase por una fe ciega en el psicólogo, sino tal vez en lo poco importante que es la pega del psicólogo, entonces tenemos otros programas que nos importan mucho más, como el accidente vascular, porque claro, si hacemos mal las cosas aquí se nos muere el paciente y tenemos a todo el mundo fiscalizándonos, mientras que claro, si el psicólogo se equivoca tampoco va a ser tan terrible, entonces teniendo que priorizar el tema, entonces preocupémonos de esto y que el psicólogo siga haciendo su pega y a veces ahí en el entorno hay bastante desconocimiento respecto de cómo trabaja el psicólogo o de qué tipos de pacientes son derivables a psicólogo, que no sé, que el niño que un día hizo una pataleta ahí no significa que tenga que ir allá o que por ejemplo incluso el mismo programa de depresión que llega alguien que puede ser tal vez otro tema, un trastorno adaptativo o trastorno ansioso, ya, y los ven y porque la señora se puso a llorar en la terapia o en la sesión con el médico, el médico dice ah ya, programa de depresión, psicólogo. Y a ratos la hora de atención psicólogo se transforma en la hora donde tú finalmente vas a destinar a todos los pacientes cacho, como la señora policonsultante que un día le duele el dedo, el otro día la espalda y no sé qué, debe ser psicósomático, psicólogo, o el niño que no sé, está en tratamiento nutricional y nunca baja de peso entonces debe ser ansioso, psicólogo. O no sé, el niño que llega siempre a control sano y se porta pésimo, ah, este niño tiene un problema de conducta, así que psicólogo. Todo va allá y creo que los otros profesionales han sido bastante más, por lo menos en mi consultorio, han sido bastante más hábiles en términos de generar buenos equipos de trabajo y se va trabajando la matrona con el médico, con la nutricionista y se mueven y ellos trabajan desde la sensación que un paciente es súper compartido y que los logros son del equipo, mientras que cuando llega a psicólogo, cuando sale del ámbito de la salud física y llega a salud mental todo empieza y termina en el psicólogo, entonces uno igual termina sintiendo que en realidad estás súper sólo haciendo tu pega.

Investigador: *¿Aislada?*

Entrevistado 2: Y que en realidad tu llegas en la mañana, te metes a tu box, atiendes tu chorrera de pacientes uno tras otro y te vas para la casa y es como oye, ojalá haya hecho algo bueno por esta gente. Pero es eso, a ratos hay mucha mecánica detrás del tema, hay mucho apuro de tiempo, hay poco respaldo institucional a lo que tú estás haciendo, hay pocas posibilidades de abrir el box y gestionar cómo trabajas en equipo. Al menos es así como yo lo veo.

Investigador: *Y dentro de eso ¿tú has sentido alguna exigencia o demanda por parte de la institución? Igual me cuesta imaginarlo porque claro, hay cierta libertad porque no sé, el lugar de psicólogo está medio degradado, podría decirse en ese lugar.*

Entrevistado 2: Sí.

Investigador: *Y además llega gente que quizás no debiera llegar y llega porque “paciente cacho”*

Entrevistado 2: Sí.

Investigador: *Pero a pesar de eso ¿tú has sentido que hay demandas o exigencias de parte del lugar donde tú trabajas, de la institucionalidad?*

Entrevistado 2: Tal vez algo que puede ser una demanda pero yo lo he sentido más bien como una invitación que ha sido abrirse más a participar de equipos, por ejemplo ahora igual se abrió un nuevo programa que es el programa de adolescencia que trabaja con equipos multidisciplinarios o el cambio de consultorio a (...) y la incorporación del modelo de salud familiar también obliga al psicólogo a trabajar más en equipo y eso bueno, por un lado nos piden entonces que participemos más de reuniones con distintos profesionales y lo reciben súper bien y súper contentos y por otro lado también te empiezan a preguntar más entonces, oye háblame de salud mental y tú qué haces y cómo trabajas esto o te empiezan a pedir consejos: mira, de repente me ocurren estas situaciones qué les puedo decir a estos papás. Y empieza, ahora es una fase súper inicial pero yo igual confío en que de repente esta invitación o demanda pueda llegar a transformarse en algo diferente.

Investigador: *Ya. Por ejemplo, el tema diagnóstico, ¿no existe como una demanda desde la institución?*

Entrevistado 2: Oh, bueno, sí, sí.

Investigador: *¿Eso sí?*

Entrevistado 2: Es que está tan asumida que ya no la siento (risas) como una demanda de la institución. Sí, el tema de hacer diagnósticos es, o sea, a ti te evalúan por estadísticas de ingreso mensual y ven cuántos ingresos hay de cuántos diagnósticos, entonces igual tienes que sí o sí, primera sesión trabajar con diagnóstico o a lo más a la segunda, pero... porque dependiendo del diagnóstico también es si cómo te lo pagan, si te lo pagan o no.

Investigador: *Entonces, igual tú lo ves como una demanda a pesar de que lo tienes asumido*

Entrevistado 2: Sí, sí, lo veo como una demanda.

Investigador: *¿Y el tema de trabajar sólo con individuo por ejemplo?*

Entrevistado 2: ¿cómo?

Investigador: *¿Trabajar terapia individual?*

Entrevistado 2: Ah no, eso no es exigencia, puede ser familiar, puede ser grupal, puede ser comunitaria. El problema es que son muchos pacientes entonces de repente a uno lo pilla un poco la máquina y entonces al final terminas haciendo hora individual.

Investigador: *Y tú decías que hay muchas de las personas que llegan, llegan porque son paciente cacho y tanta cosa debe ser psicósomática*

Entrevistado 2: Y si no es cacho dentro del consultorio es cacho en el colegio que la mamá... son muy pocos los que llegan porque ellos quieren.

Investigador: *Eso por ejemplo ¿tú no lo ves como una exigencia de la institución? Que veas esos casos a pesar de que esa gente llega en contexto obligado, no llega por voluntad propia por ejemplo.*

Entrevistado 2: No, porque desde ahí yo igual tengo por lo menos la posibilidad de decir que no, no es un paciente de salud mental, a partir de lo que uno conversa, si ellos sienten que hay o no hay necesidad. Porque a veces claro, ellos llegan súper mandados desde afuera, pero en la conversación igual van emergiendo necesidades y a partir de eso se construye finalmente en motivo de consulta. Por eso igual siempre está la libertad de decir no, no es necesario y nadie te va a reclamar por eso.

Investigador: *Ya, ¿no se te ocurre ninguna, algo que tú digas esto quizás es una exigencia de la institución, una demanda, que tal vez si no lo dijeran yo no lo haría?*

Entrevistado 2: De repente las terapias grupales.

Investigador: *Las terapias grupales...*

Entrevistado 2: Sí, porque igual piden metas comunitarias que yo creo que en infante y en adulto son complicadas y el compromiso de la gente no es mucho, entonces no llegan, yo creo que eso, pero como nada más.

Investigador: *Ya, igual nombraste eso y nombraste el tema del diagnóstico y el tema del trabajo en equipo ¿De dónde viene esa exigencia? ¿Son personas específicas, tiene que ver con jerarquías?*

Entrevistado 2: Programas ministeriales de salud mental, por lo menos lo de los talleres grupales, como las metas comunitarias, lo del diagnóstico, claro, también viene como del servicio de salud...

Investigador: *Son políticas que tienen que cumplirse ¿y es totalmente explícito?*

Entrevistado 2: Con números y todo...

Investigador: *Ah ya*

Entrevistado 2: Cantidad de intervenciones que se requieren de cierto tipo, cantidad de lucas que van destinadas a eso y la meta y el porcentaje de meta que tienes que lograr para recibir las lucas, para financiarte, sí.

Investigador: *En ese sentido ¿uno podría pensar que una de las características de la institución es tener lineamientos súper definidos?*

Entrevistado 2: Sí.

Investigador: *¿Y eso no se ha transformado en una exigencia para tí, que quizás se traduce en lo que nombraste?*

Entrevistado 2: Mm.

Investigador: *Ya. Y de estas, pensando en la descripción que tú hiciste de tu trabajo, pensado desde una lógica constructorista y de la institución donde tu trabajas y las exigencias que tú nombraste ¿hay alguna de estas exigencias que tú lo veas como algo conflictivo, que te produzca conflicto a ti, de las exigencias que tú nombraste?*

Entrevistado 2: Una que se me ocurrió que no había nombrado antes, pero que tiene que ver con a veces derivar al psiquiatra para que chicos pequeños reciban psicofármacos pero que yo en realidad creo que no lo necesitan, pero también siento que son niños que cumplen cierto criterios que sí los ponen como en la categoría de niños que podría requerir un psicofármaco y que son pacientes que ellos mismos los quieren, que los papás también lo desean, entonces, claro, de repente yo digo pucha, yo no quiero, yo preferiría que no, si fuera mi hijo yo no se los daría, pero tampoco soy yo la que toma exclusivamente esa

decisión, también hay una cuota de responsabilidad del paciente ahí. Entonces claro, de repente igual tienes que dar una interconsulta y que se tomen sus pastillas y eso. A veces no, a veces igual receto psicofármacos y súper tranquila porque de verdad creo que es lo mejor, más allá de todo el rollo más social que pueda haber al respecto. Pero a veces sí es una decisión que me parece un poco complicada y que la hago de mala gana pero también lo hago porque parte de mi trabajo también consiste en gestionar estas interconsultas y porque también se requiere, y porque un médico del consultorio me pide que evalúe y que vea si corresponde o no corresponde.

Investigador: *Y cuando se transforma en un conflicto ¿cómo aboras ese conflicto?*

Entrevistado 2: Muchas veces asumiendo que ya pasa por una decisión que no es exclusivamente mía y ahí.

Investigador: *Eso aliviana el conflicto un poco...*

Entrevistado 2: Claro.

Investigador: *¿Y cuando no es así? Porque igual tú decías que podrías evaluar que era necesario o no*

Entrevistado 2: Ahá

Investigador: *Y ¿ha pasado alguna vez que tú digas no, yo creo que en realidad no necesita, pero igual te dicen no pero hay que darle igual tratamiento farmacológico?*

Entrevistado 2: Ahí le digo a la mamá, ahí me enoja, claro, y les digo a las mamás un poco que es lo que pienso al respecto.

Investigador: *Como que transparentas tu postura*

Entrevistado 2: Sí, transparente mi postura y le digo: le voy a dar la interconsulta a la psiquiatra, pero tenga claro que voy a poner una nota abajo diciendo que yo no creo que necesite fármacos y que la necesidad viene más bien de usted. Entonces hago la interconsulta a la psiquiatra y la decisión queda en manos de ella, generalmente me desmarco, pero por lo menos sí hago clara mi opinión y sí le digo a la señora que... y ah, muchas veces también, lo otro que hago es que cuando una interconsulta igual finalmente le leo a los pacientes lo que anoté en la interconsulta y se las muestro, porque ocurre montones que no sé, nos pelan montones y vienen con diez corchetes para que el paciente no los vea y no sé, yo igual creo que esa es una política fea si están hablando de ti a otro y te pasan, como no vas a tener derecho a saberlo. Entonces claro, también les leo la interconsulta y si pongo algo malo les digo bueno, tenga claro que igual tengo que poner esta información porque es relevante.

Investigador: *Ya, eso pasa cuando no estás de acuerdo y otra forma en que tú lo afrontabas era decir bueno, yo tengo que hacer esto y...*

Entrevistado 2: Porque ahí no dependía de mí la decisión, claro.

Investigador: *¿Esa es la única estrategia que usas?*

Entrevistado 2: Sí, no soy muy peleona en la pega, soy súper sumisa.

Investigador: *Pero igual es una estrategia potente, manifestar claramente lo que tú piensas*

Entrevistado 2: Claro, pero ponte tú si yo tuviera el coraje de ir tal vez a los niveles superiores, así como reclamar la jefatura, no eso no me parece, no sé, lo haría pocas veces.

Investigador: *Y pensando en eso, ¿hay algo que ayude a que tú puedas enfrentar ese conflicto en la institución, ¿existe algún elemento que te pueda ayudar o más bien existen más cosas que dificultan que tú puedas hacer eso?*

Entrevistado 2: Tal vez solucionarlo en términos de modificarlo no, pero si tal vez que me puedan ayudar en términos de hablar con otros profesionales y cachar que a todos nos pasa

lo mismo no más, que es parte de la pega y tal vez saber que en realidad las cosas que te tienen atado ahí son otros temas que te encantan de tu trabajo, pero creo, claro, es un consuelo más personal.

Investigador: *De compartir eso*

Entrevistado 2: Sí, sí.

Investigador: *¿Y algo que te dificulte el poder enfrentar ese conflicto?*

Entrevistado 2: No soy súper flexible en las pegas, quizás pase por eso. Yo igual de repente hablo con otro colega, se enoja mucho con esas cosas y él sí se lo vive como un conflicto, lo pasa mal. No suelo enrollarme mucho en realidad con esos temas.

Investigador: *¿Y cuándo tú dices flexible eso tiene que ver con el poder, a pesar que al principio lo ves como un conflicto, poder empezar a verlo de otra manera?*

Entrevistado 2: Sí, o adecuarme incluso a eso y no hacerme mayor caldo de cabeza y bueno, es parte de.

Investigador: *Ya ¿y qué repercusiones tiene esto en tu trabajo, en tu trabajo clínico?*

Entrevistado 2: El conflicto o la resolución mola de.

Investigador: *La resolución, ¿tiene repercusiones?*

Entrevistado 2: Yo creo que a veces igual después se va después solapando un cansancio o un desgaste que tal vez uno no lo ve, no lo ve concretamente y uno no sabe, pucha, estoy cansada de mi pega, sino que uno sabe que está cansado de la pega y no sabe por qué. Y de repente claro, piensas que estás cansado porque eres tan mala psicóloga que no sabes hacer la pega y no sé qué o de repente estos pacientes que son todos unos flojos, como que vas tirando la pelota para todas partes, chuteas para todos lados pero en un momento claro, sí te vas dando cuenta que en realidad tiene que ver con un tema de manejo, de cómo se gestiona la administración pública o de cómo algunos temas más administrativos de tu trabajo te interfieren. Pero claro, se traduce tal vez en un desgaste que uno sin querer termina llevándolo a lo clínico o al contexto terapéutico que no tiene nada que ver.

