



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento De Psicología

ANEXOS

Características de la práctica clínica del Equipo de Psicoterapia de
Parejas del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz B.
Lineamientos para un modelo de atención clínico específico

Memoria para optar al título de Psicólogo

Autor: George Barra Chávez

Profesor Guía: Felipe Gálvez Sánchez

Santiago
Diciembre, 2014

ANEXOS

ANEXO 1: Pauta de Preguntas guías para Focus Group

1 Dimensión organización del trabajo

Conformación permanente.

1. ¿Cuándo se decide conformar el equipo de psicoterapia de pareja, se pensó en un número mínimo o máximo de terapeutas?
2. El actual número de integrantes el equipo ¿Les otorga las condiciones suficientes para desempeñar el trabajo?
3. ¿Creen que el equipo de terapia de pareja tiene una presencia reconocida en el consultorio adosado de especialidades CAE?
4. Considerando el recurso humano terapeutas con que cuenta la institución, ¿Creen que el número de terapeutas en el equipo es suficiente?

Conformación circunstancial

5. ¿Cuál creen Uds. que es el número ideal de integrantes para realizar una sesión de psicoterapia de parejas de acuerdo al estilo de trabajo que desarrollan en esta institución?
6. ¿Creen Uds. necesaria la presencia de todos los integrantes del equipo para realizar una sesión de psicoterapia?
7. ¿Creen que un número insuficientes de integrantes del equipo podría ser un obstáculo para desarrollar una sesión de trabajo psicoterapéutico

Organización de trabajo en sesión

8. ¿Cómo se realiza la asignación de pacientes en el equipo?
9. ¿Existe algún criterio para asignar los terapeutas del sistema consultantes?
10. ¿Cómo se organiza el equipo cuando se realiza una recepción de pareja consultante?
11. ¿Existe alguna distribución de roles dentro del equipo en las sesiones de terapia para cada caso?
12. ¿Consideran necesario realizar pre-sesiones en cada sesión de terapia?
13. ¿Creen que el equipo desarrolla acciones de preparación para cada sesión?

14. ¿Cuáles son las acciones/actividades que el equipo desarrolla previo a una sesión de psicoterapia?
15. ¿Consideran que el equipo debe discutir algunos contenidos vistos la sesión pasada previo a una nueva sesión de los consultantes?
16. ¿Qué ámbitos de una sesión de psicoterapia consideran que son imprescindibles que deben consignarse en el registro escrito.
17. ¿Consideran importante el registro audiovisual para desarrollar la labor del equipo?
18. ¿En qué circunstancias considerarían necesario el registro audiovisual de las sesiones de psicoterapia?
19. ¿Cómo se organiza el equipo en cuanto al uso del tiempo en el caso que los consultantes no asista a sesión?
20. En el caso de inasistencia de los consultantes a la sesión, ¿Consideran ese tiempo importante para realizar actividades relacionadas con el equipo de parejas?
21. En el caso de inasistencia de los consultante ¿Cómo podrían ocupar el tiempo libre en beneficio del equipo?

2. Dimensión contextual

22. ¿Cuáles son los criterios que definen un sistema consultante para este equipo de psicoterapia del instituto psiquiátrico?
23. ¿Consideran si existen aspectos institucionales que puedan afectar la labor de psicoterapia que desarrolla el equipo? ¿Cuáles?
24. ¿Qué factores o variables relacionados con la institución creen Uds. que favorecen la continuidad de la terapia de los consultantes? Y cuáles variables los dificultan?
25. ¿Cómo se explican la inasistencia de los consultantes?
26. ¿Existe claridad en las vías de derivación de consultantes hacia el equipo de parejas por parte de los otros equipos de trabajo del instituto psiquiátrico?
27. ¿Existe por parte de la institución algún tipo de seguimiento de los consultantes que han sido atendidos en psicoterapia de pareja?
28. ¿El equipo de psicoterapia de parejas establece algún tipo de relaciones laborales necesarias para el desarrollo de su labor con otros profesionales que trabajan en la institución?

3. Dimensión técnica

29. ¿Qué tácticas de intervención psicoterapéuticas consideran el equipo son las más usadas por sus terapeutas?
30. ¿Existe alguna instancia en el equipo para comentar o reflexionar acerca de las técnicas/ tácticas de intervención terapéutica usadas?
31. Con respecto al setting o encuadre psicoterapéutico utilizado por el equipo, ¿Responde a algún modelo establecido?
32. Con respecto al setting o encuadre psicoterapéutico utilizado por el equipo, ¿Ha existido necesidad por parte del equipo de replantear o modificarlo?
33. ¿Consideran que el encuadre y setting de psicoterapia utilizado influye en la continuidad de los consultantes.
34. ¿Qué aspectos del setting o encuadre agregarían o eliminarían para potenciar el trabajo de psicoterapia de parejas?
35. ¿Qué aspectos consideran importantes para realizar la devolución luego de una sesión de psicoterapia?
36. ¿Existe alguna preferencia por algún tipo de devolución para realizar al final de la sesión?
37. ¿Qué aspectos del trabajo de equipo pudiesen dificultar la devolución?

4. Dimensión equipo

38. ¿Consideran que durante el trabajo desarrollado por el equipo en las sesiones se dan instancias para la retroalimentación? Con qué frecuencia?
39. ¿Consideran importante la retroalimentación para el desarrollo de la labor psicoterapéutica?
40. ¿Consideran que el equipo tiene las condiciones para ser un espacio en el cual puedan realizarse críticas al trabajo realizado por los integrantes del equipo?
41. En el caso de desacuerdos o necesidad de realizar cuestionamientos o críticas respecto al trabajo realizado en equipo, ¿Se dan espacios para hacerlos?
42. En el caso de conflictos o dificultades surgidas en relación al trabajo desarrollado en el equipo, cuáles han sido las mejores maneras de resolverlas?

43. En el caso en que ha existido la sensación / percepción de que el trabajo en equipo se ha llevado de manera satisfactoria, ¿Pueden reconocer instancias dónde se ha manifestado?
44. ¿Se ha intentado buscar aquellos factores o variables que se dan en el trabajo de equipo que hacen que éste sea satisfactorio para el desarrollo de la psicoterapia.
45. Dentro del tiempo destinado al equipo de pareja ¿Se dan instancias para realizar actividades formativas, tomando en cuenta las condiciones de los consultantes?

5. Dimensión teórica

46. ¿Cómo podrían describir el posicionamiento teórico desde el cual el equipo fundamenta su labor clínica?
47. ¿Cuáles son las ideas o referentes teóricos a los cuales suscribe este equipo de terapia de pareja.
48. ¿Han habido espacios para definir los referentes teóricos sobre los cuales el equipo basa su trabajo?
49. ¿El equipo tiene alguna preferencia por algunos referentes teóricos de psicoterapia de pareja?
50. Dentro de los integrantes del equipo ¿Hay diversidad de líneas de pensamientos sobre modelos clínicos de atención de pareja?
51. ¿Han habido instancias dentro del equipo para definir uno o más modelos de atención clínica de parejas?

6. Dimensión metateórica

52. ¿Cómo podrían definir el posicionamiento de la psicoterapia de pareja en el contexto social en que trabajan?
53. ¿Creen que la psicoterapia que realiza el equipo se acerca más a una línea de pensamiento moderno (modelo biomédico/ psiquiátrico) o una línea de pensamiento más pos moderno (modelos críticos, constructivistas)
54. ¿Se dan instancias en el equipo para la reflexión del rol y posición del psicoterapeuta en la población usuaria?
55. ¿Se han dado en el equipo instancias de cuestionamientos sobre micropolíticas y psicoterapia de parejas?

ANEXO 2: Transcripción Grupo Focal. Primera parte

Fecha:	29 abril de 2014
Participantes	V: Viviana Larrea C: Claudia Manreza P: Patricia Gonzáles F: Fabiola Contreras
Moderador	G: George Barra
Soporte grabación	Cámara video digital. Más grabación de audio formato mp3
Duración	44 minutos, 25 segundos

G: Primero que nada les quería agradecer por el espacio, por el tiempo, en cierta forma, porque este tiempo es parte del trabajo del equipo. Entonces de partida muchas gracias.

Y no sé si...podría refrescarles...cuál era el objetivo de la investigación. El objetivo era... una investigación cualitativa, que consistía en describir la forma de trabajo que tiene el equipo de psicoterapia del Horwitz, en cuanto a composición, a las técnicas que ocupan, y si a lo mejor se puede asimilar a un modelo clínico de psicoterapia.

entonces para partir, me gustaría, igual en cierta forma las preguntas son, bueno yo igual he estado con Uds. y he hecho observaciones, entonces hay cosas que yo he observado, pero me gustaría...como siempre las investigaciones cualitativas son desde la perspectivas de los propios actores que uno investiga... por eso me gustaría que se sientan en la libertad de responder desde su propias creencias y opiniones... ...porque hay cosas que he observado... entonces esas mismas cosas se las quiero preguntar, pero que me respondan desde su punto de vista

Entonces para empezar me gustaría saber cómo se formó el equipo, quizás no entrar tanto en la historia del equipo, sino cuándo se ideó, cuándo el departamento de psicoterapia necesitó un equipo de psicoterapia de pareja?

V: No recuerdo exactamente hace cuánto tiempo fue, en realidad, pero debe ser hace unos tres o cuatro años aproximadamente...

C: yo creo que fue hace como cuatro años, si yo ya llevo tres, y ya llevaba un año...

V: ya. Claro... y surge de la idea específica de Romina, ella ya no está, se fue del hospital, pero a veces viene a supervisar. Porque ella trabajaba acá en la unidad de familia y al mismo tiempo tenía mucho interés en parejas, porque había hecho su tesis en parejas del hospital. Y propuso entonces crear esta unidad y nos invitó a una de nosotras a participar además a una psiquiatra que vino un par de veces al principio y de ahí... digamos...siguió su camino sola la unidad, y ha ido teniendo su propio desarrollo.

G. Y cuando se pensó, ósea se hizo la invitación... se invitó a todos los psicólogos y psiquiatras que trabajaban en el Horwitz, se pensó en una cantidad o número específico o fue una invitación abierta?

V: Invitó a todas las psicólogas de la unidad de psicoterapia, que somos todas nosotras, más otras y las que coincidían con horario y también con interés y dijimos, "ya, ok vamos"...

C: Y también habían unas figuras que no eran personas que estaban contratadas acá, eran las figuras ad honórem, que trabajaban con Romina directamente en la unidad de familia algunas y las otras no recuerdo porque llegaron, estaban haciendo pasantías...y gran parte de la unidad eran personas ad honórem en esa época.

G: y aproximadamente el número de participantes con se inició, porque ahora son cinco, ósea cuatro más Romina...

V: Éramos más o menos lo mismo, fluctuamos un poco, cuatro cinco seis, a veces una de nosotros tenía alumnos en práctica que también venían, se integraban...ahora no tenemos...pero en caso de tener, podemos traerlos a la unidad de pareja y participan durante los seis meses que están, ósea el número es como se dice la población flotante, es variable y nosotras somos como las permanentes

F: ha habido más hombres en la historia...?

V: un alumno.

C: cómo se llamaba el...?

V: El Carlos...

C: El Carlos Daza

V: el Carlos Daza, era alumno y era muy interesante tener un hombre en el equipo

G: y el equipo estable actual, ustedes cuatro, ¿Cuándo se conformó?

C: Así las cuatro...

P: desde marzo...

C: desde Marzo del 2013

V: con... cuando llegó la Paty

G: como equipo estable llevan un año trabajando y el equipo como entidad hace cinco...

[Todas]: cuatro años, si cuatro años

G: y...por ejemplo, hubo una idea de más o menos, cuántas personas eran necesarias para trabajar

(Viviana mueve la cabeza en señal de que no hubo idea fija de las personas)

C: ósea siempre la cantidad de personas, yo asumo no estaba en ese minuto, pero asumiendo que hay un espejo y que tiene que haber gente allá y acá

V: Sí, eso si como un mínimo si, pero máximo no, como que “vengan”

G: y el número actual de integrantes las cuales son cuatro les permite, hacer el trabajo, o desarrollar labor de equipo, ósea me imagino y por lo que he visto desde afuera... por eso les pregunto, creen que con el número que son ahora les permite realizar la labor de psicoterapia de acuerdo al modelo o sistema de trabajo que ustedes tienen

(Todas mueven la cabeza asintiendo pensativamente y respondiendo con un si)

V: Si, creo que si, además está la Romi, la Romi viene. Tiene muchas dificultades para venir, pero cuando viene también siempre se siente ella como parte del equipo. No es una extraña que viene...por lo menos para mí, no se para las chiquillas que la conocen menos...

P: a mí lo mismo

C: ósea claro, yo creo que sería importante hacer esa diferencia, porque para nosotras que tuvimos... cuando la Romi estaba contratada y venía, porque tenía que venir, digamos, venir a trabajar...eeeh nosotros seguimos con eso en la mente o el recuerdo de eso, pero yo creo que está la experiencia de las chiquillas que empezaron a participar en la unidad una vez que la Romi ya tenía esta figura intermitente, inestable...cachai, nosé que piensan ustedes...

P: es que yo concibo así su rol, como de figura intermitente...como como... una voz que aparece para ciertos casos, para supervisar, para apoyarnos en ciertos casos en que ella tiene más expertiz. Yo concibo así su rol desde el comienzo no sé cómo habrá sido... (No se entiende)

G: y bueno esa es como la conformación del equipo permanente. Y ahora en cuanto a...si lo podríamos llamar la constitución circunstancial, del caso a caso de atención de una pareja, creen ustedes necesaria la presencia de todos los integrantes del equipo para atender a una pareja.

[Todas responden con mucha seguridad afirmativamente]

C: Si. Ósea los podemos atender igual, si es que una de nosotras no viene y entre todas “aperramos” y todo, Pero es necesario, por lo menos para mí es muy necesario.

G: y en qué cosas por ejemplo...

F: Es complejo... claro...trato de imaginar este mismo perfil de parejas y no sé... yo en el box sola atendíendolas, y es complicado el equipo ayuda hartó, tal vez a salir de algunos entrampes sobre todo...emocionales en que puede caer una sesión. Nos han llegado casos bien severos también de violencia, entonces yo creo que uno necesita el equipo, yo creo que el equipo sirve, así cuando pienso en estos casos en que he agradecido

enormemente tener el equipo acá, ha sido cuando he salido emocionalmente muy afectada como por que el caso era muy difícil, o era muy triste o porque de repente había como un tironeo con las parejas que se ponían medias agresivas y entonces uno agradecía tener el equipo atrás. Yo siento que estos casos son bien potentes y algunos de bien difícil manejo y por lo tanto tener esta ayuda extra es siempre un aporte.

P: Claro como que va un poco a lo básico que hace un equipo o cualquier equipo de trabajo sistémico, que es como la diferencia de cada voz, la opinión de cada uno, la opinión de cada expertiz, el apoyo, el poder discutir, escapa a eso, lo que dice la Fabi es súper importante en ese sentido, los casos ameritan además otro tipo de apoyo por parte del equipo, incluso emocional quizás es mucho más potente que en otros contextos de trabajo.

C: Si y también las dinámicas que se producen entre nosotras, entre los miembros del equipo, son muy ilustradoras o ilustrativas, no sé cómo decirlo, de lo que pasa o de la dinámica que está... imponiendo la pareja. Entonces en ese sentido también es muy ...para mí es muy útil no?, porque para mí de repente... uno no con todas las parejas viene acá atrás del espejo y llega igual, entonces lo que se instala tiene que ver no sólo con uno, sino con la pareja también.

G: bueno, en cierta forma la próxima pregunta igual se responde con lo que me han contado...en el caso o entendiendo que no siempre pueden estar todas las integrantes del equipo. Uds. creen en un número ideal para realizar la labor de psicoterapia de pareja?

V: Si, cuatro,
[Ríen]

V: cuatro, lo mínimo. Dos adelante y dos atrás. Porque también estamos atrás y la opinión, lo que nos produce la sesión, la pareja, también es rico poder como conversarlo al tiro atrás, no? Antes que vengan las terapeutas a escuchar o compartir lo que ha pasado. Encuentro que cuatro es absolutamente el número mínimo para trabajar en esta...

P: también las intervenciones a través del citófono, lo hago o no lo hago, lo hago ahora, lo hago después..

V: claro!

C: Sí, que interesante eso, porque se genera una dinámica allá y una dinámica acá .

P: si, exacto!

C: y muchas veces la dinámica allá es una y la dinámica acá es otra, y eso mismo diferencia responde a los dos integrantes de esa pareja entonces...

G: y ahora por ejemplo el trabajo en sesión, como podrían describir Uds. La organización que tiene el equipo cuando viene un caso, por ejemplo cuando viene una pareja como podrían describir esa organización

C: Un caso nuevo?

G: mmm si puede ser una recepción, o por ejemplo esta misma pareja que ya la han visto, por ejemplo, hay una organización especial?... Por ejemplo leer la ficha o la sesión anterior

Todas responden rápidamente “sí” o asienten con la cabeza.

C: Sí, si es nuevo leemos la ficha

V: si es nuevo leemos la ficha o leemos la sesión anterior o recordamos también, más allá de lo que está escrito, recordamos entre las cuatro qué pasó la sesión anterior, en que pie más o menos quedó la sesión anterior, en qué quedó el proceso...

P: si hubo sugerencias para la próxima sesión...

G: a lo mejor me adelanté un poquito en la pregunta, en general... como bien Claudia decía si era primera sesión o no, la pregunta era más amplia...cómo se organiza el equipo cuando tiene que atender? Así de amplia...

C: como que no tenemos una organización muy definida, en realidad,

F: No, ni si quiera para hacer las duplas

C: somos muy bien así, como que vamos viendo sobre la marcha. Eso puede ser bueno, puede ser malo también...pero eeh.

F: pero nos ha resultado

C: Pero nos ha resultado! Como que “ ya quien va?” , “ ya, yo voy” como que más o menos cachamos quienes están con más parejas. O casos más pesados, casos de violencia, y ahí como que nos vamos organizando sobre la marcha.

V: Fíjate que yo encuentro en ese sentido, George, que esta instancia de la unidad terapia de pareja, es súper importante para la unidad de psicoterapia...porque nos permite trabajar con otras colegas, digamos...no sé cómo explicarlo...deshacer de alguna manera los grupos...los grupos de amistad o de lo que haya, no? Aquí no poh...

C: Acá todas trabajamos con todas!

V: Aquí todas trabajamos con todas y eso encuentro que es súper importante, no hace bien para el funcionamiento de la otra parte del trabajo....Y aquí también no se produce una cosa como “yo hago dupla con la Claudia y punto”. No. Yo hago dupla con la Claudia, con la Paty y con la Fabi y así...y es como.. y nos va bien.

F: y que confluyen distintos enfoque de terapia que yo creo q eso es muy interesante...

V: Claro!

P: si como que eso... es como interesante de ver, como... es que no nos hemos encontrado, aun, con dificultades como ya sea la realización, o para trabajo mismo de la dupla que está adelante, o de los que nos quedamos atrás o asignarnos los casos, o en contención a tras del espejo, ha sido bonito como se ha ido...conformando un grupo que funciona bastante bien...

C: Si...las dificultades encuentro yo, que tienen más que ver con dificultades en relación a la pareja, por ejemplo a mmm... no sé si llamarlos detalles o grandes detalles que aparecen y que no tenemos considerados, que son por ejemplo la violencia entre la pareja, o con niños en la pareja, y que ahí, como un poco nos quedamos, ahí yo creo que nos hace falta como...quizá una organización o tener más definido qué hacer en caso de...eee, porque un poco como que seguimos construyendo sobre la marcha y llamamos a la asistente social, como que nos movemos harto, pero no porque lo tengamos definido, sino porque ...lo hacemos así...

G: y lo van viendo en el caso a caso...

C: Exacto caso a caso

G: no, no, pero era más que nada en cuanto a la organización del trabajo en sí, independientemente del caso, y que igual obviamente es súper válido, ósea saber definir la estrategia que va a tener el equipo en esa situación.

Pero por ejemplo ya me quedó claro un poco, un poquito los criterios para poder...digamos distribuirse los pacientes tiene que ver con eso, con lo que decían, con lo de...por ejemplo qué tan cargados de paciente están...más o menos pensar en...distribuir bien la carga de trabajo...

[Asienten todas con un sí y movimientos afirmativos de cabeza, mientras el moderador intenta aclarar la pregunta]

V: Si, eso es súper importante, porque en el fondo yo creo que hay como...en la base de lo que hacemos...la certeza de que estamos trabajando con pacientes muy graves, muy difíciles, y que en eso estamos todas...

F: Si!

V: Entonces...como que ahí uno “*aperra*”, digamos, en ese sentido... “tienen mucho psicótico”... “tienen mucho qué se yo... violencia”...

G: claro... y así por ejemplo en el trabajo...ya, se definieron los terapeutas, tienen su rol de terapeutas y van a estar ahí con el paciente...el equipo que está atrás toma algún rol específico...obviamente mi imagino yo, debe haber alguien que escriba y eso...también se ve sobre la marcha?...

C: También!

F: Sí también, porque uno se ofrece “ya yo anoto”

G: ya pero la que escribe hoy día del mismo caso, la próxima semana le puede tocar a una persona distinta?

(TODAS: Si!)

F: Y el citófono también es así. No hay una figura que coordina las intervenciones...sino A mí se me ocurrió algo lo comentai con el del lado, "te tinca?" si si ya!, lo digo... y después puede intervenir el otro

C: (mirando a Viviana) Eso antes no era tan así... Cuando estaba la Romi como...como estable...

V: tal vez ella ponía un poco más de orden...

C: claro ella tenía una figura como de supervisora, entonces todo era canalizado a través de ella en ese sentido. Ahora es más así...

G: y cómo funcionaban cuando estaba ella, así como supervisora, o si es que existiera esa figura

C: Bastante similar, súper parecido solo que ella tenía de supervisora y...eso...

G: era como por ejemplo la que...no se... tomaba la decisión sobre qué se iba a intervenir o si en ese momento...

C: Si implícitamente...quizás... (Mira a Viviana)

V: Claro...un poco...pero tampoco nunca ha sido la Romi, ella, en su rol de supervisora una persona que ha impuesto...

C: no jamás

V: no de ninguna forma, de ninguna manera, pero uno como que le respeta un poco y dice "Romi crees tú que podríamos... Y también hacemos lo mismo!!

