



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO**

**CONSTRUYENDO EL SELF DEL TERAPEUTA EXTRANJERO
Estudio exploratorio sobre la experiencia de terapeutas infanto-juveniles en
Chile**

Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica

Kathleen Thatcher

Profesor(a) guía:
Pablo Reyes

RESUMEN

En los últimos años el número de migrantes en Chile ha aumentado exponencialmente. Este estudio explorará la transformación de la identidad profesional que la experiencia de migración produce en los terapeutas extranjeros. Este estudio explorará la construcción del *self* del terapeuta a través de entrevistas con siete terapeutas infanto-juveniles extranjeros que trabajan en Santiago, Chile. A través de un análisis con un base de la teoría fundamentada, cuatro áreas de investigación fueron reconocidos como importantes: la inserción en el mercado laboral, el manejo de los estereotipos, el rol de ser 'insider' y 'outsider' y las multiplicidades del *self* del terapeuta extranjero. Esta investigación concluye que el *self* de un terapeuta está siempre en construcción y propone que la teoría nomádica puede ser una manera de explorar las multiplicidades de un *self* a veces fragmentado, un *self* que aparece en distintos momentos y no otros, un *self* que responde al ambiente a la misma vez que es moldeado por este. El estudio tiene implicancias no solo para terapeutas extranjeros, sino para todos los terapeutas que buscan un encuentro con el otro en el espacio terapéutico.

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi tesis a quienes se han hecho sentir ajenos o alienígenas en su propia piel, sus familias, o el país donde viven. Para que un día encuentren la justicia de pertenecer.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer mi pareja Xavier y mis padres Lewie y Breda por su apoyo constante. Además, el soporte de mis amigxs Andres Barahona, Luc Gutiérrez, Susan McCann, Hoda Madi, y Jessica Uldry que me han ayudado perseverar aun cuando la tarea pareció imposible. Este trabajo no hubiera posible sin la participación de los terapeutas que han dedicado su tiempo para dejarme entrevistarles. Por razones metodológicas o burocráticas, muchos de ellos no aparecen aquí y quiero destacar que sus pensamientos e ideas me influyeron y me persuadieron de la importancia de explorar el tema de mi tesis. Finalmente quiero agradecer mi supervisor Pablo Reyes, quien con paciencia y mucha amabilidad me guió en este esfuerzo.

Índice

Introducción	1
1. Marco Teórico	6
1.1 Términos claves: los terapeutas extranjeros	6
1.2 Teorías de la aculturación	7
1.3 La teoría nomádica: hacia una teoría plural de la construcción de la identidad profesional del terapeuta extranjero	14
1.4 La experiencia de migración de los terapeutas extranjeros	15
1.5 El ajuste profesional de los terapeutas extranjeros	17
1.6 Desafíos enfrentados por los terapeutas extranjeros	20
1.7 Estrategias utilizadas por los terapeutas extranjeros en la terapia	24
2. Dirección De Esta Investigación	29
2.1 Objetivos	31
2.1.1 Objetivo General	31
2.1.2 Objetivos Específicos	31
2.2 Las preguntas directrices	31
3. Metodología	33
3.1 Diseño	33
3.2 Participantes	33
3.3 Estrategia de recolección	36
3.4 Estrategia de análisis de la información	36
4. Resultados	40
4.1 La inserción en el mercado laboral como terapeuta extranjero: cómo responden los terapeutas extranjeros a la regulación de la profesión en Chile	40
4.1.1 Validar o no validar el título	40
4.1.2 Obstáculos y desafíos en la inserción del mercado laboral	44
4.1.3 Reflexiones sobre la regulación de los terapeutas extranjeros en Chile	46
4.1.4 Navegando entre lo ético y lo burocrático	49
4.2 El manejo de los estereotipos	52
4.2.1 No jugar al estereotipo: evitar ser encasillado por los consultantes	52
4.2.2 Abrazando el estereotipo	54
4.2.3 La luz que refleja	55
4.2.4 Ocultar la nacionalidad de uno para evitar por completo el tratar con estereotipos proyectados	57
4.2.5 Tratar con los fantasmas de su nación	59
4.2.6 El estereotipo en fluctuación	62
4.3. El rol 'insider-outsider de los terapeutas extranjeros	66
4.3.1 Sobre ser un outsider (La posición 'de adentro hacia fuera')	67
4.3.2 Sobre ser un insider: conectar a través de las similitudes	72

4.3.3 La importancia del conocimiento cultural	77
4.3.4 La flexibilidad: oscilando entre uno de nosotros y uno de ellos	79
4.4 Las multiplicidades del self del terapeuta extranjero	81
4.4.1 El cambio en el lenguaje y el cambio en la persona terapéutica	81
4.4.2 El sentido de pertinencia incompleta	87
4.4.3 Los aprendizajes de los terapeutas extranjeros a través de la migración	90
5. Discusión	93
5.1 Inserción en el mercado laboral	93
5.2 Manejo de los estereotipos	96
5.3 El rol “insider-outsider” de los terapeutas extranjeros	99
5.4 Las multiplicidades del self de los terapeutas extranjeros	101
5.4.1 Aplicación de la teoría de Braidotti	102
5.4.1.1 Diferencias entre seres diferentes	102
5.4.1.2 Diferencias entre terapeutas	105
5.4.1.3 Diferencias dentro de cada terapeuta	106
6. Conclusión	109
6.1 El proceso de inserción como psicólogo extranjero en Chile, como una reflexión de una negociación entre la burocracia y el trabajo diario	109
6.2 Lo que significa ser diferente y similar al consultante en el setting terapéutico	109
6.3 El fenómeno migratorio como un proceso transformacional en lo profesional y personal	110
6.4 Interculturalidad en el encuentro clínico	110
6.5 La identidad nómada de los terapeutas extranjeros	110
Limitaciones	111
Bibliografía	113
ANEXO A: Anuncia Reclutamiento Participantes De La Investigación	132
ANEXO B: Preguntas Directrices	133
ANEXO C: Documento del Consentimiento Informado	135
ANEXO D: Formulario de Consentimiento Informado	138
ANEXO E: Carta Compromiso Ético Transcriptor/a	139

Introducción

Muchos estudios han concluido que, independiente del tipo de psicoterapia que se practique, las características personales del terapeuta influyen la promoción del cambio terapéutico (Beutler et al., 2004, Mays & Franks, 1985, Najavits, 2001, en Herrera Salinas, et al., 2009). De hecho, se ha propuesto en algunos estudios que la persona del terapeuta, entendida como las características y experiencias personales del terapeuta, es ocho veces más influyente que su orientación teórica o el uso de técnicas específicas (Beutler, 1995, en Chazenbalk, et al., 2004). De esta manera, vale la pena preguntar: ¿cómo influye la persona del terapeuta en el trabajo terapéutico que realizan con sus consultantes?

En general, se acepta que un terapeuta debe desarrollar continuamente sus habilidades y conocimientos para mejorar en el ejercicio de su profesión. Sin embargo, este aprendizaje, raramente se reconoce ocurriendo fuera de una mente y cuerpo abstractos, sino que mediado por las experiencias en relación a un entorno dinámico. Al referirse entonces al "*self*" o la "persona" del terapeuta, las investigaciones no sólo se refieren a los conflictos, creencias y personalidad del terapeuta, sino que cada vez más se incluyen marcadores de su corporalidad: por ejemplo, el color de su piel, su acento, capacidad o discapacidad física y su nacionalidad, entre otras variables (Nelson et al, 2001; Watts-Jones, 2010). Dichos factores no son estables en el tiempo, sino que se construyen a través de relaciones y configuraciones a nivel macro y micro social.

En este contexto, la experiencia de la migración proporciona una situación particular para la exploración de diversos factores que influyen en la construcción de la identidad profesional del terapeuta. El proceso de migración a menudo se ha sido conceptualizado en psicología como una experiencia de vida transformadora que altera irrevocablemente la identidad del migrante, lo que ha sido estudiado a nivel internacional de manera amplia. No obstante, incluso a nivel internacional los

estudios sobre cómo las experiencias migratorias contribuyen a la construcción de la persona del terapeuta son escasos y, para el caso particular de Chile, existen muy pocos.

Para entender las fronteras de la nacionalidad podemos partir del concepto, fundamental en geografía, de espacios divididos, cada uno con el dibujo de sus límites en un mapa. Aunque estos espacios pueden ser sociales, identitarios y metafóricos, no debemos subestimar la importancia estratégica e ideológica de los territorios y sus divisiones; lo que significan los muros, desde los puestos de control del aeropuerto hasta la presencia formidable de la cordillera de los Andes.

Chile es principalmente conocido como un país generador de inmigrantes; en cambio, durante gran parte de su historia, los nacidos en el extranjero que han llegado a vivir a Chile han sido solo una pequeña parte de la población total. Sin embargo, el porcentaje de inmigrantes se ha quintuplicado en las últimas tres décadas, pasando de 0,8% en 1992 (105.070 personas) a 4,35% en 2017 (745.465 personas) (INE, 2018). Los datos finales del Censo del año 2017 señalan que la cifra de migrantes en el país alcanza un 4,35% de la población nacional (INE, 2018). En la actualidad, el continuo crecimiento económico y la estabilidad política han posicionado a Chile como un país emergente, convirtiéndose así en un destino atractivo para inmigrar. De hecho, en las últimas tres décadas, Chile ha sido uno de los países que capta mayor atención entre quienes buscan oportunidades laborales y una mejor calidad de vida, siendo estos principalmente de origen latinoamericano (OIM, 2018). Del total, 50,7% proviene de tres países de América Latina: Perú (25,3%), Colombia (14,2%) y Venezuela (11,2%). No obstante, las comunidades de migrantes de Perú, Bolivia y Argentina continúan siendo las mayoritarias en el país (INE, 2018).

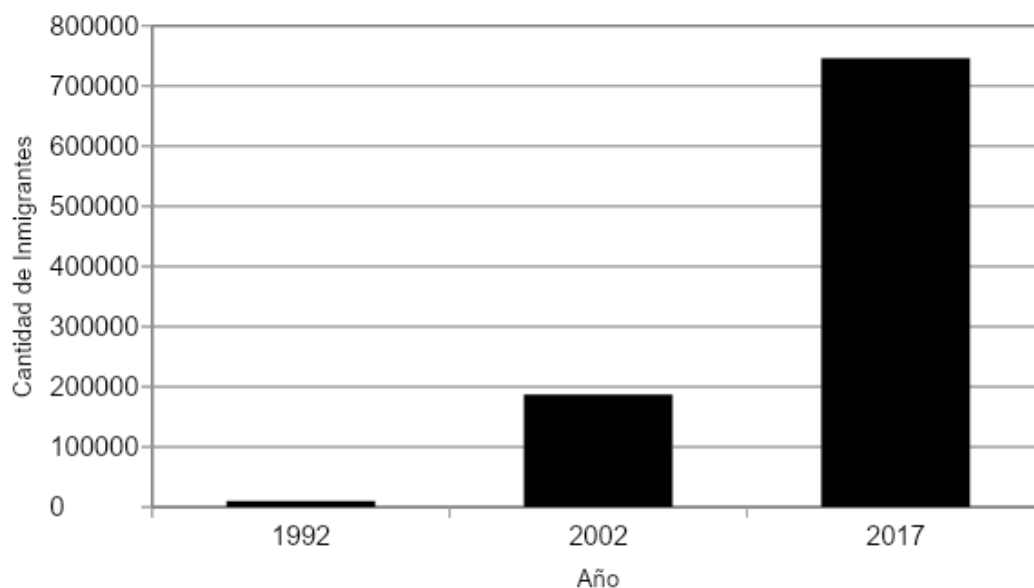


Figura 1. Cantidad y porcentaje de inmigrantes internacionales respecto de la población total residente, 1992- 2019. Adaptado de “Características de la inmigración internacional en Chile: Serie de mapas”, Instituto Nacional de Estadísticas. Recuperado October 14 2019 de: <http://ine-chile.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=735c91b747814ac49ee61b47ed792961>. Copyright 2018 por INE.

Hasta ahora, la mayoría de las investigaciones que han analizado el tema del *self* del terapeuta extranjero se han desarrollado en países con mucha inmigración, como los Estados Unidos, Australia y el Reino Unido (Bass, 2015; Barreto, 2013; Christodoulidi, F, 2010; Polanco, 2014). En los últimos años, en Chile el número de migrantes profesionales ha crecido mucho. Por ello, es muy pertinente estudiar las narrativas de los terapeutas infanto-juveniles extranjeros y determinar cómo la experiencia de migración emerge en la construcción de su *self* terapéutico.

Ser extranjero en un territorio ajeno no es solo la imposibilidad de hablar un idioma, o hablarlo como segunda lengua o dialecto poco familiar: es más profundo, más caótico, más esquizoide. Es estar en un terreno de no expresión, en el sentido

de lo inexacto de la expresión de nosotros mismos y de la traducción siempre inexacta de quien se encuentra con nosotros. Intentar conectar con el otro, en el *setting* terapéutico, parece ser un desvelamiento permanente de ese *self* escondido.

En los últimos 15 años se ha producido un crecimiento significativo en el número de estudios a nivel internacional sobre la influencia de la migración en el desarrollo de la persona del terapeuta (Bass, 2015; Barreto, 2013; Christodoulidi, 2010). En Chile, el desarrollo de la investigación empírica con respecto al *self* del terapeuta ha sido bastante limitado; la mayoría de los artículos sirven como revisiones de la literatura y refieren a investigaciones internacionales (Winkler, et al., 1989; Santibáñez et al., 2008; Salvo; 2003). Sin embargo, algunos estudios han examinado a los terapeutas chilenos en particular, como la revisión de Moncada, Olivos y Rojas (2003) y una investigación de Moncada y otros (2007) y la tesis doctoral de Carvajal Fuentes (2012) sobre las teorías subjetivas del cambio terapéutico desde la perspectiva de los terapeutas.

Tal vez debido a la historia de Chile como un país con relativamente poca inmigración, hasta la fecha no ha habido estudios que examinen las formas en que la experiencia migratoria ha moldeado a la persona del terapeuta entre los terapeutas extranjeros que trabajan en Chile. A nivel internacional tanto como nacional, no hay estudios con respecto a la construcción del *self* de terapeutas infanto-juveniles.

Aunque hay investigaciones sobre las estrategias utilizadas por los terapeutas extranjeros en los Estados Unidos e Inglaterra, hay pocos estudios con un enfoque en los terapeutas extranjeros que trabajan con adolescentes y niños; además, los que existen tienden a ilustrar las dificultades de la terapia más que los beneficios. Preguntas sobre cómo los terapeutas extranjeros se adaptan a las condiciones de su nuevo país permiten la exploración de aspectos del *self* del terapeuta no habitualmente explorados en un solo estudio: los estereotipos proyectados, el

sentido de pertenecer, el lugar del cuerpo, los valores culturales y personales y otros cambios transformativos que vienen a través del ajuste profesional a un nuevo país.

En entrevistas con siete extranjeros que trabajan con niños y adolescentes en Chile hablamos de lo que significa ser un terapeuta extranjero, ser diferente y similar, ni de aquí ni de allá, para explorar lo que pasa en el espacio terapéutico entre dos (o más) seres humanos separados por los territorios de sus cuerpos, mentes y espíritus. A través de un análisis basado en la teoría fundamentada, cuatro áreas de investigación fueron reconocidas como importantes: La inserción en el mercado laboral, el manejo de los estereotipos, el rol insider-outsider de los terapeutas extranjeros y las multiplicidades del self de los terapeutas extranjeros. El estudio pregunta: ¿cómo construyen los terapeutas extranjeros su *self* terapéutico a través de la experiencia de migración?

Capítulo 1

Marco Teórico

Para construir nuestro objeto de estudio resulta relevante revisar las conceptualizaciones de los siguientes términos: los “terapeutas extranjeros”, los procesos de aculturación, las teorías sobre las construcciones de la identidad y la literatura que hay con respecto a los terapeutas extranjeros.