Investigador: *¿Y la institución? ¿Una repercusión en la institución sería el desgaste igual o tiene otras repercusiones?*

Entrevistado 2: ¿A nivel institucional? Sí, desgaste, desgaste todo el rato.

Investigador: *¿Es como tratar de estar dialogando todo el tiempo para tratar de mantener una coherencia, eso desgasta o no tiene que ver con eso?*

Entrevistado 2: Yo creo que lo que desgasta como decía una profesora, la sensación todo el tiempo de gritarle a unos oídos sordos, desde el servicio viene un ingeniero y diseña unos programas de salud que en la práctica no funcionan. Ni siquiera tienes que empezar a aplicarlos para cachar que no sirven de nada. Pero después desde acá no está la posibilidad de devolver esto, de hacer el feedback o si lo haces en realidad rebota porque no funciona, entonces por ahí va un poco el desgaste, de repente eso a la larga creo yo que genera dos clases, no sé... por un lado ponte tú en el consultorio lo que hay mucho son estos que van, hacen su pega, lo mínimo indispensable, calientan la silla, si pueden sacar la vuelta la van a sacar lo más que puedan, terminan su hora, ponen el dedo y se van. O por otro lado están estos otros que son un poquito más porfiados ¿cachay? Y que quieren hacer cosas entretenidas, que quieren de repente con tres chauchas igual montar un programa y hacer la pega bonita, pero al final que esos también lo pasan mal porque no les reconocen, porque les ponen trabas burocráticas.

Investigador: *¿Y tú te consideras de ese grupo o no?*

Entrevistado 2: Sí, todavía estoy dando la pelea y de repente me cacho media sacadora de vuelta cuando hay paro, así como ay que rico no voy a hacer nada y voy a dormir adentro

del box, no sé, cosas así, pero claro, después cuando me veo en esa igual no, no quise venir a trabajar acá para hacer esto.

Investigador: *Cuando yo te pregunté de los conflictos tú nombraste un elemento, algo que no habías nombrado antes ¿cierto? El tema de...*

Entrevistado 2: *¿el psicofármaco?*

Investigador: *Sí, y de los otros que habías nombrado ¿ninguno te produce algún conflicto?*

Entrevistado 2: *¿Cuáles eran los otros?*

Investigador: *El tema del diagnóstico, talleres grupales...*

Entrevistado 2: *No, no, porque el tema de los diagnósticos ya no me preocupa, de hecho, cada vez quiero hacer mejores diagnósticos y leo el DSM IV y sigo leyendo.*

Investigador: *¿Y en algún momento fue conflicto?*

Entrevistado 2: *Claro, al principio sí, cuando uno llega con toda esta idea posmoderna de los diagnósticos, de la etiqueta y bla bla bla, pero también me he dado cuenta de que a veces tanta posmodernidad puede esconder tal vez, sobre todo en niños que no se nota tanto, que parece que son inquietos, que son hiperactivos y que no tienen nada más y que son medios distraídos y no sé qué, pero de repente hay trastornos orgánicos que uno no cacha si no sabes pesquisarlos bien de repente pueden tener epilepsia súper solapadas que no estás diagnosticando, que van a ir generando daño orgánico acumulativo y que creo que también hay un tema de responsabilidad grande. De repente pescar el CIE 10 y meterlo en un cajón porque tienes toda una ideología súper romántica que te dice que no debes hacerlo puede poner en riesgo la integridad física de otro y cuando entiendes eso, entonces entendí que el diagnóstico ya no era problema y que tal vez, de hecho yo nunca le digo a los pacientes los diagnósticos que les pongo y no me lo preguntan en realidad, básicamente los papás quieren saber qué tienen que hacer y en eso trabajamos, pero a ellos no les digo este diagnóstico. El diagnóstico va para la estadística, va para mí, pero no es para el otro. Entonces no me genera problemas.*

Investigador: *Uno podría pensar que quizás tú lo usas y una forma de resolverlo fue ver que era útil ¿sí? Y que una manera de resolverlo también ¿era usarlo de una manera distinta?*

Entrevistado 2: *Claro, o sea como me lo piden para las estadísticas lo ocupo para las estadísticas no más.*

Investigador: *Ya, pero por ejemplo algo que se critica mucho es que se use el diagnóstico como algo explicativo más que para lo que fue creado originalmente que fue describir lo que estaba pasando y se transformó en algo explicativo, por ejemplo me imagino que tiendes a usarlo sólo para las estadísticas como dices tú y no usarlo como una herramienta de trabajo que guíe tu trabajo*

Entrevistado 2: *Claro*

Investigador: *Porque uno puede pensar que desde el diagnóstico uno define ciertas formas de trabajar, define objetivos, metas y todo el trabajo de la terapia ¿tú en tu caso?*

Entrevistado 2: *Hay algunos pacientes que son muy pocos que son de libro (risas). Eso, claro, inevitablemente vas articulando finalmente la terapia en virtud del diagnóstico y ese tema, pero la mayoría de los casos no, y la mayoría de los casos casi siempre tiene que ver con temas familiares, entonces, claro, finalmente terminas abordando la terapia desde ahí, desde la familia y lo que ocurre y no tanto desde el sujeto con un diagnóstico.*

Investigador: *O sea usarlo de manera distinta*

Entrevistado 2: *Mm.*

Investigador: *¿Y eso tiene repercusiones en tu trabajo?*

Entrevistado 2: La verdad es que no me lo había preguntado, no sé, tal vez tendría que haber trabajado el diagnóstico de otra forma para saber. Si me preguntas si hay una repercusión en respirar como respiro, probablemente, pero no lo sé, no sé cuáles serían.

Investigador: *Ya, pero eso tú, como decías al principio quizás lo ves después. Tú decías que para ti era importante saber si estabas ayudando al otro ¿te acuerdas? Como recibir un feedback de la gente con que tú trabajas ¿nunca has recibido un feedback? Pensando en ese uso del diagnóstico, tú en un caso específico usaste de esa forma el diagnóstico, ¿tuviste algún feedback?*

Entrevistado 2: O sea, he tenido feedback de gente que va mejorando, que va teniendo cambios y que sé yo, pero el diagnóstico nunca ha sido ahí tema.

Investigador: *Y pensando que a ti te gusta trabajar de cierta forma, como tener cierta libertad para trabajar, esa forma de usar el diagnóstico ¿tiene repercusiones en ese ámbito? ¿En poder darte a ti misma más libertad? ¿Desmarcarte de otras cosas?*

Entrevistado 2: Sí, claro, por lo menos tal vez el tema del diagnóstico, tal vez ahí hay un gesto más irreverente con lo institucional porque se supone que los pacientes mayores de 15 que tienen depresión son AUGE tienes que ingresarlo y hacer todo un tema administrativo, y es tanto el papeleo administrativo que la gente se va tan convencida de que tiene depresión que a veces me ocurre que yo tendría igual que notificar cuando tengo un chico mayor de quince que sospecho que tiene depresión y generalmente no lo hago y generalmente los diagnóstico de otra forma con una categoría que es súper mula que es otros trastornos de las emociones y casi todos los pongo como otro trastorno y no la depresión porque tal vez sé que eso implicaría finalmente para el paciente por ejemplo tener controles médicos, que probablemente le van a dar antidepresivos.

Investigador: *Que lo van a convencer de que tiene depresión*

Entrevistado 2: sí

Investigador: *¿Y eso tiene repercusiones entonces?*

Entrevistado 2: Tiene repercusiones sí claro y por sobre todo cuando uno ve que hay logros sin no sé po, psicofármacos.

Investigador: *Institucionalmente me imagino que está el hecho de que muchos no llegan al AUGE, porque...*

Entrevistado 2: Claro y ahí igual se pierde una meta y eso es complicado

Investigador: *¿Y eso te complica a ti?*

Entrevistado 2: Complica el programa sí, porque después igual el otro año se reciben menos fondos y entonces de repente igual vas viendo durante el resto del año la pobreza del programa (risas) y claro, después igual complica el tema.

Investigador: *¿Y eso lo has resuelto de alguna forma? Porque me imagino que queda un conflicto en ti, una cosa por decirlo ético por llamarlo de alguna forma ¿o no, no tiene ningún conflicto, no hay nada que resolver en realidad?*

Entrevistado 2: Es que claro, porque al final los psicólogos de adultos casi todos los casos que atienden son de depresión, entonces por anga o por manga igual se termina llegando a la meta, entonces ah ya, al final se resuelve igual.

Investigador: *Y el otro tema de los talleres grupales ¿no es un conflicto para ti?*

Entrevistado 2: No, porque igual después salvé hiper jabonada, porque claro, la meta comunitaria era una o taller grupal y yo no sabía que era lo uno o lo otro, yo creí que eran ambos, entonces al principio lo sufría mucho, pero eran o talleres grupales o jornadas psicoeducativas en lugares equis, entonces ponte tú ahora he trabajado montones haciendo

talleres de sexualidad con adolescentes en los colegios o también talleres de, y esto ya es lo normativo, de manejo conductual para papás de niños de jardines infantiles.

Investigador: *Y eso que tú dices “es lo normativo” los talleres de manejo conductual ¿eso no te produce conflicto?*

Entrevistado 2: No.

Investigador: *¿O lo trabajas de una forma en que...?*

Entrevistado 2: No, lo trabajo de la forma más pura y dura, manejo conductual puro y duro, porque también he visto que funciona, y funciona súper bien.

Investigador: *Ya*

Entrevistado 2: Porque creo que lo primero que necesitan los papás es sentir que tienen herramientas y que manejan y que pueden gestionar cambios y cuando gestionas cambios entonces cuentas con un mejor escenario para acceder a significados, porque sino la gente igual se aburre, se chatean de que le pregunten ¿y cómo se siente usted? Y claro, si el niño está llorando y qué hago, no, jamás le voy a decir eso, sólo quiero saber cómo se siente. No, primero hay que ir a lo más básico y concreto y de ahí te vas a otros niveles.

Investigador: *Y el otro tema que tú decías que era una exigencia era, lo tenía recién, ah, trabajo con equipo que tú lo veías más como una invitación*

Entrevistado 2: No, feliz

Investigador: *¿No te genera ningún tipo de conflicto?*

Entrevistado 2: No.

Investigador: *Yo creo que estamos, pero me gustaría preguntarte algo, quizás algo que no te habíamos preguntado, que tú quieras decir, que te gustaría tener la oportunidad de decir, una declaración de principios.*

Entrevistado 2: Declaración de principios.

Investigador: *No, no necesariamente*

Entrevistado 2: Pero yo creo que igual es súper difícil trabajar desde un modelo más constructorista, más posmoderno. Ahora, la duda que yo nunca he podido resolver es si la dificultad es si porque estoy en el contexto en el que estoy, entendido como una institución de salud pública o porque estoy en el rango etéreo más de niños o adolescentes o porque en sí mismo sea un modelo difícil de trabajar o porque a ratos yo soy demasiado más estructurada de lo que quiero reconocer y es un modelo que me acomoda pero hasta por ahí no más. Y siento que tengo eternamente esa duda, de no saber por qué, pero creo que al principio igual me castigaba harto por haber salido del eQtasis y trabajar de una forma un poco más rígida, pero finalmente creo que cada cual va desarrollando su propio estilo igual, va fluyendo, pero por lo menos estos modelos más posmodernos siempre tienen elementos que van a ser un aporte, sea cual sea tu forma de trabajar, seas full posmoderno o seas de otra línea de trabajo, siempre va a ser un aporte y siempre va a poder enriquecer un proceso terapéutico y eso es lo que siempre rescato y tomo de estos modelos.

Investigador: *Igual eso que tú dices de que cada uno va formando su estilo y su forma de trabajar, igual uno podría decir eso es posmoderno, porque tomar el constructorismo y la postura posmoderna como algo que uno está obligado a ser también es como caer en el vicio de lo que el posmodernismo critica.*

Entrevistado 2: Sí. Me acuerdo que al principio empecé a trabajar sintiendo esto como una obligación, ya, si te has formado en este equipo, si todos adherimos a un discurso común y a una ideología y bla bla bla cómo vas a salir afuera a hacer otra cosa.

Investigador: *¿Y ahora cómo estás, más tranquila con eso? Porque al principio tú decías que te castigabas mucho*

Entrevistado 2: Sí claro. Sí, tranquila, tranquila con eso. Ponte tú tal vez al principio principio me hubieran invitado a esta entrevista, tal vez me hubiera visto mucho más posmoderna de lo que soy, me hubiera quedado callada con un montón de situaciones pero nada po, así es como trabajo.

Entrevista 3

Investigador: *Bueno, la idea primero como para contextualizar, me gustaría que me contaras un poco respecto de tu formación, es decir, donde te formaste. Más bien enfocarte en cómo te has ido aproximando al construccionismo social como marco importante de tu trabajo.*

Entrevistado 3: Mi formación como psicólogo en la universidad de Chile, hago el pregrado ahí, me siento cercano en la formación y con algunos, estudios posteriores, hacia la terapia estratégica breve, me interesó mucho en su momento la hipnoterapia ericksoniana, estudio acerca de ello, leo, intento hacer una aproximación y una formación más formal en el instituto Milton Erickson, terminé leyendo mucha terapia estratégica y remato con terapia orientada a la solución que me sedujo bastante en su momento, y también revisé bastante literatura...hago un diplomado de terapia sistémica, que en ese momento se llamaba de Milán, y alcanzo a aproximarme a modelos más posmodernos, y terminé estudiando el magister y ahí como que me cuajan algunos modelos como, me sentí cercano a lo constructivista, nunca he entendido bien la diferencia con construccionismo social y constructivismo, pero me pareció que era una aproximación súper, muy válida y pertinente, útil en definitiva y ética respecto a la posición que ocupamos nosotros en una relación de ayuda. Me pareció interesante, menos directiva, abierta, que ve al otro, que se ve a sí mismo, hace una aproximación de segundo orden que obliga al sistema observante a reflexionar en torno a sus propios prejuicios y a sus propios valores. Me pareció una aproximación para mí novedosa, puesto que venía de una línea que no era de segundo orden, es decir, más directiva, más de saber lo que le pasa al otro, menos curiosa, más de procedimientos en lugar de procesos.

Investigador: *más de experto...*

Entrevistado 3: una posición de experto que sabe lo que pasa y sabe lo que hay que hacer.