C: Y ella a nosotros!

V: Y ella a nosotros sí! No sé qué pasaría si viniera un supervisor, otro. Desconocido, o... no tan par... (Bajando el volumen de voz) Tal vez estaríamos un poquito mejor

Risas!!!

V: Mas ordenado...Tal vez...no sé...

G: Igual como que nos adelantamos un poquito con esto de las actividades que hacía el equipo previo a la sesión. A parte de comentar la ficha, de comentar el caso y lo último que se vió...hay otro tipo de actividades que uds. Hacen antes de la sesión

C: Vamos almorzar!...(risas)

(Todas ríen)

F: Es que es poco tiempo, claro, son dos horas de trabajo, donde hay dos pacientes que atendemos con el intervalo, la devolución y todo, entonces esa sesión ya ocupa casi una hora, entonces le robas un poquito a este, y después le robas otro poquito...entonces nunca terminamos a las cuatro puntual...siempre cuatro veinte...entonces andamos como apuraditas con los tiempos que son fuera de la sesión misma...

C: Si, sería ideal, sería ideal así como en el mundo de los ideales tener las dos horas y atender solo a una pareja, porque tendríamos como una conversación previa, atenderíamos a la pareja, después tendríamos esto que hacemos de pasar acá a tras del espejo, discusión, devolución y después de eso, de nuevo. De nuevo como supervisar el caso, como ver que pasó, que nos pasó como equipo, yo creo que sería ideal.

P: como una pre y post sesión

G: Y Uds. consideran importantes otras actividades previas a la sesión, aparte de comentar los casos

V: No!

F: Tal vez igual...ósea comentarlo pero como con más tiempo, porque lo hacemos en muy poquito rato

C: lo hacemos en muy poco rato!

F: unos cinco minutos una cosa así...

Todas Claro!

G: en cuanto al registro... al registro escrito, qué ámbitos de la sesión de psicoterapia consideran... imprescindibles para poder consignarlo en la ficha...de lo que ocurrió..." esto es importante... ósea que ámbitos de todo lo que ocurrió ahí sería...incluso todo....el lenguaje, por dar ejemplo, lenguaje corporal, citas...

F: [asintiendo con la cabeza] Perfecto!

C: Yo creo....bueno, la verdad que yo soy buena para anotar casi todo, así que yo no soy como muy buen referente para...referirme a ese punto [mira a Paty y a Fabi] yo anoto todo incluso los comentarios...

V: Yo creo que lo reiterativo, por ejemplo, lo que se repite muchas veces en una sesión, en en como en el discurso...qué se traduce, cuál sería la queja más importante que se puede deducir de eso...eh...eso yo lo encuentro importante, no? Como también lo... corporal que uno observa... No es que lo hagamos!, que anotemos todo esto, estoy pensando ahora en qué sería lo importante. A veces si, a veces no, pero sí, si la pareja no se mira, si la pareja se mira, si la pareja se duerme, la pareja no se duerme...hablan entre sí, no hablan entre sí, se miran, como que un poco de lo gestual, de lo no verbal igual

sería interesante poder consignarlo y por supuesto que también la devolución... y los comentarios del equipo

C: si...del equipo ...sí.. Yo creo que también es importante consignar ahí cuando son casos más judiciales o con temas de violencia...eeeh todo! Ósea sobretodo lo que uno le dice y lo que ellos responden, lo que ellos toman de lo que se van hacer cargo ..eeeh, porque todo lo que está en la ficha es tomado después por la asistente social. Entonces para ella es muy útil todo lo que uno ponga ahí...Bueno para ella y para todos no es muy útil todo lo que aparezca en la ficha.

G: y la institución tiene como un...algunos criterios, cosas imprescindibles que dice “esto tiene que estar anotado”

V: [con voz baja y moviendo la cabeza] No

C: si se presentan o no se presentan

V: nada más

F: no tenemos ni una pauta, ni... ni formato de ficha de ingreso nada

G. Y bueno, eso era sobre el registro escrito...y qué importancia le atribuyen al registro audiovisual, por ejemplo...

[Fabiola y Pati miran a Viviana]

V: No lo hemos hecho, pero a mí me parece importante, porque obviamente...Si, si es que uno pudiera...

C: [con voz baja] tenemos el consentimiento...

V: tenemos en consentimiento informado y todo eso... Es importante cuando uno quiere revisar, en realidad, exactamente qué pasó ahí. Lo que uno anota no es siempre lo que pasa... está puesta la subjetividad del terapeuta también, porque “qué es lo importante que pasó en la sesión?” “ lo que yo considero que es importante” ...Entonces como para revisar un caso sería... y también lo que ahí se ve, no solo lo que se escucha...

F: yo no sé si es solo impresión mía, o al resto también les pasa, pero siento que hubo un momento en que la unidad estuvo súper embalada con el tema de grabar, registrar, hicimos las gestiones, compramos la cámara entre todos... y estábamos bien entusiasmado con eso, pero después se puso más estricto el tema de , que como el hospital se estaba acreditando y se puso más fuerte el tema de los derechos del paciente y ..y ahí yo siento que nos empezamos a poner más cuidadosas, porque también el hospital se llenó de protocolos para todo...

V: si

F: ...entonces como que parece que si uno iba a ocupar estas cosas tenían que ser con fines de investigación, pero ahí tenías que presentar una carta al director y después otra

al servicio... y se empezó a llenar de tanta burocracia el tema, que como que al final ya nos desanimamos y de ahí se desinfló un poco la cosa

C: ...y tenías que pedirle una fotocopia de su carnet de identidad y eso tenía que quedar una copia en la ficha y otra en poder de nosotros... no, era como bien...

F: era como...aaah chao!!

V: chao!

[Fabiola y Claudia Ríen]

V: Es importante también, estaba pensando George, para...para observar las intervenciones que hacemos para poder mejorarlas...o no... para decir "oh, qué bien está" no hablamos nada distinto...

C: Incluso para los mismos casos que uno tiene... y uno ha tenido casos similares...y de repente uno tiene como un modelo más como interno que externo, no? Y uno va construyendo sobre la marcha... se hacen cosas y que son buenas..eeeh hay otras que son malas [sonriendo] no, pero hay algunas que son muy buenas y uno ni siquiera sabe lo que está haciendo, entonces sería interesante después poder mirar eso, y poder decir, "ah mira esto que hicimos estuvo bueno" y esto es tal cosa...

V: Claro! Como que...linkearlo con lo teórico...de vez en cuando.

F: Siento que a todas nos parece súper buena herramienta, pero las condiciones se nos pusieron muy cuesta arriba

V: claro!

P: yo también agregaría eeeh...estaba pensando en como la necesidad de tomar un registro a nivel de contenido y a nivel de proceso. Entonces como que a través del registro escrito, en general, podemos registrar..eh lo que tiene que ver con contenido...y lo que en ese minuto pudimos captar nosotras como equipo a nivel de proceso. Pero claro, hay cosas que yo creo que se pierden, se escapan... Y el autoobservarnos después en una sesión grabada, yo creo que sería súper bueno para ver también qué es lo que nos pasa ...cómo es que quizá la dinámica de la pareja nos impacta a nosotras, qué cosas son las que no estamos viendo, en la dinámica principalmente...si y eso yo creo q es una perdida si no podemos grabar...

C: Si poh... no hay mucho espacio, mucho tiempo, muchas instancias para eso. La misma conversación que tuvimos con la Paty, hace un tiempo atrás, pero con la unidad de familia, estuvimos conversando como una hora... te acordai?...[hacia Paty]

P: Si....Cuál de todas?...jajaja [rie]

[rien]

C: una vez que nos quedamos después de acá y conversamos hartito en relación a qué es lo que pasaba y qué es lo que nos pasaba como equipo en la unidad de familia y es que no habíamos podido tener ese espacio, y que nos sería también tanto más fácil haberlo hecho, si es que tuviéramos el espacio, si es que grabáramos tal vez...

P: si...si

C: pero en la unidad de familia era eso [hablando más bajo]

G: ósea el tema del registro audiovisual igual aparece, de pronto...

[Todas afirman con un si]

F: Si nos pena...

P: es como una necesidad

G: Bueno sabemos que los pacientes faltan como de repente no asisten y que yo igual he estado acá cuando ocurre esa situación. En el caso en que los pacientes no asisten...eh cómo se organizan para el uso de ese tiempo?

[Se miran entre todas unas miran hacia abajo]

V: [moviendo la cabeza y sonriendo] De acuerdo al ánimo con que uno esté...a quien haya que pelar ese día...

C: jajajajaja

F: Así es...

P: Si tenemos pega atrasada...

V: Claro!

C: Pega atrasada...

V: ósea uno debiera pensar que ese tiempo debiera ser útil para la unidad, leer algo...pero digo francamente no no pasa tanto eso...tanto...no vamos a decir que no

P: Yo creo que no nos hemos organizado

V: No nos hemos organizado...puede ser, pero además que... yo creo el peso del trabajo en este... en este hospital, en este sistema... es fuerte, es pesado...entonces como que uno aprovecha un poco...

C: Claro uno tiene un espacio y...

P: Si

[Todas asienten]

P: a veces uno dice "ojala no venga este paciente" quiero descansar...

V: como que uno viene...se relaja, se cuenta cosas de otro tipo, se ríe un poco no?

C: y a veces también hay que hacer pega, poh...

V: y a veces hay que hacer cosas!...

C: hay que hacer informes, hay que llamar pacientes, a veces uno está todo el día atendiendo, entonces falta un paciente y uno aprovecha ese espacio para hacer toda esta pega también

[Asienten]

G: eso que me dicen...como que me lleva a pensar o me lleva al próximo ítem que quiero tocar, que es el contexto que es el instituto hospital psiquiátrico...Uds., creen que el equipo de psicoterapia de pareja tiene un reconocimiento en el CAE (centro adosado de especialidades)

F: [mirando a V] aaaay nos tocaste nuestro punto...ooo
[Todas dicen "Nooooo, riendo"]

V: No!

G: o como por ejemplo...todos los funcionarios que trabajan acá en el cae saben la existencia del equipo

F: De que lo saben...

[Viviana mueve la cabeza negativamente]

C: Si!

V: todos?!!

F: si lo saben...

C: al menos a la mayoría se les informó...nosotros... hicimos una reunión en el CAE donde presentamos la unidad el año pasado y tuvo...bastante amplio el quórum de esa reunión...

[Todas asienten con un "sí" o moviendo la cabeza]

C: ...que quedaron bastante entusiasmado tuvimos un feedback muy positivo, pero parece que se olvidan las cosas...ahí quedó, entonces no hemos recibido más interconsultas...o a lo mejor lo saben, pero no... no lo ocupan...te fijai... pero [mirando a Viviana] si se sabe...

P: el otro día hicimos una reflexión como un poco pensando en que podría originar esto... esto de que en el fondo no nos deriven tantos pacientes, que la unidad de familia esté súper colapsada con lista de espera de harto tiempo y nosotros de repente estemos desiertas una tarde...entonces nos pusimos a pensar que a lo mejor el trabajo sistémico en sí, no está tan a la mano, por ejemplo del área de psiquiatría, de los médicos.

Entonces, a lo mejor los médicos dicen “ya esta familia necesita un trabajo sistémico, entonces derivemos a Familia y en que en Familia evalúen” Ósea la distinción más fina entre un trabajo que se hace a nivel familiar y uno que se hace a nivel de pareja, a lo mejor...como hipótesis... [Mira a las compañeras]...no está tan...

V: Tan claro!...

P: claro...tan....

C: Si yo creo...si costó...de hecho cuando comentábamos esto, yo pensaba todo lo que costó para la unidad de familia que las derivaciones fueran hechas a la unidad de familia, ahora más encima le incluimos un subitem, que es la unidad de pareja, como que...”no hueven”!! [*Tapándose la boca, en señal de darse cuenta que dijo una grosería*]

[*Todas ríen*]

C: jajajaja. Perdón “no leseen!” “solo unidad de familia y ahí, ven...en el fondo ahí ellos ven si es que es pareja o familia.

V: No...yo pienso que también un elemento que podría pensar que tiene que ver, es que no hay un psiquiatra participando en la Unidad

F: Tú decís?!

[Silencio mientras Viviana asiente con enfáticos movimientos de cabeza mirando a sus compañeras]

G: y eso por qué influiría? Porque ellos son los que tienen que hacer las derivaciones?

F: los “diostores”...

V: Bueno si, en primer lugar...claro, y porque en donde hay un médico siempre las cosas funcionan mejor... [Se nota un tono de ironía, que no queda claro]

F: dice un médico...

V: Claro...dice otro médico, obvio!...Lo comparte con otro...no se...

G: y por lo general los sistemas consultantes o pacientes...vienen derivados de...

V: De médicos, de psiquiatras

C: También de psicólogos ah

[Vivi y Paty afirman con un “sí”]

C. Si también vienen derivados de... de nosotros mismos

G: y por ejemplo cuando algún psiquiatra dice “ ya esto debe ser un problema de enfoque sistémico, como decía Paty, y lo manda a familia, y de familia se hace como una co-derivación?

V: No! No ha ocurrido

C: No eso no

G: porque están bien derivados? A ahí a familia?...

C: No, porque en la Familia, en la unidad de familia, no se... funciona incluyendo la unidad de pareja como un ente existente o como una subunidad también parte de, sino como que fuera parte de... entes separados y si es que me pongo así...loquilla...eee como competencia...cachai...entonces... no... La unidad de familia abarca y engloba mucho... De hecho también tuvieron su round con la unidad de desórdenes alimentarios

V: Claro!

C: también en una época...

V: Lógico porque ahí también se hace familia...

C: como que eran los únicos y como que no podía aparecer ningún subsistema o ninguna otra unidad que hiciera también familia...era como...era como de hecho cuando nos han llegado trastornos alimentarios a la unidad de pareja..,

F: de Familia!

C: de familia, perdón, la misma, si nosotros atendimos muchos años trastornos alimentarios...y en un minuto nos dejaron de llegar, así como que les quitaron un tipo de diagnóstico, cacahi, como menos atenciones para ustedes

P: Y lo que llegan son los diagnósticos que son como expulsados de la UDAP, no calificaron, como de segunda categoría

C: Claro, como que no es un trastorno alimentario, tiene síntomas...

P: es otra cosa! No sabemos qué, pero es otra cosa... [Ríe]

C: es otra cosa...

G: y acá por ejemplo cuales serían los criterios que utilizan ustedes mismos como equipo, u otros profesionales para definir el sistema consultante...este sistema es pareja...cuáles son los criterios que...

C: Para la inclusión?...

F: [al mismo tiempo que C] Para derivar?

G: si.

C: Para derivar ó para que nosotros atendamos?

G: ...si...las dos respuestas me...

F: El perfil del usuario!

G: si Claro el perfil de usuario...un poco...

[Fabiola de levanta y en busca de algo]

B: bueno... tener una pareja...

V: Eso es lo primero...

C: Si...

V: y lo más importante

C: si si

V: osea.. Yo me acuerdo de la presentación que hicimos esa vez...criterios de inclusión es es que se pueda construir un motivo de consulta de pareja. Porque en general, bueno estamos trabajando en un hospital donde hay uno, miembro de la pareja donde que es el enfermo...

G: claro

C: paciente

P: Es el que tiene la ficha!

C: Claro!

V: aquí no viene nunca una pareja espontáneamente, siempre son derivados porque el médico tratante o el psicólogo tratante como que detecta un problema de pareja...

G: o k [asintiendo en voz baja]

V: ...y nos encontramos después con un miembro de la pareja que viene a ayudar al otro..."ayudar" [moviendo las manos en señal de comillas]...para que el otro esté bien

C: para que salga de esto

V: Claro, entonces lo que nosotros tenemos que hacer ahí es observar y tratar, no es cierto, de construir con esa pareja, el motivo de la pareja. No queremos nadie que venga ayudar...por decirlo así...

P: para eso está la terapia individual

V: Claro, para eso está la terapia individual...o que se yo.. eh tenemos que tener una pareja que ...que sienta que hay algo que resolver de ambos ...

G: y eso se ve como en... una vez que llega a la recepción?...

V: [moviendo la cabeza afirmativamente] Eso se ve una vez que hacemos la recepción, sí.

P: una o dos entrevista en general nos demoramos

V: sí

G.: y ahí se decide como si...

P: se da la indicación o si no hay indicación

F: [agrega] si hay pareja o no hay pareja

V: Claro...ósea hacemos un gran esfuerzo por no trabajar con esas parejas que tienen un miembro que viene ayudar al otro...

[Asienten todas]

F: yo lo que agregaría, pero como por descarte, que es un criterio de exclusión, son estos casos de violencia...

[Viviana y Paty al mismo tiempo asiente con un "Si, claro"]

F: [continuando] y que requieren un tipo de atención especializada en ese tipo caso, también como que derivamos...pero no los atendemos.

V: no los atendemos. No atendemos por supuesto ningún tipo de perversión, ósea como son los criterios de exclusión de....

F: la unidad!

V: de la unidad de psicoterapia. Tampoco psicopatías, ni tampoco adicciones que estén...

C. Activas!

V. Activas...

C: si el resto...todo para dentro...

[risas]

V: bien!

G: igual son las cuatro y no quisiera pasarme del horario...

[emiten un "aaaaaaaah" a modo de queja por el término de la actividad] ...pero a lo mejor para terminar con el tema de ...ósea podría hacer la última pregunta que está en relación con eso...porque a lo mejor la parte del contexto hospitalario, voy a tener que tomarlo la próxima vez que hagamos...¿si existe claridad en la derivación de los consultantes hacia el equipo de pareja por parte de los otros equipos que trabajan acá?...y por ejemplo tiene que ver con lo mismo que estábamos comentando acási es que por ejemplo...el psicólogo o el psiquiatra...eee ellos tendrán claro de que tienen este recurso y se deriva a terapia de pareja o de repente...

V: Es variable...Fíjate que a ver, bien práctico y concreto, la pareja que acabamos de ver, vine derivada de un psiquiatra...eee que fue un becado y ahora trabaja acá y que ha tenido bastante contacto con nosotras, en otras instancias. En grupos de trastornos de personalidad, en pacientes comunes... ósea cuando ha habido mayor acercamiento con el médico la derivación está bien...

C: exacto... [Mirando el suelo y en tono bajo de voz]

V: pero cuando no...No hay derivación en el fondo.

F: es lo que tú misma decías que habían médicos, claro con ese mismo, que habían médicos puntuales que derivaban, otros que en realidad no pescaban mucho la unidad...

V: nada nada...

C: ósea las interconsultas siempre vienen como de los mismos...

V. Claro! Por ejemplo la derivación que yo siento fue... es complejo muy complejo el caso...eee... vamos a ver si se construye el motivo común, estamos haciendo ese esfuerzo, pero a mí me parece que está bien derivado...

C: si...

V: ósea como que puedo intuir que...el psiquiatra cachó el mote...como se dice...observó correctamente eee la dinámica

P: como que también lo que tiene que ver que estamos en un contexto académico, donde los psiquiatras hacen su beca...que... [Mirando y preguntando a Viviana] tienen una pasada de un año por acá?

V: dos años!

C: un año por la unidad de psicoterapia

V aaah si por la unidad de psicoterapia un año

P: Claro, entonces también va rotando harta gente, entonces el que conozcan la unidad y que se empapen de cómo...de la necesidad de todo eso...también cuesta...

V: cuesta, poh y varía! Y si tú te das cuenta lo que dice la Paty, los médicos los médicos del staff no mandan...

C: Mandan más los becados que...

V: Ósea el médico psiquiatra staff está metido en su mundo...no creo que cuenta mucho con ningún tipo de dispositivo...

C: fíjate que los de staff, mandan harto a familia

V: A familia!, Claro...

C: Porque durante muchos años, la supervisora y la jefa de la unidad de familia fue médico staf...cachai, que fue la Gloria Montes...

V: eso es pues...

G: y la unidad de familia...pero será por eso...porque uno de los componentes que pertenecía al estamento médico...lo atribuyen un poco a eso...?

C: Si, yo creo que sí

V: yo sí.

C: y a la antigüedad también

G: del equipo q es más antiguo

V: O sea de la unidad misma

C: Si a la antigüedad de la unidad de familia

V: La antigüedad del equipo...La participación de varios médicos

C: El Pancho Breu! También es médico, participó muchos años en la unidad...

G. Y este equipo de pareja establece relaciones con otros profesionales que trabajan en cae con relación a los pacientes, por ejemplo a mí me ha tocado ver con la asistente social, por ejemplo...como podrían definir este tipo de relaciones...como se logra...es fluida la relación con otros equipos de trabajo...

V: Pero, eee pero cómo con otros equipos de trabajo? En relación a lo que hacemos acá?

C: o a casos?

G: si a casos por ejemplos, o si ustedes, no creo...ósea no quiero suponer, que sea un equipo hermético, o así como cerrado...? Cómo...

F: es buena igual esa pregunta, porque yo siento que con la Isabel es el nexa

V: Solamente...

C: Solamente

F: Tampoco es que nos abramos a...

V: yo creo q es hermético el equipo [*asintiendo con la cabeza y bajando el volumen habitual de su voz*]

F: mmm es verdad

C: y por eso tenemos la necesidad y la urgencia de presentar...como de...mirar lo que nos está pasando, las pocas derivaciones que estamos recibiendo, eee...en la Reunión. Yo creo que algo que de eso también hay. Sin, ósea...yo no...nunca lo había pensado, primera vez que me pongo a pensarlo...

V: Eso...también yo...

C: ...que bueno que preguntaste esto George, porque nos va a servir para preparar la presentación, quizá es parte de eso...

V: ósea no sé si hermético, exactamente, pero por ejemplo yo creo que no se nos ocurre, o nunca se nos ha ocurrido decir, oye podríamos conversar este caso con el tratante! ...

F: o invitarlo...

C: invitarlo! [*Apuntando con el dedo*]

V: o invitarlo...te fijai...No! nos quedamos como solos con la pareja ... mmm [*asintiendo con la cabeza*] yo creo que hay algo de eso.

C: no nos definimos así. No decimos eee...de antemano eee... "No, ellos por su lado y nosotros por el nuestro..."

V: Noo!

C: ...pero pasa

F: Si, pero sucede... [*Mirando a Claudia y asintiendo con la cabeza*]

V: pero pasa...con la asistente social no...

E: estamos tan cómodas trabajando, también que...