1.1 Términos claves: los terapeutas extranjeros.

Se han usado muchos términos para describir a los terapeutas que han decidido migrar de sus países de origen y se instalan a trabajar en un territorio extranjero. Entre estos términos aparecen: terapeutas internacionales, terapeutas transnacionales, terapeutas inmigrantes, nacidos en el extranjero, o trans-ubicados (Kissil et al., 2013; Bass, 2005; Falicov, 2007).

En esta investigación, usamos el término “extranjero”, definido como un individuo que nació fuera del país en que actualmente vive. Para ser incluido en esta investigación debieron haber permanecido en el país por un tiempo suficiente como para pasar por un proceso de aculturación (en este estudio, todos los terapeutas han estado en Chile por al menos dos años).

Mientras algunos estudios que abordan el problema de la interculturalidad han incluido la experiencia de terapeutas extranjeros bajo la lógica de las minorías (Cheng & Lo, 1991; Carlier, 2005), en esta tesis se quiere resaltar la idea de que el terapeuta extranjero "no es de aquí". De este modo, se insiste en señalar que se trata de una experiencia cualitativamente diferente a la que experimentan las minorías, que sí son geográficamente del país, pero viven una forma de estar afuera: minorías sexuales, étnicas, personas de capacidades diferentes.

Estas minorías nacionales tienen los mismos referentes culturales que la mayoría del país, pero los comparten de una manera diferente, incluso opuesta: como una contranarrativa a la narrativa de la mayoría. Por su parte, a pesar de las diversas experiencias de los terapeutas extranjeros, puede ser que haya importantes puntos en común arraigados en la experiencia de vivir y trabajar en Chile como terapeuta después de nacer, crecer y ser formado en un país y una cultura extranjera.

1.2 Teorías de la aculturación.

El término aculturación se refiere al proceso de ajuste cultural entendido como la capacidad de una persona para adaptarse a una nueva cultura (Berry, 1990). Los temas de migración e identidad nacional son de tal interés para los gobiernos de países a nivel mundial, que es importante destacar que el contexto político desde donde provienen los modelos de aculturación juega un rol importante en su desarrollo (Retortillo Osuna, 2009).

En la actualidad existen cambios en las actitudes y en el reconocimiento que las sociedades multiculturales han entregado a los migrantes, los cuales se reflejan en un abanico más amplio de modelos de aculturación. Para comprender sus implicancias resulta relevante conocer parte de la historia de la teoría del proceso de aculturación.

En los años sesenta y setenta, la aculturación fue teorizada como un proceso unidimensional. En tal sentido, se concibió como un proceso de asimilación que implica renunciar a las costumbres, creencias y comportamientos tradicionales de la cultura minoritaria para darle espacio a la adopción de aquellos de la cultura mayoritaria (García y Lega, 1979; Ryder et al. 2000).



Figura 2. Modelo unidireccional de aculturación en Retortillo Osuna, Á. (2009).

Desde los años noventa a nuestros días, los modelos de la aculturación son bidireccionales, siendo el modelo de Berry (Berry, 2003) el más influyente para la psicología. Es importante señalar, como indicó Osuna (2009), que el modelo nace en el seno de la realidad canadiense, país con una fuerte tradición de acogida que, en la Declaración de 1971, afirmó la naturaleza pluralista de su sociedad y la definía como una comunidad bilingüe y multicultural. Estableciendo con ello la necesidad de preservar las diversas culturas.

Según Osuna (2009), en el modelo de Berry, la aculturación:

- Engloba varias formas de ajuste mutuo, destacando la adaptación sociocultural entre al menos dos grupos,
- Ocurre en una zona o territorio determinado (un nuevo país en el caso de las migraciones internacionales), asentamiento condicionado por motivaciones de muy variada índole,
- Es un proceso que se desarrolla a través de varias fases a lo largo del tiempo,
- Ocurre en un contexto marcado por el carácter multicultural de las sociedades, donde cada comunidad diferenciada mantiene en una u otra medida rasgos socioculturales de sus lugares de origen,

- Si bien sus efectos son experimentados por todos los grupos, normalmente una comunidad (la dominante) impone sus características sobre otra (la dominada) en mayor o menor medida.

Basado en la visión de que la aculturación es un ajuste bidireccional, Berry (1980) identificó cuatro estrategias de aculturación para individuos que cruzan culturas: asimilación, integración, separación y marginación. La asimilación se refiere a la aceptación de la cultura de acogida y al rechazo de la cultura de origen. La integración significa adaptarse a la cultura de acogida e integrar lo mejor de ambas culturas. La separación significa rechazar la cultura de acogida y aferrarse a la cultura de origen. La marginación se refiere a estar fuera de contacto de cualquier cultura.

		Si	No	Si	No
Adopción de la cultura de acogida	Si	Integración	Asimilación	Integración	Asimilación
	No	Separación	Marginación	Segregación	Exclusión
		Estrategias de aculturación de los inmigrantes		Estrategias de aculturación de los autóctonos	

Figura 3. Modelo de aculturación de Berry (1984, 1990, 2001) en Retortillo Osuna, Á. (2009).

Según estudios que han utilizado el modelo de Berry, la integración es considerada como la estrategia de aculturación que tiene resultados más favorables (Nguyen y Benet-Martínez, 2013; Phinney et al., 2006; Schwartz & Zamboanga, 2008). Según Berry (1980, 1997, Sam & Berry, 2010), es probable que la integración sea adaptativa, porque permite a las personas interactuar exitosamente con su

comunidad cultural y patrimonial (por ejemplo, con su familia y vecinos) y con la sociedad más macro en la que su grupo étnico está encapsulado. De acuerdo con estudios hechos en otros países sobre el éxito de migrantes que parece ser 'integrados', en un estudio realizado en el sur de Chile con inmigrantes peruanos y colombianos, se determinó que la estrategia de aculturación más utilizada por ambos grupos fue la de integración (Arenas & Urzúa, 2016). Las investigaciones sugieren que la estrategia de integración es la que conlleva a un mayor grado de adaptación tanto psicológica como sociocultural, favoreciendo mayores niveles de bienestar en salud mental así como de desarrollo de competencias sociales en contextos interculturales (Berry et al. 2010; Arenas & Urzúa 2016).

Una forma de la integración que ha sido valorado por países que abogan para la multiculturalidad ha sido conceptualizada como el *biculturalismo* y describe la coexistencia, en diversos grados, de dos culturas originalmente distintas. Sin embargo, hay otros factores contextuales, como el rechazo percibido por el grupo mayoritario, que interfiere con la integración de un migrante a su nueva residencia. Rudmin (2003) argumentó que el biculturalismo puede ser una condición precaria donde la persona está "atrapada entre dos mundos"- presionados en contra de adquirir la cultura receptora por parte de su comunidad étnica y contra la retención de la cultura patrimonial por parte de la comunidad cultural receptora.

Del mismo modo, Schwartz (2008) enfatiza la importancia de la cultura receptora en la integración de un migrante y plantea que es difícil para una persona identificarse con una sociedad que lo discrimina o que discrimina al grupo al que pertenece, o con una sociedad que simplemente no lo ve como "uno de nosotros", como es el caso de personas pertenecientes a minorías visibles. En la misma línea, los grupos de migrantes que han adoptado una asimilación en gran medida separatista o segmentada exhiben valores, prácticas o identificaciones al grupo mayoritario que pueden ser vistos con sospecha, categorizados como impostores o como personas que se desvían de la norma por el mismo grupo mayoritario al que

desean incorporarse (Marques et al., 2001). Por lo tanto, para muchas personas integrar su herencia cultural y recibir nuevas formas de valores, prácticas e identificaciones de la cultura actual en un mosaico individualizado simplemente puede no ser una opción alcanzable.

A diferencia de Berry, Schwartz ha creado el modelo multidimensional de aculturación que consiste en tres elementos: prácticas, valores e identificaciones. Schwartz (2013) plantea que la aculturación es un proceso de relaciones intergrupales, donde actúan fuerzas socio-psicológicas que guían la aculturación de los individuos. Para Schwartz, aunque los inmigrantes tengan un poco de libertad en relación a sus identificaciones, el proceso de aculturación también depende de las actitudes y expectativas hacia ellos de los miembros del grupo dominante en la sociedad. De este modo, este modelo permite un análisis que encapsula no sólo las actitudes de los migrantes, sino que también incorpora las actitudes de los miembros del país receptor.

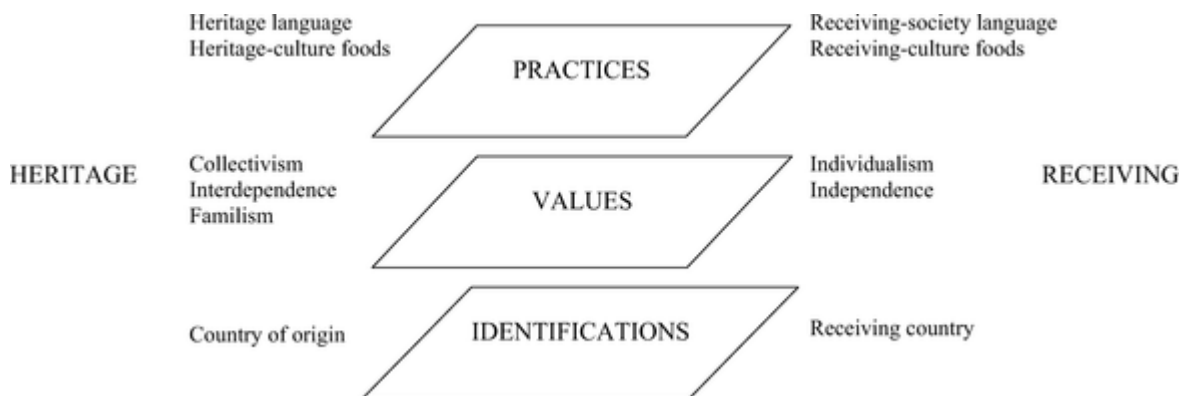


Figura 4. Modelo multidimensional de aculturación de Schwartz. (Schwartz, 2013).

El valor del modelo de Schwartz es que refleja la importancia de reconocer la recepción a la integración de los inmigrantes por parte del país receptor. Otro concepto clave con respecto a dicha recepción de los migrantes es el fenómeno de

“categorización social” que rotula de distinto modo a los inmigrantes. Según este fenómeno, las similitudes entre los miembros de un mismo grupo se fortalecen a la misma vez que se acentúan las diferencias entre los miembros de las diferentes categorías. Así se promueve la caracterización de iguales entre sí o distintos respecto a otros grupos (González, 2005). Desde este enfoque, aquellas personas provenientes de EE.UU o Europa serían sobrevaloradas en el país de acogida y no se les tiende a designar con el término “inmigrantes”, mientras que a personas provenientes de Latinoamérica u otras latitudes sí les marcaría con una connotación negativa al referirse de ellos como tales (Urzúa, Heredia & Caqueo-Urizar, 2016).

La validez del modelo de Berry también ha sido cuestionada en otros frentes (Schwartz, 2013). En primer lugar, se cuestionó la validez de la marginación como enfoque de la aculturación, porque no está claro cómo los inmigrantes pueden desarrollar una identidad cultural sin recurrir al patrimonio o a las culturas receptoras (por ejemplo, del Pilar y Udasco, 2004; Rudmin, 2003). Más aún, Rudmin (2003) ha revisado la investigación que sugiere que las cuatro orientaciones de Berry en realidad se agrupan en un solo factor, y que hay solo un "tipo" de aculturación dentro del modelo de Berry. Por otra parte, otros investigadores (Benet-Martinez & Haritatos, 2005; LaFromboise, Coleman y Gerton, 1993; Phinney y Devich-Navarro, 1997) han identificado múltiples tipos de biculturalismo, lo que sugiere que la concepción de "integración" de Berry puede abarcar múltiples subcategorías.

LaFromboise, Coleman y Gerton (1993) identificaron dos modos de biculturalismo: alternancia y fusión. Los individuos biculturales alternantes están altamente orientados a ambas culturas y cambian de una cultura a otra dependiendo de la situación, mientras que los biculturales fusionados están altamente orientados a una tercera cultura emergente que se origina de sus dos culturas, pero que también es distinta a ellas.

Ampliando el estudio de LaFromboise et al. (1993), Briman (1994) identificó tres tipos de individuos biculturales: mezclados (*blended*), instrumentales (*instrumental*) e integrados (*integrated*). Los biculturales mezclados son lo mismo que los biculturales fusionados de LaFromboise. Los biculturales instrumentales utilizan la estrategia de integración en términos de su comportamiento y la estrategia de marginación en términos de su identidad. Los biculturales integrados son aquellos que utilizan la estrategia de integración en términos de su comportamiento y la estrategia de separación en términos de su identidad.

Por su parte, Phinney y Devich-Navarro (1997) entrevistaron a adolescentes afroamericanos y mexicoamericanos para probar esta teoría. Encontraron dos tipos de individuos biculturales: mezclados y alternantes. Si bien ambos tenían actitudes positivas hacia ambas culturas, las culturas biculturales alternantes percibían conflictos entre ellas, mientras que las biculturales combinadas estaban más orientadas a la cultura dominante que a su cultura étnica.

En consideración de estas investigaciones, Nguyen et al. (2013) propusieron un constructo para el biculturalismo que incorporó dos componentes:

- 1) Distancia cultural versus mezcla: el grado de disociación o compartimentalización frente a la superposición entre dos orientaciones culturales (por ejemplo, "Me veo a mí mismo como un chino en los Estados Unidos" frente a "Soy chino-estadounidense") y
- 2) Conflicto cultural versus armonía: el grado de tensión o choque versus compatibilidad percibida entre las dos culturas (por ejemplo, "Me siento atrapado entre dos culturas" o "No veo ningún conflicto entre las formas de hacer las cosas de chinos o estadounidenses").

El abordaje de Nguyen, aunque aparentemente simple, está sobre los hombros de literatura rica en complejidad y permite una entrada a la exploración de la identidad profesional de los terapeutas extranjeros en términos más cercanos a sus experiencias cotidianas. Sin duda preguntas que acercan esas dimensiones de distancia cultural y conflicto cultural, pueden ofrecer un acceso a la experiencia de la biculturalidad de los terapeutas extranjeros y pueden influir en las relaciones que tengan con sus consultantes y colegas en el ámbito de su trabajo.

1.3 La teoría nomádica: hacia una teoría plural de la construcción de la identidad profesional del terapeuta extranjero.

Hay que recalcar que el énfasis en el individuo, específicamente el terapeuta extranjero, como objeto de conocimiento en este estudio es un enfoque con afirmaciones ideológicas. Frosh (2015) avisa que hay un riesgo de que se fomente una estricta división entre lo individual y lo social. Por un lado, al considerar la identidad desde una perspectiva social, hay un riesgo de que el sujeto sea reducido a "otro". En cambio, enfocarse en el individuo puede esconder las realidades estructurales que funcionan con respecto a su entorno social, clase, género o etnia. En los dos casos hay un riesgo de esencializar cada elemento, de modo que lo social se vea "excluido" de las discusiones sobre lo individual o viceversa.

Una teoría que puede ser utilizada para interconectar esas tensiones es la teoría nómada de Rosi Braidotti (1994). Rosi Braidotti señala en su trabajo sobre la Unión Europea que habitamos en un mundo donde ya no existe una relación simple con el lugar en que vivimos, ni para nosotros ni para nuestros vecinos. Estamos expuestos diariamente a personas que cruzan las fronteras nacionales, desafían las barreras del idioma y perturban las tradiciones culturales. Para habitar completamente este mundo, según Braidotti, necesitamos cambiar nuestro propio sentido de identidad. Sin embargo, tal cambio no está libre de peligros. Como argumenta en "The Becoming Minoritarian of Europe" en *Deleuze and the*

Contemporary World: “El miedo, la ansiedad y la nostalgia son ejemplos claros de las emociones negativas involucradas en el proyecto de separarnos de las formas familiares de identidad. Lograr un sentido identidad posnacional europea requiere la desidentificación de los puntos de referencia establecidos y vinculados a la nación” (Braidotti, 2006).