Investigador: *Me gustaría saber, más allá de estos distintos marcos que sin duda han ido influenciando tu práctica, me gustaría saber ¿cómo, cómo tu notas en realidad, que en tu práctica clínica propiamente tal, se plasma algo de construccionismo social, como se ve reflejado ese acercamiento al construccionismo social en la práctica misma?*

Entrevistado 3: Creo que es como, yo lo observo en un interés creciente...por una parte, de hacer un énfasis en la conversación, en la relación terapéutica, de los significados, premisas y creencias que hay a la base de los relatos, de las historias o en definitiva de los discursos que una persona ofrece en el espacio terapéutico, y también como en qué medida los valores sociales o las ideas culturales que hay dando vueltas o que imperan, los discursos dominantes que hay en este contexto histórico tienen también mis perspectivas y mis posiciones y la mirada que yo tengo sobre mis propios prejuicios, y sobre el acontecimiento general de la vida, ese ejercicio para mí ha sido prioritario, a nivel de preguntarme, hacerme muchas preguntas en relación a las expectativas que en la cultura hacen de cualquier acción, da lo mismo, a los sueños que tiene esa cultura, a los valores que hay a la base de esa cultura y al hacerme preguntas en torno a eso y ser consciente o tratar de reflexionar, asumir una postura crítica...cuestionarlo un poquitito, relativizarlo, las grandes verdades, como decía hoy día estaba en el Transantiago, pasaba afuera de la universidad de Chile y había un lienzo colgado de izquierda a derecha que dice "todas las verdades se tocan", que me hizo resonancia, dije sí, me parece también, todas las verdades pueden ser cuestionadas en algún momento, por más miedo que a uno le da quedarse sin ningún punto de referencia, en donde las certezas se acaban y hay que aceptar en definitiva

que hay un gran monto de incertidumbre en todo este cuento, que es vivir y los problemas humanos y las relaciones terapéuticas y la posición de experto que uno asume, y las expectativas que caen sobre este rol de experto, en este contexto que a lo mejor es un tema que es el nudo que ustedes están investigando, es decir, que expectativas hay sobre nosotros y la cultura tiene sobre el psicólogo, que resuelve los problemas.

Investigador: *ese... todo lo que me has contado hasta ahora me parece a mí que tiene que ver con un ejercicio constante, no, que es más bien transversal a tu práctica, me gustaría saber, quizás yendo más hacia lo concreto, algo más palpable, si alguien llega aquí mientras estás atendiendo, estás en una sesión de psicoterapia ¿Qué podría reconocer esa persona o qué podrías decir tú que podría ver esa persona en tu forma de conducir o de guiar la sesión, que le hiciera creer o entender que hay un cierto marco construccionista detrás, o un cierto acercamiento construccionista?*

Entrevistado 3: Yo creo que se podría dar cuenta en que, en algún minuto se produce una revisión conjunta de significados asociados a la experiencia o al problema, en una invitación a co construir un espacio en donde sea, o sea, sea posible una conversación abierta que por una parte genere novedad y por otra parte permita la emergencia de contenidos que no estaban a la mano. Me parece que se podría dar cuenta en cómo se va construyendo la conversación y que en algún minuto la búsqueda de sentido es una tarea que ambos participantes están embarcados. Una búsqueda conjunta de significados y de nuevos sentidos, nuevas ideas, por de pronto discursos alternativos que se puedan traer a la mano. Y se puede dar cuenta por último yo creo, o no por último, millones de cosas pero lo que se me ocurre decirte ahora, es porque el terapeuta está implicado en la conversación, está puesto en juego y se expone de alguna manera y le pasan cosas también, o sea no está, no es un tipo que está totalmente neutral sino que es alguien que se le ocurren ideas y es capaz de transparentar esas ideas, de decir lo que está pensando, de si acaso genera alguna hipótesis en su cabeza es capaz de decirla y no quedarse únicamente con esa hipótesis sino que ir cambiando en el transcurso de las sesiones, es decir, podemos cambiar de metas y podemos cambiar de foco tantas veces como nos haga sentido hacerlo a lo largo de la relación terapéutica.

Investigador: *Eso es bastante de lo que haces, cierto, ¿hay algo que no hagas? En concordancia con esta epistemología.*

Entrevistado 3: O sea, este salto epistemológico del segundo orden ha sido un desafío para mí, me inquieta mucho, me pone nervioso, me deja sin muchos lugares donde afirmarme, y eso me hace cuestionarme también, de si lo que yo hago de alguna manera es útil para el otro o no, creo que no me debería importar, en qué sentido, en que yo no me puedo hacer cargo del cambio pero si estoy en esta postura, creo yo, me puedo hacer cargo de mi propio cambio, y en este ponerme ansioso, me angustio a veces de no tener marcos de referencias creo que me sobreviene la pesadilla de que a lo mejor no estoy ayudando, esto no está sirviendo de nada. Y me parece que eso es un resabio de una epistemología que intenta objetivizar, intenta buscar cambios predeterminados, de repente me pongo nervioso y me descubro a mí mismo intensionando cambios que no han sido co construidos sino que nacen de mí, que yo los espero que ocurran o tengo la expectativa que ocurran, me sorprende todavía fastidiándome y frustrándome porque no ocurre lo que yo quisiera que hubiera ocurrido, siendo que es una relación y debería, lo que ocurra, ocurre dentro de la relación. Todavía estoy y me descubro teniendo fantasías de lo que pudiera ser sin transparentarlas en la relación, como quedándome con eso y me agota y me frustra también.

Investigador: *Mmm... a ver, entendiendo todo ese cuestionamiento que tú tienes al haberte ido aproximando a esta nueva forma de entender la práctica, e incluso me imagino que eso se extrapola a otros ámbitos de tu vida más allá que solo la psicoterapia, entendiendo que tú trabajas en una institución, que si bien desempeñas un rol de coordinador que a lo mejor te posiciona en un lugar distinto o al menos formalmente distinto a las personas con que trabajas. Me gustaría saber cómo es que formar parte de esta institución donde hay otras personas a las que tú tienes que responder, que tienes que dar cuenta de lo que haces, etc. Y como el ser parte supone una serie de condiciones, de normas, de un montón de cosas que son propias de la institución y de la forma que esa institución se entiende, se para y funciona. Me gustaría saber cómo definirías las principales características quizás de esta institución en particular, que a lo mejor puedan tener que ver con características de muchas otras instituciones pero me gustaría saber como tú entiendes la institución en términos generales. Como entiende la clínica, quizás no yéndote hacia otros lugares que tengan que ver con otros aspectos, sino posicionándose más bien en la práctica clínica.*

Entrevistado 3: Mmm... bueno esta (...) que es sin fines de lucro y que tiene su nacimiento en el año 1990, siempre buscó su tarea en la infancia y adolescencia, desde una posición de ayuda ha trabajado con la infancia vulnerada, se ha trabajado con, históricamente, con problemas súper jodidos, pobreza extrema, marginalidad, abuso, violencia, abandono... como en ese entorno, esos son sus temas que de alguna manera marcan el contexto donde se mueve, y ha intentado hacer lo posible por ayudar, ha crecido exponencialmente, ha crecido mucho la (...) que parte en concepción chiquitita, pequeña, dos tres programas, recibiendo financiamiento extranjero en un inicio, luego Chile deja de ser pobre y se va el financiamiento a África parece o a países así como Laos o sudeste asiático pobre. Y en Chile, o sea y aquí quedamos sin plata, la (...) empieza a subsistir en base a puros proyectos sociales, El (...) y (...) fundamentalmente y empieza a crecer, a crecer y a crecer, en concepción se mete en terrenos legales, se mete en terrenos de drogas, en temas de adopción, en temas de infancia violentada, programas de reparación, qué sé yo, y empieza a subir y gana algunos programas en Talca y llega a Santiago y en Santiago ahora tiene 15 programas, se mete en educación. Y yo creo que tiene una postura que intenta no ser asistencialista como históricamente han sido estos programas en Chile, en donde se hacen cargo del cambio del otro, en donde ayudan desde sí, con una ceguera con el otro, intentando producir o transmitir cosas, producir cambios prefijados entendiendo de que así ayudan mejor. Y yo creo que tiene una, la (...) como yo lo veo, tiene buenas intenciones y ha relativizado su mirada clínica, yo creo que intenta no ser asistencialista e intenta proponer un espacio clínico que efectivamente sea co-construido, que es una declaración que yo leo en el quehacer, en el operar de la (...) intenta considerar o ver por lo menos de donde está parado el otro para decir lo que dice, la idiosincrasia que tiene, los intereses que tiene como ser único e irreplicable, valora la particularidad, lo local de cada uno de los, de las familias con las cuales nosotros trabajamos, de los chicos que vienen para acá, y en ese sentido a mí me, yo siento que de alguna manera he escuchado todo lo que uno puede llegar a decir, y yo me he sentido en libertad y he expuesto un montón de ideas que a nosotros se nos han ido ocurriendo como equipo y siento que la (...) las escucha por lo menos, está interesada en conocer distintas vertientes teóricas, el año pasado se hizo una, se invitó, o este año, este año fue, se invitó a Marcelo Pakman por ejemplo, como un aporte más, como una voz válida con todas las cosas que tiene que decir Pakman, se sintió súper, sintió que fue una, un evento y una instancia súper nutritiva, el hecho de haber ido a, hablo de la Harlene Anderson con todo lo que ella viene diciendo, y está abierta a seguir

aprendiendo y a seguir puliendo una mirada que sea útil para la comunidad, yo creo que ese es el fin.

Investigador: *Mmm...tú mencionaste la aproximación posmoderna que estás haciendo hace algún tiempo, me da la impresión de que varias de las formas en que trabaja esta institución tienen mucho de eso, de un acercamiento más posmoderno ¿hay algunas características, considerando toda esta declaración de intenciones que hay, que tú reconozcas como formas de aproximarse a la psicoterapia desde esta institución que sean de corriente más moderna, de tintes más modernos?*

Entrevistado 3: Bueno hay todavía discursos dando vueltas, es decir, todavía se habla de psicoeducación, se habla de procedimientos en el acceso a distintas problemáticas, en la participación en dichas problemáticas como el rol del que guía, del que orienta, del que arma planes de intervención, del que fija objetivos terapéuticos. Yo creo que hay un poco una ensalada y lo moderno, lo que objetiviza la realidad y lo que sostiene verdades generalizadas, más allá de lo local, de la particularidad, me parece que son discursos que todavía están dando vueltas. No sé si llamarlo una especie de transición o definitivamente una ensalada rusa, un poco de todo. Yo creo que hay apertura hacia dar paso a discursos que son relativos, relativizar un poco las grandes verdades, relativizar nuestro rol de expertos, intentar apreciar y trabajar también con las particularidades que tiene cada caso, co construir planes de intervención. Pero yo creo que hay un poco de todo, hay un cruce de miradas como...y que hay discusiones de hecho, porque a veces se habla de...ahora que estamos hablando del programa de, estamos puliendo el o re editando o revisando el programa de tratamiento, hay un montón de técnicas que no necesariamente obedecen a modelos que tienen teorías y epistemologías coherentes, o sea hay técnicas, como las técnicas que se utilizan y tú puedes ver los programas de tratamiento, tienen una epistemología bien moderna si se puede llamar así, y hay otras técnicas que son bastante posmodernas y yo creo que todavía no hay una coherencia en ese sentido, o sea no hay alguien que ordene el cuento y que realmente se meta y haga declaraciones y políticas que tengan una coherencia epistemológica, esa coherencia epistemológica yo creo que no hay claridad todavía y eso hace que hayan técnicas y modelos que se traen a la mano y que tienen una mirada del mundo, una epistemología distinta.

Investigador: *A propósito de eso mismo, justo me acordaba de que hace un tiempo atrás, pasé por ahí, revisé algo de un programa, un programa del MINSAL, que tenía que ver con esto mismo, con dependencia a drogas e infracción de ley en adolescentes y me acuerdo de haber, que me llamó harto la atención de que estaban muy bien delimitados o muy bien delineados los, como se podían medir los logros, como si estuvieran predefinidos los logros. Me podrías contar algo de eso, si hay algo de eso, por ejemplo si el cambio terapéutico está predefinido, quien lo define, como se define...*

Entrevistado 3: Nosotros tratamos de armarlo acá, con otros, con las más voces que sean posibles, que se hagan presente, es decir, el equipo, los diferentes miembros del equipo con sus diferentes formaciones, la familia, el joven, la joven, los supervisores, los delegados de las redes que nos derivan a los chicos para acá, la voz de la justicia, la voz de los magistrados que también dicen cosas modernas y que exigen cambios predefinidos. Yo creo que en (...) hay una laxitud un poco mayor que da paso a que estos procesos se puedan co construir, pero por ejemplo en lo que respecta a (...) hay cifras cuantitativas que hay que saber rendir al final del día, entonces si el (...) dice que de los infractores, de las personas que están por una sanción judicial y la meta es la reinserción social, cualquiera cosa que pueda definirse como reinserción social, porque toda la gente piensa algo distinto, no sé si

hay un consenso que diga reinserción social y todos sepamos a lo que nos estamos refiriendo. Cualquier cosa que significa reinserción social hay una meta cuantitativa que es el 100% de los chicos tienen que estar reinsertados en el sistema educativo. Y tú te das cuenta que hay un 50% de los chiquillos que no van a querer, no les hace sentido, no quieren estar en el sistema educativo y eso como un fracaso para ese programa (...) que tiene que velar porque el 100% de los chiquillos estuvieran reinsertados en el sistema educativo y eso no es co construido y eso al final del día te puede pasar la cuenta de perder el programa...y eso da paso yo creo a prácticas de tergiversar los datos, de inventar procesos, de decir que sí pero en realidad no, porque hay algunas cifras que hay que cumplir, algunos días en que él o ella tienen que venir y que si no viene es un cacho porque cuantitativamente no da la estadística y eso lo puede perjudicar entonces se da para inventar, y hay mucho que inventan sus cifras porque es una manera de subsistir po. Lo cualitativo, yo creo que se ve más en el día a día en los centros, un poco lo que decía hoy día el supervisor del (...), (...) no tiene idea de lo que está pasando acá, no tiene idea, eso les importa a ustedes, les importa a los chicos que vienen para acá, pero traten de desmarcarse de eso, decía, es una invitación a desmarcarse no se preocupen de las metas que les exijan, sino más bien, en los procesos cualitativos que aquí se están llevando a cabo, si son útiles o no son útiles

Investigador: *qué alivio*

Entrevistado 3: Es un alivio eso, si po, pero es lo que dice el supervisor del (...), yo no sé si lo dice (...), él obviamente es una voz importante a la hora de evaluar el programa, pero no es la única voz

Investigador: *Yendo hacia eso mismo que justo estabas delineando que tenía que ver con aquellas demandas o exigencias que vienen o de la institución, directamente de la (...), o desde quizás más arriba que tenga que ver con (...) o (...). Me gustaría saber si hay alguna de esas demandas, que deben ser múltiples, que te generen algún nivel de conflicto a ti en particular respecto a cómo te paras tú, cómo entiendes tú la práctica clínica*

Entrevistado 3: Sabes que en lo particular, yo no he sentido esa, ese obstáculo, tenemos bastante libertad de acción. De hecho nadie nos pregunta mucho lo que hacemos, somos bastante libres en ese sentido, libertad de movimiento. A mí me parece que las estadísticas mandan y la (...), bueno, es difícil construir esto pero, sabe a quién tiene trabajando en los equipos, más o menos. Más o menos lo que piensan, lo que hacen, y descansa sobre eso, es decir aquí no vienen a ver si están o no están los chiquillos, les importa que haya 15 planes porque se reciben tantos millones de pesos por los quince planes. Lo que hagamos o no hagamos más bien depende de nosotros. No hay una supervisión que cuestione, que pregunte, que vea, que se meta en nuestra realidad, en nuestra cotidianidad, que pasa aquí todos los días, si hay mejora terapéutica o no hay mejora terapéutica, no hay una preocupación, o sea una preocupación a la base, o sea estamos participando acá porque queremos que haya una mejora terapéutica, pero nadie está muy encima, en lo cotidiano, hay una supervisión más bien lejana, por lo tanto, acá con el equipo hemos ido construyendo una y hemos ido abandonando varios modus operandis y hemos ido conversando y enriqueciendo y nutriéndonos de nuevas ideas y...hoy día pensamos bastante distinto de hace dos años atrás de cómo usar estos tratamientos, como posicionarnos en una relación, de ayuda, y como estamos conversando, no hay un...