V: Si [*asintiendo con una sonrisa*]

C: que es rico estar así...si

[*Las tres asienten con un mmm, o un si*]

G: eeh yo creo que por el tiempo lo vamos a dejar hasta acá, o yo no sé si quieren la última pregunta...y a lo mejor termino con la parte de...

F: ah se cierra un bloque...

G: [continuando] del contexto... si se cierra como...porque tengo varias dimensiones que serían interesantes tratar...son las cuatro, la cuatro...seis.

V: [en voz baja] yo tengo un paciente ahora...

G: entonces lo dejamos hasta acá...

V: Déjame ver si llegó [se levanta saliendo de la sala]...si no ha llegado...

C: y después podríamos hacer...uno de dos horas

F: claro!

G: si yo creo que sí...

F: y hacemos todo de una...

C: si porque una hora es muy poco y los hacemos todo!

G: una hora es muy poco...

F: me gusta...

P: si porque la idea es que no quede tan cortado...

C: pero claro!...

P: porque igual yo creo que perjudica...

V: [entrando] No ha llegado!!

G: no ha llegado?...

F: [*en volumen bajo*] que ricoooo

G: ya entonces nos damos espacio para la última pregunta, igual tiene un poquito de relación con esto y que a lo mejor puede que sea un poquito larga...ojalá que no...pero bueno lo importante es que si tienen...

F: déjanos fluir, George.. [*ríe*]

G. [sonriendo] que fluyan...qué es lo Uds., creen si es que existen aspectos institucionales que afectan, puede ser positiva negativamente, que afectan la labor de psicoterapia que desarrolla el equipo
[*en silencio y pensativas...*]

P: Chan chan chan... [Aludiendo a suspenso]

F: Recuperando esta reflexión que rescató la Paty de la semana pasada, yo siento que igual...es...como que...ya es un hospital psiquiátrico, pero pareciera que la batuta la llevan mucho los médicos, y el modelo imperante de tratamiento es el biomédico. Y que es un modelo como donde se ve como más al paciente no más. Yo siento que se olvida tanto el sistema que lo rodea. Lo hablamos incluso en una reunión de estamentos donde decía que, por ejemplo, donde la gente que trabajaba en sectores, no hacían un trabajo con las familias de los pacientes hospitalizados. Ahí la Vivi recordaba una experiencia que había sido súper bonita de trabajo con familias, y nada de eso se hace. Yo siento que hay gente con muchas competencias, gente muy motivada, que feliz de la vida haría un trabajo como más sistémico a distinto nivel, a nivel familia, nivel pareja, a nivel lo que sea, pero no se hace. Y que también adolecemos de poco trabajo comunitario, porque nosotros mismos como unidad sentimos que trabajamos con nuestro paciente y ya...es poco lo que hablamos con los psiquiatras, por ejemplo a veces no tengo idea donde queda por ejemplo el COSAM de ...

V: Quilicura!

F: [continuando]...Quilicura. Como que de verdad no salimos mucho de acá y sentimos que casi acá hay una cultura de trabajo que es muy individual.

C: Si. [Asintiendo]

F: y eso igual nos pesa finalmente.

C: Si. Es heavy eso... Yo creo que también está cruzado acá, de nosotros. Por eso...se cronifica un poco el paciente que viene para acá, se atiende acá. Finalmente termina como...viniendo para acá, terminando su tratamiento acá...eeee...años de años...Entonces tú, finalmente uno se pregunta eee "bueno, va ser dado de alta?" Este paciente está bien porque se está atendiendo acá o... o está bien porque el tratamiento le está haciendo bien y en algún minuto el paciente va a dejar de atenderse acá. Entonces como...que hay como una continuidad de los casos, una mantención de los casos acá y uno se empieza a topar con lo que te pasó el otro día [mira a Viviana] con casos de hace tres años que siguen en lo mismo...entonces como que...pasa eso...

G: sería como un vicio que tiene el instituto...

C: El sistema!...El instituto

G: [continuando] por no sacarlo o derivarlo a otra instancia que podría dar el mismo tratamiento...

C: No sé si es un vicio del Instituto o del sistema... Instituto, paciente. Porque finalmente el paciente viene para acá y esto pasa a ser como en sí mismo una contención para el paciente, como hospital, más que como tratamiento, más que como tratamiento, la psicoterapia... eee eso pienso yo también...

V: mmm yo creo... la pregunta es si nosotros sentimos que el hospital, la institución aporta o apoya la labor el trabajo de la unidad de pareja...

G: claro, o cómo influyen factores institucionales o el instituto en las labores que ustedes realizan como equipo...

V: yo encuentro que influye... mira. La respuesta que se me ocurrió dar es la siguiente. Nosotros como ...como profesionales, por la experiencia que yo tuve cuando llegué acá...A mí nadie me dijo qué es lo que yo tenía que hacer ...ni que ni que....lo que tenía que hacer. Nadie me pide nada...Esa es la sensación que a mí me queda, no? Salvo por supuesto que uno atiende un número de pacientes, como lo obvio, ah?

La unidad de terapia de pareja se crea porque a nosotros nos dan ganas... Te fijai, como que no viene tu jefe y te dice mira necesitamos que usted haga tal cosa, haga tal otra... eee...este año necesitamos que se cree una unidad de trabajo físico con los pacientes...que se... el cuerpo de los pacientes pasen a tomar un lugar... no nos dicen eso. Entonces obviamente las unidades que vamos pensando, las pensamos como necesidad que observamos en nuestros pacientes, pero nadie las ha pedido...entonces...yo siento...por eso tienen cero apoyo en el fondo ...um....

C. Nadie las pide... [Pensativa mirando hacia el cielo y en voz baja]

V: nadie las pide! Ósea a nosotros se nos ocurrió hacer eee las asambleas multifamiliares como lo que hablamos el otro día...

C: estuvimos como cuatro, cinco meses esperando...

V. no pasó nada...son...eso es un grave problema que hay en la institución. Una cosa que yo le llamo un laiz afaire "hagan lo que quieran"...algo así...y eee... y nadie te revisa lo que tú haces, nadie te controla nada, es como súper extraña esa parte...

G: como que no hay un apoyo de...

V: No hay un apoyo de la jefatura, de la dirección, la dirección no tiene idea quienes somos, como nos llamamos, te fijai. Entonces es difícil que uno se sienta como apoyado en el trabajo si no te conocen...

[Paty y Fabiola Miran el suelo]

C: es como súper contradictorio...porque..

V: Claro! Hay mucha paradoja...

C: Porque claro, no te sientes apoyado, no te sientes reconocido, pero por otro lado es una, es una tremenda Institución... que está a tu espalda, por decirlo de alguna manera [mira a vivi]

V: Por supuesto! Obvio, no por supuesto... y además uno se siente con mucha presión en el trabajo

C: Si..

V: ósea es extraño te fijai, también tenis que trabajar...

C: y son casos muy graves...

V: tenis que atender, tenis que pensar, pero por otro... no se...es muy muy una contradicción bien grande... A mí me hace mucha falta de la institución que venga mi director y me diga "mire usted haga esto y a fin de año vamos a ver si lo hizo"....no sé cómo explicarlo mejor... [*Mira a Paty y Faby*]...

No es que me gusten las dictaduras, obvio que no, pero un poco más de...de estructura...lo mismo que se quejan los pacientes jejejeje [rie]

[*Ríen todas*]

"cuántas veces a la semana tengo que lavar los platos?"...no? sino es un poco angustiante....

C: [*como susurrando y pensativa*] son hartas cosas

G. Igual en cierta forma yo lo leo como un reconocimiento de la labor que realiza el equipo

V: Lógico, por supuesto

C: de todas maneras...

V: porque bien te evalúan a ver como lo hiciste y te pueden decir si lo hiciste bien también, si lo hiciste mal, por supuesto, pero si lo hiciste bien, también y eso rico. No aquí nunca nadie te dice nada...si lo hiciste bien o mal.

C: Y finalmente que digan si lo hiciste mal no es solo para saber... y para que recibas un...un castigo, sino para ver qué es lo que puedes hacer para hacerlo mejor...

V: Obvio

C: y eso no está...no hay una...reconocimiento de ningún tipo, como que uno no existiera...

V: ósea hay una escisión...

G: ya me queda claro...

F: [*levanta la mano en señal de pedir la palabra*]

G: si Faby...

F: ósea por un lado eso, pero por otro lado creo que también...es una suerte tener un trabajo, como una institución que de cierta posibilidad de abrir nuevos espacios...

V: Lógico!

F: ...Porque yo lo pensaba con mi pega anterior, y había una necesidad, pero aberrante de terapia de pareja, de terapia de familia...

V: ah claro y no se podía...

F: pero allá te decían, “pero cómo es posible que dos profesionales estén, y el rendimiento de eso es cuánto? Nada por hora” así como...

C: en términos de lucas...

F: Claro, imagínate tenías dos, tres, cuatro pacientes, o sea perdón, cuatro terapeutas para atender un caso, era como absurdo e inadmisible. Yo creo que por último acá tenemos la posibilidad que nos pescan con esto, y yo siento que eso da cuenta de una lucha que...que me antecedió a...cuando...de la unidad de psicoterapia, de que se luchó por este espacio, sé que en algún momento se procuró por el mismo tema del rendimiento de la hora profesional, cortar todas estas instancias de reuniones, de trabajo de supervisión, de trabajo de grupo en espejo y sin embargo hoy por hoy se ha mantenido. Yo creo que en ese sentido el trabajo que han hecho los colegas antes y tal vez como la apertura que ha tenido la institución han sido favorecedores de que hoy por hoy tengamos una unidad de parejas...

V: Por supuesto!!

F: sino nuestra pega sería...olvídalo...

C: y lo mismo, esto mismo que se da con los colegas, esto mismo que estamos haciendo ahora, es algo que también te lo permite la institución...

V: Claro!

C: porque en otro lugar uno no lo hace...

V: no. Nooo

F: o es mal visto!

C. es mal visto, no te vai a poner a hablar con otros colegas de los casos clínicos “qué te pasa, estai perdiendo el tiempo”...entonces yo creo que también está...coincido contigo [mirando a Fabiola] ósea todo esto que...Que estamos mirando, yo creo que está de la mano..., está igual, cachai, ósea no son excluyente...

F: [asiente con un mmm y con la cabeza]

V: Uno se enamora del hospital!

C:y la relación que se genera entre los colegas, es una relación muy rica, además. Porque como no tenis tanto apoyo en la institución, finalmente en quien uno se apoya es en el equipo, el equipo es quien te reconoce, uno reconoce a los colegas, y uno se siente reconocido por los colegas, cachai...

V: es que es muy loco lo que ocurre con esta institución...porque nadie quiere irse...

F: jejeeje [rie] y no te pagan ni uno...

C: no te pagan ni uno...

V: no te pagan nada...

C: los casos son pffff[hace ruido]

V: los casos son horrorosos, son puras quejas y que nadie te pesca, que se yo y...
"bueno, ándate entonces" nooo jamás..

F: jejeeje

G: Y yendo un poquito más a lo fino de la labor que hace el equipo como psicoterapia, con el consultante acá...esta institución sienten que de repente tiene alguna... o hay aspectos institucionales que dificultan ese trabajo, el trabajo psicoterapéutico en sí...?

V: No!

G: pueden visualizar algún...

C: Cómo? Me puede repetir la pregunta...

G: si, si es que hay aspectos institucionales de...obviamente del hospital que puedan estar afectando la labor psicoterapéutica en sí...

F: De tarepas!...de Tarepas?, qué dije?...dije Tarepas...jajaja dije cualquier cuestión

G: si terapia de parejas...

V. No nooo

G: no? Creen que no hay ningún impedimento, dificultad para realizar el trabajo que...

V: No! No creo que ninguno...

F: No nada...

G ósea podrían estar conformes... como que no agregarían

F: Ósea no estamos conformes, de que se puede se puede, pero de que podíamos tener más derivaciones, que se yo...

V: ..Pero y que nos encantaría claro tener...eee una supervisión más...más estable

C: Yo creo que si hay algo que influye es el modelo médico. Si bien es cierto todas las parejas...independiente acá o afuera...eee llegan un poco como sintiendo que la culpa es

del otro, pero yo creo que acá en el hospital, el paciente es uno, no son los dos...cachai, el que tiene la ficha es uno, el que tiene el diagnóstico es uno, entonces yo creo que en cierta medida si les influye...que nosotros tengamos que hacer un trabajo con eso...

V: aaaah ahí si.

C:...finalmente a establecer un motivo de consulta que los incluya a los dos, pero...a...yo pensaría que es algo de eso hay...como llegan...

V: eso si, pero en términos como más formales nada, ósea imagínate que nosotros no solamente aquí, sino que en nuestra terapia individual, atendemos cincuenta minutos...

C: Siii

F: y los vemos una vez por semana...

V: y los vemos una vez por semana o dos, ósea en ese sentido...

G: y esa facilidad de verlos una vez por semana...en el caso de terapia de pareja...? Se da como eso?

F: Es como quincenal con las parejas

V: no sé por qué lo colocamos quincenal, en realidad no me acuerdo

C: porque teníamos más pareja...

V: si claro...

P: Porque hubo como

V: si porque tenemos pocas horas de atención

P: si porque cuando tenemos menos casos los vemos semanal..

G y ahí, según lo que...entiendo como un lujo para los pacientes

C: De todas maneras...

V: totalmente y para nosotros!

G: también!

V: obvio! Imagínate lo que es poder atender a tus pacientes cincuenta minutos en el sistema público

[Todas asienten con la cabeza]

F: y semanalmente, si es como una consulta , a mí me encanta eso..

V: es maravilloso! Y son terapias...terapias!!

F: y lo atendí puntuales, ellos tienen su hora

V: exacto

P: y uno le entrega su hora, uno se vincula directamente con el paciente

V: bueno nuestra unidad, nuestra unidad!

G: que bueno haber terminado con ese comentario como... (Levantando dedos pulgares hacia arriba) que bueno...

V: No es que en fondo uno está enamorado de este lugar

G: súper...

C: muchas gracias George

G: a no muchas gracias a Uds. Por el tiempo... vamos a apagar esa cámara...

ANEXO 3: Transcripción Grupo Focal, Segunda parte

Fecha:	03-06-2014
Participantes	V: Viviana Larrea C: Claudia Manreza P: Patricia Gonzáles F: Fabiola Contreras
Moderador	G: George Barra
Registro	Grabación de audio
Duración	1 hora, 25 minutos y 53 segundos

G: Ya vamos a grabar. Igual para hacer un como... un “refresh” o un recuerdo de lo que vimos en la....en el último focus group, en el primero,...jejeje...el único....

V. El úuultimo!!...

C: el único!!

G: hablamos como principalmente como de los aspectos... como se organizaba el equipo, al principio, cierto, y eee...como se organizaban, primero un poco la historia, cómo se formó, cuántas integrantes eran necesario según lo que Uds. necesitaban...eeeeh vimos también, el trabajo en sesión, de que aspectos encontraban que era necesario de lo que Uds. hacían...eee...vimos también...eh...sí, terminamos ese focus group con el equipo y el contexto instituto psiquiátrico...hospital (bajando la voz)

F: ahí nos cayó el palo...

C: ahí uuuu

[Ríen]

F: Herméticas!..paaa!!

G...y la verdad, igual he estado escuchándolas...eee han salido cosas bastante interesantes, bastante bonitas así que...

V: Siiii! Por supuesto!!

G: ...creo que lo que ayuda a que...podamos...exponer, como lo dije la vez pasada, como toda nuestras interpretaciones, creencias, lo que creemos, reflexiones y finalmente, incluso si es que yo no diera esas instrucciones, igual creo que lo

harían. Entonces de las cosas que quedaron pendientes me gustaría partir, ósea conversamos la última vez del aspecto contextual y hoy vamos a abordar tres ítems, o cuatro, que...el primero tiene que ver con la parte técnica, con la dimensión técnica, dimensión equipo, pero no como lo vimos la vez pasada, sino como equipo interno, como dinámicas que ocurren entre el equipo como terapeutas o como personas... algo como un poco de dimensiones de teoría y meta-teoría incluida en esa misma...en esa misma...aspecto.

Y como lo primero que me gustaría que me contaran...es si Uds., por ejemplo...eee...tienen algún tipo de técnica...eee...como favorita, algún tipo de técnica que siempre recurren a ellas como equipo, o la experiencia clínica les va dando como el...la intervención terapéutica, hablando como en técnicas...si eso...

[Silencio...de 5 unos segundos] [Risas]

V. Yo personalmente, obvio si estoy hablando yo, no puede ser no personal...

P: Pero podrías haberte referido al equipo...

V. también..., pero personalmente...eeeh. Yo estudié la...hice el postitulo de terapia sistémica hace montones de años... un buen montón de años y no lo había traído de nuevo a mi cabeza, a mi trabajo, hasta que se formó el equipo, entonces yo he ido como recordando, en realidad, las distintas...dentro de la teoría sistémica, las distintas miradas y técnicas, y formas que hay...eeem,... y no tengo ninguna en este momento...eee... que yo pueda usar... con más frecuencias o que me guste más ... mmmm.... *[Segundos de silencio]*

Trato de pensar, o pienso, tal vez más...eee con más frecuencia en las colusiones que uno podría estar mirando en la pareja...no se si ahí, hay una técnica, o es una manera de mirar, no me acuerdo...

G. No...es lo que Uds. Interpreten como técnica...no nos vamos a ir así como a la bibliografía... “este autor dice esto...”, es lo que Uds. creen...

C. Perfecto! Si es lo que a nosotros nos acomoda más hacer...

V. aaaaaa ya claro...

G. Si, lo que a Uds. le acomoda, exacto...es lo que hacen...

V. A mí me gusta mucho, así como más libremente, espontáneamente, me gusta mucho preguntarle al otro, sobre el otro...

G. Ya...!

F: Preguntas circulares...

V. Si, como las preguntas circulares...como “¿Qué piensas de lo que dijo?” “¿qué crees que diría si...?” Eso lo encuentro interesante yo. Como que aparece una...también una idea una creencia que el otro tiene del otro...y se puede ir como...eso me gusta y...me gusta develar la contratransferencia...esa es otra manera que me gusta... usar...

[Segundos de silencio]

G. Alguien tiene como alguna otra creencia de que esa técnica o lo que están haciendo tiene...responde a alguna...

C. Que difícil ah...la pregunta porque es como...Como difícil...

G. Si a mi igual me costó plantearla, porque incluso cuando lo hablamos con...con Felipe, a mi me hizo ver la distinción entre táctica y técnica...entonces le dije “por favor aterrízame eso, ¿cuál es la distinción entre táctica y técnica”...entonces...eee...porque creo que...a mí... alguna vez también lo ví, entonces necesité así como el refresco, no sé si Uds. visualizan esa diferencia [bajando la voz para escuchar a C)

C: Y cuál es esa diferencia?

G. La diferencia es que... una técnica es por ejemplo... “ya voy a ocupar el genograma familiar”, que la gente se dibuje...el genograma, y es una técnica y la gente participe en esa técnica...y una táctica tiene que ver con algo...con el caso propio, con el caso particular...por ejemplo...es como un plan, como un mini plan que tengo con este caso, que se ha ido dando de tal forma, entonces para este tipo de caso, yo voy a ocupar esta táctica...algo así...

V. No...

F: No tenemos tácticas...

C. no tenemos tantas tácticas...o quizás si las tuviéramos, como que las tenemos más como... medias internalizadas, así como... Porque claro, uno suele, o a mi me pasa, que con algunos casos en particular, suelo activarme de una manera distinta de... como me activo con otro, cachai...eee...con algunos casos me pongo más provocadora...que no es lo mismo que provocativa...jajaja

V. yo me colocaría muy provocativa con algunos casos...jajaja

[Se escucha un silbido]

C: ...con otros eee...como que más se utiliza, o más utilizo yo eee...hacerme el “one down” ...como bueno yo...aquí Uds. son los que vienen a terapia...como en la medida lo que yo hago es lo que me va provocando esa pareja... lo voy utilizando eee a favor de la entrevista, de la sesión, o lo que sea, por ejemplo si me estoy sobreactivando...por sobre ellos eee... ahí uso la develación de la contratransferencia que dice la Vivi, como... “pucha me pasa que yo estoy más entusiasmada que ustedes” ¿qué estará pasando con esto?...eee o si me estoy como...eee...eso! En realidad eso...si.

G. Uumm... alguien más quiere aportar algo?

P. A mi también se me hace una pregunta difícil, porque en otros lugares en los que he trabajado,...eee a veces si hay un modelo que en el fondo como que rige o

pautea...pauta...no sé cómo se dice ...eee como el trabajo que hace el equipo por completo. Acá es distinto porque todas venimos de formaciones eee más o menos distinta así como que todas aportamos una mirada o una técnica o...o lo que sea como diferente, y yo creo que igual eso es una característica de...este equipo...el hecho de que se reúnan formas de trabajo que son distintas, formaciones son distintas, entonces quizás eee. Tu pregunta también podría ser respondida de esa forma...como...no, no hay una técnica que ocupe el equipo por completo y que sea general, sino que cada una...eee aporta de una manera...distinta. Ahora en mi caso en particular...eeem...tampoco como que...nosé tampoco si ocupo una técnica como específico...eee quizás si pudiese como describir lo que me mueve en el trabajo terapéutico, quizá como pasar como de un lado a otro como en una dualidad, o trabajo con el...a nivel de proceso o trabajo a nivel de contenido, como que voy viéndolo en el momento y con mi terapeuta también...como depende también del terapeuta con que uno esté. Entonces a veces siento que es necesario o trabajar a nivel de proceso, entonces ahí siento que trabajo más como desde la emoción... eee como pensando, sintiendo yo como leyendo lo que a mí me está pasando, quizás intentando estimular también el ...como se llama esto ...el mundo emocional de los pacientes...eee ...este tema de la develación también de lo que me está pasando...entra en juego también en esa forma...eee... y otras veces, creo están las condiciones para trabajar más a nivel de contenido...que es como entrar más en el mundo simbólico de la pareja, el mundo simbólico de los pacientes, cuestionar más eee...nose po...conocer premisas a cerca de ciertas cosas, creo que quizás este trabajo para mí, con estos pacientes en particular, es bastante así como ir siempre evaluando como moverse en ese continuo...

G: depende del tipo de pacientes que llega también...?