Si bien Braidotti sugiere que Europa es el laboratorio perfecto para pensar en un nuevo "tema nómada", tal tema es uno que abarca los cambios demográficos que implica vivir en otras partes del mundo, en lugares que antes no se consideraban como lugares de metrópolis multiculturales como Santiago de Chile. El trabajo de Braidotti (Braidotti, 1996) además nos ofrece una manera de explorar las identidades impuestas, experimentadas y elegidas sin la necesidad de resolver contradicciones. Uno se puede sentir chileno en un momento, integrado y aceptado como parte de un sistema o una comunidad, y extranjero en otro. Aunque a veces las identidades y proyecciones son impuestas e inevitables, hay ocasiones durante las cuales, las mismas proyecciones pueden ser utilizadas por los terapeutas extranjeros en su beneficio durante la terapia, por ejemplo para fomentar vínculos con los consultantes. El trabajo de Braidotti no trata de limpiar las contradicciones inherentes entre las identidades y subjetividades de una persona y nos permite explorar las multiplicidades del self del terapeuta extranjero.

1.4 La experiencia de migración de los terapeutas extranjeros.

Christodoulidi (2010) plantea que hay una transición literal y metafórica en el espacio y el tiempo que afecta a los terapeutas que migran, y que a menudo implica un cuestionamiento indefinido de “retorno” a un nivel de fantasía o literal (Skeldon, 1997). La dimensión temporal de la migración o la transición de un tipo de migración a otro generalmente se descuida (Khoo et al., 2008). La experiencia de la transición puede estar influenciada por una serie de factores: por ejemplo, si un individuo ha

experimentado cambios en su vida personal (como un matrimonio cuando vive en el extranjero) o si hay oportunidades de empleo disponibles.

La mayoría de los estudios sobre las experiencias de migración por los terapeutas extranjeros han sido en EE.UU e Inglaterra, y muestran que los terapeutas nacidos en el extranjero experimentan un cambio en su sentido del ser y en las interacciones en su entorno (Christodoulidi, 2010; Isaacson, 2002; Mittal y Wieling, 2006; Smith & Ng, 2009; Kissil et al, 2013). Algunos estudios han establecido que los terapeutas nacidos en el extranjero pueden experimentar actitudes discriminatorias y rechazo de sus servicios por parte de los consultantes (Mittal y Wieling, 2006). Sin embargo, otros han descubierto que la experiencia de migración tiende ser una experiencia transformativa para los psicólogos, tanto profesional como personal (Christodoulidi, 2010; McDowell, 2012) .

Según McDowell et al. (2012), esta transformación se lleva a cabo por dos vías: el contacto con otras culturas, y el cambio en la visión del mundo. McDowell (2012) explica que este crecimiento personal es vinculado con un reconocimiento de los valores propios de uno y de dónde uno viene. Al igual que los resultados de McDowell, Isaacson (2001) realizó diez entrevistas exhaustivas con profesionales inmigrantes en EE. UU. para su tesis del doctorado, centrándose en la experiencia de la evolución de las identidades culturales de los terapeutas inmigrantes. Su estudio enfatiza que, a pesar de los desafíos involucrados en la experiencia de inmigración, esta misma experiencia puede ofrecer oportunidades para el crecimiento y mejoras en el trabajo terapéutico de los terapeutas que se identifican como extranjeros que ejercen en el extranjero. El estudio concluye sugiriendo que "la inmigración con su influencia concomitante en la identidad puede proporcionar al psicólogo, culturalmente dislocado, una paleta rica para trabajar con el tiempo, una en la que las diferencias culturales y la propia evolución cultural del terapeuta introducen formas únicas de llegar a los consultantes" (Isaacson, 2001: 111). Las

implicaciones para la práctica real de esos terapeutas se resumieron en torno a tres áreas principales:

1. Asistir las diferencias transculturales en la relación terapéutica.
2. Correr el riesgo de ser más inquisitivo durante las sesiones para garantizar las aclaraciones y evitar la confusión en torno a los supuestos culturales.
3. Experimentar un mayor nivel de comodidad en la práctica de la psicoterapia en una cultura anfitriona, a pesar de los obstáculos

Mientras los estudios de McDowell (2012) permiten ver la experiencia de la migración de los terapeutas extranjeros desde la punta de vista del desarrollo profesional, los hallazgos de Isaacson señalan la importancia de entender a los terapeutas extranjeros, como sujetos activos, que buscan remedios para las diferencias transculturales, que pueden ser conscientes de que el ser extranjero afecta su postura con sus consultantes y que buscan respuestas a la incomodidad de ser minoritarios en la cultura anfitriona.

1.5 El ajuste profesional de los terapeutas extranjeros.

Wenger (1998) ofrece un concepto de la identidad que puede ser utilizado para conceptualizar la regulación de los terapeutas extranjeros en su ámbito profesional. Wenger describe la identidad como un fenómeno emergente que incluye una trayectoria de aprendizaje. En el contexto del *self* profesional de los terapeutas extranjeros, la incorporación del aprendizaje parece muy pertinente, debido a la fluctuación de las circunstancias que experimenta un terapeuta extranjero en su trayectoria de ser reconocido como psicólogo por el país receptor. Cuando los inmigrantes se mudan a una cultura diferente, con un idioma o dialecto diferente, diferentes valores, principios y formas de relacionarse, enfrentan desafíos en el proceso de aculturación, tanto personal como profesionalmente. El ajuste profesional ha demostrado ser muy desafiante e implica varias pérdidas, incluido el

estatus residencial, las credenciales y las finanzas (Chen, 2004; Magnusdottir, 2005; Omeri & Atkins, 2002; Wong y Lohfeld, 2008).

Las leyes que regulan la profesión y los modelos de entrenamiento en psicología clínica, en particular, varían significativamente en todo el mundo (Helmes y Pachana, 2005). La mayoría de los estudios con respecto a esta falta de claridad han sido hechos en los Estados Unidos (Barreto, 2013); sin embargo, los resultados parecen similares a la situación actual en Chile. Según Barreto, en los Estados Unidos existe una falta de diálogo entre las instituciones responsables de regular los estándares educativos y las categorías profesionales y responsabilidades correspondientes a cada país. Uno de los principales problemas identificados es la falta de claridad en las cualificaciones académicas necesarias para la práctica independiente de la profesión (Hall & Lunt, 2005; Hertz, McCarthy y Gomes, 2004; Klappenbach, 2004). Ha habido una falta de acuerdo sobre los criterios para usar el título de psicólogo (Stevens & Wedding, 2004) a pesar del rápido y progresivo crecimiento de profesionales de la salud de todo el mundo (Jing, 2000).

A diferencia a los Estados Unidos, en Chile hay un acuerdo con ciertos países para la validación de los títulos de psicólogos: específicamente, los que vienen de Brasil, Colombia, Ecuador, España, Perú, Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Honduras. Además, la validación de un título extranjero puede ser lograda a través de la Universidad de Chile para todos aquellos títulos o grados obtenidos en países que no poseen un convenio actual con Chile (Revalidación de Títulos Extranjeros, 2018).

Sin embargo, la regulación de los profesionales extranjeros que trabajan en Chile involucra al menos dos procesos separados por los cuales un psicólogo extranjero debe pasar para trabajar legalmente.

Un proceso es tener una visa de trabajo válida que estipule que la persona que tiene dicha visa puede trabajar en Chile (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2019). Hay varias visas a corto y largo plazo para los cuales uno es elegible dependiendo del país de origen, la duración propuesta de la estadía y el historial familiar de la persona. En este estudio, en el momento de la entrevista, tres de los terapeutas tenían visas de trabajo legítimas, mientras que cuatro eran ciudadanos chilenos.

El segundo proceso es la validación del título (Revalidación de Títulos Extranjeros, 2018). Si el psicólogo extranjero había estudiado previamente en otro país, sus diplomas, transcripciones y planos de estudios deben ser apostillados en su país de origen. El costo de las apostillas varía mucho entre los países, con algunos países que ofrecen apostillas gratis y otros países piden 30,000 pesos chilenos por documento. A menudo, los planes de estudios también deben ser notariados por un abogado antes de ser apostillados, ya que en muchos países los planes de estudios no se consideran un documento oficial. Estos documentos apostillados se deben presentar al Ministerio de Educación de Chile o a la Universidad de Chile junto con un pago alrededor de 400.000 pesos chilenos en el momento de la redacción. Si los documentos fueron escritos en otro idioma, también se deben traducir para el Ministerio de Relaciones Exteriores por un costo de 15.000 pesos chilenos por documento.

Las diferencias del enfoque académico y las credenciales genera barreras para los psicoterapeutas nacidos en el extranjero y les agrega exigencias adicionales para regresar a sus actividades profesionales, como nuevas capacitaciones y recertificaciones. Existe una falta de consenso o acuerdo recíproco en la profesión de psicología en los estándares de reconocimiento entre Chile y muchas de las instituciones educativas de otros países respecto a la movilidad profesional. En Chile, por ejemplo, para convertirse en psicólogo, el requisito es un mínimo de cinco o seis años en pregrado en Psicología. Esto es muy diferente de

las normas educativas adoptadas por otros países: por ejemplo, para ser psicólogo en los Estados Unidos, el requisito mínimo es hacer un entrenamiento de doctorado (PhD o PsyD) (Ministerio de Educación Pública, 1968). Otra diferencia es que en Chile los títulos profesionales están divididos en varias categorías profesionales, tales como psicología educativa, psicología comunitaria o psicología laboral, los cuales no son conceptualizados de la misma manera en otros países.

En el caso de los terapeutas que ya tenían identidades profesionales en sus países de origen, en el nuevo país a menudo se ven enfrentados a diferentes modelos terapéuticos o enfoques teóricos, nuevas regulaciones y procedimientos, una terminología desconocida o diferentes sistemas de atención de la salud y servicios sociales (Xu y Flaskerud, 2007). En resumen, el terapeuta extranjero puede encontrarse en una nueva cultura profesional. Usando los términos de Falicov (2009), es posible que estos terapeutas experimenten el desarraigo profesional o, en palabras de Basker y Domínguez (1984), una dislocación. Como resultado, los terapeutas extranjeros necesitan aprender a navegar el nuevo entorno profesional e integrar las viejas y nuevas culturas profesionales para dar continuidad a su identidad profesional. Los desafíos enfrentados en este camino hacia su nueva identidad profesional son numerosos.

1.6 Desafíos enfrentados por los terapeutas extranjeros.

Akhtar (2006) escribió específicamente sobre las experiencias de los terapeutas migrantes, desde su perspectiva analítica. En un artículo escribió sobre los "desafíos técnicos" que enfrentan los terapeutas inmigrantes:

- mantener la neutralidad cultural cuando se trabaja con consultantes de origen "nativo",

- manejar la curiosidad en torno a las motivaciones inconscientes del consultante al elegir un terapeuta de diferentes antecedentes etnoculturales que reconozca cualquier pista relacionada con la transferencia etnocultural,
- ofreciendo la terapia en un segundo idioma,
- evitando colusiones, proyecciones compartidas y brechas de aculturación cuando se trata de una relación terapéutica con consultantes de su propia cultura o antecedentes culturales similares.

En el campo de la psiquiatría transcultural, Mila Goldner-Vukov (2004), una psiquiatra serbia que emigró a Nueva Zelanda después de entrenarse y practicar como terapeuta en su país de origen durante varios años (es decir, pasar de un contexto menos culturalmente diverso a uno multidimensional), encontró una serie de dilemas, entendidos como 'efectos secundarios' de su transición cultural personal y profesional. Esos fueron:

- Dilemas personales relacionados a experimentar etapas del impacto de la experiencia migratoria sobre sí misma.
- Dificultades relacionadas con el trabajo terapéutico en la cultura de acogida con consultantes de su propia comunidad étnica, relacionadas a la perspectiva sociopolítica de su país de origen.
- Falta de supervisión, conocimiento o apoyo sobre cómo trabajar en un contexto bicultural y multiétnico.
- Dificultades en torno a cómo trabajar ciertos problemas de los consultantes en la cultura de acogida.
- La adquisición de un enfoque diferente hacia la búsqueda de ayuda o la comprensión de la "psicopatología" que no era compatible con su experiencia previa.
- La sobre identificación o colusión con consultantes que también eran inmigrantes o parte de una minoría, mientras que ella misma era parte de "una minoría dentro de una minoría".

En su investigación sobre los límites del conocimiento cultural de los terapeutas inmigrantes, Basker y Domínguez (1984) plantearon preguntas sobre el contexto y los límites del conocimiento "profesional". El estudio concluyó que la mayoría de los terapeutas parecen minimizar o ignorar las diferencias culturales al hablar de su trabajo, al tiempo que se refieren frecuentemente a estas mismas diferencias al hablar de sus experiencias personales como inmigrantes.

En otros estudios, sin embargo, los resultados mostraron una relación más causal entre la aculturación del terapeuta y su percepción de competencia en la terapia. Nilsson y Anderson (2004) descubrieron que los estudiantes de doctorado en terapia más aculturados en los Estados Unidos reportaron niveles más altos de "autoeficacia". En otro estudio cualitativo con estudiantes internacionales de doctorado en terapia familiar (Mittal y Wieling, 2006), los participantes conectaban las dificultades de ser terapeuta en el extranjero y las dificultades de integrarse. Dijeron que experimentaban sentimientos de inferioridad, de no pertenencia, además de una presión hacia la asimilación a la cultura de los Estados Unidos, afirmando que "tenían que aprender una nueva forma de ser, hablar y pensar al adaptarse a su nuevo contexto cultural "(Mittal y Wieling, 2006, p. 378). La principal preocupación de estos estudiantes del doctorado fue el cómo ajustarse a las normas de los EE. UU. sin comprometer o perder su propio patrimonio cultural.

Según Isaacson (2010), el período de estadía es crucial para evaluar esos efectos. Es de sentido común que los recién llegados difieren mucho de aquellos que han pasado años en el nuevo entorno cultural. Los hallazgos de su estudio se relacionan con los siguientes temas: El proceso de biculturización de los terapeutas inmigrantes; el efecto de los sistemas de valores contrastantes; la experiencia de ser diferentes; el manejo de prejuicios por parte del consultante o del terapeuta; el ajuste de niveles de comodidad-incomodidad en términos de la relación terapéutica.

En el proceso de aculturación, el conocimiento cultural de los terapeutas ha sido señalado como importante en el trabajo de los terapeutas, un enfoque en la literatura sobre los terapeutas extranjeros ha sido el entrenamiento cultural y la supervisión de los terapeutas (Ninomiya, 2012; Hook et al., 2016; Falender y Shafranske, 2004). Falender y Shafranske (2004) escribieron sobre la cultura de supervisión en los Estados Unidos, con respecto a cómo se entiende el tema de la sensibilidad cultural. En los Estados Unidos, los modelos de supervisión que se han utilizado ampliamente en el campo terapéutico, provienen de los valores y creencias de los estadounidenses de ascendencia europea (Daniels, D'Andrea y Kim, 1999). Los supervisores estadounidenses de ancestros europeos instruyen a los supervisores de minorías étnicas para practicar la psicoterapia basándose en teorías y procedimientos de origen eurocéntrico y evalúan a los supervisados de acuerdo con esas normas (Cook, 1994). Según Falender y Shafranske (2004), es poco probable que supervisores de origen europeo que sólo tengan un conocimiento académico de la cultura minoritaria, inicien una exploración de cuestiones culturales en la supervisión. Los supervisados de minorías étnicas tienden a tener dificultades para llevar el tema de la cultura a la supervisión porque temen las reacciones de sus supervisores (Falender y Shafranske, 2004).