Investigador: *Yo me imagino que esto tuvo que ver con un proceso, tú mismo dices que pensamos muy distinto a como pensábamos hace dos años. ¿Quizás si nos remontáramos hace un tiempo atrás, quizás no ahora, si nos remontáramos hace un tiempo atrás, dos*

años, tres años, cuando tú empezaste a trabajar aquí, ¿habían ciertas demandas en ese momento, ciertas exigencias que entraran como en contradicción con tu forma de hacer terapia?

Entrevistado 3: ... sabes que, no se me viene nada a la mente ahora, yo no vi mucha, much...muchos principios que estuvieran, que confabularan en contra de hacer una, de construir un espacio, más bien fundado en lo local, en esta realidad local. No, siempre hubo una relativa, o sea una autonomía bastante remarcable yo creo, en lo que hacía este programa en Maipú, de hecho con el correr del tiempo nos fuimos dando cuenta que lo que hace este programa en Peñalolén es otra cosa, y lo que hace este programa en Santiago centro es otra cosa, y ahora estamos tratando y nos dimos cuenta, o la (...) quiere tratar de unificar un poco los criterios porque vimos que cada uno estaba, unos hacían arte terapia porque pensaba que era una técnica o una mirada bien plausible y otros hacían cognitivo conductual, tenían esa mirada más bien ligada a procedimientos, a estructura, a temas que hay que tratar en tales sesiones y otros temas que no hay que tratar en tales sesiones y nosotros por nuestra parte estábamos tratando de construir algo que, con un gran monto de incertidumbre, no sabíamos en qué iba a parar, sin muchos objetivos, bien descentrado en su mirada, y en un momento desemboca en que la (...) se da cuenta bueno cada uno hace lo que quiere tratemos de hacer algo más o menos coherente

Investigador: *¿Hacia dónde crees que tendería esa intención de la (...)? ¿Hacia algo más estructurado, enfocado en el procedimiento como esta institución más cognitivo conductual?*

Entrevistado 3: No, es un programa de nosotros, es la misma institución cognitivo conductual, ¿cómo?

Investigador: *¿Hacia dónde crees tú que la (...) le gustaría aproximarse?*

Entrevistado 3: Yo creo que la (...) está tratando de ordenarse después de este crecimiento exponencial en varias áreas, varias. O sea no hay políticas de recursos humanos, no hay políticas de, no sé si está bien que diga yo estas cosas o no, pero como que hay una sensación de una carencia de políticas de recursos humanos, una sensación de carencia de un criterio terapéutico donde uno pueda decirlo vox populi, decir la (...) tiene la mirada centrada, como dice el (...), con la reducción de daños, y se casaron con la reducción de daños, traen pura gente a reducción de daños, y si van al canal siete dicen nosotros trabajamos con reducción de daños, y van al mercurio y sale una entrevista a no sé quien, a (...) o alguien así y reducción de daños, es un discurso que te permite posicionarte en la sociedad como que así hacemos las cosas nosotros. Yo creo que está en la búsqueda de eso, como, así trabaja (...) en droga, porque como te digo hay varias áreas, pero en drogas nosotros estamos viendo el cuento así, está tratando de buscar eso yo creo, como un posicionamiento también en la competencia con los otros y también en la adecuación con lo que te piden desde afuera, porque lo que se viene ahora al parecer son los modelos centrados en la evidencia, y lo neurobiológico y las normas MIDA, que son unas, un cuento que inventaron en Estados Unidos, y el que no se adapta a eso, ahí quedó po, ahí quedó, entonces la (...) está tratando yo creo de, en el contexto y en el cómo se viene la mano, el programa es cada vez mas clínico y cada vez menos sicosocial, adaptarse a eso también. Y si lo neurobiológico es lo que va a mandar y lo centrado en la evidencia y lo cognitivo conductual, bueno, yo creo que va a irse por ese lado y cuando haga la declaración va a tener en presente eso, no tanto lo que resultó, lo que no resultó

Investigador: *¿Qué podría pasar ahí? ¿Qué te imaginas? Si comenzaran a centrarse más en la evidencia, en modelos más estructurados quizás de atención, más orientados a logros, predeterminados ¿Cómo te imaginas tú que eso podría afectar o repercutir en cómo tú desempeñas tu rol como terapeuta, como tú entiendes la práctica?*

Entrevistado 3: Yo creo que se enriquece la conversación, no sé si sería un tope tan estructural, me parece que es una mirada que habría que aceptarla obviamente pero no la última mirada, sino que una mirada posible, dominante, y lejos de rebelarse a esa mirada dominante yo creo que el approach que yo haría poniendo esa disyuntiva es aceptarla y desde ahí proponer e intentar, o sea, desde una posición propositiva intentar construir con eso, añadiendo nuevos elementos que se orienten a complejizar más que a simplificar...yo buscaría el complemento

Investigador: *¿Cómo se hace eso? ¿Cómo te lo imaginas?*

Entrevistado 3: Conversando, abriendo la discusión, no contradiciendo al discurso dominante...sino que...trabajar, o sea considerando y respetando los principios sobre los cuales está basado ese discurso dominante, pero con una actitud sin cuestionar directamente para que no sea amenazante o...o en definitiva suenes como demasiado disonante y vas a tener que tomar tus maletas y mandarte a cambiar. Aceptando esos principios o respetándolos yo creo que se puede abrir una discusión que haga sentido o que permita la posibilidad de añadir elementos que también sean plausibles de tener presentes, intentándolo por lo menos

Investigador: *Poniéndonos en el imaginario de que existieran ciertas personas que defendieran esa mirada más orientada a la evidencia y todo eso que estábamos hablando, ¿Cómo te imaginas tú que se podrían abrir esos espacios de diálogo? Que si te entiendo bien tienen que ver con generar algo más que con intentar ponerse en disputa ¿Cómo te imaginas que se puede llevar eso a cabo, en un espacio en el que al menos se declare, quizás no explícitamente pero si implícitamente, que esa es la verdad desde la cual hay que operar?*

Entrevistado 3: Cómo abordar ese momento...yo creo que con un gran monto de flexibilidad...de creatividad...una actitud activa, de mucha iniciativa. O sea la cualidad es eminentemente de iniciativa

Investigador: *como que tendrías que hacerlo tú y no esperar que alguien lo haga*

Entrevistado 3: claro, porque si el discurso es dominante nadie lo va a hacer po, y entendiendo que uno, que tú no vas tampoco con la verdad y que no tienes un banderín de defender nada, el banderín es de construir conocimiento...de ojalá de aceptar la diversidad de miradas y apostar de que en esa complejidad vamos a ser capaces de ir avanzando en, en un tratamiento o en una mirada que sea útil, que sea, o sea con, con los ingredientes, es que estoy pensando, me hace ruido lo realmente contradictorio, porque para mí mientras más ingredientes hayan y que hagan sentido, podemos construir algo más enriquecido, por la diversidad, pero si hay un discurso dominante demasiado instaurado, eso yo creo que tiene que hacerse con mucho o sea el aporte que uno puede hacer tiene que ser desde el respeto...y desde la aceptación de ese discurso dominante pero con una actitud muy flexible, muy creativa

Investigador: *Yo me imagino que parte de eso que estas contando ahora, de cómo te posicionas tú respecto de esas posibles contradicciones que podrían haber, es algo que ya has hecho, es una hipótesis mía, me imagino que en este camino en el que se han abierto proceso y lo que tú mismo decías que han generado mucha conversación en este espacio, me imagino que ha habido mucho de eso, mucho de ese respeto al plantear tu idea, al*

plantear quizás alternativas, el poner diálogos que puedan ir generando una mayor apertura y no un cierre hacia una solución determinada. Me gustaría saber, porque me da la sensación de que quizás en algún momento de tu proceso en este trabajo puntual quizás si te has visto enfrentado a algún tipo de, como decirlo, de demanda puntual que quizás si te ha hecho algún tipo de ruido. Quizás en lo global no tanto y has tenido cierta libertad importante en como desempeñar tu trabajo clínico, pero me imagino que ha habido pequeños eventos. Me gustaría que me dijeras si es imaginación mía o ha habido algo de eso.

Entrevistado 3: ...yo creo que en el minuto en que tú asumes que la realidad es construida y no pre existe...empiezas a ver cosas que si no asumes esa premisa no vas a ver, y que es que todo tiene relación con como tú estás mirando el cuento. Si yo creo que es una situación sin salida, probablemente es una situación sin salida, si yo creo que no hay nada más que decir, probablemente no hay nada más que decir po, pero si estamos en una postura en que la, en que la realidad es construida siempre hay algo más que decir y siempre hay una, hay un giro, una vuelta de tuerca que yo puedo proponer o una vuelta de tuerca que hacer en mí mismo. Encrucijadas que se hayan producido y como las abordé. Sí se han producido, yo creo que al principio fueron enfrentadas con una gran amargura...como con, como la creencia de que estoy fuera de foco, estoy como...no tengo nada que decir porque el discurso dominante es demasiado lapidario... y cómo se resolvió eso...o qué actitud tomé yo...

Investigador: *¿podrías hacer referencia a algún...*

Entrevistado 3: *¿algo concreto?*

Investigador: *sí*

Entrevistado 3: *...no, no ahora...déjame pensar...*

Investigador: *quizás pueda hacer referencia a un tema en particular, más que a un evento tan concreto...puede ser algo un poco más macro*

Entrevistado 3: ...estoy tratando de armar algo, espérate...Sí, en alguna reunión de directores donde viaja una persona de concepción que tiene un rol como de jefa técnica del área droga...y viaja para tratar de aunar algunos criterios...y en medio de la discusión, o sea de la reunión, en donde ella en algún momento como que se enfada porque ella había venido especialmente como para decirnos algo, ella venía a decir algo, a transmitir algo. Y empieza la reunión y sin ningún centro empezamos a conversar de cualquier cosa y sale como una conversación entre todos los que estábamos ahí en donde prácticamente se decía que eso ya lo habíamos hecho...esto ya se hizo ya dijimos todo lo que nos teníamos que decir, hicieron que escribiéramos documentos, pasamos los documentos y de nuevo nos están preguntando lo mismo. Ella se enoja y dice... bueno pero el que dice que...como que na que ver lo que están haciendo porque hay que preocuparse de ahora en adelante, pero bueno de ahora en adelante no importa lo que pasó pa atrás y ella dice sí po yo vine aquí a decirles algo y ni siquiera me han dejado hablar, están como puro despotricando o comentando con un afán crítico, de algo que había pasado y nosotros considerábamos que de nuevo era...y ella como que lo toma como medio un ataque así personal, no sé si a su gestión o a su presencia ahí, y dijo tráiganme un data show yo les quiero mostrar déjenme decirles algo. Y empezamos a ver los distintos modelos, o sea la discusión, la conversación estaba centrada en qué modelos nos hacen sentir más cómodos, y con una vertiente bien cognitivo conductual empiezan a aparecer algunos, lo que se hace en algunos modelos más modernos. Y ella en un momento medio irritada ya dice no pero es que lo narrativo no es lo que estamos hablando, lo narrativo no es. Nadie ha dicho eso. Y como que, estábamos

proponiendo, estábamos hablando de que ojalá...de los relatos separados de los problemas, de los relatos alternativos, la emergencia, como podríamos hacer emerger esos relatos alternativos, como podrían ser útiles y ella dice no, lo narrativo no y nadie habla de narrativas. Y cómo se solucionó el impasse, fue con, aceptando el no po, lo narrativo no no más, no era para ese momento tal vez, tal vez eran otras aproximaciones, tal vez lo narrativo la irritó pero lo, o sea la, el ofrecer un espacio para que hayan historias más alentadoras, más orientadas a un alivio, historias que traigan a la mano recursos, era posible y ella lo iba a escuchar pero había que sacarla de lo narrativo porque si ella escuchaba eso, no, es no, pero sí a lo mejor lo planteado de otra manera le podía hacer sentido desde su...modelo, desde su marco...si hablamos de creencias centrales en vez de discurso dominante, le va a hacer más sentido y nosotros trabajamos...si esa creencia nuclear que hace sufrir y que hace que la persona vea el mundo así y asá, nosotros vamos a la creencia nuclear y tratamos de ampliar esa creencia nuclear, por ahí relativizarla o removerla un poco, posiblemente haya un cambio favorable puesto que esa creencia nuclear va a ampliarse y al ampliarse va a traer a la mano otras cosas. Es la manera de ampliarlo yo creo, una resolución del impasse, como te planteas las cosas.