P: Si... ósea no se si el tipo de pacientes, a veces puede cambiar de sesión a sesión, como que hay veces sesiones que son súper emocionales y como que trabajo mucho a nivel de emoción, y otras sesiones en que uno puede trabajar más como en función, en relación a un significado a un...algo que se pone ahí y estamos toda la sesión trabajando en relación a qué es lo que se cree sobre eso.

V: Es como lo narrativo?...escuchar la narrativa...o eso na que ver ...estoy...

P: eee, sí podría ser...si.

G. Podría ser a lo mejor que de pronto cuando en el que hacer terapéutico de pronto... como que el proceso lo están haciendo de tal forma que no se han cuestionado de lo que está ocurriendo...

F: A mi esa sensación me da...

G. Y que de repente, “oh, esto es una técnica se parece a esto... puede ser?

C: De todas maneras...

V: Si, mucho...

C: De todas maneras, como que le falta nombre...

G. Le falta nombre...

C: "Póngale nombre a la técnica", porque probablemente aquí hacemos muchas cosas, no probablemente, sí aquí hacemos muchas cosas distintas entre todas nos complementamos, pero vamos haciendo sobre la marcha...más desde el conocimiento y la experiencia clínica que desde el nombre de las cosas, normalmente hay unas que identificamos y todo, pero...

G. Umm...y a lo mejor respecto a lo mismo...eee... existen tal vez instancias, y también se responde un poquito con el focus anterior, de...cuando hablamos del registro, como que igual cuando hablamos del registro visual, audiovisual, eee Uds. encontraban que era necesario tal vez para ver, "qué pasó acá" "oh aquí pasó algo" y como poder revisar algo que ocurrió en sesión...a lo mejor yo digo, estoy haciendo la asociación, como observador externo, de que a lo mejor...eee... o mejor les pregunto directamente. Si existen las instancias de reflexionar acerca de "oh aquí hubo una técnica, aquí hubo un movimiento...existe esa instancia de poder reflexionar...?"

V: La verdad que no...

C: No mucho...más allá de la sesión y de lo que hablamos después de la sesión y cuando nos venimos a tras del espejo...es repoco, porque tampoco tenemos el espacio y el tiempo para hacerlo, cachai...como...lo hacemos poco...

G: claro porque a mí me dio la sensación de que, tal vez porque incluso ni si quiera...a lo mejor, el dispositivo audiovisual podría ayudar...podría...

F: no tendríamos cuando...

C: cuándo lo vemos?

F: Claro!

G: si...bueno, hablando ahora respecto al el setting, cierto, porque me imagino que cuando llega o se recepciona un paciente, se establece como el setting, "aquí se trabaja de esta manera, hay un espejo" un encuadre o el tipo de conversación que Uds. llevan con la familia o la pareja...eee... creen Uds. que responde a un modelo establecido...algún modelo de psicoterapia...

[Segundos de silencio]

C: El setting?

G: si...

F: yo creo que igual se parece al modelo de Milán pero no creo que esté... este espacio...se dio que llegué funcionaban así... y yo "oh es como el modelo de Milán"... pero no se si se hizo con esa intención.

V: No, no se hizo con esa intención... Ósea el setting viene de la unidad de familia, que es la misma, lo instaló como setting, la Romina, que ella no está hoy día, eee, pero no solamente creo que lo instaló ella, sino que ella lo trae también desde su propia formación, que... Yo trabajé en el Instituto Chileno de Terapia Familiar, con el mismo setting, digamos como que parece que es el setting de trabajo sistémico. Más allá de tal vez si una va a la escuela de Milán, o la estructural o la no sé cuánto.

G: todos como que parte un poquito en eso, tienen un origen en la investigación, como partieron todos estos modelos de terapia sistémica, y luego se reforzó con el equipo reflexivo...

V: claro, yo creo... claro si. Que todas esas cosas del primer orden, de segundo orden... la cibernética en el fondo, como mirar de afuera, estar adentro. Que ve el de afuera, quien está afuera, quien está adentro. Toda esa reflexión.

G: ¿ustedes creen como equipo si el setting de... como trabajamos, porque la mayoría de los sistémicos trabajamos bajo el mismo formato del espejo unidireccional, ustedes creen que el setting que lo adoptan en trabajo de equipo de terapia de pareja, puede afectar un poco a la terapia en si, o a la llegada del paciente o cómo le afecta cuando el sistema o la pareja se pone acá? Cómo afecta este... porque mucha gente mucha gente, viendo la poca experiencia que... como que igual para ellos es... y no sé quiero ver desde su experiencia, si les afecta un poco al principio, al paciente o al sistema?

V: Al sistema!

C: Al sistema, yo creo, porque a uno como terapeuta también le afecta el espejo, y... hay citófonos que irrumpen a ratos, te fijan, y que si bien es cierto esa sugerencia o, esas preguntas son bienvenidas, si afecta al sistema. No se si le afecta de manera negativa o manera positiva... no lo estoy poniendo como juicio de valor, simplemente estoy pensando que si se afecta el sistema total, los pacientes y los terapeutas también. (yo hablo como terapeuta) pero también hemos tenido pacientes que les ha perturbado el setting, que se han ido, que hemos tenido que ocupar sesiones completas en hablar de eso, como heeee, pero claro que si les afecta.

V: un impacto.

G: y ese impacto, ustedes, a lo largo de las parejas que han atendido lo ven como más positivo o... o sea, afecta para el desarrollo del proceso terapéutico?

V: Yo creo que afecta positivamente. Al principio puede producir un impacto negativo, tal vez, como un temor, una situación más paranoídea adelante, pero a la larga, yo creo que afecta positivamente en los pacientes. Los terapeutas en primer lugar hablando desde mí, me encanta. O sea que este el equipo atrás es algo que me eee...

C: como un respaldo, atrás!...

V:... sencillamente me gusta mucho. Me siento segura, confío ¿me entiendes? Creo que al final los paciente empiezan a experimentar algo parecido tal vez, y más todavía, ahora

me estaba acordando, eee, de algunas técnicas o tácticas que a veces usamos, que los de atrás, van adelante a dar una intervención, otra, distinta, entonces los pacientes pueden pensar y sentir que, si poh, que hay más gente pensando en ellos y pensando en una buena manera y no persecutoria.

P: yo creo que se vinculan, se identifican con el equipo.

C: muchas veces mandan saludos. Saludos al equipo.

V: claro.

P: además que...también es como algo bien bonito que se hace que es como...cuando de repente uno va a decir algo adelante, ya sea que fue dicho a través del citófono o cuando uno viene para atrás y Luego se devuelve, uno dice, "el equipo dice" o "alguien de atrás dijo" tal cosa, entonces siempre hay como....siempre está el equipo presente adelante de una manera quizás no física y a veces física.

V: A veces a mí me ha ocurrido. Algunas veces la Romi, por ejemplo, ha ido adelante, y otras veces yo, también. Y es como que viene alguien así, del otro...

C: del más allá...

V: ...del más allá a decir qué está pensando el equipo... es bueno, súper bueno y afuera, también, en el pasillo uno llega y saluda, y dice, "verdad este paciente no me ubica po, si yo estoy siempre atrás, pero uno está...no sé es una cosa muy... un vínculo como lo dijo la Paty...

C: Y mucho más rico, perdón, mucho más rico lo que uno piensa de esa pareja, es mucho más rico, eee con el equipo, que sin el equipo. Que hay como maneras distintas de ver lo mismo, que muchas veces eee son opuestas y otras veces son complementarias, si son complementarias, eso nos dice algo también de la pareja, si son opuestas también nos dice algo de la pareja...todo eso suma, cachai...entonces yo creo que también es positivo las diferencias en el equipo...

V: yo estaba pensando que no se puede trabajar así si no te gusta, si no estás cómodo con que haya un equipo atrás, sencillamente uno tendría que irse de... [Se siente el sonido de una puerta que se abre, entra una persona, Ernesto.] ...uno tendría que irse de un dispositivo como que este si no pudiera tolerar que atrás está el equipo. Es demasiado importante estar cómodo, no? Y más que estar cómodo creer en la modalidad.

[se interrumpe grabación por la entrada de la persona que provoca pequeño diálogo con las participantes, y se le informa que están en un grupo focal]

C: Estábamos hablando del espejo, del espejo si era beneficioso o no

G: claro, si este setting de trabajar...

F: Igual Yo creo que nuestra sala, es particularmente feita, (risas), entonces no sé si realmente sea como el espacio realmente agradable como para trabajar, o sea, mas allá

como de la variable espejo, entonces, más allá de eso, es como una sala poco acogedora, yo me imagino que como el impacto inicial del que viene por primera vez, no debe ser como el más grato.

C: La de allá dices tú

P: A yo la encuentro tan acogedora...

F: De verdad! es que estai acostumbrada...

P: en comparación... no, no, no, por ejemplo, piensa en el box de abajo, en la sala de abajo, en esa sala fría.

C: esa era tétrica, acuérdate que esa antes tenía como sillas de playa, de plástico, te acordai y nada más, una frente a la otra, ahora está un poco más arregladita, pero yo creo que si, comparada con la de abajo, es bastante más acogedora y tiene sillones y todo eso.

V: pero igual no son los sillones los me gustan a mi (*risas*)

C: no son los de cuero (*risas*) pero yo creo que es importante lo que dice la Fabi, también en relación a las condiciones nuestras, el audio es como el ajo, a mí personalmente me perturba demasiado el no poder escuchar todo, cachay, entonces como que cuando el audio falla, esas son cosas técnicas de este hospital, que no se si finalmente sean el corte de tu investigación pero igual finalmente

G: no,no, no, pero igual tiene que ver, igual tienen que ver con el setting

C: Claro!

G: con el, con la disposición de... tienen que ver por ejemplo con la disposición de espejo, del citófono, del audio...

M: eso es algo, que en lo personal me perturba muchísimo, porque cuando estamos acá atrás, estoy tratando de escuchar las sesiones, y para poder estar con nuestras compañeras que están adentro, es necesario poder escuchar, eso a mí como que incluso me pone de mal genio.

P: si, eso no, no es para nada bueno.

V: Pero se está corrigiendo.

C: Si se está corrigiendo, pero es algo, igual importante que el George lo considera

G: Claro, porque igual perturban un poquito el trabajo

P: O sea no poquito, harto!!!

V: y sobre todo cuando no podemos escuchar nada, nada, nada, nada.

P: Ha habido oportunidades donde adelante se han quedado solas las compañeras que han estado trabajando.

C: y atrás sin escuchar, un poco como leyendo los labios

V: mmm si usando el otro lenguaje

C: ahí dan ganas como de tener un ataque como el comercial del guatón del armonyl (jajaja, risas) "así no se puede trabajar!"
[Risas del resto de las integrantes]

G: Y ustedes, por ejemplo, pueden diferenciar, desde que empieza la sesión, como si tiene si tienen ciertas etapas pre definidas o predeterminadas,... o sea yo se que hay un corte cuando el terapeuta vuelve acá, [Asienten con un "claro" o "sí"]... como si dentro de esa estructura de la sesión, pueden diferenciar etapas o van pasando por etapas o hay ahí...

V: o sea, así lo standard, creo yo, es eso...Así como tener una sesión de unos cuarenta minutos, una cosa así, más o menos en eses horario vienen las terapeutas para atrás, tenemos una discusión de unos cinco a diez minutos, y luego regresan a hacer una devolución donde... claro quizás ahí se parece un poco al modelo milanes donde ojala los pacientes se queden en silencio, puedan escuchar la devolución y el tema quede ahí... creo yo... no sé si... y de ahí la sesión termina.

F: ...pero esos cuarenta minutos no están, estrategizados. No se si esa era la pregunta?
...

G: Si, era un poquito así.

F: como la etapa social, y otro rato de no se qué...

G: del trabajo...

C: es como más *laissez faire*, como todo en nuestro equipo. Obviamente, como que se les da como un comienzo, un clímax y un desenlace cachai, pero eso no está así definido a priori

G: y bueno, yo se que hay, y ustedes también lo notan que, existe esta cosa de la de la reflexión que se da acá entre los terapeutas con el equipo atrás y luego hacen la devolución. Eee...cuando hacen esto de la devolución, ¿qué aspectos consideran importantes en la realización de esa devolución?

[Silencio]

V: A mí me parece que la devolución debe tener una intensidad...

C: ..de todas maneras...

V: ...tiene que tener una intensidad alta, creo que no lo explicitamos, pero es lo que me gustaría que pase...si como que la devolución produzca un impacto en los pacientes, en las parejas y chao.

M: Claro!...

V: dejar tocado a la pareja...

P: yo agregaría incluso, no solo de lo verbal, sino que... y no se si eso tendrá que ver o se potenciará aún más, como con el tipo de pacientes que consultan acá, agregaría que, además de lo verbal, físicamente, como que físicamente hay una disposición que es distinta, y que incluso, por decirlo de algún modo hay una teatralidad que es distinta a la que en ese momento existe y que es distinto al resto de la sesión, como que de verdad uno pone en juego...como harto lo analógico también.
[Asienten algunas con un “uhummm”, luego Silencio]

F: O sea como el momento de la devolución, donde más se quieren presentificar al equipo delante del espejo, creo que es algo que como actitud pretendemos hacer constantemente en la sesión, pero a la hora de la devolución es cuando más fuertemente aparece el equipo, como que ahí uno puede reflejar acuerdos del equipo o diferencias de opinión del equipo, creo que como también como decía la Claudia, creo que eso también es importante para nosotros a la hora de las devoluciones, y también eventualmente alguna tarea, ya sea cosas que hacer o reflexiones para llevarse a la casa, también nos gusta señalar

G: Claro, estarían dentro de los elementos que podrían hacer la devolución.

C: si, si Hemmm yo iba a decir también lo mismo, como el equipo. La devolución van los terapeutas como cara visible, pero vamos como todo el peso de todo mi equipo, por eso que la corporalidad es distinta y yo creo...

P: que no anda na' solo (jajaja)

C: claro... “no anda na' solo” con todo el equipo.

P: ...de hecho uno llega diciendo, “bueno estuvimos hablando con el equipo”, como la frase típica.

C: es otra...y lo que siempre se incluye es la emocionalidad, como el nivel emocional de la sesión, por eso el alto impacto que nosotros queremos como...generar desde la emocionalidad...eso es algo que a mí me parece relevante.

G: si, si, porque también mi sensación es que aparte de la devolución o de las conclusiones que sacaron acá, a través de la conversación, en cierta forma todo lo que pasa acá como que se trata de llevarlo a los pacientes, de un modo obviamente que no se verbalice de todo lo que se hizo acá, pero si en ciertos aspectos importantes, y según lo que entiendo, la emoción que se sintió o lo que nos pasó a nosotros, en cierta forma, devolvérselos a ellos. Aparte de la emoción, devolverían otra cosa? De las cosas que ocurrieron en sesión...

C: eee... si... Si!!

V: como la hipótesis, tal vez la hipótesis más fuerte que haya surgido de la discusión, eeee, uno podría presentársela a la pareja, para que ellos también puedan pensarlo.

G: Emoción, Hipótesis, una tarea...

V: una tarea, claro

F: metáforas también se ocupan hartoo... imágenes como...

F: sí! ...casi como fuera el momento más artístico de la sesión, ahora que las escucho como que lo pienso, si! Es un momento súper potente el de la devolución, casi como que uno siente el momento que uno está más puesto como persona

P: si, si como que uno se...

F: si, volvemos algunos a lo que nos pasó de cómo nos sentimos, si nos sentimos emocionadas, si nos sentimos enojadas, si nos sentimos confundidas ...como que creo que ahí es un momento de transparentar hartoo siento yo.

V: si, y esa actitud corporal yo creo que tiene que ver, con que ya no estamos ahí para escuchar a la pareja, estamos ahí para dar, para ser escuchados, porque uno entra te sientas adelante , no te acomodas, como cuando uno está en la sesión, estas más acomodada en el sillón pa' escuchar...

P: uno está más echadito para atrás.

V: entonces una está como... "Tome"

P: "tengo algo para usted que traigo"

V: ojalá en la devolución la pareja no te responda, cosa que a veces no pasa, y a veces se alarga y se transforma como en una pequeña segunda sesión, y esa no es la idea. Pero eso necesariamente bajaría la intensidad de la devolución.

P: también yo creo que es un momento que exige hartas habilidades en el sentido que, en general, lo que uno entrega eee va cargado tanto de opiniones que puedan ser, no sé si llamarlas negativas, pero opiniones que en el fondo pueden como...resaltar cosas que no le pueden gustar mucho a ellos, mezclado con validación de sensaciones, de sentimientos, es una cosa bien dual encuentro yo, siempre intentamos buscar el recurso, pero también perturbar en cosas que nos parece que debemos movilizar, poner en juego esa dualidad de cosas exige, exige al terapeuta habilidades...

C: si...

G. Antes de pasar a otro tema, según lo que... claro cuando uno hace la devolución pueden surgir estas dificultades, si lo pudiésemos llamar de una forma, que de repente el sistema empieza como...lo que decía Vivi, que empiezan hablar y

entonces a lo mejor empiezan a continuar la idea que le están devolviendo se torna como una segunda...ósea continuando con la sesión... aparte de esas dificultades que notan, Uds. como equipo sienten que hay otras dificultades que en la devolución ocurren cuando quieren devolver?

[Segundos de silencio]

V. Para mí lo más difícil es poder como tener precisamente la habilidad, que dice la Paty, de recoger todas las opiniones y poderlas concentrar en una. Como no dejar a nadie del equipo afuera, digamos, con sus ideas, con su aporte. Eso encuentro que es complicado.

C: Sin duda...En lo que respecta a mí, eee eso encuentro que es complejo también y el cómo incluirlos a ambos de la pareja, y que se sientan representados en la devolución y a que ambos le haga sentido esa devolución. Probablemente no a todos le va hacer el mismo sentido, pero eso a lo mejor tiene que ver conmigo, en el sentido que uno también tiene expectativas de lo que esa devolución va a generar en la pareja, entonces cuando se ponen a hablar y se resisten a la devolución...

F: y no escuchan...

C. y nos pasa mucho y no escuchan...eso es muy frustrante para uno, porque uno le puso toda la cabeza, todo el pecho, digamos, toda la cuestión *el penseque* de aquí atrás y después a la devolución y como que uno le estuviera diciendo así como... "cariños Carlos" y entonces eso es difícil, al menos para mí...

G. uhummm. No sé si cerramos con eso de las técnicas. O quieren aportar algo más de la devolución...

F: O sea yo pensaba como en estos casos que son súper difíciles, porque ha habido sesiones por ejemplo muy intensas y muy cargadas de afecto, entonces como que a veces el equipo está enrabiado, el equipo está muy apenado, el equipo está muy confundido y que cuesta como construir una idea que represente el grupo o que por lo menos represente como las ideas del grupo que pueden ser como contrarias...Yo creo que ahí cuesta hartito como articular alguna idea que uno quiera comunicarla, ósea yo en realidad digo lo mismo que acaban de decir mis compañeras, pero pienso como que en esos casos, como en ese tipo de sesiones donde son muy potentes los afectos, cuesta mucho más aun hacer ese trabajo...

G: ahora, bueno todas estas preguntas que yo estoy haciendo, no sé si se las comenté la primera vez, están en base a las observaciones que yo he hecho, entonces eee igual he visto y he observado cosas, pero igual me gustaría...porque mis observaciones pueden ser totalmente equivocadas a lo que Uds. me puedan decir. Entonces ahora en cuanto al equipo... Uds. Tienen espacio, consideran o han notado si tienen espacios para retroalimentación entre Uds. retroalimentación del equipo, ya sea después de las sesiones..., y si las hay cómo son estas retroalimentaciones...con qué frecuencia las hacen...

V: ...no hay...

F: A la pasada...yo creo que así como “bien”... “bonito el caso” no sé que..., creo como que por ahí van algunas retroalimentaciones, o como cuando me han hecho ver que me he enojado en sesión,...je jeje. Como que, yo creo, claro, como que ahí va uno retroalimentando cosas, como detalles, o cuando rescatan como alguna intervención que uno hizo y pareció buena... y a veces como si el tiempo lo permite y el caso estuvo muy interesante, como que uno se alarga en la conversa y como que sigues hablando más, pero... formalmente no hay mayores espacios de retroalimentación, entonces como que dentro de la cotidianidad del trabajo hay comentarios...

G: consideran importante un espacio de retroalimentación?

C: Si fíjate... de todas maneras, así como consideramos importante la posibilidad de poder vernos, grabar las sesiones, al mismo tiempo yo creo que así en la misma línea, la retroalimentación, porque lo hacemos incluso de pasillo, de repente cuando tenemos co-terapia, con el terapeuta “oye que te parece no sé qué cosa...” pero informal no así como acá, cachai...

F: Si. Y ojalá pudiese así como un retroalimentador externo. Como...

V: si...si...

F: Me acuerdo esa vez que vino Felipe a supervisar un caso, como que no sólo retroalimentó a los terapeutas, sino que también al equipo...es harto más clarificador cuando viene de afuera el comentario...

G: como un supervisor externo...?

V. un supervisor, si...

C: también entre nosotros...como una instancia en que nosotras podamos como retroalimentarnos como equipo, y además con un supervisor externo...así bien golozas...

P: es que tenemos dos horas de atención, se supone, a las dos y a las tres...eeee, entonces no ha pasado, creo yo, de repente cuando nos falta un paciente como... nos quedamos esperándolo y hablamos de la vida [risas de las participantes] y después ya no llega y “bueno permiso, vamos a hacer nuestras cosas”...pero como no está fijo como un espacio, tampoco lo aprovechamos, ósea como que igual podría haber espacio para que hiciéramos esto, pero como no está prefijado como que tampoco...

F: se nos ocurre...

P: lo aprovechamos como tal...entonces nos faltaría una conversación en relación a eso...

C. claro queremos descansar...faltan los pacientes y queremos descansar, así como que queremos hablar cualquier otra cosa que no sean pacientes, y con esto estoy hablando desde mi...

G: no no no, además esto igual salió en el focus group pasado...si por ejemplo las cosas que me comentaban era que la carga es suficiente ósea es contundente...mmm Uds., consideran que el equipo que forman Uds. reúne las condiciones necesarias como...si no quiero usar otra palabra, condiciones para emitir críticas sobre el trabajo que hace cada una...

F: cómo así...?

G: hacer una opinión del trabajo que...

F: de la colega...