Cuando tanto el supervisor como el supervisado evitan discutir el cómo la raza y la cultura pueden estar afectando la supervisión, la falta de comunicación, las agendas ocultas, la desconexión y el resentimiento son el posible resultado (Constantine, 2001). En la supervisión, el nivel de aculturación de los supervisados nacidos en el extranjero probablemente afecte la relación con los supervisores (Nilsson y Anderson, 2004); en otras palabras, las barreras culturales y de lenguaje ocurridas en la diada de supervisión pueden impedir el desarrollo de una alianza positiva. Por lo tanto, los estudiantes nacidos en el extranjero que están menos aculturados tienden a experimentar una alianza de trabajo más débil, tienen más dificultades en su rol como supervisados, exigen más discusión sobre cuestiones

culturales en la supervisión e informan menos autoeficacia en el asesoramiento. (Nilsson y Anderson, 2004).

Un aspecto del conocimiento cultural a menudo destacado con respecto a las dificultades enfrentadas por los terapeutas extranjeros ha sido el rol del lenguaje. Hay muchos aspectos relevantes referidos a este tema. La realización de terapia con consultantes que hablan un idioma distinto al de los terapeutas, a menudo hace que los terapeutas nacidos en el extranjero que empiezan su vida profesional estén ansiosos, ya que tienden a preocuparse por la comprensión correcta en relación al contexto cultural de lo referido por el consultante (Mittal y Wieling, 2006). Además, se preocupan de si serán rechazados en su rol de terapeutas por sus dificultades con el lenguaje o por provenir del extranjero (Mittal y Wieling, 2006). Por otro lado, Marcela Polanco, una terapeuta colombiana que trabaja en los Estados Unidos y que ha hecho estudios autoetnográficos, aboga sobre la importancia del uso del lenguaje en la terapia: cómo intervenir desde dos lenguas y cómo esto puede ser una ventaja en la relación terapéutica (Polanco, 2016).

Los terapeutas nacidos en el extranjero que no hablan español como lengua materna llevan lo que podría llamarse doble equipaje; los desafíos de ser un terapeuta nacido fuera de país trabajando con consultantes nativos desde un segundo idioma y los desafíos de pasar por la aculturación en Chile. Internacionalmente, hay pocos estudios que examinen el rol que juegan otros idiomas en la terapia y aún menos en América Latina.

1.7 Estrategias utilizadas por los terapeutas extranjeros en la terapia.

Mucha literatura que considera la relación terapéutica intercultural recomienda que los psicólogos exploren el conocimiento de su propio entorno de sus contextos socioculturales (por ejemplo, raza, sexo, edad) para conectarse mejor con sus consultantes y para promover el crecimiento profesional (Watts-Jones,

2010). Watts-Jones describe estos aspectos del *self* del terapeuta como “las locaciones del *self*” y aboga por el reconocimiento transparente de los terapeutas con sus consultantes. Otros investigadores abogan por la utilización del *self* en una manera más estratégica que transparente. Dyche y Zayas (1995) abogaron por una actitud de ingenuidad cultural y curiosidad respetuosa. Sin embargo, hasta hace muy recientemente había pocas investigaciones empíricas sobre las relaciones interculturales en terapia (Niño et al., 2016).

En su revisión de la literatura sobre estrategias utilizadas por terapeutas extranjeros, Niño et al. (2016) descubrieron que, aunque siempre existe la posibilidad de malentendidos y la falta de comunicación durante cualquier encuentro terapéutico intercultural, rara vez se definen estrategias claras para superarlos o, cuando son mencionados son demasiado vagos y difíciles de poner en práctica. Algunas excepciones notables fueron publicadas recientemente (Vargas y Wilson, 2011; Tsang et al., 2011). En un estudio sobre la alianza terapéutica en terapia intercultural, Vargas y Wilson (2011) describieron cinco categorías:

1. autosupervisión: conciencia del terapeuta y atención a los presupuestos, sesgos posibles y malestar experimentado.
2. educación cultural del consultante al terapeuta: el consultante asume el rol de experto y proporciona información culturalmente relacionada al terapeuta.
3. educación cultural del terapeuta al consultante: el terapeuta le enseña al consultante sobre su propia cultura.
4. autoeducación del terapeuta mediante consulta de casos, revisión de la literatura, talleres, etc.

5. empatía: el terapeuta se coloca en el lugar de los consultantes para comprender y validar sus experiencias.

Tsang, Bogo y Lee (2011) realizaron un análisis narrativo de las primeras sesiones de nueve casos para identificar lo que facilitó el vínculo terapéutico intercultural. Dos patrones principales fueron identificados:

1. el reconocimiento del terapeuta de las necesidades primarias del consultante, la comunicación de ese reconocimiento al consultante, y la definición de los objetivos consensuales basados en este acuerdo mutuo; y
2. la sintonización emocional del terapeuta con el consultante.

Ambos patrones requieren una escucha atenta, especial atención a malentendidos y abordar las rupturas relacionales. El segundo patrón parece ser un factor decisivo, porque se informó que la falta de sintonización emocional era el denominador común en todos los casos con los peores resultados clínicos en este estudio. Los autores concluyeron que a pesar de que la literatura de la competencia de terapia multicultural se ha centrado en conciencia, conocimiento y habilidades, sus hallazgos sugieren que la sintonía emocional entre los terapeutas y los consultantes es el ingrediente esencial para el éxito terapéutico (Tsang et al., 2011). Collins y Arthur (2010) proponen que el conocimiento, la conciencia y las habilidades no son los únicos elementos esenciales de la competencia cultural. Sugieren que desarrollar un vínculo terapéutico positivo debe ser un principio organizador para guiar las intervenciones y técnicas en terapia intercultural.

En su propio estudio, Niño et al. (2016), han encontrado una multitud de estrategias utilizadas por los terapeutas extranjeros, afirmando que por cada dificultad de ser un terapeuta extranjero había una estrategia para enfrentarla.

Usando las diferencias para conectar:

- Usar sus dificultades de lenguaje y / o acento para facilitar la alianza de las siguientes cinco maneras: (a) como iniciador de conversación; (b) bromear al respecto para aligerar el ánimo; (c) responder preguntas sobre su cultura para conectar con los consultantes; (d) hablar con los consultantes sobre las dificultades con el lenguaje y las definiciones; (e) mostrar su propia vulnerabilidad o imperfección.
- Ser el "curioso extraño".
- Utilizar su propia extrañeza para nivelar la jerarquía en la sala de terapia
- Poner las diferencias sobre la mesa e iniciar la conversación sobre ser un extranjero al comienzo de la terapia.

Usando similitudes para conectar:

- Buscando experiencias comunes.
- Siendo transparente.
- Hablando de su creencia de humanidad compartida.

Identificando los problemas más importantes:

- La experiencia de encontrar que, a pesar de las diferencias en la cultura, compartir el dolor emocional fue el factor más importante en la relación terapéutica.

Aprovechar los estereotipos:

- Los terapeutas dijeron haber puesto un gran énfasis en la primera sesión, haciendo todo lo posible por involucrar a sus consultantes desde una etapa temprana, estableciendo una conexión positiva y demostrando que pueden ser eficaces y útiles a pesar de los estereotipos negativos.

Flexibilidad:

- Los terapeutas describieron que tienen una perspectiva más amplia sobre qué es la terapia, más flexibilidad con respecto a la programación y la duración de las sesiones, y más dinamismo en sus relaciones terapéuticas.

El enfoque de Niño y otros reconoce la agencia de los terapeutas extranjeros en su trabajo cotidiano y sus capacidades para adaptarse a las circunstancias donde se encuentran.

Capítulo 2

Dirección De Esta Investigación

La literatura indica muchas avenidas de exploración con respecto al tema de los terapeutas extranjeros y el alcance hasta el cual ellos tengan agencia dentro de los marcos legales, burocráticos, socio-políticos y culturales en que operan.

Las teorías de la aculturación iluminan las contradicciones inherentes en la adaptación de una persona a un nuevo país. Aunque uno puede imaginar que es solo el terapeuta extranjero el que necesita hacer ajustes, la cultura es influida por la llegada de nuevas formas de pensar y hacer las cosas, las cuáles impulsan cambios en la cultura en sí. La conceptualización de la aculturación hecha por Nguyen y otros (2013) permite abordar estos temas desde la perspectiva del terapeuta, con respecto a sus orientaciones culturales (soy un Boliviano en Chile vs soy boliviano-chileno) y con respecto a sus percepciones de conflictos o armonías culturales desde un nivel más societal. A diferencia de la simplicidad aparente del trabajo de Nguyen, la teoría nómada de Rosi Braidotti (1994, 2006) no trata de limpiar las complicaciones de la identidad nacional, sino más bien explora las tensiones que pueden emerger en la multiplicidad de la subjetividad a distintos niveles. Los dos abordajes ofrecen conceptos útiles en la exploración del self del terapeuta extranjero. ¿Cómo se pueden aplicar estos conceptos para llegar a un mejor conocimiento de las experiencias de los terapeutas extranjeros en Chile?

La experiencia de migración ha sido entendida como una experiencia que promueve cambios personales y profesionales en los terapeutas extranjeros (Mcdowell, 2012, Christodoulidi, 2010; Isaacson, 2002; Mittal y Wieling, 2006; Smith & Ng, 2009; Kissil et al, 2013). En el contexto de Chile, ¿cómo entenderían los terapeutas extranjeros estos cambios?

Los estudios sobre la transición cultural de los profesionales, habla de dislocaciones, ajustes y nuevos aprendizajes (Falicov, 2009; Basker y Dominguez, 1984) e indican la importancia de explorar las experiencias de los terapeutas extranjeros con respecto a los marcos legales, burocráticos y regulatorios de los terapeutas extranjeros en Chile. ¿Cómo han sido entendidos esos marcos legales y burocráticos por los terapeutas extranjeros?

Finalmente, las investigaciones hechas con respecto al trabajo diario de los terapeutas extranjeros (Niño et al, 2016; Watts-Jones, 2010; Dyche y Zayas, 1995; Tsang et al., 2011) sugieren que los terapeutas extranjeros utilizan una gran gama de estrategias para superar las diferencias lingüísticas y culturales, aun utilizando sus diferencias como una ventaja. ¿Hay algunos factores que son percibidos por los terapeutas extranjeros que influyen en cuáles estrategias son utilizadas y cómo?

La propuesta del estudio es examinar cómo sus identidades como extranjeros complican y enriquecen el proceso de ser terapeuta y el proceso terapéutico cotidiano que experimentan con sus consultantes, según las percepciones de los mismos terapeutas. En Chile no hay literatura con respecto a los terapeutas extranjeros y sus percepciones del trabajo que ellos mismos hacen. Además, dado que en general hay una falta de la literatura sobre los terapeutas extranjeros que trabajan con niños y adolescentes, una investigación con respecto a este tema puede abrir nuevos caminos de investigación. En resumen, la pregunta de la investigación es ¿cómo construyen los terapeutas extranjeros su *self* terapéutico a través de la experiencia de migración?

2.1 Objetivos.

2.1.1 Objetivo general.

Identificar y analizar las narrativas respecto a la construcción del self de los psicólogos infanto-juveniles extranjeros en Chile

2.1.2 Objetivos específicos.

1. Explorar el proceso de la instalación profesional de los terapeutas extranjeros en Chile basadas en sus experiencias iniciales y actuales
2. Explorar las particularidades de su ejercicio diario como terapeutas extranjeros en Chile
3. Explorar el proceso de la aculturación de los terapeutas extranjeros en Chile basados en sus experiencias iniciales y actuales
4. Explorar la multiplicidad de la identidad de los terapeutas extranjeros

2.2 Las preguntas directrices.

1. ¿Cómo describen los sujetos la experiencia de los estereotipos proyectados e imaginados de sus nacionalidades en su rol de terapeutas?
2. ¿Cuáles son los marcos / estructuras legales, burocráticas y sociopolíticas que encuentran los terapeutas extranjeros en su establecimiento como profesionales en Chile?
3. ¿Cómo describen los sujetos las peculiaridades de ser terapeutas extranjeros dentro de la relación terapéutica?

4. ¿De qué maneras han experimentado los sujetos la multiplicidad del yo en sus roles de terapeutas extranjeros?

Capítulo 3

Metodología

3.1. Diseño.

Se utilizó un diseño exploratorio descriptivo, utilizando una metodología cualitativa con el objetivo de poder obtener la percepción subjetiva de los participantes a través de las entrevistas. De este modo, a medida que los sujetos proporcionaron información sobre el objeto de estudio, “el investigador puede ser flexible y abierto para poder llegar a los resultados que va generando la investigación, proporcionando más preguntas y desafíos para las futuras investigaciones en torno al objeto de estudio” (Strauss & Corbin, 2002). Por tanto, se analizaron las experiencias de los individuos, relacionándolas con prácticas cotidianas y profesionales, poniendo un especial énfasis en acceder a las prácticas e interacciones en su contexto natural, sin las alteraciones que pueda introducir un entorno artificial. Algunos conceptos fundamentales en la Teoría Fundamentada son los que se comentan a continuación:

— El muestreo teórico, como técnica de selección de los individuos a entrevistar. En esta cuestión es de suma importancia la interpretación inmediata de los datos ya que va a ser la base en la que nos vamos a sustentar para tomar las decisiones de muestreo.

— La saturación teórica, como límite que nos va a indicar cuándo finaliza el muestreo.

— La codificación teórica, como técnica para interpretar los textos y los procedimientos de categorización de datos.

3.2 Participantes.

En esta investigación, usamos el término “extranjero”, definido como un individuo que nació en otro país, y se trasladó a Chile hace un tiempo lo

suficientemente largo como para pasar por un proceso de aculturación (en este estudio todos los terapeutas han estado en Chile por al menos dos años). La muestra solo incluye terapeutas que vinieron a Chile como psicólogos profesionales que ya han sido formados en su país de origen. Eso es distinto a otras investigaciones que incluyen terapeutas que solo han sido formados en el país receptor. La razón por la cual se eligieron solo terapeutas que ya han tenido formación fue el dar la posibilidad de explorar la transición de un terapeuta desde un contexto cultural a otro en el ámbito profesional. Una exploración de esta transición permitió no solo la posibilidad de indagar sobre cómo las diferencias en los sistemas de salud mental son implicadas en cómo uno hace la terapia, sino cómo los cambios de perspectivas que experimentan los terapeutas extranjeros los afectan respecto a cómo ser terapeutas.

La muestra incluye siete terapeutas nacidos en el extranjero de nacionalidad, género y edad muy diversa. De los siete terapeutas, cuatro son mujeres y tres hombres. Algunos de los participantes tienen nacionalidad dual con Chile y su país receptor, pero la mayoría no tiene nacionalidad chilena. Dos de los terapeutas vienen de Norteamérica (los Estados Unidos y México), una de Centroamérica (Colombia) y una viene de América del Sur (Venezuela). Dos de los terapeutas vinieron de Europa (Italia y Alemania) y uno vino de Oceanía (Australia). El rango de edad es entre 28 años y 68 años. La duración de tiempo que cada terapeuta ha pasado como terapeuta en Chile es muy variada también, desde 1.5 años hasta 32 años.

Tabla 1

Caracterización de la muestra

Nombre (falso)	País de nacimiento	Edad (años)	Género	Años trabajando como terapeuta en país de origen y/u otros países	Años de residencia en Chile	Años trabajando en Chile como terapeuta
María	Venezuela	29	F	2	4	3
Sally	E.E.UU	69	F	3	38	30
Susanna	México	27	F	3	3	3
Stefan	Alemania	48	M	9	20	15
Marco	Italia	28	M	1	2.5	2
Jorge	Australia	43	M	15	19	4
Valentina	Colombia	49	F	2	11	3

N=7

Una estrategia de muestreo no probabilística que combina criterio y muestreo de bola de nieve (Newman, 2003; Patton, 2002) se utilizó para reclutar participantes. Se distribuyó un correo de reclutamiento a los terapeutas, profesores de terapia y directores de programas de terapia para compartir con los posibles participantes. Se encontraron participantes a través de las embajadas de Santiago, grupos de Facebook y sitios web. Una vez un participante interesado contactó a la investigadora, los criterios de inclusión se verificaron primero y, luego, la entrevista fue programada. Los terapeutas calificaron para este estudio si:

- (a) nacieron y se criaron en otro país que Chile,
- (b) han tenido formación en su país de origen y Chile,

- (c) emigraron a Chile para trabajar después de la edad de 18 años, y
- (d) han trabajado con niños o adolescentes en su país de origen y Chile

3.3 Estrategia de recolección.

Se realizaron una o dos entrevistas semiestructuradas con cada participante, basada en un guion temático (Flick, 2004). La duración de cada entrevista fue entre 1 y 1.5 horas. Para observar, entre otros aspectos, cómo funcionaba la entrevista y disponer de un *feedback* en torno al diseño de la entrevista, se dio lugar a aplicar algunas entrevistas pilotos, las cuales permitieron la modificación del guión temático utilizado en las entrevistas definitivas (Strauss & Corbin, 2002). Para preservar el anonimato de los participantes, todos los nombres de las transcripciones fueron cambiados.