Investigador: *¿Cómo dirías tú? Porque a mí me da la sensación de que esa es una resolución más bien colectiva de la situación, no fue quizás una solución que vino únicamente de ti sino que lo abordaron a lo mejor sin ponerse de acuerdo pero lo abordaron colectivamente. ¿Qué fue lo distinto en la forma de abordar que hizo que su actitud media defensiva pudiera aproximarse a otro lugar un poco menos, un poco más abierto?*

Entrevistado 3: ...o sea yo creo que ella, ella estaba un poco enojada...de antes...y yo creo que la resolución fue no, que nadie combatió su ira...mostró un momento de no querer escuchar más de eso, no quiero escuchar. Y yo creo que lo que resolvió el impasse y permitió que después si pudiéramos escucharnos entre todos es que nadie se resistió a ese momento emocional, de yo no querer escuchar, esto no tiene nada que ver con eso. Y el aceptar su momento, da paso a que se nos ocurrieran maneras a lo mejor de decir lo mismo de una manera más amistosa, más amigable, que no despertara únicamente resistencia y rechazo, sino que...no, no...no se invalidó lo que ella dijo, era parte del grupo que estaba pensando, emergió por decir así una visión más sesgada si se le puede llamar así. Yo creo que al aceptar todos los puntos de vista y todas las reacciones en un grupo humano, invita a seguir adelante, no te quedai empantanado, es todo parte, todas las emociones, todos los puntos de vista son parte válida. Y llega un momento en que nos empezamos a escuchar, diciendo las cosas con otras palabras, de otra manera o construyendo sobre lo que dice el otro, no invalidándolo, no invalidando nada, esa es una estrategia yo creo que puede hacer zozobrar a un grupo humano, empezar a invalidarte. Ah, y lo otro, sin ataques personales, nada personal

Investigador: *que tiene que ver con esa mirada de estar construyendo algo*

Entrevistado 3: un grupo está construyendo, un grupo está pensando, por lo tanto...no, hubiera empantanado yo creo, fue una buena actitud, hubiera empantanado si nos enfrentamos a esa reacción

Investigador 3: *¿Qué crees tú que ayudó a que, sin ponerse de acuerdo y colectivamente, ninguno reaccionara de esa forma? Sino que intentaran posicionarse desde el respeto, desde poder construir algo y no empezar con descalificaciones por ejemplo*

Entrevistado 3: Yo creo que...se me ocurre decir que hay una, hubo un espíritu que estaba basado en la no competencia, no competir, no ganar, no ganarle al otro, no imponer tu

verdad sobre la otra, sino que el espíritu era entender que ese grupo estaba tratando de armar algo primero que nada y...y que estábamos de...o estábamos se supone que estábamos y yo creo que así fue entendido, trabajando desde esa confianza y que no había una, un ánimo de imponer sino que había una apertura a crear en conjunto, y si uno está desde una parada en donde no estás compitiendo estás en una parada que estás colaborando

Investigador: *¿Qué pudo haber ayudado que emergería ese espíritu que estás describiendo?*

Entrevistado 3: Yo creo que lo que ayuda es ver al otro, o sea eso no hubiera ocurrido si nosotros no hubiéramos, no nos hubiéramos visto, no la hubiéramos visto a ella y a la larga ella no nos hubiera visto a nosotros, lo que nosotros estábamos diciendo, lo que yo estaba diciendo...yo creo que lo que ayudó fue el hecho de que...nos dimos el tiempo de escuchar al otro

Investigador: *¿Qué repercusiones crees que situaciones como esta, poniendo esta situación solamente como anecdótica, en esta forma de enfrentar algún tipo de conflicto que pueda emerger, que se basa en todo esto que tú has descrito, el respeto, el abrir alternativas y no cerrarlas, qué repercusiones crees que esa actitud puede haber tenido o puede seguir teniendo en la institución en general? Como consecuencia de esa actitud*

Entrevistado 3: ...yo creo que, por una parte, incrementa la confianza en que los que estamos ahí estamos tratando de...estamos comprometidos, de partida, estamos poniendo lo mejor de nuestra parte, estamos presentes, nos importa lo que allí pasa...estamos tratando de armar un cuento nuevo...revisando algo que venía construyéndose, revisándolo, y yo creo que se, lo que se valora, uno de los resultados posibles que se valora, la diversidad y disparidad de criterios, porque hay confianza a la base o sea yo puedo pensar distinto pero la confianza es que estamos, yo estoy, ese pensar distinto no es para ganarle a ustedes ni imponer mi verdad sino que es una mirada que busca enriquecer lo que hay ahí...y dejar fuera la desconfianza yo creo que ayuda a construir algo cada vez más amplio.

Investigador: *Y ¿eso podrá repercutir a nivel institucional en que quizás la actitud en una próxima reunión, poniéndolo de ejemplo nuevamente, sea distinta?*

Entrevistado 3: Yo creo que sí, y la relación que tenga la (...) con otras redes o con el gobierno o con la política en general también. Es decir si...mañana hay un lanzamiento, el (...) se va a pronunciar respecto a cómo va...se llama el compromiso con la ciudadanía, en el palacio de la moneda y va a estar la primera dama y todo, diciendo como se viene la mano. Y ponte tú que digan que lo que se viene es la, no lo van a decir así porque es un mensaje a la ciudadanía, que lo que se viene es la, lo centrado en la evidencia, así públicamente, es el discurso dominante, aceptarlo, competir, no hacer el loco y decir no, no es importante, nosotros hacemos un proyecto diciendo que no es importante lo centrado en la evidencia. Sino que es, son las reglas del juego, un rayado de cancha, pero es un rayado de cancha donde una vez jugando en ese rayado de cancha dependiendo de tu actitud, pueden revisarse esos límites.

Investigador: *O sea, ¿esa nueva como marca de contexto que se pondría con este tema de la evidencia es algo que tú crees que no afectaría de mayor forma el modo como tú tienes de hacer terapia?*

Entrevistado 3: Yo creo que siempre uno va a tener algo que decir...añadir comentarios y añadir nuevas ideas que no necesariamente contradigan eso. Yo creo que no afectaría, habría que saber cómo plantearlo si, tener cautela

Investigador: *¿La forma de plantearlo sería similar a todo esto que hemos venido conversando?*

Entrevistado 3: Claro, reflexivo, o sea flexible, respetuoso, creativo...propositivo, escuchar de donde viene. Una actitud activa en la construcción del diálogo...colaborando, con la base en la confianza en el otro...yo creo que básicamente tienes dos alternativas no entras a la cancha porque no te tincan los límites, lo otro es entrar a la cancha y en esos límites ofrecer cosas, ofrecer, invitar permanentemente, no renunciar a decir algo...fuera del taimarte, del ofuscarte...

Investigador: *que debe pasar a veces*

Entrevistado 3: claro, el amurramiento, el amurramiento que lo narrativo no...

Investigador: *bueno que diría de epston que estuvo el fin de semana ahí en valpo*

Entrevistado 3: ¿estuvo?

Investigador: *Sí, estuvo bueno eso... me gustaría, ya para ir cerrando, que hicieras una reflexión en torno a aquellos quizás recursos que crees que serian importante para esto mismo, para generar un acercamiento, una aproximación más colaborativa al trabajo clínico, abandonando un poco estas verdades o estas grandes generalizaciones. Me gustaría que me contaras sobre aquellos recursos que tú crees sería importante que se fueran incorporando en el trabajo institucional en general, lo puedes llevar en particular a esta institución, que no están todavía pero que crees que sería importante que estuvieran para aproximarse a eso*

Entrevistado 3: Sí, equipos más autónomos, equipos resolutores de problemas que sepan conversar, equipos que tengan siempre una mirada crítica de su operar, equipos reflexivos en ese sentido, que se miren, que se pregunten, se hagan preguntas...equipos en ese sentido independientes, que...propositivos, con iniciativa, que hagan menos demandas y que generen más ideas...yo creo que eso es una línea de trabajo que se puede potenciar a los equipos, equipos que se puedan cuidar, que no renuncien a permanentemente estar aprendiendo...revisándose, equipos con esas características yo creo que dan la posibilidad de que se paren en un tratamiento, que sea de calidad y cuiden su clima interno...de siempre estar conversando, aceptar diversos puntos de vista, alentar la diversidad de puntos de vistas y sentirse cómodos entre comillas, es decir, da una tremenda inquietud e incertidumbre pero que a la larga esa incertidumbre sea cómoda, apostando a que a la larga los frutos van a ser más sabrosos. Esa dificultad, esa fricción que en algún momento puede haber, esa incomodidad de no tener muchos marcos de referencias, puede dar pie a que sea la antesala a tener nuevos puntos de vistas más amplios y más útiles en este contexto, en cada contexto en particular, y en cada unicidad de los sistemas con los que estés trabajando y formando parte al mismo tiempo

Investigador: *Por último, ¿hay algo que te gustaría agregar que no hayamos tocado y que te gustaría complementar?*

Entrevistado 3: ...tal vez sí, como apuntar a la atención que tenemos que tener puesto en el contexto en el cual estamos viviendo, la cultura donde estamos viviendo, el país donde estamos viviendo, los valores culturales que hay en este país y que nunca hay que desatenderlos, yo creo. Siempre tenerlos presente, ser conscientes de ellos, lo que se espera de nosotros, las creencias que hay en torno a la droga, a la delincuencia, a la pobreza, a la marginalidad. A las variables políticas que hay en juego, las variables morales que hay en juego, a los discursos sociales que hay dando vuelta...al papel que juega chile en el concierto internacional, ¿Qué es chile? ¿Cómo se ve chile? ¿Cómo lo ven? ¿Cómo lo aprecian? Las variables económicas que hay en chile, a que se destina la plata en los programas que hay en chile...no desatenderlos nunca, yo creo que eso es el piso donde nosotros estamos caminando, la variable histórica...de este país, esta cultura... ¿Cómo se

ha ido construyendo lo comunitario, lo social, en el momento en que estamos ahora? Atendiendo esas variables, a mí me parece que es un contexto que hay que atender de todas maneras para entender como están pagados estos programas que son de control social...somos como unos vigilantes que procuramos que ellos se porten bien y que no hagan tonteras y que no se droguen y nosotros tenemos que cumplir ese rol como de carcelario. Una persona que representa este contexto y le dice al otro oye cuídate no hagas esto no hagas aquello, hazte responsable de tus acciones

Investigador: *ellos no vienen por voluntad propia ¿no?*

Entrevistado 3: muchos de ellos no vienen por voluntad propia y que si uno está en la parada realmente de que hay que validar todos los puntos de vistas, hay que validar también en donde estamos parados, ese es el discurso dominante, un gran discurso, una meta narración casi...la cultura del contexto mundial por ejemplo también, en que está el mundo...

Investigador: *En ese sentido ¿Cómo se favorece el acto colaborativo en terapia? Considerando ese gran dato que muchos de ellos no vienen por voluntad propia y lo significan muchas veces como una condena*

Entrevistado 3: Claro, eso es un cacho. Podemos proponer conversaciones que nos hagan sentido a ambos o al sistema consultante y el sistema terapéutico, en este contexto, es un contexto que está dado. En ese contexto, hay bastante libertad atender a las consecuencias de no acatarlo, por ahí puede hacer algún sentido...buscar alguna motivación, algún interés que sea importante para el otro...hay etapas binarias, bien desérticas...que dan lugar a conversaciones que en algún momento pueden entusiasmar, pueden traer interés para los participantes

Investigador: *como la novedad constante*

Entrevistado 3: una novedad constante y un aceptar las reglas del juego también, es decir, yo tengo que enviar informes a la jueza y tengo que ser claro y no puedo mentir en los informes a la jueza y tengo que

Investigador: *y ¿eso compartirlo con el consultante?*

Entrevistado 3: no necesariamente el informe pero yo le tengo que decir yo, más o menos, voy a...y si tú no vienes yo tengo que informar, el contexto de estar mandatado, obligado a venir, es una lata para nosotros y para ellos, estamos obligados a relacionarnos con algo, con alguien, probablemente nos da un sueño enorme, si no queremos estar con él. Tenemos que hacernos el ánimo de ver en qué nos va a hacer sentido estar un rato juntos, algunas horas del día...que nos interese a ambos... pero esas variables de contexto no hay que desatenderlas nunca, no te puedes rebelar tampoco, es parte del rayado de cancha

Entrevista 4

Investigador: *Lo primero que me gustaría que me contaras tiene que ver con un poco de tu formación, de que me cuentas algunas cosas de eso y cómo te fuiste aproximando al construccionismo social como uno de los marcos de referencia de tu trabajo*

Entrevistado 4: Ya, a ver...yo inicialmente yo postulé al pos título que da el chileno de terapia familiar. El chileno, hay bastante apertura en cuanto cual es la propuesta respecto a los marcos referenciales, hay una formación estratégica, una formación que va en la línea transgeneracional...incluso también en el instituto había una formación tendiente como a complementarlo con otras miradas, de orientación analítica de algunos profesores. Bueno y ahí aparece, en todos estos marcos de referencias aparece esbozado una propuesta también, que va más en la línea del construccionismo o en lo que estaba apareciendo más bien en Chile porque yo creo que es muy posterior en términos de un conocimiento más masificado, hacia donde se estaba aproximando como las corrientes pos modernas digamos. Y yo recuerdo que cuando estábamos...en la primera etapa de la conformación de la unidad de sistémico allá en la facultad hubo un periodo en que nos dimos el tiempo como de sistematizar ciertas problemáticas y...yo me acuerdo de haber leído por primera vez a Gergen, ese fue yo me acuerdo la primera aproximación, y antes de eso en mi tesis, espérate, yo trabajé en un tema de la institución psiquiátrica...y ahí también una lectura un poco también creo que bastante cuestionadora de ciertas máximas en general de la salud mental, entonces ahí empecé también una crítica desde ese lugar, la institucionalidad psiquiátrica, al diagnóstico, al modo tradicional del ejercicio clínico y en más amplios espectros digamos en ese momento. Entonces hay unas primeras lecturas que si bien no son construccionistas yo creo que van generando como un escenario para problematizar. Bueno después en el chileno de terapia familiar y después cuando...vi lecturas que fueron, lecturas que iban apuntando un poco en esa línea