G: si el trabajo realizado que hacen los integrantes del equipo, porque de repente cada integrante toma un rol distinto en los distintos casos...

C: Pero crítica...así como un comentario constructivo...

G: comentario, crítica, como quieran...

C: ...porque eso es lo que hacemos como continuamente en realidad, cuando trabajamos así como en espejo, después volvemos atrás los terapeutas, o vuelven atrás y lo que hacemos es discutir del caso, pero también lo que hacemos es discutir en relación a como intervinimos a qué es lo que nos pasó, a que quizás nuestras intervenciones estuvieron...no sé po... eee inducidas desde acá, en ese sentido, yo me siento, cuando yo soy la terapeuta y todas las chiquillas tienen que eee dar su versión en relación al caso, yo siento, necesito que lo hagan, como de verdad yo creo que están todas muy calificadas eee... de sobra...eso es lo que pienso...

V: Yo creo que si. Las colegas todas están calificadas para hacerlo, pero es un equipo muy joven, es un equipo muy nuevo, creo que todavía no estamos...eee... vamos con mucho cuidado todavía en ese sentido...

C: si es verdad....

V: ósea no hay...ósea uno teme, yo. Herir a la otra colega, decir que "no lo hiciste tan bien", porque estamos hablando de eso. No es cierto?

G: claro, si...

V: yo creo que el equipo es muy joven todavía para que esa crítica con más, no negativa, no es la palabra, una crítica al trabajo, al trabajo terapéutico todavía es muy cuidadoso... y está bien que sea así. Porque el equipo tiene que fortalecerse más aún, consolidarse como fuerte, como equipo para poder decir "oye no, la estas embarrando heavy" y no quede la escoba...es una relación todavía, nueva.

G: me gusta eso de la definición equipo joven, porque como lo comentaron la vez pasada, perdón mi mala memoria, pero son como tres años, cuatro años...

C: Si como cuatro años más o menos

V: Pero con la Paty y la Faby es menos...

C: si po... con la Paty y la Faby dos, uno o dos...

V: Claro, porque este equipo, es el equipo ahora!

C. exacto, no es como que la unidad tenga tantos años...es el equipo...

G: claro, ósea se rejuveneció más...

V: Está muy rejuvenecido y este es el equipo, ósea la Romina viene de vez en cuando...cuando puede... te fijas, nosotras somos. En ese sentido, es joven.

C: aparte es que todas somos muy jóvenes...punto a parte...

V: Además!...yo creo que eso....pero eso es algo que se va ir dando.

G: en caso de que...

P: eee, Perdón George, pero si quería rescatar, porque a mí me da con el tema del recurso, si quiero rescatar que...en este contexto de la juventud...de que quizá las opiniones pueden ir más en la línea de la crítica hacia lo que no se hizo o lo que se debería hacer mejor...eee...en este contexto creo que si hay algo que me gustaría rescatar, y es que si nos podemos dar un feedback en relación a al cuidado de las otras...

V: no, si por supuesto!

P: eso, eso lo he visto. Entonces quizás la dificultad está en este otro tipo de comentarios, pero creo que si existe la confianza para los comentarios que van más en la línea del cuidado de si lo hiciste bien...o...si...eee...

C: o "¿qué te pasó?"...

P:....eee si, ¿qué te pasó?...o....

F: o "cómo estás?" incluso...

P: si, quizá es algo por lo que se parte, a lo mejor estamos partiendo por eso, pera llegar en otro momento a algo distinto...

V: en ese sentido es que también hace mucha falta el supervisor, que venga de fuera. Otros ojos que vengan a decir, "oye aquí y acá el equipo..." Porque acá entre nosotras somos iguales. Aquí no hay alguien que sepa más,... alguien que pueda venir, mirar...me entendí...

C: ahora ahí yo creo quizá estoy en un entrampe, que yo creo que algunas de las cosas que tú dices Vivi... no solo son características de un equipo joven, sino de un modo de mirar la realidad y de trabajar, cachai... A lo mejor yo lo siento así porque yo tengo pocos años de experiencias, no... eee...pero al menos yo pienso, yo tengo ese modo, eee

puede ser que sea yo de temerosa, pero es un modo de funcionar, que yo creo que está más relacionado con el respeto al espacio del otro, cachai, más que con el que seamos un equipo joven, o a lo mejor el hecho de ser un equipo joven nos hace ser más respetuosos del espacio del otro... cachai?...como menos invasivos en ese sentido, eee ahí no sé le daría más vueltas quizá a eso...

P: yo creo que se pueden dar hartas vueltas, porque...creo que...el espacio no se pasa a llevar diciéndole “sabí que...parece que no va por ahí el tema”...así que...

C: Si claro!...pero nosotros decimos eso...lo que no decimos es “creo que los estás haciendo mal”...cachai...

F: pero... nuestra forma de entender la terapia nos permite decirlo así también? Me pregunto...y casi una pregunta epistemológica...como que ¿Hay una mala intervención? Hay como eee? ...ni si quiera me he imaginado pensando eso del trabajo de ninguna de ustedes como que a eso voy...como que tal vez me haría sentido si hubiera pensado así como “uy na que ver lo que está haciendo, pero no lo digo porque soy cuidadosa...” en realidad nunca he pensado que haya una mala intervención o que se yo...

C: si, en realidad

P: o tal vez uno podría pensar “quizá la colega se está apresurando...”

V: Claro, ese tipo de cosas...

P: o que está...

C: está enojada...

F: o está muy enganchada...

P: o está muy enganchada, pero claro, eso no se si es malo...

[*Todas asienten con un uhummm, o mmm*]

G: y dentro de la historia de este equipo, como equipo joven, o en las sesiones que han tenido...Uds., por ejemplo cuales serían el o los recursos más importante que tienen, si es que podemos colocarlo en términos de recurso para resolver dificultades, si es que las han tenido, porque tal vez ni siquiera a lo mejor las han tenido, dificultades en cuanto a hacer la terapia, hacer el proceso o a funcionar como equipo, porque esto es funcionamiento de equipo...

C: Como alguna dificultad, así como un caso difícil, dices tú?...o para superar...

F: Los recursos era la pregunta...?

G: sí que recursos tienen Uds. como equipo para resolver algún conflicto que se de trabajo en equipo, eso...

C: Que se de dentro del equipo, no un caso difícil...perfecto...

G: eso, ahí lo expliqué mejor...

V: Lo que dice la Claudia, me parece, o la Faby, no sé cual de las dos dijo, pero el respeto. Eso lo encuentro súper valioso de este equipo. La escucha...yo encuentro que es un equipo como bien...somos un equipo que puede recoger una idea, otra, a la propia...

[se escucha un "sí" de dos personas]

C: Si yo también creo eso...

P: Se puede decir...

C: se puede decir, hay espacio somos respetuosos...

F: y creo como que se puede hablar de los afectos en este equipo...como Me imagino como en los otros equipos de las otras unidades en que estoy, como que nos es tanto, no es tanto, hablai de la pega, "como hiciste la pega, por qué tomaste cierta decisión", más de lo técnico, pero creo que acá hay una cosa bien afectiva dando vuelta, entonces como que uno puede hablar de "que está cansada, que estaba chata, de que venía de un mal periodo, como que hay mucho espacio para poder hablar eso también. Y creo que es un súper buen recurso de esta unidad.

C: si es como un espacio como...eee... Contenido...

V: ...es agradable...

C: es agradable, como que aquí pueden pasar cosas y no va a pasar nada cachai, es amoroso en ese sentido...

V: es un buen equipo...

P: si es un espacio amoroso

C: un espacio amoroso.

G: como para redondear un poquito en la, es que es súper interesante lo que he visto también, y lo que....como que justo vi esa pregunta y me hizo... (gesto) y a lo mejor también puede que les haga sentido, en el caso de acierto que les han ocurrido en la terapia o logros en el trabajo desarrollado por el equipo, también siempre pregunto por lo que ocurre cierto, por la existencia de algo, si existe como ese espacio para manifestarlo, o reconocer ese acierto, o ese logro que vieron en el desarrollo del trabajo de Uds.?

V: Lo mismo, de la misma manera que antes. Así bien a lo informal o a la salida de la sesión..., pero si. Ósea se reconoce encuentro yo.

F: A parte como que el equipo entero vibra cuando uno siente que hay una sesión bonita....como que pasa... como que se siente...

[*se escuchan expresiones de asentir “mmm” y “si”...*]

C: Eso dentro del equipo, cachai. Porque inserto en la institución quizás no tanto, ósea siempre el reconocimiento viene por parte de nosotros mismos

V: y de esto ah?...nosotras no traspasamos, creo estoy pensando, perdona Claudita...

C: dale...

V: ...no traspasamos nada a la Unidad...

C: no poh...nada...

F: no poh en realidad, Psicoterapia ni se entera

V: No saben, no tienen idea lo que pasa aquí en este equipo...es como bien...

C: ...Claro...en estas cuatro paredes...ocho...

P: estaba pensando que....el espacio íntimo de la pareja...como que esto fuera una cama un dormitorio...

[*Risas*]

F: jajaja de aquí no sale!! Los trapos sucios se lavan en casa...

[*Risas, asienten con un “claro”, “exacto” entre risas*]

P: y también me acordaba del clásico comentario...ese comentario “oye parece que en verdad servimos de algo”... “En verdad parece que la psicoterapia sirve”

F: “parece que...”

G: y el reconocimiento...

P: Es de nosotras...

G: se comparte...

P: si...

G: uhum dentro del tiempo destinado a pareja, porque Uds. funcionan del martes de tal hora a tal hora...Uds. tienen instancias para hacer actividades formativas...ósea yo he visto, gracias por la invitación que me hicieron el otro día, igual pienso que es formativo la presentación que hicieron...pero Uds. en el tiempo del equipo...

C: Pocaso! ...y Lo mismo que hemos ido conversando también, por la falta de tiempo, cuando hay tiempo pasa lo que hablamos en el focus pasado...pero es poco...

G: si...igual quería hacer la pregunta, aunque yo igual tenía mi respuesta, pero igual quería preguntárselos...

V: En un momento hubo al principio...

C: y los alumnos en práctica...

V: Bueno, cuando hay alumnos, también se transforma un poquito, pero la Romi, en algún momento quiso que tuviéramos algunos momentos de lectura...

C: mmm, cuando no vinieran los pacientes...

V: cuando no vinieran los pacientes...o fijar una hora al mes, por ejemplo...y después...no sé que pasó...no me acuerdo nada...

C: Podríamos hacer eso también... [Risas] en serio...cerrar agenda una hora y...

V: Si Y leer textos...

C: con el texto leído todos...

F: cuidado que ahora nos van a bombardear con pacientes...

C: ahora si poh...

F: viene la oleada...

P: como el temporal

[jajajaja risas de todas]

F: ay...yo dando todas las medidas de emergencia y después...cueck (*gesto en señal de disminución*)

V: Si. Lo dejamos, y no sé porque no lo hemos vuelto a tomar, podríamos volverlo a tomar...

G: bueno y eso de actividades formativas y eso de que ustedes encuentran que es necesario, me lleva a la otra dimensión, que es como...del posicionamiento teórico que tiene el equipo...obviamente así como...sabemos cuál es, de donde viene la terapia sistémica...eee...cuál creen Uds. Es el posicionamiento teórico que tienen Uds. Como equipo de pareja, si tienen, si lo consideran, si lo han pensado...

C: Fíjate que no lo hemos pensado...pero sería súper interesante poder pensarlo y finalmente poder detectar desde qué posición trabajamos más cachai...

F: yo creo, claro, como que es bien ecléctico en realidad, a veces hay casos como con los que asumimos, por ejemplo como una actitud mucho más directiva, como de modelos más antiguos y tradicionales en terapia sistémica y como que las intervenciones son más estratégicas, y como que en otros casos asumimos modelos más nuevos, más posmodernos, entonces como que nos vamos a otro tipo de trabajo, a otro tipo de actitudes, como que en realidad, claro a lo más podríamos decir que tenemos hermandad con lo sistémico, pero, nada más específico que eso, siento yo...claro y ni si quiera tiene que ver que nuestras formaciones han sido básicamente distintas, sino como que siento que con nuestro trabajo somos distintas, como que una misma terapeuta puede ser muy distinta trabajando con los distintos pacientes, como decía la Paty hace un rato atrás.

V: La mirada es sistémica, punto.

[Risas]

P: y eso específicamente ligado a ver lo problemático como la relación, incluso tan específico como eso, más allá, no sabemos más...

G: ya ósea según lo me cuentan, por ejemplo...no sé si esta pregunta tiene sentido o no, porque...yo siempre pregunto por el espacio, por el tiempo, no sé si el tiempo a lo que mi pregunta va dirigida...si es que...me da la sensación como que no se ha dado ese espacio, o ese espacio, no se si es tiempo, para hacer esa reflexión del equipo...ósea con lo que me dicen me debo quedar con eso... esa es la idea...como que no ha estado ese espacio para...

C: Si. Más que tiempo...

F: Es porque no ha estado, o es porque no es necesario...

C: Es que yo creo que ahí tendríamos que entrar a picar más profundo, pero... de que no se ha dado, no se ha dado, cierto...por algo no se ha dado. Está bien, estamos todos concientes de que no tenemos mucho tiempo, pero el tiempo, cuando nos lo queremos hacer, lo hacemos en el sentido de que podemos cerrar agenda como por ejemplo hoy día para el focus, cachai... y quizás tiene que ver con esto del equipo joven, que aún no nos planteamos ciertas cosas, cachai, y con esto que tus has removido, George, a lo mejor ahora vamos a empezar a pensarlo...

P: Si. Nos han pasado cosas con tu venida...

V: Sería muy bonito hacer eso...

C: si...y empezar a leer cachai....ya, listo! Cerremos agenda para todo el 2014 jajaja

V: Todo el 2014!! Jajaja

P: Oye les cuento que, entre paréntesis, les cuento que estuve mirando la carpeta y tenemos dos ingresos. Uno la próxima semana...

C: en serioooooo!!

F: viste que venía la lluvia

C: al final el temporal llega...

G: para avanzar un poquito a la otra pregunta...Uds. Notan que dentro de los integrantes del equipo hay diversidad de líneas teóricas...o de formaciones distintas entre Uds....lo notan? Por ejemplo, esta persona trae tal cosa o trabaja desde esta posición...

C: Si... algo...

V: yo no...

C: no estoy tan centrada en eso la verdad...

V: No conozco las nuevas postmodernas, no me doy ni cuenta que están instaladas poh...jajaja [*Risas de todas*] o a lo mejor si las conozco...no se...No!

G: y por ejemplo notan que la posición teórica que tiene una de las integrantes puede ser distinto...o se parece mucho, o realmente muy distinto a lo que “yo hago”...

C Y V: “No” [al mismo tiempo]

F: De hecho la sensación, me acuerdo cuando recién entré y entré a atender con una de las chicas, no me acuerdo cual era, y dije “oh a lo mejor nos vamos a topar hartito en la manera de trabajar”, y la sensación era de cómo que fue demasiado fácil...como que...bum! Coincidía tan bien el estilo de trabajo de todas que...

C: conmigo entraste...

F: contigo fue! Aaah... Si y esa sensación me dio como que no costó nada. Como que de alguna manera sucede que nuestra forma de trabajar, de pensar, de ver, de sentir los casos, es muy similar...

C: yo pienso si es que hacemos una distinción...y nos ponemos a pensar en cómo en los modelos teóricos que están a la base...eee... si podríamos detectar diferencias. Yo en lo personal, no las detecto mucho, no tengo manejo de las distintas teorías tampoco, entonces me es difícil hacer esa distinción. Pero a la hora de mirar a la pareja y la problemática, no hay grandes diferencias, eso es lo que al menos yo detecto...como quizás en algunas miradas, pequeñas cositas si hay diferencias, obviamente, pero a la hora de intervenir las diferencias son menores que gruesa...no sé si están de acuerdo...

P: Si...si pos yo dije al tiro que sí, tenemos formaciones distintas eee... pero después al tiro me lo cuestioné, porque yo sé que de cabeza tenemos formaciones distintas, pero claro si lo pienso más en la práctica, no sé en que las veo...no...

V: Claro, porque ninguna usa una epistemología tan definida...ósea...“la Faby interviene desde Milán...la Paty interviene desde Minuchin...o que se yo como que ninguna hace eso tampoco por eso yo creo que no es tan fácil captar las diferencias

G: y que bueno que se nombró esa palabra, que se nombró la palabra epistemología, porque no lleva a irnos un poco más allá de la visión de realidad que tenemos, del sistema, de los pacientes o de la sociedad si sé quiere...eee Uds. Creen que esta unidad de pareja tiene un posicionamiento particular respecto al contexto social en el que trabajan...

V: Ay...a ver...?

G: ósea cual es el posicionamiento que Uds. tienen respecto a este dispositivo a la sociedad, cuál es la...

V: estás diciendo esta pareja representan un tipo de... miembros de la sociedad...vienen de tal clase social...no entiendo muy bien la pregunta...

G: no... a lo mejor no me estoy explicando bien, por ejemplo cual es el posicionamiento que tiene el equipo respecto al contexto social específico de esta pareja, por ejemplo eee... nosotros como terapeutas de pareja, como útiles para provocar un cambio, para dictaminar ciertas cosas, tenemos autoridad sobre esto... cuál es el posicionamiento que tiene el equipo respecto...

F: Aaa ya ahora ya lo entiendo...

C: nosotros en el fondo le decimos lo que ellos tienen que hacer... aaa jajajajaja [bromea]

G: por ahí voy, por ahí va un poco...

F: que se vayan muy agradecidos de nuestra sapiencia [bromeando]

G: o a lo mejor, entrar muy de lleno a esta pregunta fue muy presuroso, a lo mejor...voy a...digamos para concretar o bajar... como aterrizarla un poco más. Por ejemplo la práctica clínica que realiza el equipo... Uds. creen que se parece más a un pensamiento moderno, desde el modelo biomédico, psiquiátrico, o es más desde los modelos más críticos, así como los modelos más postmodernos, más constructivista, construccionista... ¿qué creen Uds.? Dónde más este equipo de psicoterapia de pareja se posiciona...

F: En los otros

C: En los segundos...

V: de eso no cabe ninguna duda...

F: de hecho hay varias intervenciones que cuestionan como cuando uno dice “ es que es la verdad” y se habla por ejemplo de la verdad o de que el otro no entiende de cómo son las cosas, como que igual hacemos hartas intervenciones que cuestionan un poco eso,

como pretendiendo dejar claro que existen distintas versiones de la realidad, etcétera o incluso algunas posturas más críticas respecto con el diagnóstico con que llegan acá los pacientes y cuestionar eso, tal vez poner el diagnóstico desde una perspectiva más relacional que como desde individual y biomédica, yo creo que por ahí se coloca hartito nuestra pega...

P: De hecho nos preocupamos mucho, creo yo que, por un tema de mucho respeto que ponemos ahí, y nos ocupamos mucho de intentar... comprender como los pacientes ven el mundo, como...qué es lo que para ellos significan ciertas cosas, ... estamos constantemente intentando rescatar eso...como...no creyendo que nosotras sabemos lo que a ellos les está pasando, como quizá podría hacer un médico, no sé se me ocurre, sino que al contrario, nosotras intentamos pasarle la pelota a ellos, como que ellos nos cuenten, ellos nos expliquen, nosotros trabajamos hartito con la responsabilidad, como que ellos asuman responsabilidades, como...agenciamiento...como que ellos sean agentes en su propia problemática ...eee...diría yo que hay una postura bastante horizontal en relación a los consultantes

F: la relación entre expertos...

G: claro la pregunta la hacía porque la sesión pasada, salió esto a flote, como que de repente había dificultades, Uds. notaban el contexto hospitalario, que es un hospital psiquiátrico en que todavía hace mucha influencia el contexto psiquiátrico en la psicoterapia y a lo mejor Uds. están posicionados desde otra vereda, a lo mejor al definirse desde ese modo en un contexto que se define de otro...cómo lo... cómo les afecta...?

V: Ósea la dificultad, creo obviamente, la tienen más los pacientes, más que nosotros en este posicionamiento, porque ellos vienen a buscar la respuesta que nosotros tenemos, y nosotros les decimos "nosotros no la tenemos". Ósea el modelo médico está muy instalado en el consultante... .. Y desarmar esa...desarmar esa idea...esa expectativa es fuerte también. Ósea toma un tiempo, hay una cierta como insistencia en el sistema consultante hacia nosotros...de "ustedes son las que saben díganme ustedes qué hacer"... "a ver la tarea..." de cómo... y obviamente puesto ahí, también, la expectativa de la sanación, por decirlo así... nosotros "tenemos que tener eso" y obviamente no tenemos eso, ni creemos que tenemos esa verdad y esa posibilidad de entregarles la salud así "aquí la tiene" como en una receta, como el medicamento. El modelo biomédico está muy fuertemente instalado en los pacientes. Ahora me instalo y pienso en los consultantes individuales, familia, pareja, en todo. Pero aquí también y nosotros eee...en ese sentido es un equipo postmoderno que no cree tener la verdad, ni en la maestría, ni el saber...

P: De hecho...

F: Disculpa Paty...sólo recordar la pregunta, cuál era...?

G: la que recién respondieron o la primera...?

F: La que recién respondió la Vivi.

G: eee... si Uds. se definían como un equipo de una línea de pensamiento más moderno, más parecido al modelo biomédico, o una postura más crítica, cercano a lo postmoderno...

F: Ya, ok...sorry Paty...

P: Lo que yo quería agregar a lo que dijo Vivi...es que de hecho, acá los pacientes, y que yo no recuerdo haber visto en ciertos otros contextos, llegan presentándose con un diagnóstico. Es como al revés, es como... "Ud. como se llama, no sé qué" "bien, bueno yo tengo un trastorno de la personalidad" o no sé qué...o yo...

V: ...tengo depresión...

P: ...entonces nosotras tenemos que hacer el movimiento contrario...como "Qué es para Ud. un trastorno de la personalidad" "Qué es para Ud. una esquizofrenia" "como se lo vive"...como ir desde lo reduccionista a ampliar...eee...como estas ideas o estas etiquetas que traen de sí mismos...