La entrevista semiestructurada cubrió los siguientes temas:

- (a) contexto del trabajo terapéutico en Chile y país de origen,
- (b) experiencia clínica,
- (c) relaciones con consultantes,
- (d) lenguaje, y
- (e) aspectos generales sobre la experiencia de ser terapeuta nacido en el extranjero

3.4. Estrategia de análisis de la información.

Se utilizó la teoría fundamentada para analizar la información de las entrevistas. El método de teoría fundamentada permite que se considere la literatura disponible como una fuente de estimulación para reconocer conceptos que surjan durante las entrevistas con las participantes. El propósito de este análisis fue el de generar conceptos y categorías en torno al rol de la 'extranjería' en el desarrollo del

'self' del terapeuta, desde la información obtenida a partir de los psicoterapeutas entrevistados.

Inicialmente se realizó un primer nivel de análisis de la información mediante la codificación abierta. A través de ella se intentan expresar los datos en forma de conceptos. El investigador disecciona, fragmenta, segmenta y desenmaraña los datos que contiene el texto tratando de enumerar una serie de categorías emergentes. Se plantean preguntas como: ¿De qué habla el texto? ¿Qué es lo que sucede en él? ¿Qué concepto sugiere cada parte? ¿Qué se trata en la entrevista? La codificación abierta permite al investigador saber por qué derroteros correrá la investigación incluso antes de que llegue a centrarse en un problema concreto (Hernández Carrera, 2014). En la codificación abierta de la investigación 272 códigos fueron creados incluyendo categorías tales como la necesidad de trabajar fuera de su profesión para complementar sus ingresos en Chile, la capacidad de jugar 'como si' en el trabajo terapéutico con niños y adolescentes o la posibilidad de ponerse en una postura de humildad en relación al consultante.

Posteriormente se dio lugar al segundo nivel de análisis mediante la codificación axial, la cual tuvo como objetivo relacionar las categorías con las subcategorías identificando fenómenos relevantes. En esta etapa la información se reorganiza creando nuevas relaciones entre los conceptos. Entre todas las categorías que surgieron en la primera fase de codificación abierta se seleccionan aquellas que parecen más interesantes para abundar más profundamente en su explicación, enriqueciéndolas con más citas y pasajes del texto. En esta fase seis categorías conceptuales fueron creadas y nombradas: 'Comentarios sobre los estereotipos', 'Las particularidades de ser un terapeuta extranjero', 'La inserción de los terapeutas extranjeros en el mercado laboral del país receptor', 'Transformaciones en el ser del terapeuta a causa de la migración', 'Particularidades en el trabajo terapéutico con niños y adolescentes' y 'La aculturación de los terapeutas extranjeros al país receptor'. Numerosas subcategorías fueron

establecidas que mostraron relaciones entre estas y sus categorías matrices. Flick (2012) comenta que en esta fase de codificación las categorías que son más relevantes para la pregunta de investigación se seleccionan en base a los códigos y las notas de códigos que están relacionadas entre sí. Es en este momento cuando se seleccionan pasajes del texto como prueba de estos códigos relevantes para elaborar la categoría axial.

Tabla 2

Etapa una en la creación de categorías.

La aculturación de los terapeutas extranjeros al país receptor	La inserción de los terapeutas extranjeros en el mercado laboral del país receptor	Comentarios sobre los estereotipos	Particularidades en el trabajo terapéutico con niños y adolescentes	Transformaciones en el ser del terapeuta a causa de la migración	Las particularidades de ser un terapeuta extranjero
Medidas para tener un sentido de pertenencia en Chile	La necesidad de trabajar fuera de su profesión para complementar sus ingresos en Chile	Manejo de su estilo personal para que los pacientes chilenos sean cómodos	La capacidad de jugar 'como si' en el trabajo terapéutico con niños y adolescentes	Aprendizaje sobre el uso del cuerpo en la terapia	La posibilidad de ponerse en una postura de humildad en relación al consultante
La creación de una identidad nómada permita flexibilidad	Falta de regulación en el registro de psicólogos extranjeros en Chile	Utilizar la percepción de su país como uno 'más desarrollado' para aumentar su autoridad	Ignorancia simulada es utilizada más con adolescentes y niños que adultos	Apreciación por la importancia de la cultura en el trabajo terapéutico.	El uso de la diferencia para generar preguntas
Mantención de prácticas lingüísticas	Preocupación por el rigor de la profesión de psicología en Chile.	Sensación de inferioridad por ser latino	Infancia y adolescencia del terapeuta	Apertura mental por la migración	Dificultades en entender la cultura popular

Dado que había algunos temas entrecruzados, al final quedaron con cuatro temas: 'La inserción de los terapeutas en el mercado laboral', 'El manejo de los estereotipos por los terapeutas extranjeros', 'El rol *insider-outsider* de los terapeutas extranjeros', y 'Las multiplicidades en el self del terapeuta extranjero'.

Tabla 3
Etapas dos en la creación de categorías.

La inserción de los terapeutas extranjeros en el mercado laboral del país receptor	El manejo de los estereotipos por los terapeutas extranjeros	El rol "insider-outsider" de los terapeutas extranjeros.	Las multiplicidades en el self del terapeuta extranjero
Dificultades en cumplir con los requisitos de ser psicólogo en Chile	Adoptar prácticas culturales similares a los consultantes	Dificultades en comunicación por el lenguaje del adolescente o niño	Las particularidades de ser un terapeuta extranjero
La necesidad de trabajar fuera de su profesión para complementar sus ingresos en Chile	Utilizar la percepción de su país como uno 'más desarrollado' para aumentar su autoridad	Conectar a través de valores compartidos con los consultantes	Diferencias en el trabajo terapéutica por el terapeuta en distintos idiomas
Conocimiento de otras formas de regular a los terapeutas en otros países	Ocultar la nacionalidad	Sensibilización a las diferencias socio económicas en un país	Transformaciones en el ser del terapeuta a causa de la migración
Diferencias con respecto a la nacionalidad del terapeuta en cómo entran	Hablar directamente sobre tensiones con respecto a la nacionalidad	Ignorancia simulada, es utilizada más con adolescentes y niños que adultos	La creación de una identidad nómada permita flexibilidad
La capacidad de los terapeutas extranjeros de crear contratos sociales fuera del marco legal	Mostrar profesionalismo para aliviar inquietudes por el parte del consultante	Utilizar la posición de ser 'fuera' para dar otras perspectivas al problema	El contexto socio-político en Chile determine cómo el terapeuta es recibido

Capítulo 4

Resultados

A partir del trabajo de análisis de resultados surgieron cuatro temas principales que serán el objeto de una mayor descripción a lo largo de esta sección. Las grandes categorías de análisis son:

- (a) La inserción en el mercado laboral como terapeuta extranjero.
- (b) Manejo de los estereotipos.
- (c) El rol “*insider-outsider*” de los terapeutas extranjeros.
- (d) Las multiplicidades del self de los terapeutas extranjeros.

A continuación, describimos estos cuatro temas usando citas ilustrativas de los participantes. Se advierte al lector que algunas citas ilustrativas tienen errores gramaticales porque el castellano no es el idioma nativo de algunos participantes.

4.1 La inserción en el mercado laboral como terapeuta extranjero: cómo responden los terapeutas extranjeros a la regulación de la profesión en Chile.

Todos los profesionales estudiados eran legalmente elegibles para trabajar en Chile. Sin embargo, mientras cinco habían validado sus títulos en el momento del estudio, otros dos no pudieron o no quisieron hacerlo. Los psicólogos dieron varias razones para su decisión de validar o no sus títulos.

4.1.1 Validar o no validar el título.

El deseo de obtener un empleo en una institución pública o en una clínica con otros profesionales como razón para validar el título fue mencionado por cuatro

psicólogos como razones para querer hacer este trámite. Una psicóloga mencionó que no tener un título fue una desventaja enorme en el mercado laboral:

“No me habían dado el título revalidado, entonces yo creo eso también pudo haber como influido en que, si había otra psicóloga con las mismas características que yo que fuese chilena, la hubiesen contratado” (María, entrevista, 13 de septiembre de 2018)

Tres psicólogos mencionaron el costo prohibitivo y la dificultad del proceso para obtener el reconocimiento de estudios previos como un factor en su decisión de validar o no el título.

“Es caro y aparte, es muy caro, porque todos los papeles tienes que hacerles un proceso, o sea tienes que validarlos, apostillarlos en México. O sea, es un proceso burocrático terrible” (Susanna, entrevista, 26 de septiembre, 2018)

Si los documentos originales y estudios han sido hecho por el terapeuta extranjero en otro idioma, existe el costo adicional de traducir los textos a través del Ministerio de Extranjería, lo cual complica y encarece el proceso y demora la obtención el título validado:

“Habría tenido que traducir el título, pero traducir el título es un proceso, para un italiano, un proceso largo, lo hace Universidad de Chile, un proceso de un año, e igual sale como un millón de pesos” (Marco, entrevista, 15 de agosto, 2018)

La falta de un ejemplo a seguir, en términos de colegas psicólogos de su propio país al que podían recurrir para entender el proceso, también fue un obstáculo:

Yo no conocía otro psicólogo chileno o venezolano en Chile, entonces el tema, por ejemplo, de la revalidación del título, fue como yo, por mi cuenta, como que no podía preguntarle a alguien sobre su experiencia, sino yo investigar, yo meterme a ver cómo era. (María, entrevista, 13 de septiembre de 2018)

En el caso de los dos psicólogos que no tenían un título válido en el momento de las entrevistas, ambos trabajaban a tiempo parcial en otras áreas fuera de la profesión para mantenerse económicamente. Una psicóloga continuó atendiendo consultantes gratis en un entorno universitario, mientras ella ganaba dinero para la validación de su título en otro empleo. Otro tenía algunos consultantes en una clínica privada; sin embargo, no era suficiente para mantenerse por completo.

“Y es por eso que ahora estoy con los otros trabajos que no son muy específicos de psicología clínica y también para cuidarme profesionalmente, porque me hacen una demanda legal o lo que sea, que aquí pareciera que todo el mundo demanda a los psicólogos y abusos y etcétera, entonces también para cuidarme, es por eso, eso ha sido el proceso.” (Susanna, entrevista, 26 de septiembre, 2018)

“Yo aquí estoy haciendo clases de italiano, yo no tengo nada que ver con profesor, soy un mal bilingüe, entonces yo ofrezco clases de italiano para vivir” (Marco, entrevista, 15 de agosto, 2018)

“Trabajo en un startup de finanzas, como Country Manager del startup, entonces eso es lo que hago aquí en Chile” (Susanna, entrevista, 26 de septiembre, 2018)

Si el psicólogo había decidido o no establecerse a largo plazo en Chile también determinó si estaba dispuesto a pasar por el proceso de validación del título. En el caso de Marco, el costo y la dificultad del proceso para un terapeuta superaron su interés en trabajar legalmente en Chile. Optó por omitir el proceso:

“Habría sido posible cuando yo habría decidido de quedarme en Chile, ahí quizá, habría sido una inversión de plata justa, pero estando aquí, poco... cómo puedo aprovechar lo máximo que estamos aquí sin invertir esa plata, además son exámenes, tenía que hacer una tesis, una cosa que no siento que me interesa mucho, porque sería un repetir lo que ya he hecho, soy psicólogo, por favor...” (Marco, entrevista, 15 de agosto, 2018)

Otra razón por la que los terapeutas extranjeros decidieron no validar sus títulos fue porque consideraban que ya habían pasado por un sistema de evaluación en su país de origen, y no les parecía necesario tener otra validación más de su título.

“Los estándares en Australia para ser psicólogo clínico son miles de veces más altos que los chilenos. ¿Por qué me hacen tanto problema para hacerme psicólogo clínico en Chile?” (Jorge, entrevista, 11 de octubre de 2018)

Otra razón dada para no haber validado el título es que no hay penalizaciones por practicar sin un título válido; o, más precisamente, averiguar si un psicólogo que ejerce tiene o no su título, y penalizarlo en caso de que no lo tenga, es un proceso difícil. Por tanto, no es considerado necesario tenerlo:

“Como me parece, no sé, cuando "sí, soy psicólogo, soy psicóloga", perfectamente podría no estar diciendo la verdad y no importa. No es importante, a menos que vayan a la isapre y qué sé yo, y no tengan la devolución de la isapre. No sé, quizás son desconfianzas mías, pero en

Australia era tan público eso, donde yo ponía en mi tarjeta el número de mi registración y tenía que firmar como supervisor clínico y también un número para poder trabajar con niños, era tan común y todo, es la carta de entrada” (Jorge, entrevista, 11 de octubre de 2018)

En esta cita aparece la diferencia que puede existir entre países en cómo registran los psicólogos. Haber experimentado las diferencias de primera mano les permite a los terapeutas reflexionar sobre otras maneras de ser transparente al público: en este caso, por un registro sistemático al que todos los psicólogos deben adscribir y que sea accesible a todos quienes necesiten revisarlo.

4.1.2 Obstáculos y desafíos en la inserción del mercado laboral.

Trabajar de forma gratuita durante el proceso de validación fue un tema común entre los psicólogos extranjeros. El período de tiempo más largo en el que cualquiera de los psicólogos trabajó sin remuneración fue la psicóloga de los Estados Unidos, quien trabajó durante cuatro años en un hospital psiquiátrico.

“Estoy hablando 1981 a 1984 más o menos, era muy difícil que te dieran un puesto, había mucha demanda, yo no tenía el título de psicóloga chilena, entonces no me iban a dar a mi trabajo remunerado, pero si me ofrecían la posibilidad de trabajar sin pago, muchos psiquiatras que son colegas míos se formaron también de la misma manera, trabajando sin pago, haciendo la beca, que le llaman, pero sin que les pagaran.” (Sally, entrevista, 19 de octubre, 2018)

Las diferencias en los requisitos para aquellos que validan el título también fueron determinadas por los países de origen de los psicólogos.