Investigador: *¿Qué te interesaba más en esa línea?*

Entrevistado 4: lo que me interesaba a mí era poder, a ver, yo creo que...creo que lo importante era poder situar al sujeto como activo, no como pasivo en la relación terapéutica, pensándolo en la clínica, que ya obviamente como un constructor digamos, la importancia de historizar digamos, esa era como el atractivo que me parecía el poder pararse desde ese lugar y no como un sujeto que estuviese, sobre todo el tema de la...como un asunto político finalmente, donde nos posiciona el otro y el ejercicio de poder que tenían los profesionales en términos de imponer ciertas miradas, de imponer ciertas como formas de, o sea esta postura de la intervención, como que algo que viene de afuera y que se instala y que el otro es resistente a eso. El cómo poder construirlo de manera conjunta, eso creo que fue lo que me empezó a...y el tema del saber digamos, donde está...donde está finalmente y desde eso obviamente poner al otro en un lugar activo y de...no una recepción pasiva y empoderarlo en términos de su propio saber, entonces también es una postura de curiosidad y aprendizaje en la relación, que yo creo que eso fue súper importante. Y después ya cuando vuelve (...) de Italia...porque yo me había quedado con Milán, el Milán de aquel entonces, yo no sabía que habían dado un giro, la verdad que estaba bien ignorante en el tema, no sabía que había dado un giro tan radical...entonces (...) trae esto y yo me reintegro como al equipo a partir que hice el curso de pos título de Milán, ahí fue...bueno siempre problematizando yo creo que ahí, creo que había que tomar también porque encontraba que finalmente esta postura se transformaba en un dogma y creo que la transformación de esta postura en un dogma finalmente era paradójal

Investigador: *es justamente lo que no pretende*

Entrevistado 4: claro lo que no pretende ser y finalmente se termina también transformando un poco en eso, en una máxima, o sea que no existe una verdad digamos, pero me posiciono desde la verdad, al decirlo y afirmarlo, es una afirmación muy compleja... y esta cosa de relativizar todo, o sea todo es relativo, todo es, entonces donde te paras, donde... entonces me empezó a pasar que dije bueno acá parece la postura de la no postura entonces también es complejo yo creo, y en eso empecé también a conflictuar pero me parecía que era una mirada digamos, creo que es una manera de mirar más que teórico, o sea si bien es cierto que es teórico, pero es una manera de posicionarse ética, en la relación.

Investigador: *Entendiendo que parece ser que lo que te aproximó de mayor manera al construccionismo tenía que ver con la práctica psicoterapéutica misma, más que quizás la epistemología, me gustaría que me contaras como poniéndonos en el imaginario de que yo llevo una sesión que estás haciendo, o alguien, cualquier persona llega a una sesión que estás haciendo ¿Qué elementos podría ver, o qué formas, qué tendencias, qué conductas incluso podría observar, más llevado a lo concreto, en tu forma de guiar la sesión que le pudieran hacer creer o dar cuenta de que tienes algún marco de referencia construccionista social? O sea ¿de qué forma tu trabajo se acerca al construccionismo social en la misma práctica clínica?*

Entrevistado 4: Por ejemplo yo me acuerdo que en un periodo utilizaba, no sé si una técnica, yo lo aprendí de una profesora digamos, que me hizo mucho sentido, que el paciente fuera, gestionara la propia sesión. Por ejemplo qué sería importante que habláramos hoy, cómo te imaginas que debiese ser esta sesión para ti, como un poco más... y eso hubo un tiempo en que, en que... o sea no imponer un contenido, no imponer una forma de trabajo, no sé si lo decía de esa manera pero como que el otro gestionara su propia sesión digamos

Investigador: *con una postura más colaborativa*

Entrevistado 4: claro, más colaborativa, que no sé si se nominaba así en ese momento, o sea a mí me hizo sentido digamos, yo creo que ahí hubo como una manera de... (Se interrumpe grabación)

Investigador: *Entonces me hablabas de esa primera forma, de esa primera postura*

Entrevistado 4: Claro más colaborativa como tú lo señalabas y de alguna manera poder como posicionar al otro en ese sentido, como de agendar, una agenda de trabajo y lo otro que creo que era muy importante era poder, bueno que en realidad uno lo hace no necesariamente desde el construccionismo pero sí poder definir desde... más claramente en términos de... los objetivos de la terapia digamos, cuales son las expectativas que tienen puestas y trabajar en esa dirección digamos. Eso yo me acuerdo que era una de las cosas como que yo creo como que expresaban esa, esa mirada

Investigador: *entonces sería establecer conjuntamente los objetivos de la terapia*

Entrevistado 4: claro absolutamente

Investigador: *¿Cómo se hace eso puntualmente? ¿Cómo lo haces tú?*

Entrevistado 4: por ejemplo poder historizar la consulta, cómo es que llegan a solicitar ayuda, cuáles han sido las fórmulas que han intentado digamos poder solucionar sus problemas, poder rescatar esas formas y ver lo que... pero igual eso es como familiar a otros modelos entonces no necesariamente es que sea algo que uno pueda como solo situar desde el marco que yo te estoy hablando, o sea, claro es mucho más

Investigador: *hay ciertas concordancias*

Entrevistado 4: lo que pasa es que cuando el enfoque sistémico se va más ligando, enlazando a una postura posmoderna, que también mucho de lo que...no hay distinción sujeto objeto, todo este marco epistemológico y que el terapeuta incluido en lo observado digamos, que no es un externo, que se conforma un sistema terapéutico, yo creo que ahí hay una postura ya importante en términos de lo que uno asume también como una responsabilidad en el trabajo. Y bueno, es invitar al otro a posicionarse en términos de, de bueno que es aquello que para el otro es importante, qué es importante para ti, que te gustaría lograr acá, en qué yo pudiese contribuir a esto que tú estás buscando, qué aspectos debiéramos enfatizar. Por ejemplo también preguntar, yo pregunto mucho a ver háblame de tu historia, me gusta mucho como poder irme en esa línea, pero cual es aquellas cosas creas tú que yo tenga que saber de ti, para que yo pueda estar en un lugar para que te pueda ayudar

Investigador: *cómo la persona narra su historia más que hacer un orden*

Entrevistado 4: claro, no un secuenciar en base a hechos como biográficos sino que en la sesión misma se arme una biografía que pueda tener sentido también para la terapia. Es como historizar, es como traer una historia distinta a la terapia, que pueda ser una historia que permita también construir hacia adelante aspectos distintos digamos, ahora eso persiste digamos y lo creo así, lo creo importante, importante de abordar, importante de trabajar y todo. Como un poco eso yo diría, en resumen por supuesto

Investigador: *¿Hay algo más quizás? ¿Algún otro aspecto de tu práctica clínica que pueda ser reconocible como constructorista o desde ahí, que coincida con el marco constructorista?*

Entrevistado 4:...lo otro que pudiera ser mmm, sabes que no se me ocurre en este minuto yo diría que eso es como lo más, más importante, tendría que recordarme yo también en aquel entonces...no yo creo que es

Investigador: *a lo mejor pueden ir apareciendo cosas después*

Entrevistado 4: sí, que yo pudiera acordarme

Investigador: *Pensando puntualmente, ya dando el salto a esta institución en particular donde trabajas. Entiendo que trabajas como coordinadora del área adultos. Me gustaría que me contaras un poco acerca de las principales características que tú reconoces en esta institución, que no necesariamente tienen que ser únicas de esta institución, sino que algo que te llame la atención, quizás los principales lineamientos podría ser, y que tengan referencias con la práctica clínica, no tan global sino que más acotado*

Entrevistado 4: Bueno yo creo que el centro se define también desde un lugar particular que tiene incidencia directa en la clínica y en la terapia, porque además hay una definición que es importante, nosotros trabajamos en un aspecto, o sea en una problemática social que está absolutamente cruzada por la dimensión jurídica, y cuando hablamos de procesos de victimización, que es en el fondo, nuestro paraguas es el victimológico, ya, y desde ahí, no lo podemos negar en términos de ¿Por qué? Porque tiene una incidencia directa en términos de, por ejemplo, no es posible empezar un proceso terapéutico, y eso en general en el tema de maltrato es como, te tiene que suspender la situación de maltrato, asegurar la protección, previo a empezar cualquier proceso terapéutico propiamente tal en la línea reparatoria, porque esa es nuestra como, cuestionable o no el concepto, lo que se intenta a través de este concepto, reparación me refiero, es poder ir a buscar con el otro, yo creo, cuáles han sido los efectos que ha tenido victimización sexual. Se habla de daño también, entonces son conceptos daño, reparación, protección, o sea son, eh, significaciones que están ahí

Investigador: *que están predefinidas*

Entrevistado 4: predefinidas, y con las cuales comulgo digamos, como con las cuales nos hacemos absolutamente, nos hacemos parte de esa manera de encuadrar el trabajo, y eso es una incidencia directa. Ahora los lineamientos que están bajo estos conceptos también en adultos operan, porque en general se ve asociado mucho más a la infancia, pero también operan para el mundo adulto, sobre todo ahora, el gran problema que tenemos es que esas maneras de asegurar las condiciones de protección son complejas porque no hay un aparato estatal ni jurídico que vele por la protección, con los adultos, en términos de todo el sistema que sí tiene la infancia y la adolescencia. Efectivo o no, eso es otra cosa pero sí está disponible. Entonces una incidencia directa en este marco no es posible trabajar terapéuticamente sino es que está asegurada la protección. Y sobre todo relevar la dimensión del conflicto en todas sus dimensiones, la dimensión social, la dimensión siquiátrica, la dimensión jurídica y la dimensión psicológica. Si el día de mañana pudiéramos complementarlo más aun bienvenido sea

Investigador: *¿con eso quieres decir que por ahora todavía están un tanto parceladas esas formas de abordaje?*

Entrevistado 4: no, es una mirada, una mirada, yo creo que es una mirada,

Investigador: *pero en el trabajo mismo se van articulando*

Entrevistado 4: claro, por ejemplo se trabaja en dupla psicosocial, los casos no son responsabilidad exclusiva del psicólogo, sino son responsabilidad compartida, o sea la asistente social cumple un rol fundamental en el trabajo, y el diagnóstico digamos. El diagnóstico entendido también como una comprensión global de la problemática, más allá del diagnóstico de ver si entra en categorías de salud mental, pero sí son muy útiles digamos para ordenar aquella información que uno recopila y aquella información que aparece sobretodo no solamente del discurso del paciente sino también como de los discursos que tiene el derivante, los antiguos tratantes o bueno, quienes hayan sido los profesionales que hayan intervenido previo a acá también. Entonces lo que, si bien es cierto hay agravantes en ciertas intervenciones que recaen en determinados profesionales y no necesariamente siempre se está todos juntos trabajando, en términos súper concretos digamos, lo que yo me llevo, la mirada del asistente social, la mirada del psiquiatra, yo me llevo la mirada del abogado, a desarrollar mi trabajo, eso yo diría que son las grandes cosas

Investigador: *como que vas integrando esas voces*

Entrevistado 4: absolutamente, y unas voces que se hacen presentes porque yo no puedo desconocer, si el otro tiene hambre, ponerme a hacer terapia, o sea te lo pongo en los extremos digamos, si el otro tiene hambre tiene que comer, bueno donde yo puedo ayudarlo a gestionar, porque eso es importante, en general ha habido una política de no asistencialismo en el centro, o sea concretamente si hay una necesidad que está vinculada como a factores sociales, nosotros lo que hacemos es gestionar y poder ayudar al otro a que gestione también su propio rol. Entonces reconectarlo o conectarlo, propiciar que ese movimiento se haga, propiciar que el otro se empodere para hacer ese movimiento, pero bueno también nosotros asumir un compromiso en términos de poder también articular ese

Investigador: *funcionar como una especie de puente*

Entrevistado 4: puente y bueno si no está el puente nosotros hacemos puente, hacemos puente digamos también. Yo creo que ahí, creo que es súper importante y en eso también tratar como de ser cuidadosos de no transformarnos en alguien que pueda como...estar como traspasando quizás también esos límites que el otro pone finalmente, o sea también ver, si las condiciones no son tan graves bueno que el otro asuma la responsabilidad de su propia vida...tampoco, pero con el límite de que hay ciertas cosas que también son parte

del daño, o sea hay toda una concepción de cuáles son los efectos de la victimización sexual y que muchas veces parte de esos efectos tiene que ver con el haber sido sometido a dinámicas que lo van...no han potenciado sus recursos, entonces precisamente lo que hay que fortalecer son esos recursos y si no los hay construirlos, en todas las dimensiones no psicológicas solamente, eso es como importante

Investigador: *Eh, tú decías hace un rato atrás, hablando un poco de tu tesis, de cuál era la forma que tú entendías como tradicional de hacer terapia y de enfrentarse a la práctica clínica ¿hay algunos aspectos en esta institución particular que tú reconozcas como parte de esa tradición? Que tú en algún momento cuestionaste ¿hay algún aspecto que reconozcas?*

Entrevistado 4: Sí, por ejemplo los psicodiagnósticos, hacer uso de pruebas que...también son herramientas de comunicación, tienen sentido a medida que yo me comunico con el otro a través de las graficas, del rorschach, del, eh...pero también es cierto que tienen un discurso detrás digamos, hay un saber que se esconde y que yo voy a rescatar desde la cual yo voy a ser conocedora, además por mucho que haga una devolución yo me paro desde la ciencia digamos, desde la experticia y no, desde la, no solo una experticia en la experiencia sino una experticia desde el saber clínico, psicológico. Creo que eso es algo importante, ahora nosotros lo utilizamos también porque, es importante, nosotros tenemos mucha vinculación, estoy hablando a un nivel más general más que en el equipo adulto también...eh, mucho diálogo con los sistemas de justicia, con la administración de justicia y con los, con el ministerio público, con jueces, bueno distintas instancias, tribunales de familia, entonces también hay una suerte como de no presentarnos como una disciplina especulativa digamos, que basa su hacer o su diagnóstico en aspectos más subjetivos, sino también poder yo creo que también complementar las miradas a través de instrumentos que hayan sido también validados, también eso es importante