F: como siguiendo lo que decía también un poco la Paty...eee...como que siento que es una terapia de pareja que tal vez no es tan convencional a como lo que decía la otra vez en el equipo, como que no es una pareja que llega directamente con problemas relacionales puros, sino que son como problemas relacionales que pasan mediatizados como por el peso de un diagnóstico. Y creo que ahí también por ejemplo, estar insertos dentro de una institución que trabaja con un modelo biomédico, está el tema de los diagnósticos puestos ahí... como que también nos suma una particularidad a nuestro trabajo, nos da ese extra que hay que trabajar.

P: como una resistencia, o una tensión que siempre está presente...

F: el tercero ahí, el diagnóstico...

P: Siiiiii....como que tenemos que echarlo...echarlo de la cama...

F: Si...jjjjj

P: para poder conversar...

F: para que queden los dos no más

V: y cuesta! A mí me ha costado mucho...

G: a lo mejor eso me lleva...a hacer la siguiente pregunta...y con esto vamos terminando...si tal vez..., yo dele con la pregunta si existen instancias..., pero igual me gusta preguntar si de pronto como equipo se han...o a lo mejor en su labor personal, cada una desde su postura como psicoterapeuta, se han cuestionado, o reflexionado sobre el rol, de la posición que tiene el psicoterapeuta en la población usuaria...cual es el rol...o en este caso... como equipo...

F: como una cosa de micropolítica?...ahaaaaa!

P: pero cuál es la que nosotros creemos qué es? O si es que nos lo hemos cuestionado?

G: si. Y porque a lo mejor...si te lo has cuestionado, tienes una postura...

F: Creo que tiene tanto que ver con lo que dijo la Paty, como esta idea de cuestionar el diagnóstico, como de...cual fue la palabra que ocupaste? Como empoderar, Cuando los responsabilizabas de...

V: hacerlos responsables...

P: Agenciar! ...

F: Agenciarlos...

G: ahora la pregunta es hacia Uds. como cuál es su responsabilidad, si es que existe, o cuál es tu posición, y la posición del equipo...

V: No... del equipo yo creo que no la hemos logrado...eee... no la hemos explicitado como equipo...

C: ósea..., perdón que te interrumpa. Para la presentación que tuvimos la semana pasada, tuvimos que sentarnos a conversar, y una de las preguntas que nos costó ene respondernos entre nosotras, fue "cuál es nuestra postura en relación a la terapia de pareja?" no se si a lo mejor esa pregunta, responderá en parte tú pregunta?...

G. Si...

C: Y...nuestra postura en relación a la terapia de pareja es...no sabemos!...jaja [*bromea*] No, dijimos varias cosas...eee, pensamos que la pareja es...en la elección de pareja digamos se filtran otros tipos de relaciones, se reeditan patrones de relación, que finalmente la pareja puede ser mantenedor o como decías tu, que gatille ciertos síntomas, entonces nuestra postura en relación a la terapia de pareja es... que la terapia de pareja es tan necesaria como la terapia individual. En el sentido que la pareja podría estar manteniendo o gatillando o manteniendo ciertos síntomas, en el sentido que la persona no está aislada en el mundo, sino que está inserta en un sistema...eee... eso, no se si...

F: Si yo creo que tiene que ver con eso, como con rescatar lo relacional dentro del proceso de... de mejoría de un paciente, como que tal vez ese puede ser el aporte tanto del programa familia y pareja, pienso yo, como rescatar esta idea de que los sujetos no están solos, como que no hay patologías que vengan como de... como de problemas que vengan solo de la esfera de lo intrapsíquico, sino también que tiene que ver con la esfera de lo relacional, y desde ese ámbito también son trabajables. Como una manera de entender también la salud mental.

G: ósea tomando tus últimas palabras, la manera de entender la salud mental del equipo es...la salud mental depende de la relación de las personas...?

F: ósea no sé si depende, pero creemos que es un factor importante, entonces como que si uno quiere tratar a los pacientes, tiene que por ejemplo ir al psiquiatra, tomarse sus

fármacos y terapia individual si es necesario, pero como que también es necesario como abordar esos otros contextos...la salud mental incluye una perspectiva más integral del sujeto que incluye esos otros ámbitos.

G: y retomando esa palabrita que tú dices, micro-política en psicoterapia, por ejemplo, incluso los médicos si uno pudiera decir...se habla del poder o del control que tienen los médicos acerca de la enfermedad, lo de “hay que lavarse las manos” “ hay que hacer un montón de...como que en cierto modo hay “una forma de hacer las cosas” desde la medicina, o desde...el orden social, cierto... en el caso de un equipo de psicoterapia de pareja, Uds., cuál sería su posicionamiento sobre la terapia de pareja...que ya hice la pregunta pero no sé si... ahora respecto a la sociedad...

V: Lo que pasa es que yo, bueno ahí, uno tiene que pensarse como uno respecto de todas las cosas, como yo soy respecto a la terapia de pareja, como me posiciono a la terapia individual o a la educación o... a la pobreza, o algo así. Entonces personalmente estoy haciendo un gran esfuerzo, ahora en este momento de mi vida, de hacer todo político...todo. Porque encuentro que es el momento de la ideologización de la vida. En ese sentido no sé cómo lo estoy traduciendo para la terapia de pareja todavía, pero si tal vez como uno mira lo otro no más, en este caso, un sistema pareja, inserto en un sistema económico, político, como eso está influyendo también en su relación, o cómo se relaciona, y al final lo que quisiera que pase, además de... de una mejoría en la relación de pareja, sería como poder traspasar esa idea. De que, de que la vida hay que pensarla, una cosa así, tratar de...transformar en críticos, en sujetos críticos a los que están ahí...

C: Claro!

V: ...no sé si lo estoy haciendo, no sé si lo lograré, pero como algo que quisiera poder hacerlo.

F: Yo creo dos cosas aparte, pero no sé si tenga que ver con la pregunta...

G: no importa, ya tenemos la idea, porque ya algo nos hizo sentido, entonces esa idea sería bueno que...

F: Como que siento que es fantástico que exista este espacio en esta institución de carácter público, yo no conozco muchas que tengan ... como terapia de pareja, salvo en estos contextos como vulneración de derecho, como esas instituciones tipo SENAME y casos de violencia intrafamiliar, o como estas terapias va emparentada con la vulneración de derechos de niños, pero como con intenciones de trabajar en post de la salud mental, terapia de pareja, encuentro que no existe mucho, y yo siento que básicamente es casi el lujo que se puede dar algunos que pueden pagar esto, como en el sector más privado. De hecho como que hay harta gente que opina el terapeuta de pareja trabaja para una elite, como que en realidad...

[se escuchan asentimientos... “claro”... “mmm”...]

C: De hecho lo que estábamos hablando antes de empezar, lo que estaban comentando, “no, es que ellos tienen plata...”

F: ... “ellos pueden pagar”

C: ellos pueden pagar!

F: entonces yo siento que también...igual como que uno hace algo distinto al ofrecer un espacio en una institución pública, cosa que habitualmente no se da en espacios públicos. Eso creo, por un lado, y por otro no se si me acuerdo de la idea...]....Aaaah, es que pero tiene que ver con otra cuestión que estaba pensando el otro día que hablaba con un colega y no se si es tan aplicable acá, pero como...como ha cambiado la percepción que la gente en general está teniendo de las terapias de parejas. Porque antes por ejemplo, así como la idea de que la gente no consultaba al psicólogo, porque el psicólogo era para los locos, entonces como que la gente no veía la psicoterapia como un espacio...

P: Era vergonzoso...

F: ...les daba mucha plancha, había mucho prejuicio, en cambio hoy por hoy, la gente está entendiendo que la psicoterapia es para alguien que quiera tener un espacio para reflexionar, para pensar, para aprender y ya no es para el loco. Como que yo siento que antes la terapia de pareja era pensada para las parejas que estaban para la “cagá”. Así como parejas súper añosas, que estaban en un período muy crítico, entonces como que era eso o separarse...entonces como que si uno decía “estoy en terapia de pareja era como “...uy estai pa’la cagá...”, cachai... yo siento como que hoy por hoy, y eso hablábamos hartito, por lo menos en el CAPS de la Chile, pasaba que había un montón de consultas de parejas jóvenes, que no estaban pasando como por una crisis tan terrible, sino más bien como con dificultades en la relación, que querían mejorar su relación, como entender que en el fondo la pareja es un espacio en donde si se pueden entender cosas, que si se pueden mejorar, que es como un espacio trabajable. No se si se entiende la idea...como... que siento que hoy por hoy, la terapia de pareja está empezando a entrar en una nueva etapa. Como que se empieza a entender y a observar como sociedad de una manera diferente. Pero no sé si aplica acá, porque los que nos mandan igual son los que están más cagaos con sus parejas.... como que sigue operando esta lógica antigua así como uuu...

V: es que aquí...

F: pero también son casos complejos...

P: Y en todo sus ámbitos de vida...no sólo pareja. No sé si se podrá hacer una distinción de...quizás opera la misma lógica, sino que acá es parejito la gravedad...

F: Claro...

C: Además son mucha gente que además tiene...está inserto en un contexto socioeconómico súper como terrible, y no solo lidias con la pareja y con el conflicto de la pareja, sino que además con conflictos sociales, así como... que viven en casas con ocho mil personas más, que no tienen espacio físico para la intimidad, te fijai, entonces si partimos sobre la base que no tienen un espacio o una habitación separada de los hijos, y entonces no podemos hablar de intimidad física, difícilmente vamos a poder hablar también o llevarlos a la intimidad emocional, cachai...

P: Si. Yo creo que lo que nosotras hacemos es un acto político. Ósea el hecho de nosotras como unidad existamos y que demos como ese espacio de intimidad que físicamente no está en la casa y por lo tanto emocionalmente, probablemente, tampoco, y que está cruzado por un montón de elementos bien negativos, bien entristecedores para la persona y todo. Y que acá se cuente con ese espacio, que haya gente que los escuche y que valide, que puede haber dificultades de pareja, pero que esas dificultades puedan ser escuchadas por un otro y pueden ser apoyadas en su resolución o como puede ser llevados de mejor manera y que es válido hablar de los sentimientos, es válido hablar del romanticismo, es válido hablar de la sexualidad, eee...yo creo que ese acto de validación es un acto político muy significativo, en una institución como esta, no solo porque es un psiquiátrico, sino porque es un psiquiátrico público. Y es heavy a mí me enorgullece pertenecer a un equipo que hace este tipo de cosas.

Y otra cosa que quería decir antes que se me olvidara...un comentario como...porque en el fondo en un minuto me pasó como escuchándonos, porque le dimos harta vuelta al tema teórico, epistemológico, si habíamos discutido de diferencias o similitudes de nuestra formación, de nuestra forma de trabajar...y decíamos, “no es que no...” a ver como que todas las opiniones iban en la línea de reportar “uy no sé, no sé qué será, pero como que nos llevamos bien”... como que “uy nos pusimos a trabajar y por alguna mágica razón como que compatibilizamos y en realidad no nos hemos topado teóricamente o técnicamente”. Y después escuchándonos, me puse a pensar que teóricamente, quizás, no nos hemos topado o quizás se nos ha hecho fácil trabajar, o quizá nos hemos coordinado, etcétera, porque yo creo que lo que está a la base en común, es la visión de paciente o de consultante, que es común. La visión de pareja, la visión de, esta cosa que decíamos de la responsabilidad del otro, el respeto por el otro, el no patologizar,... yo creo que el que esté eso, que es tan basal compartido, hace que el resto quizá todavía no lo hemos cuestionado, porque quizá consideramos que esto es un lujo más...no sé si accesorio, pero más...no sé cómo llamarlo...

V: Somos un equipo que sin decirlo, finalmente comparte una idea de lo que es...el ser humano...

P: de ser humano!!

C: de visión del mundo... [Ríe]

V: ...con sus derechos!

G: las últimas preguntas, era como...en cierta forma para ver, que me podía decir de posicionamientos que incluso uno como persona o ciudadano, de pronto uno lo pasa por alto, ósea cuál es mi posición en...como ciudadano de esta comuna...o...

C: Si...incluso es difícil pensarlo es tan alto lo pasa uno, que es difícil pensarlo...y uno tiene una posición...todo el tiempo...

G: [continuando] cuál es mi posición como equipo frente a esto...por ejemplo cuando habla de micropolítica, es qué poder tengo yo sobre el otro, sobre los pacientes...si soy consciente de este poder que estoy teniendo, si es que lo tengo, hacia un paciente hacia una terapia, o si lo que buscamos es que todas las parejas tienen que estar en terapia, o “...este matrimonio hay que salvarlo...”, en cierta

forma...o no? O “los separamos” ¿dónde está el alcance?, eso estoy buscando con las últimas preguntas...

C: Yo creo, a propósito de eso que tú dices, que uno como psicólogo de acá, del instituto psiquiátrico, en los pacientes tiene...yo estoy hablando como psicóloga, porque soy psicóloga, pero yo creo que un funcionario clínico de la institución, tiene un impacto en el paciente muy grande, y lo que uno diga, muchas veces para ellos es ley o regla. Y en ese sentido, en lo que a mi respecta, yo me siento muy responsable de todas las intervenciones que hago, porque para ellos va generar un cambio, un movimiento o un impacto no menor, no es como “ya está hablando leseras”, No, es como, de verdad lo que uno dice, lo que uno hace o deja de hacer o deja de decir, tiene un impacto muy importante para esa persona, que no solamente vienen acá buscando psicoterapia, sino otras cosas, compañía, que se yo, apoyo, eee... y en ese sentido yo creo que uno tiene una responsabilidad muy grande y un impacto, también.

V: ósea...efectivamente... uno tiene poder... uno tiene poder sobre el otro acá. Ahora cuanto lo ejerce, cómo lo ejerce, para qué lo ejerce...esa es la gran pregunta. Pero de que uno tiene poder...tiene poder...

F: a uno lo llaman “doctora”...

V: todo el rato y sobre todo en esta población que nosotros atendemos, que es una población de escasos recursos por decirlo así, que están habituados a relacionarse con el poder...de una cierta manera...como mirar pa’ arriaba así, el paciente viene y te mira para arriba, entonces es fácil, podría llegar a ser fácil, mal usar el poder...maltratar al otro...

P: Yo creo que la clave está...en que nosotras tenemos conciencia de eso...lo cuestionamos, lo criticamos, estamos constantemente, pensando en... a ver...la distinción fina de cómo incluso vamos a decir las cosas adelante, de cómo vamos a devolver algo y que palabras vamos a usar, yo creo que habla de que estamos constantemente auto monitoreándonos... lo que puede pasar desde nosotros...

G: uhummm, revisando su posición...

P: Revisando nuestra posición si, revisando la responsabilidad que nos cae...

V: O sea nosotras nos encontramos con cuestiones súper locas, pero los pacientes que nosotros atendemos a una hora, a cierta hora a cada paciente y siempre la misma y ellos sorprendidos de que tú los atiendas a la hora, o sea el hábito de esperar en el hospital... o que tu le avises por teléfono que no lo vas a poder atender, que no venga, que no se pegue el pique porque no vas a venir, que se yo... “wow, súper muchas gracias, como si fuese así una cuestión venida de la estratosfera...cuando es mínimo, te fijai...es como heavy...

F: Yo creo que también va como relacionado al tema de la posición del terapeuta que yo conozco, yo creo tratamos de evitar la posición de experto, evitamos ser jueces, de decir quien está bien, quien está mal, evitamos ser profesores, que le dice a la gente como tienen que hacerse las cosas. Yo creo que ahí como que conscientemente procuráramos

evitar ciertas esas posiciones que están marcadas ya por una verticalización del poder y en pos de...como con este tema de respetar al otro, las opiniones del otro, los discurso del otro, significados etcétera...como que hacia allá vamos...

V: Ese es un tema súper complicado...porque también... hay que darle algo al paciente...no podemos no darle nada...

F: es una doble pregunta...

P: a veces nos hemos quedado entrampados en eso...Qué hacemos y cómo lo resolvemos...

V: claro...mmm

G: mmm súper...súper súper bien...

F: oye alcanzamos justo.

G: justo porque son las cuatro y seis minutos...

ANEXO 4: Entrevista Semi estructurada

Fecha:	13-08-2014
Entrevistado	R: Romina Manili
Entrevistador	G: George Barra
Registro	Grabación de audio mp3
Duración	1 hora, 25 minutos y 53 segundos

La entrevista se realizó a la psicóloga que motivó la creación de la unidad de terapia de pareja en el centro ambulatorio del Instituto psiquiátrico Horwitz. Se llevó a cabo en la consulta particular de la entrevistada. Se inicia la entrevista explicando el objetivo de la investigación...la grabación comienza en el momento que se está explicando el objetivo del estudio, pero no desde el principio.

G: ahora si, grabando...si las prácticas que tiene el equipo de psicoterapia, se podrían como asimilar, o en el futuro, elaborar algún modelo específico de la atención de pareja...entonces he hecho dos focus group, bueno la metodología de trabajo, ha sido trabajo de campo, en donde en primera instancia estuve observando al equipo, cómo trabaja, y luego de esa observación, saqué algunas dimensiones, aspectos que yo he visto que son importantes para poder más o menos, estructurar la investigación. Entonces uno de esos aspectos tiene que ver con la conformación del equipo o de la unidad. Entonces de ahí salió un punto importante, ósea en todos los focus aparece Romina como una persona importante, entonces...eso me llamó la atención, y dije “No,...Romina tiene que ser una importante dentro del equipo y me gustaría ver cuáles...”

R: (preguntando)...Con ellas tuviste entrevistas individuales también?...

G: no, sólo focus group...

R: Además del focus Group...no...

G: no no .No he tenido entrevistas individuales, sino sería muy largo el proceso...

R: Ya, ya...

G: si...entonces dentro de lo que ellas me comentaban, Romina aparece como la que ideó, o de dónde surgió la idea de formar una unidad de psicoterapia de pareja en el Horwitz. Me podrías comentar un poquito de eso, se que por ahí hubo un estudio, tu tesis tuvo que ver con relaciones de pareja...

R: Si si. Bueno mi tesis del postítulo, que yo hice mi postítulo de terapia familiar y de pareja en el Instituto Chileno de Terapia Familiar, y la tesis era de terapia de pareja en pacientes con trastornos...eee...trastorno narcisista de la personalidad, narcisista y limítrofe, porque era una pareja y terapia de pareja, cuando los dos miembros tienen, además un trastorno de personalidad, eso era. Entonces a mí me interesa mucho ese tema, que tiene que ver con lo sistémico integrarlo a lo psiquiátrico, a como la terapia sistémica, o terapia de pareja o terapia de familia, ligada a la enfermedad mental enfermedad psiquiátrica, trastorno psiquiátrico de uno o de los dos miembros de la pareja. Entonces de eso se trataba la tesis, el estudio de un caso clínico y todo, el estudio de un caso de acá, de la consulta...eee y bueno la idea fue como llevar un poco la experiencia de esta tesis, que eran como de las intervenciones, era todo un trabajo que analizaba el tipo de intervenciones que se habían hecho en esa pareja en particular. Y las intervenciones que sirvieron, que fueron como más efectivas, más exitosas, cuales fueron no tanto, las que fueron parcialmente exitosas, de lo teórico a lo clínico, no?...Era todo un análisis, eee... como sistemático. Y las que definitivamente fueron infructuosas, que no sirvieron para nada, las que rebotaron, intervenciones que rebotan. Y esa fue un poco la idea, llevar un poco la experiencia de la tesis a armar la unidad, obviamente con la gente de la unidad de psicoterapia, las terapeutas que tuvieran interés por lo sistémico o formación sistémica...

G: en ese tiempo tú trabajas en el hospital, en el Horwitz?

R: Si en ese tiempo yo trabajaba en el hospital, hacía unos cinco años y medio que yo trabajaba en la unidad de psicoterapia...

G: y en ese tiempo hasta el momento existía solamente una unidad de familia, o todavía no...

R: Si la unidad de familia, existe hace mucho tiempo en el hospital hace más de veinte años que existe, esa unidad la armó Ana María Montes, que es doctora, psiquiatra, y bueno, y en la unidad de familia se hacía terapia de pareja también, siempre, también, además de terapia de familia. Pero esta unidad surgió como una unidad independiente a la unidad de familia, pero especializada a la atención de parejas únicamente. Y dado el contexto del hospital, la idea era dar atención de terapia de pareja en trastornos psiquiátricos

G: Igual, en cierta forma, olvidé comentarte que una de las variables de la investigación que estoy haciendo en la tesis, es ver eso, las características de la práctica clínica que consideran el contexto instituto hospital psiquiátrico...porque es distinto hacer psicoterapia de pareja en un lugar donde no son pacientes con trastornos psiquiátricos. Entonces...ok y esa idea surge, de tu inquietud, necesidad y se arma el equipo, las chicas me contaban que al principio era un grupo similar al que están ahora, y que se integró una psiquiatra, o partió una psiquiatra en la unidad...

R: No,no, no, psiquiatra no.

G: no no hubo psiquiatra...?

R: Estuvo la Laura Altimil, que es ella es psicóloga, que ella no está ahora, y que es parte, era, tampoco está en la unidad de familia ahora, pero en ese tiempo estaba. Pero psicóloga, psiquiatra no hubo en la unidad de pareja.

G. Ok. Dentro de todas las conversaciones que salieron en los focus group o la información que ha emergido, comentaba...la conformación necesaria que tiene que tener el equipo. Desde tu visión cuentas personas...bueno ellas decía que lo mínimo para hacer terapia son cuatro personas, dos que estén atrás, porque una es muy difícil “con quien conversamos”, y los dos co-terapeutas. Estás de acuerdo en cierta forma como...

R: Si, eso es como lo mínimo...lo ideal es que sea más grande el equipo...

G: estaba pensando...

R: Quizá puedan ser tres...porque lo mínimo puede ser tres si igual uno atiende parejas en otros contextos y con un equipo atrás, ya es un plus, por lo menos que te vean dos personas, y una persona haga la terapia adelante, eso también se ha hecho...

G: claro importante rescatar eso, se podría...

R: Si

G: también dentro de lo que las chiquillas comentaban se rescata, o aparece fuerte la necesidad, de...dentro de los roles que se establecen en el equipo, un supervisor, un supervisor externo. Cuál es tu visión de acuerdo experiencia en la unidad específica. Compartes esa necesidad?