“Para los extranjeros era, dependía de dónde venías tú, pero si venías, si vienes de Ecuador, creo, o España, te convalidan todo, todo, pero viniendo de Estados Unidos o de México o de cualquier otro lugar...” (Sally, entrevista, 19 de octubre, 2018)

“El tema de la validación de tus estudios, no, que yo digo los colombianos, no sé ahora, no sé cómo será hoy en día, pero yo conté con suerte, porque tenían este convenio y se validaba fácil.” (Valentina, entrevista, 27 de abril de 2018)

La necesidad de repetir estudios previos y la sensación de pérdida de tiempo también fue un tema recurrente entre los participantes:

“Entonces, la verdad que ahí fue una pérdida de tiempo, porque es gente que no ha tenido experiencia clínica, es gente que sigue siendo estudiante, que no sabe si se va a dedicar a esto cuando termine o no, al fin, o sea yo, mi pensar era, bueno, ‘Yo ya fui estudiante’. Ahora también lo soy, pero tengo experiencia, estoy estudiando ya un máster, un grado más con un poco más de otra visión” (Susanna, entrevista, 26 de septiembre, 2018)

Algunos otros expresaron su frustración frente a lo que percibían como una inconsistencia con respecto a los ramos que tenían que tomar. En el caso de Sally describe que para ella era extraño que sus cursos avanzados fueran aceptados para ser validados sin problemas, pero los básicos no:

“Me convalidaron la mitad de la carrera de psicología y tuve que tomar, curiosamente, los cursos básicos, no los avanzados. Yo tenía un máster y tenía cursos en antropología, matemáticas, en biología, todas esas cosas que te exigen en *college*, entonces todo eso me lo convalidaron, pero tuve

que tomar, fueron como tres años y medio...." (Sally, entrevista, 19 de octubre, 2018)

Sin embargo, puede ser visto como evidencia de la flexibilidad del sistema, o de un sistema en proceso de cambio, que al final Sally no haya tenido que tomar todos los cursos que le recomendaron para tener un título en Chile:

"No tomaba los cuatro, cinco cursos que tenía que tomar, tomaba dos, tres y luego tuve que hacer la tesis, porque la tesis que había hecho para el máster en México no me la pudieron convalidar, porque decían que era propiedad de la Universidad de México, así que tuve que hacer la tesis, otra tesis acá. (Sally, entrevista, 19 de octubre" 2018)

4.1.3 Reflexiones sobre la regulación de los terapeutas extranjeros en Chile.

A pesar de los obstáculos para validar el título en Chile, la mayoría de los psicólogos estuvieron de acuerdo en que debería haber un sistema para regular a los psicólogos extranjeros en Chile, y muchos expresaron su resignación ante el proceso y su gratitud por tener la oportunidad de trabajar en Chile.

"Llevo siete años estudiando esto y ejerciendo, pero de decir "bueno, si estas son las reglas en este país, pues las voy a cumplir". Las voy a cumplir, si es ilegal ejercer sin tener el título, no lo voy a hacer." (Susanna, entrevista, 26 de Septiembre, 2018)

El hecho de que los psicólogos abrazaran el proceso de validación parecía estar determinado en parte por si la regulación de los psicólogos se comparaba de forma favorable o desfavorable con el lugar donde habían trabajado anteriormente. Un psicólogo sintió que había muy poca diferencia en la regulación entre los

psicólogos chilenos y los sistemas en los que había trabajado en Alemania y España.

“Todas las asociaciones de enfoque... están capacitadas para formar terapeutas, tienen algunas inserción institucional a estándares ahí que me parece que son comunes, y que establecen en un nivel general reglas generales a seguir. Que, bueno, cada uno las encarnará de la mejor manera que puede, pero en la medida en que uno además sigue supervisando y sigue en tratamiento, me parece que ahí hay una regulación donde yo veo.”
(Stefan, entrevista, 5 de septiembre de 2018)

La psicóloga mexicana afirmó que la regulación de los psicólogos en Chile era algo de lo que ella pensaba que su propio país podía aprender, y esta fue otra razón de su ambición de obtener un título válido en Chile. Además, sugiere que hacer este proceso le permite a uno reflexionar en profundidad sobre el rol del psicólogo, en qué consiste el trabajo de ser psicólogo y quién debería ser excluido de este:

“En México tú puedes ser psicólogo desde, tú ahora puedes ir y dices que eres psicólogo y no hay nada que te recoge... me ha ayudado el hecho de ser más consciente de la labor de un terapeuta, las trabas que yo he tenido aquí, como todo el proceso que tienes que hacer para ser psicólogo aquí, como también verlo con otra mirada y decir “bueno, es bueno también que se haga”, que hay que tener un control, no todo el mundo puede estar haciendo terapia. Por un lado, eso también me ha vuelto un poco estricta y reflexiva en esa área ¿no? De decir ¿Quiénes son los psicólogos que están afuera? ¿Qué están haciendo? ¿Cómo lo están haciendo? Y ¿qué barreras hay que ponerles?”

La experiencia de haber sido psicólogo en otros países también permitió una reflexión no solo sobre las fallas en los sistemas de regulación en otros países, sino una reflexión sobre los problemas percibidos en el sistema de regulación en Chile. El psicólogo chileno australiano que había trabajado durante la mayor parte de su carrera en Australia sintió que había una falta de regulación de los psicólogos locales y extranjeros en comparación con su entorno de trabajo anterior, porque no había un sistema de desarrollo profesional continuo en Chile:

“Yo participaba mucho en supervisión individual de gente que estaba en el proceso de registrarse como psicólogo clínico y además de grupos. Pero todo eso es parte de lo que se necesita estar haciendo constantemente, eso me ha costado más acá porque aquí cualquiera es psicólogo, no importa, y todos son clínicos, cualquiera puede ser psicólogo clínico, en Australia no, tienes que tener las mejores notas, *one plus one*.” (Jorge, entrevista, 11 de octubre de 2018)

“Además, consideró que había una grave falta de regulación con respecto a la revisión de los antecedentes criminales en la profesión de la salud mental en Chile.

¿Por qué no me piden prueba de que no tengo antecedentes criminales y que si estudié donde estudié y que si hago las certificaciones que digo haber hecho?, porque podría estar mintiendo.” (Jorge, entrevista, 11 de octubre de 2018)

Hubo algunas otras críticas hacia la regulación de los psicólogos en Chile y la preocupación por los profesionales que trabajan con niños, que no se someten a ningún tipo de verificación de antecedentes.

“Especialmente porque soy hombre, quizás a una mujer no, si yo voy a un colegio... me van a pedir todo eso porque están protegiéndome a mí y a los niños. "¿Cómo es posible que hayan dejado entrar a una persona a este colegio? Bueno, la dejamos entrar porque tiene su número y es certificado y además tiene el permiso por el gobierno para trabajar con niños". Y aquí no existe eso y me preocupa por la protección que pueden tener, por el cuidado que, por el no cuidado que tienen los adultos” (Jorge, entrevista, 11 de octubre de 2018)

4.1.4 Navegando entre lo ético y lo burocrático.

En el caso de que los psicólogos consideraran que su trabajo en Chile era de alguna manera poco ético, o que podría considerarse no ético, dichos psicólogos tomaron medidas para compensar la falta de credenciales o seguridad burocrática. En el caso del psicólogo australiano que estaba preocupado por la falta de verificación de antecedentes de los niños que trabajan, se aseguró de dejar su puerta abierta cuando trabajaba con niños.

“Yo sé que el otro sabe que no está corriendo un riesgo conmigo, aquí yo siento que sí tengo que demostrar que cuando una madre me da su hijo o hija en una sala terapéutica, me pone nervioso que sospeche la madre o el padre que yo soy potencialmente alguien que va a hacer algo indebido con su hijo o con su hija. Es casi una paranoia, entonces puerta abierta o a veces grabo las sesiones para entregárselo a los padres, para mi protección y la protección del niño también.” (Jorge, entrevista, 11 de octubre de 2018)

Otros psicólogos extranjeros compensaron la falta de un título válido al pedirle al consultante que firme los formularios de consentimiento y al participar en la supervisión grupal mensual con sus compañeros chilenos o al continuar manteniendo su acreditación en su país de origen.

“No me hagan pasar por las etapas de nuevo, pero claro, tengo que obedecer las reglas locales, pero con todo lo que me he entrenado y todo eso, siendo supervisor clínico allá, te puedo dar mi número de registración también y el *working with children’s background check*, no sé si te sirve eso.” (Jorge, entrevista, 11 de octubre de 2018).

Cuando no estaban satisfechos con la supervisión que estaban recibiendo en Chile, a veces sintiendo que su nivel de experiencia era mayor que el de sus supervisores, tomaron la supervisión de su país de origen utilizando contactos realizados en estudios o trabajos anteriores.

“Había gente que me iba a supervisar a mí que tenía menos experiencia que yo, que entonces a mí eso no me hacía sentido, como son los ayudantes de ese ramo: ellos mismos te supervisan, entonces a mí eso me causaba una desesperación impresionante... yo lo que hacía era que me supervisaba con gente de México, o sea, yo hablaba a México y les decía “Oiga, tengo este caso” cuando tenía alguna duda ¿no? Porque creo que la supervisión es importante, tener la tercera observación siempre.” (Susanna, entrevista, 26 de septiembre, 2018)

Esta idea de tener "la tercera observación" disponible para terapeutas extranjeros se consideró importante para todos los entrevistados, ya sea que decidieran validar su título en Chile o no. La decisión sobre si validar o no validar sus títulos se puede resumir en este gráfico:

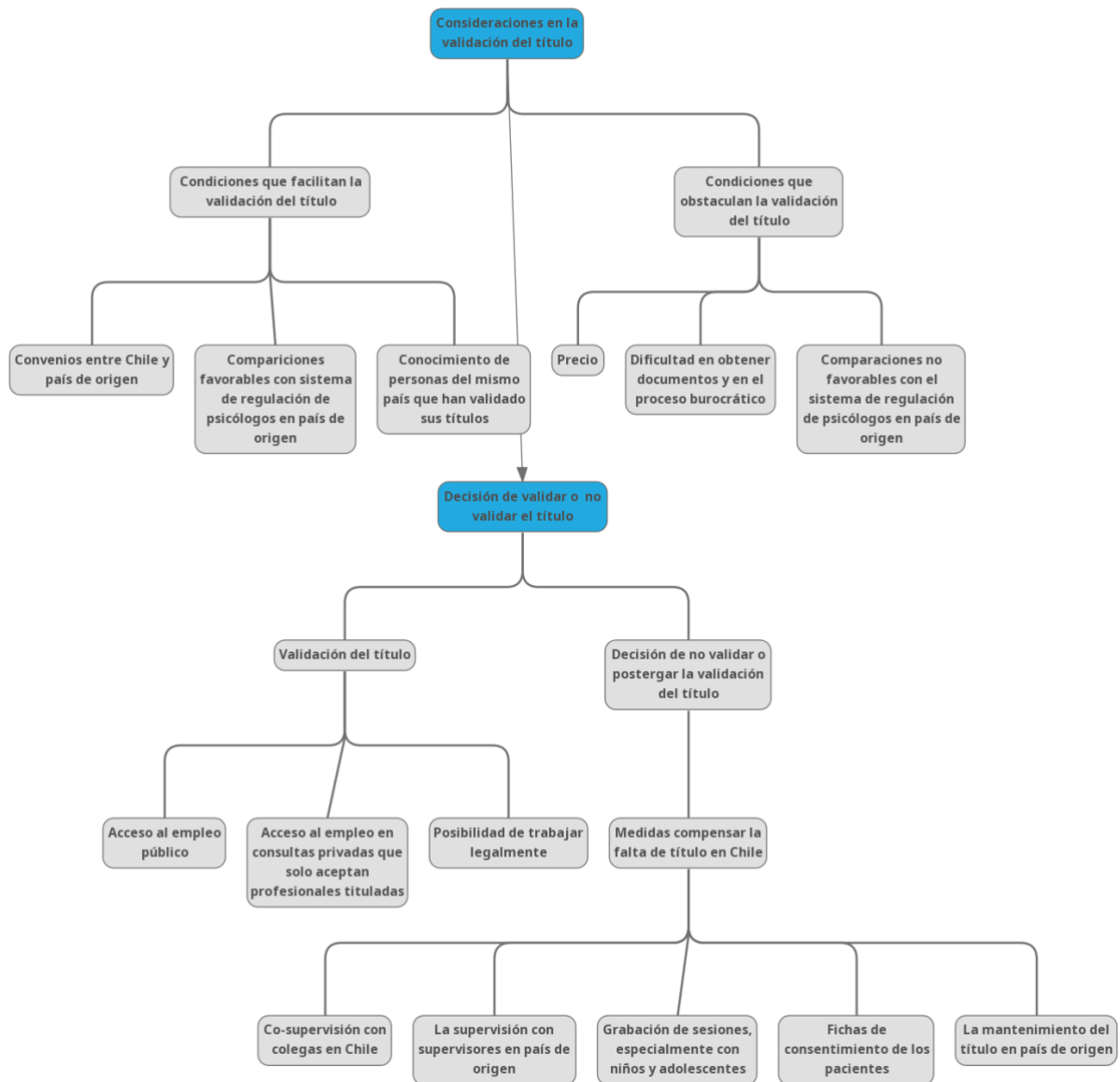


Figura 5. Los factores de cómo los terapeutas extranjeros deciden validar o no validar su título.

4.2 El manejo de los estereotipos.

Un tema recurrente en las entrevistas han sido las ideas proyectadas sobre las nacionalidades de los terapeutas y cómo los terapeutas negocian, problematizan, rechazan, abrazan y aprovechan estos estereotipos proyectados en su trabajo.

4.2.1 No jugar al estereotipo: evitar ser encasillado por los consultantes.

Para Valentina, la relación transpersonal que surge de la relación con los consultantes es impactada por las imágenes y fantasías que tienen los niños sobre los colombianos fue particularmente problemático:

...tienen [los consultantes chilenos] como el imaginario de que uno por ser colombiano, primero, sabe mucho de drogas o se consume mucha droga. Porque Colombia es un país pues sí, donde hay coca... [es] un país con la etiqueta de “ah, los colombianos son especialistas en drogas ilícitas” (Valentina, entrevista, 27 de abril de 2018)

Valentina describe que en su historia de vida estuvo personalmente conectada al sistema de las drogas ilícitas, dado que nace en una región dominada por la guerrilla y personas cercanas se encontraban involucradas en la circulación de drogas:

Para mí el tema de la droga es un tema bastante delicado por lo que uno vivió y vio. Mas, sin embargo, contando intimidades, viví con amigos que allá les llaman traquetos, no sé cómo se llaman los que trafican. (Valentina, entrevista, 27 de abril de 2018)

A pesar de esto, Valentina intenta tomar el control de su imagen de colombiana a través de diferentes estrategias. Valentina describe cómo usa su personalidad cálida y flexible para tranquilizar cualquier duda que los consultantes pueden formar con respecto al hecho que ella viene de Colombia, una nacionalidad asociada en Chile a “drogas ilícitas” y sexo. Ella les da también la opción de ir donde otro terapeuta si lo prefieren, dejando la decisión en sus manos:

Al principio, causa uno como esta curiosidad, ah, de dónde eres y uno explica, y yo siento que soy cálida y también dejo como la opción: con gusto yo lo atiendo y con gusto le puedo también recomendar a otra persona, porque uno también sabe su equipo. (Valentina, entrevista, 27 de abril de 2018)

En el caso de Valentina, según ella es muy útil en su trabajo que no se vea colombiana en el sentido estereotípico. Muchas personas piensan que es peruana por su piel más “amarilla” que “morena”.

Pienso que algo que me ayuda es que soy la única colombiana en mi lugar de trabajo, y además, no entro en el estereotipo de una colombiana. No soy pechugona... No soy vanidosa... Como este prototipo cultural de las colombianas. (Valentina, entrevista, 27 de abril de 2018)

Según Valentina, esas diferencias en su apariencia posibilitan que puedan desafiar más los estereotipos en Chile con respecto a su nacionalidad para inspirar mayor confianza en trabajo terapéutico. Además, explica que para ella es muy importante siempre estar bien vestida frente sus consultantes, con el objetivo de mantener su una imagen profesional en Chile. En cambio, cuando trabajó en Colombia con familias vulnerables, le era necesario vestirse en una manera más casual para no llamar la atención de ladrones y para no ser vista como de clase más alta que las consultantes.

4.2.2 Abrazando el estereotipo.

Que el estereotipo de la nacionalidad del terapeuta le sea favorable, o no, a éste, parece afectar las formas en que el terapeuta elige involucrarse con dicho estereotipo en la terapia. Susanna descubrió que, en muchos aspectos, correspondía con el estereotipo de una persona mexicana y eso facilitaba la relación terapéutica.