Investigador: *pero como una complementación*

Entrevistado 4: es una complementación, sí de todas maneras

Investigador: *una forma de legitimarse frente al sistema*

Entrevistado 4: o sea yo lo leo así no es que el centro lo lea así pero está claro que yo, es mi lectura, pero yo también creo que da legitimidad, yo la valoro como herramienta de trabajo. Yo diría que por ejemplo ese es un aspecto, lo otro es que si uno puede como concebirlo así, la siquiatria también es un elemento de una cultura médica y tradicional, en términos del diagnóstico, en términos de asumir que hay algo que ahí tiene que ver con ciertas problemáticas psicopatológicas, o sea usamos diagnóstico, usamos el DSM 4, recurrimos a definiciones conceptuales que encasillan y hablan de que hay ciertas constantes que hay transversal a los pacientes

Investigador: *¿Eso lo percibes tú como una suerte de exigencia de la institución?, que exista ese lineamiento más psicodiagnóstico*

Entrevistado 4: No, la institución no tiene ninguna...la verdad es que nosotros construimos. A ver donde tiene injerencia la institución, en otros aspectos digamos, no de lo normativo y yo creo que la institución tiene injerencia en términos de lo que nos pide en términos de nuestro diálogo con ellos, con lo jurídico. Mira la clínica no, ahora le preguntas a la coordinadora de un área

Investigador: *Si pensáramos tal vez en un tipo de imaginario de la institución, quizás no ligándolo tanto a (...) sino al (...), propiamente tal, ¿sientes que hay una especie de demanda por parte de esta institución? Hablando de este imaginario, respecto al psicodiagnóstico*

Entrevistado 4: O sea yo creo que hay una demanda que está, es una exigencia de la cual nos hemos hecho partícipes también los más antiguos de la institución, yo creo que ahí habría que preguntarle más bien a los profesionales que están, eh, que conforman los equipos, yo creo que si uno lo mira con distancia y desde mi rol, yo creo que sí, es una exigencia, no sé si todos tienen la convicción no, yo creo que también ahí hay una pregunta. Y sí, si hubiera una exigencia igual se evalúa caso a caso, no, no, no hay una política como eh, o al menos yo lo percibo así eh, de una exigencia que esté sin considerar los elementos particulares del caso a caso, yo te diría que la única exigencia es el tema de la protección, esa es una máxima que opera. Por ejemplo para el tema del psicodiagnóstico yo creo que para muchos puede ser vivido como impuesto, ahora también tiene que ver con que a quien uno selecciona también pos, si el sistema selecciona va a buscar a quien esté más conforme y tenga mayor cercanía con la mirada del centro

Investigador: *o sea que sea capaz de incorporar esos lineamientos como...*

Entrevistado 4: claro, o sea que haya una cultura común en términos de, de, porque sino, lo va a pasar mal, va a sufrir, va a pelear,

Investigador: *y el lenguaje va a estar ahí*

Entrevistado 4: claro, ahora en general en el centro hay distintas perspectivas, hay humanistas hasta psicoanalíticas y dentro del psicoanálisis también hay perspectivas distintas, en sistémico también hay perspectivas distintas, o sea es bien nutrido es bien integrativo

Investigador: *eso favorece el diálogo me imagino*

Entrevistado 4: lo que pasa es que nos centramos en el fenómeno y en las necesidades del fenómeno, donde hay ciertas concurrencias, que eso un poco yo critico, yo creo que sí hay recurrencias, y creo que sí hay patrones recurrentes y que uno los puede observar

Investigador: *Eh, ¿hay alguna otra cosa que tú reconozcas como algún, puede ser alguna exigencia en términos de una demanda explícita o implícita o puede ser incluso una restricción como por ejemplo que haya algo que no se pueda llevar a cabo, que no sea tan fácil de llevar a cabo?*

Entrevistado 4: Exigencias, por ejemplo no podemos atender a agresores, no sé si lo puedo poner en esos términos, sí por ejemplo eso es algo importante, nuestra perspectiva de trabajo no incluye a los agresores...y que hay otros modelos de trabajo, en otras partes, en Chile no hay modelos de trabajo, no sé cómo estará ahora el actual estado de...

Investigador: *En otros tipos de violencia sí pero sexual*

Entrevistado 4: pero sexual no, no, sexual no. Tampoco promovemos, si bien se trabaja terapéuticamente, es más es una línea psicológica de poder validar y no, o sea no significa excluir al agresor en el espacio de trabajo, en el sentido de no incorporar, o sea lo incorporamos en términos de lo importante que es pal otro también, porque hay vínculos afectivos, en una gran proporción no son desconocidos o sea son personas que tienen una, un lazo, hay un lazo afectivo importante y eso no se excluye del diálogo, no te voy a impedir hablar de tus afectos en relación a esto, o sea se trae, trabajamos todo el tiempo con él adentro, pero en el imaginario de la persona

Investigador: *en forma protegida*

Entrevistado 4: claro, de una forma protegida donde el otro pueda pensar, o sea si está al lado del agresor no puede pensar, parte de los efectos es que el otro esté impedido de pensar sobre sí mismo, que está totalmente...bueno, el otro es el dueño de tu historia, o sea yo creo que esa es una de las máximas aspectos que tiene la agresión es que el otro se hace dueño

de tu historia, y, eso hay yo te diría que es una, no sé si es un impedimento institucional pero eso es una lógica de trabajo, ahora eso es extendido en Chile, pero sí es una lógica de trabajo acá, en abuso sexual me refiero, bueno atendemos solo abuso sexual. No sé que otro tipo de restricciones pudiesen haber exigencias, que yo creo las deben haber muchas, digamos

Investigador: *Quizás si avanzamos al siguiente plano te acuerdes de algunas otras cosas. Pensando en la forma en que tú te paras para hacer psicoterapia, la forma en que tú la entiendes y por lo tanto las prácticas que llevas a cabo, ¿hay alguna de esas exigencias, demandas o restricciones, alguna que hayas nombrado, alguna que se te ocurra ahora, que de alguna forma te genere cierto conflicto respecto de tu...?*

Entrevistado 4: ¿De la institución?

Investigador: *Como poniendo en dos ámbitos que yo sé son un poco forzados, pero pensando en tu forma de entender la psicoterapia y la de la institución o de las exigencias de la institución ¿hay algún punto de conflicto que sientas desde tu práctica?*

Entrevistado 4: Es que yo creo que es difícil desde mi rol porque yo siento que he sido partícipe de lo que se ha construido

Investigador: *sí, claro*

Entrevistado 4: entonces no me siento conflictuada hoy. Sí en términos de situaciones, frente a situaciones digamos

Investigador: *Yo me imagino, perdona que te interrumpa, pero me imagino cuando tú hablaste por ejemplo del psicodiagnóstico, dijiste algo así como, como, lo incluyes como una mirada más, entonces yo me imagino que hubo un proceso, no llegaste de sopetón, esto me hace sentido, entonces quizás, si nos remontamos un poco hacia algunos momentos antes donde sí hubo algunos conflictos. Porque es aún más interesante ver cómo pudiste irlos resolviendo...*

Entrevistado 4: Yo creo que fue el momento en que lo vi como una herramienta de comunicación, porque además yo creo que las gráficas, por ejemplo estoy pensando en las pruebas gráficas, yo creo que las pruebas gráficas son una manera de hacer historia y uno puede construir historia, o sea hay toda una narrativa detrás de las gráficas digamos, yo creo que la narrativa no está puesta solo en términos del lenguaje, el lenguaje oral, está todo el lenguaje corporal, eh y también el modo como yo ocupo las cosas, el modo en que yo me siento, el modo en que yo entro, el modo en que saludo, el modo que... todo está, eh, hay un modo de pararse, en ese modo de pararse yo creo que... cuando lo vi así yo creo que logré incorporarlo como también como un trabajo que tiene un efecto terapéutico digamos, o sea tras la persona ajo la lluvia yo puedo invitar al otro a hablar de sí y hay todo un mundo por descubrir, las cosas que aparecen son increíbles. El rorschach también es un modo de comunicarse... que tiene obviamente otro lenguaje, otra forma por ejemplo de utilizarlo y yo lo presento así, en el minuto en que yo lo empecé a presentar así, y es un libro

Investigador: *como que el otro no se siente evaluado en ese momento*

Entrevistado 4: claro, yo creo que por ejemplo, presento las gráficas yo digo mira sabes que hay otros modos de comunicarnos, y quisiera invitarte a comunicarte de este modo digamos, y que podamos hablar así, de esa forma y al otro además le produce una curiosidad tremenda, te dicen ya y usted después me puede contar qué es lo que vio, yo lo hago, o sea yo no me quedo como en reserva, como un secreto que está ahí. Mira veamos por ejemplo, concretamente la persona bajo la lluvia, ¿Qué ves tú acá? Cuéntame, aparte de contar la historia y todo, pero que crees tú que me estás tratando de decir a través de esto,

¿qué hay acá? Es increíble, eh, y empiezan a mirar, los ojos apuntan para allá, sabes está pensando, o la lluvia que raro acá no tiene paraguas, me acabo de dar cuenta que no hay paraguas ¿qué hay ahí? Digamos

Investigador: *o sea tú les vas haciendo una especie de retroalimentación todo el tiempo y me da la impresión que está puesto como en términos de hipótesis, no de verdad*

Entrevistado 4: claro, no, no, pudieron pensarlo pero siempre lo que yo recojo y lo uso así sobre todo con los adolescentes es que el otro me cuente primero que ve, y yo tomo lo que el otro ve y lo devuelvo, bueno y es increíble como hay una coincidencia con lo teórico, o sea las investigaciones

Investigador: *una parte sale*

Entrevistado 4: no, sale, absolutamente, bueno sale porque también es una herramienta cultural, o sea si es cultura lo que finalmente está ahí, o sea si todos somos parte cultural, hemos construido consensuadamente también un modo de vivir. Ahí yo claro, todo es a nivel hipotético, ahora que tú lo dices, yo en general por ejemplo en mi práctica yo evito, en eso soy súper cuidadosa de siempre trabajar mi herramienta es la pregunta, no asevero, es la pregunta, que creo es la herramienta de trabajo fundamental del terapeuta, es la pregunta.

Investigador: *¿Por qué te parece tan importante?*

Entrevistado 4: Porque la pregunta le permite al otro abrir historias

Investigador: *abriendo, no cerrando*

Entrevistado 4: no cerrando, la pregunta abre, una pregunta que problematice ciertas cosas, no, una pregunta que invite al otro a poder explorar y

Investigador: *ahí te resulta importante este tema de la curiosidad que mencionaste hace un rato*

Entrevistado 4: absolutamente, sí de hecho la otra vez estaba así, ya cómo puedo ser curiosa en esto digamos, como que, porque no siempre estar como abordando siempre es lo mismo, sino como poder permitirle al otro que, porque finalmente si yo soy curiosa le permito ser al otro curioso respecto de sí mismo, yo creo que eso es súper importante y por ejemplo la herramienta del psicodiagnóstico te permite eso, y si yo tengo una idea que plantear siempre me parece que pudiera estar pasando y no sé qué, qué piensas tú, se me ocurrió esta idea puedo estar loca yo, de hecho lo pongo así, puede que no tenga nada que ver lo que esté pensando pero sabes qué, mira se me ocurre esto

Investigador: *¿tú notas que es una forma de ponerte en juego también en sesión?, eso que tú hablabas como de la colaboración*

Entrevistado 4: sí, yo me implico, con distancia por supuesto yo no, no... me implico en la curiosidad, me implico en esto de que debe interesarse por el otro y de tener mucho cuidado en ese sentido, sobre todo de, porque aquí hay todo un conocimiento respecto del abuso sexual, siempre tratar a pesar que hay ciertos lugares comunes y sabemos ciertas cosas tratar de re mirar siempre estar re mirando siempre

Investigador: *Tratando de remontarnos un poco más atrás en ese mismo proceso del psicodiagnóstico, eh, ¿Qué crees tú que te fue ayudando a poder resolver ese conflicto? que fue inicialmente algo que te cuestionaste, me imagino ¿Qué te habrá ayudado a poder integrarlo a tu práctica de una forma que te generara sentido?*

Entrevistado 4: O sea, por eso te hablaba de las gráficas digamos, como de ahí fue como...quizás la otra cosa que...o sea yo creo que también empecé a ver que...me di cuenta que sí, y ahí empecé a descubrir, o a redescubrir el lado de...que sí, te dice cosas y te dice cosas importantes, y te dices cosas y que el psicodiagnóstico que puede ser una como una, una, un modo, pero me di cuenta a través de otros modos también, que sí existe

aquello que yo me peleé que es la locura, comillas quiero ponerlo, pero sí hay cosas que, que, que está en los cuadros psicóticos, está la depresión y la depresión también tiene un componente biológico, o sea a lo mejor me estoy desviando un poco del tema pero también empecé a mirar lo biológico con otra perspectiva. Creo que el cuerpo tiene una dimensión biológica importante, por ejemplo, entonces el aspecto psiquiátrico comenzó a tener un rol importante, eh, creo que los medicamentos sí tienen un efecto aliviador, creo que a veces sí la depresión puede ser releída desde una postura más crítica pero sí creo que la depresión está, y si hay que tomar medicamentos creo que uno tiene el deber de mostrarle al otro que sí es una vía posible, eh, que los cuadros psicóticos sí existen y que no son netamente construcciones y que sí efectivamente hay un cuadro que está ahí... también yo creo que por ejemplo

Investigador: *en términos de manifestación más que quizás como el...*

Entrevistado 4: mira no sé, o sea no sé si manifestación o no, pero está, y lo asumo como tal, no me peleo mayormente

Investigador: *Cuando te escucho me da la sensación, dos cosas, una que parece ser que desde esta misma forma que tú ya tenías de entender la psicoterapia el hacer estas nuevas conclusiones quizás fueron incluidas como nuevas voces, como nuevas verdades, como otras verdades, pero tal vez no como, no un cambio en el sentido de pensarlos como LA verdad, y desestimar todo lo otro*

Entrevistado 4: Sí, por eso quizás como tú decías, como siempre trabajar a nivel de hipótesis porque siempre es provisorio

Investigador: *sí, me llamó la atención de lo que dijiste como caso a caso*

Entrevistado 4: sí, caso a caso

Investigador: *no hay como una lógica generalizadora*

Entrevistado 4: no, trato ah, porque también a veces como que uno tiende a, porque simplifica bastante las cosas a veces generalizar, porque además uno empieza a incorporar discursos que uno los incorpora tan automáticamente que a veces... por eso yo alguna vez hablaba digamos, que yo creo que cuando uno pierde la curiosidad aquí ya tú tienes que salir del tema, o sea cuando ya empiezas a escuchar teorías, eh, y no escuchas al otro yo creo que es momento de tomar distancia y parar, yo creo que ahí sí, entonces si uno se posiciona siempre de esto es tentativo, provisorio, y siempre a nivel hipotético y no como una certeza digamos, eh, también es importante, claro. Ahora, donde sí yo tengo convicciones y creo que es necesario en todo el tema de protección, en todos los temas de violencia, la violencia es inaceptable, yo no me cuestiono mayormente eso, eh, lo que sí uno puede cuestionar es el modo de intervenir, pero la dirección tiene que ser la...