R: Que se necesita supervisión... Si absolutamente, sobre todo por la gravedad de los casos. Ahora, nosotros igual, si bien yo voy a supervisar y todo, la unidad, el equipo, tiene su propia dinámica, no? Has visto que igual uno se supervisa como entre todos. Lo que pasa que el rol mío, cuando hay una dificultad mayor es cuando hay más, siempre doy mi opinión y todo, pero cuando hay más complicaciones, por ejemplo cuando hay caso alto riesgo que hemos tenido situaciones donde hay que hablar con la asistente social, o hay que moverse un poquito más, o que las mismas terapeutas o el equipo está un poco más complicado, ahí el rol del supervisor externo, es el que juega un rol un poquito más activo, desde mi punto de vista por lo menos, que ha sido mi manera de supervisar en el equipo, no?, No es una estructura de jerarquía en ningún caso, hay otras unidades que funcionan así, con un supervisor más jerárquico más directivo, que toca el citófono y dice haz esto, haz esto otro, nosotras no, en general tenemos una dinámica más de paridad, si bien mi rol igual se destaca un poco del resto, porque, bueno fui la formadora de la unidad, y todo, eee, y tengo como la experiencia y la formación y todo... pero nunca fue ese como el afán de hacer algo jerárquico, para nada, siempre cada uno da su opinión respetan las opiniones de todos, es una unidad como bien democrática y par en ese sentido, ahora si mi rol se hace bastante más visible, cuando hay situaciones complicadas, por ejemplo problemas en la co-terapia que hay que solucionar, o algunas de las terapeutas que uno vea se quedó como complicada con alguna resonancia especial, que haya que supervisar aparte o ahí mismo. Eso se hace también..

R: ...pero de qué manera el supervisor aparece o no aparece o en qué momento, ¿no? Eso.

G: Eso. Nosotros cuando hicimos los focus group... lo tuvimos que hacer en 2 porque las dimensiones eran varias y en esta primera dimensión: de la conformación, los roles... estaba pensando mientras tú hablabas ¿notas que cómo funciona el equipo actual... funciona distinto a cómo estaba cuando empecé contigo?

R: Sí, absolutamente.

G: ¿En qué lo notas?

R: Mi rol era mucho más activo, de dirigir... en ese sentido. Ahora no, ahora mi participación es mucho más esporádica. La unidad ya funciona sola.

G: Igual, la unidad dentro de las cosas que han ido saliendo... o de las instancias reflexivas que se han dado con este focus group... ellas (participantes) se autodenominan como un equipo joven, a pesar de que dicen que tienen 4 años. Son un equipo joven ¿tú, cómo lo notas? ¿Sientes que es un equipo joven?

R: Sí, es un equipo joven. Por ejemplo, lo que te decía si uno compara con la unidad de familia que tiene más de 20 años de funcionamiento en el hospital... que ha tenido rotación de profesionales, de psicólogos y psiquiatras, pero que ha tenido su staff estable también. Sí, la unidad 4 años... igual, es un equipo que todavía se están conociendo... es que es tan complejo todo el proceso de terapia, de co-terapia, del espejo, en “este” tipo de casos, en “ese” contexto, y todo que... sí, la unidad no es absolutamente nueva, no sé este término “joven” se les ocurrió, bueno... no sé si tan joven, tampoco, pero no es una unidad que tenga tanta cantidad de años funcionando, todavía está en proceso de adaptación... además, que llegó gente nueva. No todas las chicas están hace 4 años, la unidad está hace 4 años, pero la gente no está hace 4 años...

G: Eso mismo nos decían. Por ejemplo, Paty y Fabiola están hace 1 año...

R: Sí, Paty y Fabi están hace 1 año y la unidad tiene 4, entonces claro, la Clau Manresa y la Vivi, de hecho la Clau Manresa estuvo después... la Vivi, es la única que uno puede decir que está conmigo hace 4 años.

G: Y esa “juventud” que tiene el equipo actual, ahora –porque son 4– ¿Puede presentar algunas dificultades a la distribución de roles o al modo en que pueden hacer la psicoterapia?

R: No, no, no. Yo creo que no, para nada. En general, se han ido adaptando muy bien. Quizás necesitan un poco más de ajuste en el tiempo, como de permanencia en el tiempo, de continuidad, de estabilidad en el tiempo. Eso, para consolidarse más como equipo... como más reflexión, más lectura bibliográfica –que es lo que estamos intentando empezar a hacer ahora, que en algún momento lo hicimos y después se disgregó un poco–, ojalá investigación a futuro. En ese sentido... o lo que hablábamos también, de vínculos con otras instituciones. Como que la unidad empiece a empoderarse un poco

más y que el staff sea estable y permanente en el tiempo. Eso se me ocurre a mí como la unidad más sólida, para decir “ya no son tan jóvenes”, que uno pueda decir “todo el staff está estable, está permanente hace 5 o 6 años, y estamos investigando, nuestro modelo de trabajo es éste” eso es hacia dónde vamos.

G: Actualmente, así desde fuera ¿pudiese ser dificultoso ver si tienen un modelo estable de trabajo o un modo fijo, característico de ellos?

R: Claro, lo que pasa que lo tenemos en la práctica clínica, pero no lo hemos sistematizado. Entonces, eso es lo que falta, que exista un modelo escrito, sistematizado de cómo funcionamos. Ahora, todas en general, tenemos modelos de trabajo similares por eso nos coordinamos bastante bien, en general.

G: Dentro de las cosas que conversamos fue de cómo el equipo se visualizaba o cómo se posicionaba dentro de la institución. En este caso el CAE, que es el Centro Adosado de Especialidades, que no tiene mucho que ver con los pabellones. ¿Cómo ves la posición que tiene la Unidad Pareja dentro de la Unidad de Psicoterapia?

R: Bueno, la siguen considerando una unidad nueva, a propósito de todo esto. Como que la Unidad reconocida siempre ha sido la Unidad de Familia, lamentablemente. Ese ha sido un tema, que, en el Hospital Psiquiátrico, las cosas nuevas que se van haciendo, a la gente le cuesta ir las incorporando como un nuevo aporte o integrarlas. A los psiquiatras, en general, les cuesta incorporar que existe una unidad nueva, mandar pacientes; es como que funcionan automáticamente un poco con lo que ya existe y con lo que históricamente ha existido, y le siguen derivando pacientes, por ejemplo, a la Unidad de Familia, y es por eso que ahora la Unidad de Pareja está con este tema de tener menos pacientes. Tiene que ver más bien con eso, entonces, nosotros hemos hecho muchas cosas para tratar de difundirlo en la Unidad, a pesar de que ya tiene 4 años, que tampoco es que tenga 6 meses, y todavía les cuesta incorporar la existencia de una unidad nueva. Además, que los sistémicos, en general, en el Instituto Psiquiátrico la Unidad de Familia, lleva mucho tiempo y le costó muchísimo posicionarse como para ser validada como Unidad. Le costó muchísimo porque lo sistémico, en general, no es algo que como línea de trabajo en la mirada institucional la vean como un aporte.

G: Mirada institucional... ¿la ves como algo más psiquiátrica?

R: No, hay muchos psicoterapeutas también de sectores. Por ejemplo, que la mayoría tienen orientación psicoanalítica.

G: ¿Como que se invisibiliza un poco la visión sistémica en la institución?

R: Claro, la labor social la hace la asistente social, la terapeuta ocupacional; pero el tema sistémico está bastante menos validado, en general. Ahora, eso históricamente ha sido como todo un proceso de irlo validando de irlo difundiendo... en reuniones, mostrando el modelo de trabajo, mostrando el aporte de lo sistémico... pero ha sido todo un tema, integrar lo sistémico a lo psiquiátrico es un tema súper importante, porque si uno piensa en lo sistémico históricamente ha sido como el anti-diagnóstico y el hospital es diagnóstico, diagnóstico, diagnóstico; entonces, ahí hay un mix medio raro.

G: Eso ha salido harto también en los focus group. Y en cuanto al modo cómo se organiza el equipo en sesión ¿Tienes alguna visión o algún comentario de cómo lo hace esta Unidad, por ejemplo, en cuánto a la asignación de paciente, en la toma de algún rol –por ejemplo, tú decías que cuando estabas tomabas un rol un poquito más directivo, de los citófonos...– Ahora, encuentras que cómo lo hacen ellas está bien o faltaría afinar un poco más en cuanto a la organización del trabajo en sesión –no a la organización de: “somos 4 personas, 1 supervisor, funcionamos de tal día a tal día, sino en las terapias?

R: No, yo creo que está bien como lo hacen. Sí, en la asignación de paciente, en general, las duplas son como... se lee la interconsulta, quién tiene ganas de atender, quién con quién... como te decía, más democrático. Sí, yo creo que está bien como se hace.

G: Bueno, hay cosas que han quedado muy claras, pero el equipo con las intervenciones -con el focus group puede ser como una intervención le ha dado espacio para reflexionar ciertas cosas y cuestionarse algunas-. Una de las cosas es que les costó que emergieran o identificaran fue cuáles son las técnicas psicoterapéuticas que más utilizan –Incluso, hay autores que hablan de tácticas terapéuticas y otros hablan de técnicas terapéuticas. Costó, un poquito. No sé si tú puedes ver si el equipo trabaja con ciertas técnicas, que algunas son más usadas por las chiquillas...

R: Sí, absolutamente – ¿les costó ver eso? – Bueno, de todo. Lo que se hace desde lo sistémico más clásico, la identificación de la pauta relacional de la pareja que consulta... el motivo de consulta, la pauta relacional... de ahí, uno pasa, desde la pauta que tiene que ver más con lo conductual, pasa a las necesidades emocionales que hay por debajo de esa pauta, como las necesidades de uno y del otro, hacemos todo un trabajo como en esa línea: que se puedan escuchar, que puedan empatizar con las necesidades del otro... que se pase de la queja, en el fondo, a la necesidad emocional que hay a la base, que se puedan escuchar más empáticamente. Eso, es como una cosa súper general, sistémica, que habitualmente se hace en las terapias. Ahora, específicamente de este tipo de casos, hay cosas súper importantes que tienen que ver con el encuadre: en los casos más graves, por ejemplo, con trastorno límite de la personalidad, es muy importante el tema del encuadre, el control emocional o la regulación emocional durante la sesión. Se han hecho intervenciones de hablar de lo que a las terapeutas les pasa, a propósito de cómo se sienten tratadas por el paciente, si en algún caso el paciente se violenta o se sea agresivo. Eso se controla, se regula en sesión, y puede ser “qué les pasa entre ellos”, por ejemplo, a los miembros de la pareja que tengan violencia entre ellos. Entonces, uno va mostrando con ese tipo de intervenciones la necesidad del cuidado, del control emocional y cómo se pueden tratar mejor entre ellos, en la medida en que también lo traten mejor, por ejemplo. Ese tipo de intervenciones se hace mucho, donde se devela que nosotros le pusimos “debelación de la contratransferencia”, de alguna manera.

Otra por ejemplo, es amplificación del problema. También en casos de violencia o en situaciones donde uno hace intervenciones como de criterio de realidad como “qué está pasando”, por ejemplo, “los niños están en riesgo, esto que está pasando no puede seguir pasando”, es como dimensionar, que se llama amplificar amplificación del problema.

Amplificación del problema, el encuadre, delimitación de la contratransferencia, lo otro que te decía de la pauta, las necesidades emocionales, el control y regulación en sesión. Intervenciones en la línea de tomar las familias de origen, por lo general, no lo hacemos porque esa era una de las cosas que en la tesis decía que en muchos de estos casos aumentaba la angustia. Todo lo que tenía que ver con lo reflexivo era como para un segundo capítulo, porque el primer capítulo era para calmar la angustia, calmar la ansiedad, porque por lo general, son pacientes muy angustiados con mucho drama; entonces, calmar eso primero, y después poder lograr que se traten mejor, y después, a los pacientes más reflexivos, menos concretos, con menos dificultades en esa línea, uno puede mirar algunos aspectos de la familia de origen. Pero, si uno lo hace al principio, por lo general, nos ha ido mal porque eso aumenta la angustia y la desestructuración de los dos, y es muy difícil.

G: Sí, eso que dices me hace un poco sentido porque en los grupos (focales) aparecía poco... porque el equipo de la Unidad de Pareja tiene muy asimilado el modelo no-médico, no-patologizante, tal vez, porque cuando las escuchaba, me decía: “bueno, lo que ellas hacen lo puedo ver perfectamente en una consulta donde los pacientes no tienen este tipo de complicaciones o dificultades”. Por ejemplo, como decías, hay pacientes que son muy concretos, que están muy secuestrados, que les cuesta elaborar o reflexionar. Entonces, yo interpreté como que en el equipo no consideran la condición de ese paciente o de los pacientes. O sea, por supuesto, lo consideran... cuando lo verbalizan...

R: Qué bueno, lo que analizaste. No, eso es súper importante. Las intervenciones que uno hace –obviamente, no hay una receta ni mucho menos– tienen que ir ligadas, tienen que ser coherentes con las personas que uno tiene al frente. Hay limitaciones que son importantes de tomar en cuenta, hay personas que les cuesta mucho el tema reflexivo, personas que vienen con un nivel de violencia terrible, que los niños están en riesgo, uno no va a ponerse a hablar “que la mamá, que cuando tenía 5 años”, eso es totalmente desconectado, además no les sirve a ellos, hay que atender a la contingencia; intervenciones, por ejemplo, con la red, eso es súper importante. Las intervenciones con la red, con el psiquiatra, uno no puede actuar así como un ente, en estos casos tan complejos, la red tiene que ser compleja también y hay que apoyarse, a veces, en la asistente social, en el médico tratante; tener relación con ellos; saber qué es lo que está tomando, que no está tomando; se descompensó, si lo hospitalizaron, si no; o sea, hay un montón de...

G: Lo que tú dices tiene que ver más con una táctica de ese caso específico y cómo ellos lo abordan...

R: Exacto, y que tiene que ver con el contexto y con el trastorno que ese paciente tenga. Sin duda hay que integrarlo, no puede uno no dejar de mirarlo. Y como te decía, las intervenciones más directivas, más concretas –no decir qué es lo que tiene que hacer–, pero en estos casos más graves es lo que más sirve

G: Eso que dices ahora último de las relaciones con el resto de los profesionales, también apareció en las conversaciones y ellas, en ese momento, hicieron esa reflexión y se autodenominaron como “herméticas”. En el sentido de que la única conexión que tiene con el resto del equipo o de los otros profesionales que trabajan

en la Unidad de Psicoterapia o en el Horwitz, era con la asistente social; pero muchas veces eran derivados del tratante y no había esa comunicación con el tratante. Entonces, no sé si se da mucho, se da poco... ¿Crees qué es necesario?

R: Sí, yo creo que es necesario. Es súper necesario. Sí, quizás es verdad que en la práctica se pierde un poco, porque hay que ubicar al médico... es un trabajo que a veces, uno se pone un poco floja en hacer eso, pero es lo que habría que hacer.

G: Sí, porque incluso ellas lo reflexionan diciendo “incluso podríamos llamar e invitar al tratante a alguna sesión acá”.

R: Siempre lo decimos y nunca lo hacemos. Y las veces que lo hemos hecho, el tratante no ha ido o cuesta mucho ubicarlo, entonces ahí se empieza a diluir la cosa.

G: ¿Quisieras comentar algo más acerca de las técnicas... o si el setting que se ocupa en terapia sistémica: espejo unidireccional... es el adecuado, coloca un poco de dificultad de pronto por el tipo de paciente?

R: No, yo creo que no. Hemos tenido problemas en estos 4 años, yo creo que unas 3 veces, con pacientes más paranoides que no se quisieron atender con el espejo, o que no hubo caso. A pesar de que uno trata de calmar la angustia, decir que “pueden pasar atrás del espejo, conocer el equipo, todo”, no; no hay caso, entonces, no, finalmente es opción de ellos. Pero en general, la gente está agradecida y no tiene problemas con el espejo, y muchas veces han pasado atrás a conocer al equipo... yo creo que es la modalidad que más nos ha servido.

Y de las técnicas, la otra importante puede ser el one-down; yo creo que es importante en estos casos tan graves bajar las expectativas... porque son casos muy muy difíciles y la terapia de pareja de por sí es compleja hasta en una pareja sin ningún tipo de trastorno de nada. Entonces, en ese sentido hay una complejidad mayor que atender y hay que saber que finalmente los cambios depende de los pacientes que hay limitaciones en la terapia. El one-down como técnica sirve mucho en casos que donde uno ya siente que por acá no se puede, que por acá no se puede, que por acá no se puede... echarse para atrás, one-down, finalmente tiene que ver con ellos, es la decisión de ellos, eso es súper importante. Y bajar las expectativas, hay que tener expectativas realistas y bien concretas, aunque sea lo que hablamos, por ejemplo, en esa sesión de esta pareja “con el sillón, que con el sofá, que si compra el sofá...” bueno, quizá, una indicación que puede ser una gran intervención para ellos, y uno puede decir “es dos más dos lo que no está diciendo” o sentido común, y sin embargo, para ellos “van a comprar un sofá”, o “vayan mañana y compren un sofá de tal y tal...”; y uno puede dar una idea, que para uno puede ser algo tan simple... y es realista, es aterrizado. Hay que hacer intervenciones que sean aterrizadas

G: uhmmm....también aparecía que ocupaban esta técnica de cuándo uno de los miembros que está atrás del espejo aparece en cierta forma...no se cuál es el nombre...

R No lo hemos hecho mucho eso, pero es removedor, eso si. La provocación la usamos mucho y esa es una técnica eee de provacación, diría yo. Cuando entra alguien a dar un mensaje...si. Es interesante también esa técnica.

G: igual dentro de las técnicas y de los movimientos que las...el equipo hace, surgió también la necesidad del registro audiovisual...en tu experiencia que tú estuviste en la unidad, lo utilizaban...será necesario para hacer la terapia...

R No, no la utilizamos en la unidad de pareja nunca, pero es súper bueno. Nosotros de la unidad del Instituto que es de familias de enfermedades psiquiátricas, filmamos todo, todas las sesiones y para presentaciones que hemos hecho y todo, nos ha servido muchísimo tener el video de la sesión, analizar el microproceso, eso es súper bueno y es algo que ojalá...Claro, en otras unidades donde yo estado, unidad de trastornos alimentarios, donde también estuve en el Poli y todo, ahí filmábamos alguna que otra sesión de una misma familia y también hicimos una presentación y fue súper bueno. Pero en la unidad de pareja no hemos filmado, pero yo creo que como recurso es algo que siempre sirve y que se podría hacer.

G: y esa utilidad la vez solamente en tema de aprendizaje profesional o tiene alguna utilidad en el sentido del proceso terapéutico...

R Si, si...en el proceso terapéutico también, para analizar el proceso si hubo algún impase que uno pudiera volver a mirar el video. Por ejemplo, no tengo la experiencia en esta unidad en particular, pero por ejemplo, en otras en donde si hemos filmado, han pasado cosas, por ejemplo, donde los pacientes no vinieron más, y no vino más y me acuerdo que había venido una mamá me acuerdo que era bien terrible, a despedirse y todo, porque justamente habíamos hecho la sesión anterior una sesión donde hicimos esta intervención que estabas diciendo que un miembro del equipo entró, entonces ella era bien limitrofe, y se enojó con este doctor y vino a la sesión a despedirse y a decir que era su última sesión, que estaba ofendida con la persona que había dicho eso y que quería que pasara adelante del espejo y dar la cara y decirle ella en su cara...no se qué...Obviamente la persona nunca entró, pero fue interesante revisar eso, después para fines clínicos...porque después esta persona se preguntaba, "pero bueno, qué le dije, para que esta señora esté tan enojada, que no quiere venir más, qué pasó?, en qué parte se ofendió? Y revisar esa secuencia sirvieron también, para hacer la ficha de termino, por ejemplo, saber qué pasó ahí... sirve mucho...para tranquilizar la conciencia de la persona que estaba atrás...jajaja

G: jajaja, si también...ahora como equipo, como el equipo funciona profesional a profesional, co-terapeutas, se hablaba mucho por ejemplo...todas las preguntas que yo hice, las hice en base a las observaciones y registro que tomé...entonces creo que una de las cosas importantes que vi y se las pregunté, fue acerca de la retroalimentación después de las sesiones, si existen espacios, si se da siempre, en algunas situaciones...

R Entre nosotras...si...si...no es tanto, pero ocurre dependiendo del tiempo, a veces si vemos una pareja y la siguiente no llega, bueno nos quedamos conversando de esa primera pareja que vimos y con la retroalimentación y todo, pues si enseguida llega la otra, entonces es más complicado, entonces uno conversa más sobre la devolución para

el paciente, vemos la segunda y la devolución y se termina, y cada una corre a ver pacientes y por falta de tiempo yo creo...la discusión se da antes de la devolución, y ese el momento de la retroalimentación, más que después de la sesión.

G: claro, poniéndose en ese contexto de que el equipo funciona en esas dos horas nada más, sería lo mejor, importante hacer justo esa retroalimentación, cuando se hace la discusión, previo a la devolución, tú lo ves así...

R Eso lo hacemos en general así, si si si...eso retroalimentación se da en ese momento, que cada una opina, pensando en que le vamos a decir a ellos, pero también poniéndonos de acuerdo nosotros...cómo se sintieron las terapeutas, bueno, ese es el momento...

G: claro, la falta de tiempo aparece hartito en el equipo para ver todos estos temas, por ejemplo una cosas es como captamos lo que se discute atrás del espejo antes de la devolución, y también hablar acerca de las técnicas, como se sintieron que de pronto igual ha aparecido en las conversaciones, como se afectan emocionalmente también las terapeutas y coterapeutas... entonces muchas veces, hay poco espacio para eso... el equipo lo refiere, pero si, en cierta forma se dá. Encuentras importante que se haga constantemente, con cierta frecuencia...

R si si... si...tratamos, tratamos en la medida de lo posible tratar de recoger todas esas emociones, por lo general es una pregunta que siempre yo hago, así como "bueno ¿cómo te sentiste, cómo quedaste?", sobre todo cuando hay sesiones más difíciles, más complicadas, si...

G: en cuanto a, igual la pregunta o las últimas preguntas que vimos en el último grupo focal que tuvimos, era una poquito más sobre el posicionamiento teórico que el equipo tenía, si se identificaban con algún posicionamiento teórico, con algún modelo, con alguna escuela de la terapia sistémica, si eran como más narrativas...

R No yo creo que somos más constructivistas en general, si pero también mezclamos, en ese sentido, si eclécticas, en ese sentido, igual se recogen de distintos modelos...