"Bueno, que es simpático, que es agradable, que es abierto, que le gusta salir de fiesta, que son buenos para la música, que les encanta comer igual, que tienen buena comida, que el país es lindo y siempre obviamente salen otro tipo de... siempre salen otro tipo de cosas, que sí es peligroso... pero bueno, eso es lo único malo que sale, que si ¿México es peligroso? Y bueno, es una realidad, sí lo es, pero siempre se habla, esa es como la percepción." (Susanna, entrevista, 26 de septiembre, 2018)

Susanna percibe que el estereotipo abre puertas en muchas partes del mundo, incluyendo Chile y que eso le da un sentido de orgullo de ser mexicana. No siente ningún impulso de ocultar su nacionalidad:

"La gente ama a los mexicanos en todos los sentidos, a las mujeres, a los hombres, a sus cantantes, a la televisión, a la comida, entonces la verdad, eso para mí y no solamente aquí, sino cuando... Yo he vivido en varias partes: he vivido en Canadá, he vivido en Italia, en Perú, en España y eso siempre ha sido un plus para mí. O sea, el hecho de ser mexicana, en cualquier lado te abren las puertas; en todos lados, este, eres bien recibido, la gente te trata bien, entonces digo, eso me hace sentir obviamente muy orgullosa, muy contenta, porque en cualquier lugar que vayas eres bien recibido y aquí en Chile también." (Susanna, entrevista, 26 de septiembre, 2018)

Susanna describe que a sus consultantes les encanta utilizar referencias a la cultura mexicana con ella y que el hecho de siempre escuchar las referencias mexicanas, le hace sentir aún más la experiencia de México en Chile.

4.2.3 La luz que refleja.

Al igual que Susanna con respecto a su nacionalidad mexicana, Marco, un terapeuta italiano, sintió que el estereotipo que los italianos tenían en Chile era particularmente halagador.

“Cuando llegué aquí, en Chile he empezado a sentirme inteligente ¿no? porque me trataban como una persona muy... que se ha formado en Italia “Ah, usted sabe, ustedes, así los romanos que construyeron puentes” ... Yo nunca he construido un puente, además se cayó un puente hace dos días en Italia... pero bueno, lo que llega aquí son mucho estereotipo, que en Italia que todo funciona bien y bonito y cultura, todo hermoso ¿no? entonces yo vivo un poco de esa luz que refleja" (Marco, entrevista, 15 de agosto, 2018)

Marco descubrió que su nacionalidad italiana le daba autoridad con sus consultantes e inspiraba respeto y consideración. Notó que podía usar esta autoridad como una forma de empoderar a sus consultantes. Su confianza en su nacionalidad inspiró una confianza en el proceso terapéutico. También descubrió que ayudaba a los consultantes que acudían con inquietudes sobre ciertos temas a sentir que los respetaría, dado que Italia es percibida como un país progresista con respecto a los derechos LGBTQI+.

“Me ayuda efectivamente a poder tomar ese poder, porque siento que es un poder, que puedo utilizarlo de una forma que sirva para empoderar al otro. Ese es un poco el desafío, entonces la homosexualidad, uno va muchas veces empiezan con... “no, porque usted” ... las primera sesiones, cuando

van los papás también muchas veces a la primera convocatoria, quiero ver toda la familia, si llegan, eh “No, porque ustedes en Europa son adelantados, nosotros aquí sabes cómo es la homosexualidad todavía, no es que le peguen pero la gente lo mira mal” ... (Marco, entrevista, 15 de agosto, 2018)

Marco afirma que de ninguna manera trató de disuadirlos de la idea de que Italia tenía sus propios problemas y que de hecho había homofobia en Italia hoy. Más bien, utilizó el ideal de Italia como una forma de dar esperanza a sus consultantes. Descubrió que les daba consuelo imaginar algún lugar del mundo donde su identidad fuera respetada y no cuestionada:

“Desafortunadamente, no saben que actualmente tenemos en Italia un ministro bastante homofóbico, eso sí; pero bueno, son dificultades del momento, porque yo creo que Italia es un lugar con sus dificultades, pero eso me ayuda ¿no? Entonces, yo tomo eso como si fuera efectivamente, soy un experto en decirles “tú puedes ser un homosexual si quieres serlo, puedes hacerlo, yo soy el grande de una cultura más desarrollada, te paso esa posibilidad, ándate a Europa si quieres a estudiar o viajar”. Siento que eso me ayuda.” (Marco, entrevista, 15 de agosto, 2018)

De esta manera, el terapeuta italiano aceptó los estereotipos y las ideas de la política progresista de Italia para dar esperanza a los consultantes que sufren de marginación y desesperación por el aparente desdén de la sociedad chilena por sus sexualidades. Según Marco, el entendimiento del consultor sobre un futuro progresista en Europa y su propia nacionalidad está íntimamente relacionado y él alienta esta conexión. En sus conversaciones con respecto a la homosexualidad, sus intenciones son comunicar su apoyo y validación de la homosexualidad del consultante para que sus consultores tengan un enlace directo a la red progresiva que perciben que les espera en Europa:

“yo creo que siento hartito poder cuando hago terapia, aquí es una cosa que yo he vivido mucho ese poder relacionado a mi origen, entonces creo que con ese poder allá, trabajo un poco para ser una persona que tiene poder, que para ti representa una autoridad, que representa el futuro, el progreso, te dice efectivamente que es normal, que sin riéndose, seguro, tranquilamente, sin un más o un pero, el ser homosexual es un derecho, es un descubrimiento, es algo, es vida. Creo que eso para una persona es algo muy importante; significa que no estoy solo, hay toda una comunidad italiana que me apoya, hay todo un mundo por allá atrás del océano que cree en mí. Aquí también podemos hacerlo, aquí también podemos lograrlo, podemos ir a desfilas para los derechos de la mujer, para todas las minorías un poco violadas, victimizadas, aisladas... eso. “(Marco, entrevista, 15 de agosto, 2018)

La forma en que Marco eligió comprometerse con este estereotipo refleja su propia posición con respecto al uso del yo del terapeuta. Para Marco, no había duda de que su herencia italiana le otorgaba poder y autoridad con sus consultantes y sentía que esto le proporcionaba un recurso poderoso para usar en la terapia con ellos. Otros terapeutas estaban mucho menos dispuestos a participar deliberadamente en las asociaciones expresadas por sus respectivos estereotipos.

4.2.4 Ocultar la nacionalidad de uno para evitar por completo el tratar con estereotipos proyectados.

Una forma de no comprometerse con el estereotipo proyectado de la nacionalidad del terapeuta era ocultarla de los consultantes. Esto solo fue posible en el caso de un terapeuta que nació en Australia de padres chilenos y vino a Chile a vivir como adulto en 1990. Después de un breve período de 6 meses en cada país, sintió que podía adaptarse al punto en que los consultantes no sabían que era

extranjero y de esta manera podría evitar tener que hacer preguntas o comentarios al respecto:

“Prefiero esconderlo, porque no quiero que me pregunten. porque me hace sentir aún más que no pertenezco. Y esta tercera identidad, si es que se pudiera llamar así, tiene mucho de pretender que la otra no existe; mientras estoy aquí yo soy chileno, pero si alguien ve mi carnet de identidad en la parte de atrás dice “Lugar de nacimiento: Sídney, Australia” (Jorge, entrevista, 11 de octubre de 2018).

Al explorar por qué y cuándo se abrazan, rechazan o niegan los estereotipos, en los ejemplos de otros terapeutas que no pudieron ocultar sus nacionalidades, sus decisiones sobre cómo interactuar con sus nacionalidades en la terapia con consultantes se determinaron en parte por lo bien que se proyectó el estereotipo. Encajan con sus propias ideas de sí mismos como terapeutas. Por esta razón, es interesante considerar lo que este terapeuta, que prefirió ocultar su nacionalidad, consideraba el estereotipo de un australiano en Chile:

“El estereotipo de australiano en Chile es lo típico *backpacker*, mochilero, que sonreía todo el tiempo, no tiene ningún idea de cómo hablar español pero trata de hacerlo. Relajada, pero sin mucha cultura de conocimiento de asuntos de actualidad o filosofía; generalmente los australianos que generan estereotipos, que vienen a Chile, son gente que no han ido a la universidad.. Si se consideran como más bien sin tanta cultura en cuanto conocimiento, y bueno en salir emborracharse y conversar en la vida en lo superficial” (Jorge, entrevista, 11 de octubre de 2018).

Se puede especular que tal estereotipo de una persona que carece de profundidad y cultura puede percibirse como un obstáculo en la terapia para que un

terapeuta intente tratar con los consultores de los problemas más íntimos y difíciles. Su decisión de ocultar su nacionalidad puede, en parte, deberse a esta percepción.

4.2.5 Tratar con los fantasmas de su nación.

La forma en que los terapeutas abordaron estos estereotipos parece depender del enfoque del terapeuta en el uso del yo. El psicoterapeuta alemán, Stefan, por ejemplo, sintió que la nacionalidad del terapeuta debería mantenerse lo más posible fuera de la terapia y no se debería considerar un problema. Su enfoque se hace eco de la de otros terapeutas y las características sobre sí mismos podrían interferir, o ser una distracción para el consultante. Acerca una consultante que asumió ciertas suposiciones sobre su identidad, por el hecho de ser alemán, Stefan explica:

“yo tenía que explicar, primero, en terapia uno trata de despojarse de estos prejuicios que no sean parte del trabajo y, segundo, ya es cómo ella [la paciente] ha llegado a la convicción de que yo tenía una posición crítica frente a eso” (Stefan, entrevista, 5 de septiembre de 2018)

Sin embargo, con consultantes particulares se encontró con que este enfoque era insostenible. Cuando se trata de la nacionalidad alemana en Chile, Stefan dijo que a veces es necesario abordar directamente las percepciones sobre su nacionalidad y posición política:

“Yo tengo una consulta aquí en Estoril, por ejemplo. Me queda cerca de la casa y de la universidad, entonces muchas personas asumen que soy conservador o incluso de derecha y que eso incide en mi posición terapéutica... No es el caso, pero claro, ha habido puntos cuando ha sido necesario aclarar eso.” (Stefan, entrevista, 5 de septiembre de 2018)

Comprender el contexto chileno y la historia reciente de la dictadura militar y cómo se entiende el estereotipo del terapeuta extranjero en este contexto chileno fue crucial para comprender por qué los consultantes pueden sentir la necesidad de establecer la posición política de sus terapeutas. Stefan explica cómo el estereotipo del conservadurismo alemán afecta la forma en que los consultantes potenciales lo verían como terapeuta:

“Con todos los fantasmas históricos que hay con respecto a la historia de Alemania... el Holocausto, concretamente, ciertos prejuicios que hay que tiene que ver con la idea que los alemanes sabían todo, que son necesariamente cuadrados, tener unas mentes formateadas para ser ingenieros u otra cosa. Que son... un estereotipo que me encuentro a diario que son muy fríos para hablar de las cosas.” (Stefan, entrevista, 5 de septiembre de 2018)

En un caso, Stefan describe cómo un consultante intentaba constantemente provocarle que abordara su posición política directamente. En un momento dado, Stefan sintió que era necesario declarar su posición para no permitir que se convirtiera en un obstáculo en el trabajo terapéutico.

“Un consultante que me provocaba permanentemente con lo mismo... hablando de los primos comunistas que tenía, de los parientes que militaban por el MIR por ejemplo, que fueron activistas políticos, queriendo hacerme reaccionar a través de eso. Y cuando vio que yo lo recibía con neutralidad o con indiferencia empezó cada vez más a aumentar la apuesta hasta que yo le hice notar, decir “oiga, me parece que eso no es una parte fundamental del relato, sino que usted dirige a mí, esperando alguna reacción.” “Sí, claro, ra ra ra..” Y ahí claro, puso sobre la mesa no, las creencias que tenía. Que claro, tiene un soporte real también, en ciertas partes de la población, pero transformados en prejuicio, obstruyen mucho el trabajo.”

Al tratar de mantener la neutralidad al no referirse a su nacionalidad hasta que sintió que era necesario hacerlo, Stefan también estaba siendo coherente en cuanto a cómo se posicionaba como psicoanalista. Como se mencionó anteriormente, su posición fue que la propia biografía e historia del terapeuta pueden servir como una distracción de la tarea principal en cuestión y, por lo tanto, prefiere no dialogar al respecto a menos que lo haya visto, como en este caso, obstruir la relación terapéutica. Por supuesto, como lo mencionó anteriormente Stefan, ser "distante" y "frío" también es un aspecto del estereotipo alemán que los chilenos tienen con respecto a su nacionalidad. En un ejemplo de cómo un estereotipo interactúa con el estilo de un terapeuta, Stefan describió un caso en el que este mismo estilo de ser neutral y distante puede mejorar la relación terapéutica con los consultantes. Stefan describe el caso de un consultante que sufría de psicosis que le agradeció por la formalidad y la forma distante en que Stefan lo trató:

El vínculo con el consultante es fundamental para todo tipo de trabajo, entonces estos prejuicios están ahí para ser revisados. A veces me muestran cosas también en mi forma de actuar, o de comportarme y yo digo que esto me sirve para no instalar estos prejuicios o para no fomentarlos... Otras veces, con un consultante, por ejemplo, un consultante psicótico que me agradeció, después de cinco años de trabajo, que me dijo que, si yo no hubiera sido tan formal y tan distante en algunas cosas, no podría haber vuelto. Él dijo que "Yo necesitaba justamente establecer esa diferencia con alguien para poder verbalizar algunas cosas que me agobiaban y que tenía demasiado cerca". Entonces, para algunas personas eso resulta como forma de trabajo y en otros casos hay que ceder un poco. (Stefan, entrevista, 5 de septiembre de 2018)

Esta cita ejemplifica no sólo cómo los mismos estereotipos son entendidos de distintas maneras por los consultantes, sino también cómo los terapeutas

extranjeros están muy conscientes del poder que puede tener el estereotipo en su trabajo diario.

4.2.6 El estereotipo en fluctuación.

Otro psicoanalista, de nacionalidad estadounidense, tuvo una opinión bastante diferente sobre la forma en que su estereotipo fue interpretado y entendido por quienes la consultan. Ella señaló que hacía mucho que había renunciado a la idea de ser neutral en la terapia:

“No, yo nunca pude ser una pantalla en blanco, mucho, pero trataba, entonces era escuchar mucho, tratar de no hacer muchas gesticulaciones, no reírme mucho, te digo, eran puros “no”, no hacer esto, no hacer lo otro. La pantalla en blanco es como tratar de ser alguien que es imparcial y neutral, pero todos los estudios que se han hecho ahora en los últimos 25 años muestran que eso no es posible por un lado y que, por otro lado, hace daño que una persona que va a ver a un analista o un terapeuta, esté ese analista con cara de póker.” (Sally, entrevista, 19 de octubre, 2018)

Más bien, Sally sintió que su nacionalidad, tanto como cualquier otro aspecto de su personalidad, como su género, su edad o su estatus social, estaba íntimamente relacionada con aquellos en su compañía:

“O sea yo creo que el ser mujer, el tener cierta edad, todo eso influye, entonces influye; yo no me siento igual necesariamente a cuando tenía 40 años con mis consultantes... Pero la otra cosa que es interesante es que tú no te sientes igual con todos tus consultantes, con algunos te puedes sentir muy a gusto, con otros te puedes sentir atractiva, con otros te puedes sentir muy fea, con otros te puedes sentir inteligente y con otros te puedes sentir

muy tonta. Y todo eso tiene que ver con la relación.” (Sally, entrevista, 19 de octubre, 2018)

Después de haber vivido en Chile durante 25 años, también estaba muy consciente de la forma en que los estereotipos y las percepciones de los estadounidenses en Chile cambian a lo largo de los años. Cuando llegó en 1980 con su marido chileno, estaba en la mitad del régimen de Pinochet. A su esposo, quien inicialmente había sido exiliado de Chile, se le había concedido el indulto. Describió cómo, en general, los niños especialmente en esa época no tenían confianza en alguien que era norteamericano, y que pensaban que era de la CIA. Ella describe cómo era ser una estadounidense en Chile en este momento:

“La gente sabía, yo caminaba por el centro por ejemplo y la gente sabía que yo no era chilena por la forma en que yo me vestía, nada más, porque no es que yo sea tan diferente a como son los chilenos, pero eso, "¿de dónde es usted?" me preguntaban, entonces para mí no era difícil, en el sentido que no me sentí insegura acá, pero fue muy difícil entrar en la sociedad chilena, porque como Chile en esa época era muy aislado, mucho más que ahora, era como una isla, por la cordillera y el mar y la dictadura y no venía nadie... los norteamericanos el estereotipo era de que eran como medio tontos, que no tienen sentido del humor, tonteras.” (Sally, entrevista, 19 de octubre, 2018)

La sensación de un estereotipo en fluctuación también fue mencionada por María, de Venezuela. Llegó a Chile en 2014 cuando no había muchos venezolanos en Chile y describe el estereotipo de un venezolano en Chile de la siguiente manera:

“Es que ayer justamente estaba hablando de eso, porque ayer había como una reunión en mi trabajo y me estaban hablando como de los venezolanos y me hablaban como en buena como que sentían que eran súper positivos, como alegres, como que a pesar de lo que está pasando en Venezuela, que

es horrible, como que siempre alegre, siempre positivo.” (Maria, entrevista, 13 de septiembre de 2018)

Describe cómo está cambiando la percepción de los venezolanos en Chile desde que llegó por primera vez debido a la crisis económica y política en su propio país y la capacidad de Chile para hacer frente al creciente número de venezolanos que llegan al país.