Investigador: *Pensando en cómo resolviste este conflicto particular del psicodiagnóstico, por lo que te escucho hablar me da la sensación de que respondió más bien como hay diálogo interno con lo que fuiste viendo, con la teoría que fuiste contrastando, con lo que veías ¿es más o menos como tú lo ves? O ¿hay otras cosas además?*

Entrevistado 4: O sea, yo creo que sí, como un diálogo interno. Pero también un diálogo con otros digamos, no, o sea en ese sentido yo creo que es súper útil entrar, aparte de todo lo que aprendí, al, al, al curso de Milán, porque... porque me fue ayudando a problematizar, me fue ayudando como a tener una, un interés por pararme en el lado contrario, eh...sí, fue un interés de poder decir a ver ok, esto me estás mostrando, pero pensémoslo desde otro lugar, pensémoslo desde otro lugar, entonces eso yo creo que, el ponerme en el lado, en el otro lado me permite ir resolviendo otras cosas en mi, ahora eso no termina, te digo que eso está

Investigador: *entonces incorporas otro punto de vista que puede ser tuyo, otra voz tuya o puede ser otras personas*

Entrevistado 4: sí, otras personas, sí

Investigador: *¿ha habido personas particulares, quizás en esta institución, con las que hayas podido generar ese diálogo?*

Entrevistado 4: sí, o sea yo creo que en general acá dialogamos, sobre todo ponte tú a mí, eh, en general con colegas, amigos de acá uno puede favorecer ciertos diálogos que te permiten ir reflexionando. Bueno yo ahora estoy haciendo un magister en clínica infanto juvenil, entonces eso también me ha permitido mucho, en la chile también, me permite mucho poder pensar ciertas cosas desde otro lugar y el diálogo es en el día a día, en las reuniones clínicas, el que esté tan nutrido esto de distintas vertientes teóricas, eh, te ayuda, te contribuye mucho, entonces escuchar también al otro. Entonces es un diálogo, claro, es un diálogo interno en la medida en que yo me hago cargo de ese diálogo, pero yo creo que es un diálogo social finalmente, no es tan restringido.

Investigador: *¿Hay algún otro tema quizás que tenga que ver con esto de las restricciones, que te haya generado conflicto en algún momento y que hayas podido resolver?*

Entrevistado 4: ...yo creo que

Investigador: *pensando en esto mismo de la tradición*

Entrevistado 4: yo creo que, tratando de hacer memoria, eh...en unos inicios creo que...que ser crítica por ejemplo de algunas concepciones como, bueno, de aquel entonces, muy antiguo, como de ponte tú de cómo se concebía el tema de la responsabilidad del profesional en términos de asumir una postura mucho más, cómo decirlo, mucho más crítica respecto de ciertas conductas por ejemplo de los padres...ser muy cuestionadora, porque en el fondo yo creo que también, sí yo creo que ese es un tema, que también muchas veces cuando se trabaja con poblaciones vulnerables uno asume ciertos como idealizaciones de cómo deben ser las cosas, entonces uno asume ciertos cuestionamientos posicionados desde un lugar del saber en relación a cómo se debe ejercer la parentalidad, cómo se debe actuar en determinados momento. Entonces nos paramos

Investigador: *como un punto de vista más estructural de la familia*

Entrevistado 4: claro, y de un punto de vista estructural pero sobre todo yo creo desde un punto de vista que aporta a que nosotros somos portadores de una verdad respecto de cómo se debe ejercer la protección y el cuidado...y no...y ser inflexibles por momentos respecto de modos distintos también de ser, de ser en la relación con el otro.

Investigador: *¿Eso quizás te pasaba en un inicio en cómo percibías la institución, como la postura que tenías frente a ese tema?*

Entrevistado 4: Yo creo que hasta el día de hoy, sobre todo en infanto juvenil, sí, eso hablábamos el otro día, demasiado hipercríticos respecto de la función, no se tolera la

Investigador: *la diferencia*

Entrevistado 4: sí, lo que pasa es que también es una respuesta natural y esperable frente a la negligencia que a veces es brutal digamos, pero entonces yo creo que uno pide ciertos estándares de salud en las relaciones, que muchas veces no se condicen con lo que en realidad en el día a día, en lo cotidiano puede dar el otro digamos, y hay veces que el otro da lo mejor de sí, y bueno sí, puede cometer errores pero tampoco podemos sentenciar al otro en eso. Sobre todo yo creo que los padres, los padres ahí, en general yo creo que se cuestiona mucho su ejercicio, eso es como...

Investigador: *Pensando en este conflicto que tuvo mayor saliencia en algún momento y ahora ya lo has podido ir resolviendo, me da la sensación aunque dices que todavía sigue ocurriendo ¿cómo crees que pudiste ir enfrentando esa situación, resolverla?*

Entrevistado 4: Problematizándola, poniendo mi postura y también, porque a mí me tocó muchas veces atender a los padres, las madre, sobre todo las madres, las madres son objeto de mucho como linchamiento

Investigador: *más que el padre*

Entrevistado 4: sí porque, claro, en el fondo bueno eso también es una preconcepción, eso sí yo lo cuestiono, yo cuando trabajo en adolescencia los padres, el padre, el papá digamos, es convocado, es invitado a tener que pronunciarse respecto a su rol y el cuidado, en general se trabaja con las madres y eso yo lo cuestiono, porque ahí yo creo que hay una preconcepción respecto de una responsabilidad exclusiva, estoy hablando cuando no es el agresor el padre digamos, eh y sí yo lo convoco, lo convoco a hacerse cargo también de esa mirada, yo creo que es una práctica como habitual, no es que sea intencionada de excluirlo digamos

Investigador: *tampoco es exclusiva de esta institución*

Entrevistado 4: yo creo que hay una, eso es cultura, no, no, eso es...eh, y en eso sí yo tengo una postura. Y lo otro también es problematizar a ver, me estás hablando de esta madre como si no hubiese nada en ella que rescatar

Investigador: *Ese problematizar ¿en qué contexto se da? Se da quizás en un contexto de reunión clínica*

Entrevistado 4: Sí, ahora yo estoy más alejada de las reuniones clínicas infanto juvenil, pero sí recuerdo por ejemplo en auto cuidado, nosotros tenemos auto cuidado acá, entonces, me acuerdo y hay grupos chicos, y hace no mucho tiempo atrás, bueno cinco meses atrás, me acuerdo haberlo puesto de manifiesto, sobre todo la actitud híper crítica respecto al modo de trabajar de otras instituciones, y ahí yo creo que sí ahí cuestioné que nosotros, o sea no hay un único modo de trabajar en reparación, pero sí hay que actuar con convicción, en eso estoy de acuerdo y efectivamente hay veces en que hay situaciones que son...que transgreden ciertas como, como, principios que uno se ha hecho parte y que los asume como tal digamos, yo lo entiendo así. Pero más que las instituciones yo ponía qué, porque hay un precepto de salud mental en términos de la parentalidad que a veces se pone demasiado rígido, pero tremendamente, entonces lo que se espera es que el otro actúe de manera perfecta, no se equivoque en nada, que el otro como un intento también de compensar obviamente la desprotección y el descuido, eh también se le está pidiendo, hay una expectativa y un estándar del cómo debe ejercer esa parentalidad de alguna manera bastante, con una alta exigencia

Investigador: *además me imagino que ese ejercicio de la parentalidad también depende de la relación con el niño*

Entrevistado 4: claro, no hay una única forma, lo que sí obviamente no es transable a ver, si tu hijo está absolutamente desprotegido, si estás o sea hay una responsabilidad, invitar al otro a hacerse responsable, o sea eso es algo que hay que hacer, tú asumiste esto en la vida de ser madre o de ser padre, qué vas a hacer con eso, o sea qué responsabilidad te cabe ahí a ti

Investigador: *entonces es algo que problematizabas particularmente en las reuniones ¿es una práctica que tú normalmente desarrollas? Esto de quizás poner puntos de vistas en discusión, en diálogo*

Entrevistado 4: sí, permanentemente

Investigador: *permanentemente*

Entrevistado 4: sí, va conmigo digamos

Investigador: *¿hay algo que te ayude a sostener esa práctica? Tal vez si hicieras eco o si eso rebotara contra la pared a lo mejor no lo seguirías haciendo pero me imagino que hay una premisa detrás de ese ejercicio*

Entrevistado 4: o sea yo creo que es un modo de vida no más, o sea no, no, y si, o sea siempre con respeto y con, pero...o sea siempre creo que el pensamiento divergente es fundamental entonces si alguien te propone “a”, a ver pensemos en “b”, y armar algo constructivo, podemos volver a “a” no quiere decir que no lo usemos, pero pensemos en “b”, primero, antes de llegar a “a”. Sí me ha traído problemas y todo pero no en términos interpersonales pero sí a veces como, como, pero es que es una forma de relacionarse, una forma de vida, no sé, eso como que surge más espontáneamente, no es que yo me lo proponga así como, ya, no, surge

Investigador: *¿tú lo notas como un ejercicio que se da en algunas ocasiones de forma colectiva? Que hay una postura en general*

Entrevistado 4: sí, yo creo que sí, no sé bueno, yo creo que se puede problematizar en este lugar, y esa es la paradoja de una institución tan disciplinaria, acá yo creo que sí, por supuesto yo creo que hay personas que pueden vivirlo de forma distinta, pero mi percepción o al menos yo me siento en la libertad de decir cosas que inclusive puedan ser cuestionadas, pero siempre con estos mínimos como escenarios de consideración y creo que la supervisión es fundamental o sea creo que el ejercicio clínico sobre todo en un escenario como este requiere de una supervisión, o sea frente a dilemas que uno puede encontrar, es necesario supervisar.

Investigador: *Ya casi para ir terminando, esta segunda resolución de otro tipo de conflicto me da la impresión de que tuvo un tinte más colectivo más social que el otro que quizás respondía más a un diálogo interno, ¿eso tú notas que tiene alguna consecuencia a nivel institucional? Esa forma que tuviste de resolverlo, esto de ponerlo como en discusión ¿repercute de alguna forma en la institución, en los lineamientos?*

Entrevistado 4: Yo creo que sí, puede ser, puede ser sutilmente, yo creo que hay algo que ahí pueda estar incluyéndose, o sea si eso es un efecto que pueda ayudarle al otro, de vuelta a mí y yo escucho también al otro, yo creo que uno va incorporando tácitamente, sin mucha conciencia en términos de mi trabajo, yo creo que se hizo expresa en mi relación con el otro, yo creo que son cambios muy sutiles y graduales, progresivos

Investigador: *pero si tú hicieras una revisión de el momento en que llegaste y ahora ha habido, notas un cambio...*

Entrevistado 4: no, o sea un abismo de diferencia, bueno yo llevo 10 años aquí también, o sea llevo mucho tiempo acá

Investigador: *¿hay algo que te salga como, que aparezca mayormente en ese abismo? alguna diferencia sustancial*

Entrevistado 4: yo creo que la diferencia sustancial es que...abrir perspectivas, yo creo hoy en día en algo mucho más integrativo de lo que yo creía antes, yo creo que cuando uno sale de la universidad que en los inicios uno necesita aferrarse, aferrarse a algo...y está bien, pero creo que hay que tener cuidado, entonces necesita muchas veces de imponer lo teórico porque obviamente uno necesita donde buscar refugio frente a la angustia que significa enfrentarte a la

Investigador: *tener certezas*

Entrevistado 4: sí, certezas, porque la realidad realmente es otra, entonces te obliga a ir tomando posturas, te obliga a ir tomando posturas por la vida,

Investigador: *como responsabilizándose*

Entrevistado 4: sí, sí y asumiendo que son posturas, si no son verdad pero son posturas, yo creo que tiene que haber una postura e integrar otras miradas, yo ya creo que el psicoanálisis tiene mucho que decir, creo que el humanismo tiene mucho que decir, dentro de toda la vertiente sistémica también que opera todos tienen mucho que decir, porque todos finalmente apuntan a la re significación, todos

Investigador: *eso que dices tiene que ver con generar instancias de diálogo también entre los distintos enfoques no*

Entrevistado 4: sí, sí

Investigador: *que es algo no tan común de ver, muchas veces hay un cierre, tú eres tal y yo soy sistémico no nos topamos*

Entrevistado 4: acá no, yo creo que acá hay mucha gente desde el psicoanálisis que vienen de esa tradición, hay gente sistémica, hay gente humanista, y todos yo creo que han ido incorporando de alguna manera otro...flexibilizas y saber que hay contexto y contexto

Investigador: *Ya, ahora sí para cerrar ¿hay algún elemento, algún recurso que tú crees que sería bueno que estuviera presente en esta institución en particular para poder resolver ese tipo de conflicto de los que hablábamos, que no esté todavía y que tú crees que es importante que apareciera?*

Entrevistado 4: Yo creo que por lo menos en mi equipo sistematizar más el tema del auto cuidado, porque lo tiene mucho más instalado el equipo infanto juvenil, eh, que es un espacio formalizado digamos, con supervisor externo y todo. Nuestro equipo, bueno no tiene recursos para eso, pero yo creo que instancias de auto cuidado, o sea donde finalmente uno problematice desde otro lugar, creo que eso sí falta

Investigador: *¿por qué te parece importante eso?*

Entrevistado 4: porque yo creo que es un espacio de diálogo que te involucra a ti más en una dimensión...más, eh...toca más fibras tuyas, yo creo es más personal digamos, o sea no digo que lo otro no lo sea, siempre uno está hablando desde uno, pero uno se ampara en, en...pero yo creo que son instancias donde uno puede problematizar el tema aquí, desde el equipo, de las dinámicas, y eso no está

Investigador: *de los conflictos*

Entrevistado 4: de los conflictos con la institución, y eso sí lo tiene el equipo infanto juvenil, nosotros como adulto no lo tenemos

Investigador: *ahí están los recursos del (...)*

Entrevistado 4: los recursos del (...), que paga, paga...