G: como que de pronto, les costó un poquito esa pregunta, o responderlas, una porque tal vez no se han cuestionado "cuál es nuestro posicionamiento teórico, desde donde vamos a intervenir...? ¿Qué piensas tú?

R Yo pienso que nosotros intervenimos desde el modelo constructivista, eso es como lo general, no. Ahora en las intervenciones, en la práctica ahí tomamos cosas de distintos...más bien desde lo estructural, porque como te decía lo de Andolfi, lo transgeneracional, no se aplica tanto. Ósea yo te diría constructivista y el modelo estructural, eso es como...

G: igual hablaban hartito que se identificaban con el modelo de milán,

R Si también...en qué sentido te dijeron eso?

G. En el sentido como del setting...de cómo hacían las sesiones...

R si...bueno no hay un solo modelo...

G: bueno lo que aparece en todo esto como... “oh no lo habíamos pensado, oh, no lo habíamos cuestionado acerca de esto”

R Si? ... yo me he cuestionado todo eso...en ese sentido me siento distinta. Quizás no lo hemos socializado tanto, que pudiera ser bueno hacerlo en la unidad misma.

G: igual acá en la entrevista tu decías, y que tiene que ver un poquito con teoría, revisar bibliografía., en cierta forma igual se conversó cuando hicimos los focos grupales, si veían el espacio de psicoterapia de pareja como un espacio formativo, o le dan espacio a formación...si es que hay espacios...

R Bueno ahora con las alumnas, que siempre han participado con rotación...

G: y si no estuvieran las alumnas?...

R Lo que si ellas no atienden a diferencia de otras unidades, otros lados, donde las alumnas han participado de la atención, acá no.

G: y si la unidad no recibiera alumnas, igual estaría la instancia de formación?

R No, no la verdad que no, es más bien clínica y asistencial en ese sentido. Eso es como lo que nos falta más, también. Lo que te decía de investigación, de formación de abrirse más de leer más, de investigar...

G: y en cuanto al posicionamiento que tiene la unidad psicoterapia de pareja el posicionamiento... digámoslo en términos macropolíticos, o si... de ese estilo, en cierta forma, más allá de la teoría de psicoterapia de pareja en el rol asistencial, cuál es el posicionamiento que tiene la unidad de psicoterapia de pareja respecto al contexto social de los pacientes que atienden...

R En qué sentido?

G: en el sentido...mmm, igual como lo explique cuando hice el grupo focal de pronto el psicólogo, el psicoterapeuta tiene una cierta posición dentro de la institución, y las chicas comentaban que todo lo que uno pueda decir, ejerce un poder, entonces en ese momento se conversó, se discutió sobre tratar de ver la posición que tiene el equipo sobre la psicoterapia de pareja en esos paciente, si va más por algo del discurso del deber ser, esto sí, esto no, o de poner a la pareja en reflexión.

R Es interesante la pregunta esa...yo creo que probablemente ahí surgen muchas visiones, no? yo no sé cómo lo habrán visto las chicas, o cada una, desde mi punto de vista más bien, por lo menos, lo que a mí siempre me ha interesado es centrar el tema es en lo emocional. No es en el deber ser, por ejemplo, desde donde es la puerta de entrada de la psicoterapia de pareja en este tipo de pacientes, en lo emocional, en lo cuán contenido se puedan sentir, en cuanto puedan valorar el espacio, validarlo, desde ahí no?, del vínculo reparador que uno pueda hacer con los pacientes, más allá de que

obviamente lo que uno dice y que uno ejerce poder, que se yo, bueno eso es así, pero también los pacientes tienen su propia autonomía y en lo co- construido, que te decía esta cosa desde el modelo constructivista igual es siempre co-construido todo, uno no les dice lo que tienen que hacer, siempre se promueve como la autonomía de ellos, la reflexión dentro de las dificultades que tienen, de como con la ayuda de uno ellos pueden irse encausando, pero yo diría que la contención... Son parejas que habitualmente vienen muy descontentadas, en esta cosa desregulada, muy desconvencidas o parejas que vienen muy apagada, a propósito de lo depresivo, o que vienen muy exaltadas a propósito de lo bipolar, entonces el funcionamiento que puedan tener a propósito que se liga con el diagnóstico que trae la pareja, que nosotros hablamos de funcionamiento, eso es importante, el funcionamiento del sistema habitualmente, tomando el diagnóstico de cada uno, o de uno, que habitualmente el otro también tiene, para estar con esa persona que está diagnosticada y siendo tratada en el hospital, tiene también un trastorno probablemente que no esté diagnosticado, a veces puede ser hasta más grave del que si está diagnosticado, eso es importante. Y el funcionamiento que se da uno lo llama funcionamiento psicótico, funcionamiento limítrofe del sistema pareja, no? Y atender a eso y pero dentro de ciertas limitaciones, finalmente son ellos los que van a decidir, yo no veo al terapeuta, por lo menos en esta unidad, como el ente, como central de cambio, el terapeuta, no no yo no lo veo así... y en promover lo emocional Y que se sientan contenidos, que se sientan regulados.

G: claro, eso que dices, apareció en una de las terapeutas de cómo veía el equipo como la posición...

R La Claudia seguro...

G: no no...jajajaja [risas entre ambos]

R Es que la claudia tiene una línea similar a la mía en ese sentido como recoger lo emocional...

G: si de todas maneras...eee, no no no, esta cosa de ofrecer un espacio para validar a la pareja... muchas veces tal vez este tipo de parejas no se sentía validada socialmente,... también aparecían cosas como que este dispositivo en un contexto de institución pública, en cierta forma es como un lujo para los paciente que puedan disponer de esto...porque por lo general, lo comentaba una de las chiquillas, que la psicoterapia, especialmente la psicoterapia de pareja, se daba en casos de situaciones de vulneración de derechos, violencia intrafamiliar, eee... en esos casos como institucionalmente se interviene para ese tipo de casos. Acá son pacientes que están en un hospital psiquiátrico por algún desajuste psiquiátrico, por decirlo así, entonces, claro queríamos ver la posición de este tipo de dispositivo en este tipo de pacientes...

R Yo no lo veo como un lujo, no no no, en eso discrepo. Al contrario, yo lo veo como una parte más, así como tienen su médico tratante, pueden estar en terapia de grupo, una parte más igual de importante, no como algo adicional que no puede estar o no puede estar. No. Igual de importante porque es el adulto significativo de apego, la pareja de uno, que puede ayudar muchísimo a que ese paciente se mejore.

G: si, aparecía también, creo que la misma persona que encontraba que hacer terapia de pareja en un hospital público era muy beneficioso y que no todos los hospitales los tenían, esta misma persona comentaba que...la importancia de tratar la pareja, como individualmente, ósea, con psiquiatra con la regulación de sus fármacos, terapia individual, y terapia de relación pareja...

R Exactamente si...

G: porque lo que hacía este dispositivo era rescatar lo relacional, para la mejoría de los pacientes y fue una conclusión súper bonita a la que llegaron en estas últimas preguntas sobre la posición que tiene el equipo, o cuales son las reflexiones que tiene el equipo de “ser humano” o “de pareja”...cuál según tú crees que es la visión que debe tener esta unidad respecto a esto?

R Si...ósea básicamente lo que te decía, el tema de tomar como ellos están sintiendo, independiente, tomando en cuenta el diagnóstico, pero también pudiéndose salir del diagnóstico, eso es bien importante, como ser humano como decías, yo creo que eso es bien importante, como ser humano con sus emociones con sus posibilidades de...[suena el timbre de la consulta] cambio de acción, yo creo que eso fundamental, que ellos puedan validar el espacio también en la medida que se sientan validados y que uno los valida a pesar de las limitaciones y dificultades que puedan tener... yo creo que eso fundamental, yo creo que la relación de pareja puede aportar que puede haber un cambio que pueden salir adelante que una persona puede tener una buena calidad de vida y una buena calidad de vida en pareja a pesar de tener un diagnóstico psiquiátrico. [Suena el timbre por segunda vez] voy a abrir y seguimos...

La entrevista finaliza concluyendo el último punto y agradeciendo..

ANEXO 5: Fichas de Observación

Ficha de Observación N°	3
Fecha	4-03-2014
Participantes	P, F, C y R
Hora de inicio	14:00
Hora de termino	16:10
Duración total	2 horas 10 minutos

En sala de espejo unidireccional se reúnen dos miembros del equipo F y P mientras esperan a C, la otra terapeuta, y que lleguen los consultantes. Comentan por qué no ha llegado C. Al pasar el tiempo la pareja no llega y las terapeutas comentan asuntos cotidianos como el período de vacaciones reciente, ya que en el mes de febrero el equipo no trabajó por vacaciones de algunos terapeutas.

Cerca de las 14:30 llega C y comenta la reunión que tuvo con asistente social del CAE, sobre un caso que está atendiendo el equipo donde hay violencia intrafamiliar. C comenta que al resto del equipo lo acordado con la asistente social y las intervenciones que harán en sesión este día, que viene la señora de la pareja en cuestión. F y C desconocen o no recuerdan el caso, C les hace una descripción.

Cerca de las 15:00 llega la paciente, esta vez estaba citado uno de los cónyuges. C atenderá sola, pues su co-terapeuta es V, quien está ausente. C pide que alguien debe anotar. No hay decisión por parte de P ni de F, excusándose en la poca legibilidad de su letra. Piden ayuda al investigador, pero tengo dudas si corresponde escribir en la ficha de atención por un tema de legalidad, por lo que me excluyo. Además debían conseguir la firma de la paciente luego de la sesión, como respaldo de que las indicaciones fueron dadas. F decide registrar.

C entra en sesión, el equipo de audio no funciona bien, hay ruidos agregados que impiden escuchar claramente lo que está ocurriendo en sesión. Llega R y se integra, ella ha seguido el caso, por lo que interviene dando retroalimentación al equipo.

Al otro lado del espejo en C interviene con preguntas circulares, llevando a la paciente a escenarios hipotéticos. Se centra más en la acciones.

Devolución: Los miembros del equipo realizan retroalimentación a la terapeuta, señalando lo positivo de las intervenciones. Se conversa en cuanto al tono emocional desplegado en la sesión. Integrantes comentan emociones que emergieron en ellas. Se construye la devolución y se da termino a la sesión. Cerca de las 16:10.

Principales Temas:

- Inasistencia de consultantes
- Pre- sesión
- Organización del equipo para atender el caso
- Dificultad con el equipo de audio
- Constancia irregular en el seguimiento del caso por todos los miembros del equipo
- Retroalimentación del trabajo de terapeutas
- Se connotan aspectos emocionales surgidos en el equipo tras el espejo

Ficha de Observación N°	4
Fecha	11-03-2014
Participantes	P, C, V
Hora de inicio	14:15
Hora de termino	15:20
Duración total	1 hora y 5 minutos

En la sala de espejo unidireccional, tras el espejo estamos con P y V, mientras esperamos que llegue los consultantes se lee ficha clínica, ya que se trata de un ingreso. C aprovecha de ir a resolver un trámite mientras llega paciente. Finalmente pareja de la primera hora no asiste. Se da espacio para interacción entre el equipo y el investigador, conversando temas cotidianos de nuestras experiencias personales, vacaciones, anécdotas de actualidad nacional.

A las 15:00 siguiente pareja no asiste. Llega C, V pide a secretaria de la unidad que se comunique con los pacientes citados para saber si asistirán o no. Luego de un momento aparece la secretaria que informa que no es posible establecer contacto telefónico con pareja. Ante la ausencia del paciente que no llega, V lee lista de pacientes de las próximas citaciones. Nombran a una paciente que al parecer ha estado en terapia individual anteriormente y V la conoce, P también, ya que la ve en sesiones grupales. Comenta que la paciente ha presentado mejorías. V cuenta más antecedentes del historial clínico de la paciente mientras C y P escuchan en silencio y con gran atención. Ante la inasistencia, deciden cumplir su reglamento de esperar 15 minutos, sino se retiran. Siendo las 15:20 se decide cerrar la actividad del equipo.

Principales Temas:

- Inasistencia de consultantes en ambos bloques de atención
- Investigador con mayor confianza en la inserción al equipo
- Inasistencia de dos miembros del equipo

Ficha de Observación N°	5
Fecha	25-03-2014
Participantes	P, F, C, V y R
Hora de inicio	14:00
Hora de termino	16: 17
Duración total	2 horas 17 minutos

Atrás de la sala de espejo unidireccional están P y R leyendo ficha de paciente que vendrá. Se trata de un ingreso. A las 14:22 R pregunta por el resto del equipo (por F, V y C) Al poco rato entra F comentando que pareja de las 14:00 llegó atrasada y que están afuera en la sala de espera. F dará nueva hora, mirando la carpeta de citaciones completa citación para próxima semana. En ese momento P recuerda que el resto del equipo está en una reunión y que se integraría en la segunda hora. Sale R por un momento, regresa luego. A las 14:50 entra V y C, nos comentan acerca de la reunión en que estaban y que se trata de un caso que el equipo tiene. Cerca de las 15:00 comienzan a leer ficha del próximo caso, P comienza a leer la última sesión del paciente. Entran a sesión C y V que son las terapeutas de ese caso. P registra en la ficha clínica. La sesión gira en torno al aspecto emocional del sistema. Intervenciones de R a través del citófono, el equipo que está atrás comenta al aspecto emocional de la sesión.

Las terapeutas regresan tras el espejo en el momento de la devolución, retroalimentación de a las terapeutas. Cuesta ponerse de acuerdo para armar la devolución, se decide dejar una pregunta como tarea. Se aclaran las ideas de la devolución. P se retira antes del cierre de la sesión, F se retira al rato. Las terapeutas intentan cerrar la sesión pero hay dificultad en eso. La sesión termina a las 16:17.

Principales Temas:

- Dificultad para conformar el equipo en el horario estipulado
- Se realiza lectura de la ficha del caso que vendrá en el segundo bloque
- Intervenciones terapéuticas centradas en lo emocional
- Actitud directiva del “supervisor”
- Dificultad para preparar la devolución, consensuar las ideas que se entregarán. Muchas ideas, no se subrayan las más importantes.

Ficha de Observación N°	6
Fecha	01-04-2014
Participantes	V, F, P
Hora de inicio	14:08
Hora de termino	15:10
Duración total	1hora 2 minutos

Al llegar está solamente P, luego sale de la sala diciendo que vuelve en seguida y antes que llegue el resto del equipo, llega V, pregunta por el resto, me comenta que hoy reciben un ingreso. Comienza a leer ficha del nuevo ingreso. Llega paciente, me comenta que está solo, lo recibirá de todas maneras. Me pide que anote mientras llega P. V entra a sola a sesión, comienza entrevista de ingreso. Regresa P, ella registra.

Llega F. La entrevista de recepción como pareja no se lleva a cabo pues asiste un solo integrante. V concluye que si no hay presencia del otro miembro de la pareja, no se puede llevar a cabo la terapia, pero ella cree que el necesita terapia individual, por lo que le sugiere al paciente que pida hora con el médico tratante, para que lo derive a algún COSAM. Se retira paciente.

Se reúnen los miembros del equipo F, V, y P, dan retroalimentación a V sobre el manejo que tuvo en las demandas que realizaba el paciente. Se dan comentarios positivos sobre destrezas terapéuticas.

El equipo espera llegada de la otra pareja, pero no asisten.

Se cierra sesión a las 15:10

Principales Temas

- Conformación del equipo, inasistencia de algunos terapeutas.
- Se inicia sesiones sin estar conformado el equipo completo
- Definición de sistema consultante, problema de pareja y terapia con ambos miembros
- Retroalimentación a la terapeuta

Ficha de Observación N°	7
Fecha	8-04-2014
Participantes	V, F, C, P
Hora de inicio	15:02
Hora de termino	No se consigna, cercano a 16:00
Duración total	60 minutos aproximadamente

V. comenta que paciente llegó, se pregunta quien atenderá. P señala que hace tiempo no atiende. V también dice que está dispuesta a atender, C señala resolutivamente, “ya, entonces yo escribo”, mientras F, cierra las cortinas y prepara la sala y el equipo de audio. V y P entran al espejo con la pareja e inician con preguntas de ingreso, es una recepción. Atrás del espejo, el equipo comenta activamente el caso. Preguntas centradas en las explicaciones que se dan los pacientes de los hechos.

Citófono para preguntar por las expectativas de la terapia

Las terapeutas van atrás del espejo. Se verbalizan emociones, sensaciones que produce la pareja en el equipo. Se ve afinidad en los sentimientos y opiniones entre los miembros del equipo. Terapeutas vuelven con los pacientes hacen devolución se alarga en preguntas que hacen los consultantes, el resto del equipo comenta lo que está sucediendo, tocan el citófono para que las terapeutas puedan cerrar la sesión.

Principales Temas

- Definición de terapeutas, cómo se distribuyen los roles?
- Organización del trabajo en sesión
- Intervenciones/preguntas centradas en explicaciones
- Devolución, afinidad en las percepciones que produce la pareja en los integrantes del equipo
- Devolución se alarga, dificultad para cerrar sesión

Ficha de Observación N°	8
Fecha	15-04-2014
Participantes	P, F, C, V y R
Hora de inicio	14:45
Hora de termino	16:10
Duración total	1 hora 10 minutos

Investigador asiste para observar segunda sesión. Al llegar todo el equipo atrás el espejo discutiendo temas para realizar la devolución. Hablan de las emociones que produjo el caso en el resto del equipo. Tratan de ordenar las ideas, no hay acuerdo entre una opinión y la otra, se acepta la diferencia. Terapeutas entran a la sala donde está la pareja. Realizan devolución. V, busca formulario para dar fecha de próxima citación, no encuentra en los cajones del escritorio, sale de la sala a buscar. Se entrega citación.

Se reúne todo el equipo tras el espejo esperando el próximo caso. Mientras recuerdan de qué se trata. Intentan recordar los aspectos físicos de la pareja. Mientras esperan a la pareja, revisan los pacientes programados para la próxima semana, indicando nombre de los pacientes y terapeutas. Se retoma el caso de acaban de atender hoy, señalando primeras impresiones y comparan con el caso que esperan y que vieron la semana anterior. Esta comparación a raíz de que en ambas parejas uno de los miembros tiene esquizofrenia.

Observador hace recuerdo que en dos semanas más se hará sesión de grupo focal. R comenta no podrá asistir. Comenta que debe preparar una presentación en otro lugar donde ella trabaja y ofrece la opción de presentarlo acá en el equipo de pareja. Pasa tiempo suficiente esperando próxima pareja y debido a su inasistencia el equipo decide terminar la sesión de trabajo de hoy.

Principales Temas

- Aceptación de los disensos, cuando no hay acuerdos en las ideas respecto las impresiones del sistema consultante y para realizar devolución
- Organización del trabajo, no hay formulario de citación
- Pre sesión mientras se espera pareja
- Inasistencia de pareja actual

Ficha de Observación N°	9
Fecha	22-04-2014
Participantes	V, P, C, F
Hora de inicio	No consignada
Hora de termino	No consignada
Duración total	No consignada

Primera pareja no asiste. En espera de próxima pareja se toca el tema de las inasistencia de paciente se proponen medidas para confirmar las parejas, aparece la dificultad que podría estar teniendo la secretaria para confirmar. P propone que los terapeutas podrían turnarse por semana para confirmar las parejas. V prefiere que se insista con la secretaria ya que si el trabajo de confirmación lo asume el equipo, estarían fomentando las prácticas que tiene la institución, que pareciera V no está de acuerdo. En ese momento sale para confirmar los pacientes con secretaria. Regresa V, C comenta que se han suscitado varios problemas cuando la secretaria se ausenta por licencias. Comenta un hecho ocurrido la semana pasada, propone que deberían tener un plan de contingencia para reemplazar las funciones de la secretaria cuando se ausenta. Entra secretaria comentando que los pacientes tuvieron problemas para asistir hoy, que están interesados en continuar con la terapia. Luego se revisa la agenda de citaciones de la próxima semana. Se recuerda que tendremos grupo focal. También comentan que tendrán presentación de la unidad en reunión del CAE, al cual invitan al observador a participar. Se finaliza la sesión de trabajo de equipo.

Principales Temas:

- Inasistencia de pacientes
- Problemas de la institución para la confirmación
- Pareciera haber gran distanciamiento entre una citación y otra de los pacientes.

Ficha de Observación N°	12
Fecha	19-08-2014
Participantes	V, P, C, F, R Alumnos en práctica (5)
Hora de inicio	14:10
Hora de termino	15:30
Duración total	1 hora 40 minutos

Esta es la segunda sesión con la nueva rotación de alumnos. Al inicio, están F, P, V y C. Revisan carpeta de pacientes citados. Para el primer bloque de atención viene una pareja para ingreso. F lee la interconsulta.

Comentario de uno de los miembros que causa risas en el equipo. Un miembro del equipo connota que es importante el humor para sostener el equipo.

Llega paciente, se definen los terapeutas, F ofrece la ficha clínica para que uno de los alumnos realice registro escrito.

Sesión de ingreso y recolección de información enfocada en las explicaciones propias de los consultantes. Se da espacio a las expectativas que tienen los consultantes en la terapia

Equipo interviene a través del citófono para co-construir un motivo de consulta de pareja.

El equipo comenta intervenciones, se abre espacios para hipótesis

Esfuerzo de los terapeutas y el equipo de construir un problema de pareja.

En la devolución se comentan expectativas reales con las que trae la pareja, se muestran las emociones desplegadas den la sesión. Se citan para próximo encuentro en una semana más. Segundo bloque de atención no llega pacientes. Los miembros del equipo tienen un alumno a cargo por lo que ese tiempo lo ocupan para resolver dudas y organizar algunas actividades de la práctica.

Principales Temas

- Equipo con alumnos
- Distribución de funciones a los alumnos
- Sesiones de ingreso enfocada en construir un motivo de consulta de pareja
- Connotación del tono emocional de la sesión
- Intervenciones de equipo a través del citófono para aclarar expectativas y co-construir un motivo de consulta
- Sesión de ingreso centrada en las explicaciones que los miembros de la pareja tienen sobre el problema.

ANEXOS	1
ANEXO 1: PAUTA DE PREGUNTAS GUÍAS PARA FOCUS GROUP	1
ANEXO 2: TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL. PRIMERA PARTE	5
ANEXO 3: TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL, SEGUNDA PARTE.....	32
ANEXO 4: ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA	62
ANEXO 5: FICHAS DE OBSERVACIÓN	75