“Ahora, lo que me ha pasado desde que yo llegué hasta ahora, hay cada vez más venezolanos, ahora es en todas partes; al principio yo no veía casi venezolanos, como en la calle, ahora es en todas partes y creo que ya ha llegado un punto en que la gente como que pudiera sentir que, que es como que “ya” pero no está el país o no están las circunstancias como preparadas para esta cantidad de personas que está llegando.” (Maria, entrevista, 13 de septiembre de 2018)

El reconocimiento de la importancia del estereotipo para la vida de un migrante se evidencia en esta cita de María, quien habla de su preocupación que los venezolanos mantengan una buena reputación a los ojos de la población chilena:

“Pero bien, yo creo que en términos de estereotipos creo hasta el momento nos hemos mantenido bien, creo que cada vez está llegando más gente que pudiera instalar un estereotipo que no sea positivo, como que gente que viene quizás sin una planificación porque está huyendo del país y que quizás como que necesita sobrevivir en trabajos quizás poco dignos o ganar plata de formas que no sean tan adecuadas, pero creo que todavía eso no ha pasado, creo que pudiera pasar, pero creo que todavía puede estar empezando a ser un problema de cantidad de venezolanos más que del estereotipo de cómo son los venezolanos.” (María, entrevista, 13 de septiembre de 2018)

A María también le interesó cómo se relacionan los venezolanos y los chilenos y cómo interactúan ciertas características en la terapia. Ella sintió que a veces su posición como venezolana le permitía ser más asertiva en la terapia y más abierta con los consultantes:

“Ya, yo tengo la sensación de que... el chileno puede ser un poco más tímido y el venezolano como más abierto a hablar de sus cosas, más, un poco directo en algunas cosas. Yo tengo la sensación de que a veces, como que a veces hay tensiones en algunas, no sé, de repente con personas chilenas y que me ha pasado, yo como que transparente esas tensiones y me doy cuenta que quizás podría no ser apropiado, pero después no hay problema. Como que es raro, pero siento que como que alivia la tensión un poco, porque yo creo que también culturalmente --y es lo que me han dicho chilenos-- que culturalmente, como que en términos históricos, el chileno está acostumbrado a ser un poco como más guardado con sus cosas.” (María, entrevista, 13 de septiembre de 2018)

La percepción de María de cómo los consultantes chilenos entenderían su nacionalidad indica la forma en que el contexto sociocultural puede desarrollarse en un contexto terapéutico. Pero también apunta a una conciencia y disposición para ver la utilidad de ser un terapeuta extranjero en ciertos momentos. El siguiente capítulo tratará de examinar con mayor detalle cómo los terapeutas extranjeros usan sus diferencias intencionalmente o no en la relación terapéutica.

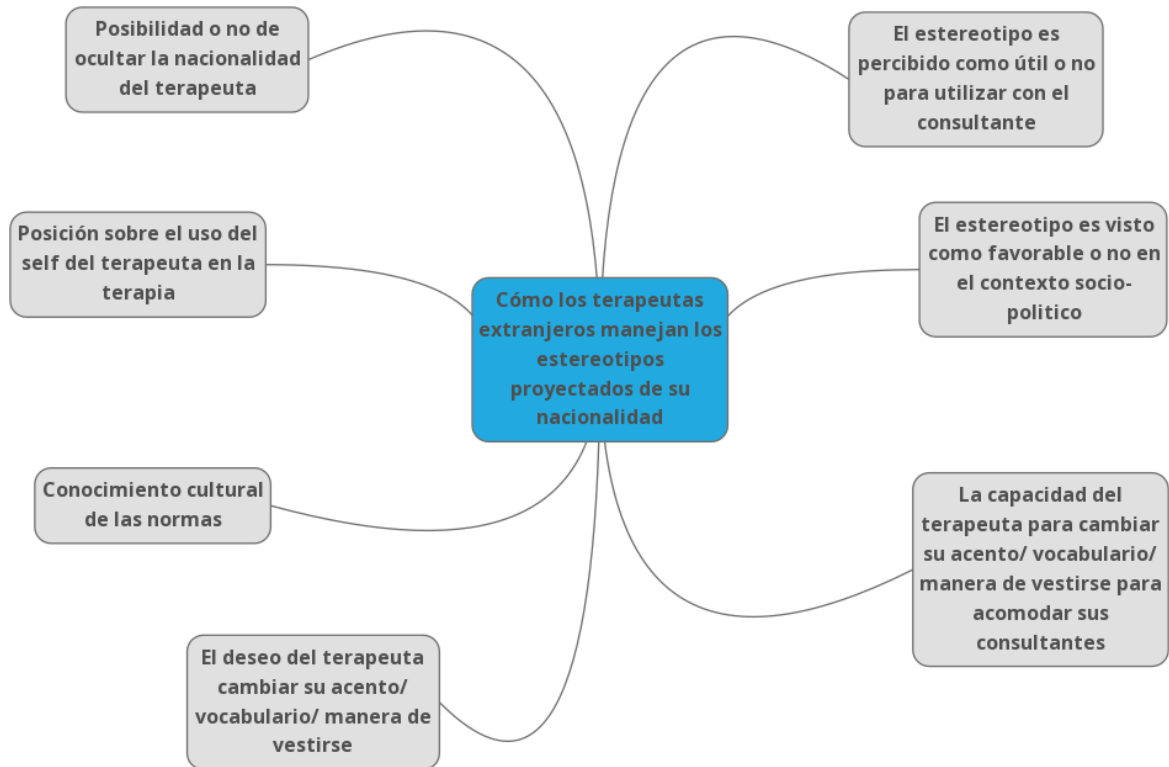


Figura 6. Los factores de cómo los terapeutas extranjeros manejan los estereotipos proyectados o imaginados.

4.3. El rol 'insider-outsider de los terapeutas extranjeros.

Dentro de todas las características de los terapeutas extranjeros, mencionadas por los participantes de la muestra, todos coincidieron en que tres características eran las más importantes: la importancia de tener empatía y ver las cosas desde la perspectiva del consultante (es decir, tener conocimiento interno), las ventajas de no pertenecer a la misma cultura, (de ser un *outsider*) y la necesidad de ser flexibles. En forma gráfica se podría representar así:

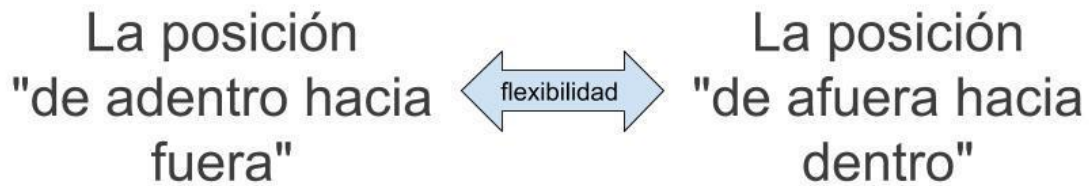


Figura 7. La flexibilidad para los terapeutas extranjeros.

4.3.1 Sobre ser un outsider (La posición 'de adentro hacia fuera').

Casi todos los psicólogos entrevistados, salvo uno, abiertamente utilizaron sus diferencias en la terapia como extranjeros como una forma de explorar en mayor profundidad las experiencias de sus consultantes. Una de las estrategias más utilizadas, fue el preguntar por el significado de una palabra en particular:

“Quizás a veces pudiera también ayudarme desde la ingenuidad de no ser chilena, como preguntar desde la curiosidad “Ah pero ¿y esto? Como ¿qué significa esto?” Y ahí como que también uno se puede aprovechar un poco de la circunstancia de no ser chilena, pero es como desde eso, como desde la ingenuidad o del explorar qué implica para un chileno eso, como herramienta.” (María, entrevista, 13 de septiembre de 2018)

Al pedir que el consultante aclare el significado de una palabra, los terapeutas no solo pueden posicionarse a sí mismos, sino a sus consultantes como extraños. En sus intentos de explicar los significados de una palabra a un extraño, los matices de su situación podrían explorarse más a fondo. Esta capacidad para ver las cosas como un extraño es, de hecho, una de las razones por las que algunos consultantes buscaron específicamente terapeutas extranjeros:

“me han llegado muchos consultantes porque soy norteamericana, porque no soy chilena, porque quieren alguien que piense diferente, quieren alguien que no sea parte de la cultura, quieren alguien que no los conozca, que no conozca los nombres de sus papás y de sus colegios” (Sally, entrevista, 19 de octubre, 2018)

Un número significativo de terapeutas (5 de 7) mencionó la idea de que los consultantes buscarían un terapeuta de una cultura diferente que no solo viera las cosas de manera diferente, sino que además no estuviera necesariamente prejuiciado debido a los antecedentes o las circunstancias de una persona. Ya sea que hayan estado en Chile por dos o 20 años, los terapeutas extranjeros a menudo eran percibidos por sus consultantes como carentes de conocimiento cultural, lo que significaba que los consultantes a menudo se consideraban los proveedores de este, explicando a sus terapeutas cómo se percibe su estatus y lugar en la sociedad chilena y por qué. De acuerdo con algunos de los terapeutas entrevistados, esto facilitó una forma para que los hábitos y las percepciones a los que se habían acostumbrado fueran desafiados:

“Y yo diría que eso es una desventaja que uno podría transformar en una ventaja en otros momentos. El punto de no estar involucrado en algo, en no tomar algo por evidente o por comprensible en suyo uno suele reparar en las cosas y dice: Oiga, pero esto no necesariamente tiene que ser así.” (Stefan, entrevista, 5 de septiembre de 2018)

Algunos terapeutas también comparten que esta percepción de los terapeutas extranjeros como carentes de conocimiento cultural es una forma de colocar a sus consultantes directamente en un papel de enseñanza, como guías en el conocimiento cultural. Hicieron esto por varias razones diferentes. Una de las razones fue, como ya se ha mencionado, poner al consultante en la posición de un extraño, para comprender mejor su propia experiencia y a través de la exploración

de ciertas palabras o costumbres. Sin embargo, los terapeutas también utilizaron la percepción de su falta de conocimiento cultural como un medio para colocarse en una posición de humildad ante los consultantes, para fomentar una mayor cercanía en la relación terapéutica:

“me da la posibilidad de ponerme en una postura de humildad en relación al consultante, que yo en las primeras sesiones siempre les digo soy extranjero, entonces es probable que muchas palabras las digo mal “ah, no, pero usted habla bien” ... lo siento muy acomodante muchas veces, sí sé expresarme, pero voy a hacer algunos errores, así que si no me entiende o no me explico, pregúntame. Siento que, al principio de la terapia, esa forma me ha ayudado mucho en relación a sentirme más cómoda de poder equivocarme. Siento que he sentido hacer sentirse cómodo a ellos también para relajarse; además, yo siento que ha sido muy útil porque aprovecho de preguntar más una palabra, yo siento que si uno te dicen no sé, un modismo chileno, ayúdame.” (Susanna, entrevista, 26 de septiembre, 2018)

Para esta terapeuta, el posicionamiento de sí misma en un "rol de aprendiz" le dio espacio en la terapia para un intercambio de poder, que, para ella, como psicóloga entrenada en terapia sistémica, le permitió mantener una relación terapéutica más "equitativa" en la que un consultante no solo es respetado por el conocimiento al que el terapeuta puede o no tener acceso, sino que también está facultado para demostrarlo. Esta posición deliberada de humildad también permitió a la terapeuta sentirse más cómoda al cometer errores o pedir aclaraciones a los consultantes. La suposición de que los terapeutas extranjeros carecían de conocimiento cultural también facilitó lo que la misma terapeuta describe como más "transparencia" entre ella y sus consultantes chilenos:

“Fue muy enriquecedor, porque la comunicación que puedes tener con los consultantes es muchísimo más, este, *plain* y sincera y transparente. Bueno,

esa es la manera en la que yo trabajo, utilizo esa parte de cultura como para aprovechar este espacio” (Susanna, entrevista, 26 de septiembre, 2018)

De esta manera, la revelación de un terapeuta sobre su falta de conocimiento cultural no solo es necesaria por la necesidad de transparencia, por parte del terapeuta, para que se pueda entender mejor algo con lo que no se está familiarizado, sino que a menudo es realizado deliberadamente como un medio para abrir el diálogo. Todos los terapeutas extranjeros, con la excepción del terapeuta que pudo enmascarar su nacionalidad con sus pacientes, describen el uso de los supuestos del consultante, acerca de los terapeutas extranjeros que carecen de conocimiento cultural, como una forma de facilitar la transparencia y la apertura.

Cuando se les preguntó si había límites o inconvenientes en el uso de la ignorancia cultural como técnica terapéutica, uno de los terapeutas opina que es mucho más fácil usar esto con niños y adolescentes que con adultos:

“Yo creo que con niños y adolescentes es donde más sé que me podría funcionar... ya podrías parecer como “tonta” que no puedes saber. Creo que con adultos ni siquiera lo pensaría, este, de hacerlo en México y aquí tampoco lo hago, aquí lo hago muy poco con adultos, este, con cosas muy, muy básicas y donde yo necesito obtener ahí la información ¿verdad?, pero no lo hago tanto como con los niños y los adolescentes... pero hay que tener cuidado en no pasar de ser como “tonta” estar preguntando algunas cosas muy obvias que el niño pudiera decir “Esta no sabe nada” a saber hacer como la pregunta muy adecuada para obtener la información.” (Susanna, entrevista, 26 de septiembre, 2018)

Para muchos terapeutas, hay una "incorporación" intencional de su nacionalidad a las conversaciones terapéuticas desde el principio. Muchos terapeutas encontraron que hablar sobre su país de origen era una manera de

conectarse con los consultantes, especialmente con los niños. Para la psicóloga mexicana, uso de la cultura popular mexicana fue una manera muy efectiva de crear vínculos con los consultantes desde el principio, especialmente con niños:

“Cuando yo llego, cuando me ha tocado estar con niños y saben que soy mexicana, al tiro me empiezan a hablar ellos de *youtubers* mexicanos, este, de programas de televisión mexicanos, me empiezan a hablar del fútbol mexicano igual porque el fútbol también es como súper reconocido aquí de México. Entonces, ellos siempre me empiezan a hablar de eso y yo ahí aprovecho, pues para poder tener algo en común y entonces hablamos como de los temas y tenemos algo en común.” (Susanna, entrevista, 26 de septiembre, 2018)

Para otros, como el terapeuta alemán, hablar de cultura alemana fue una forma de instalar una forma diferente de trabajar en la terapia:

“Cuando en terapia tocamos algún punto que sirve para gatillar las cosas: el fútbol o los autos, la música... El Bayern Múnich y Arturo Vidal, que juega ahí... y eso facilita entonces algunas cosas y hay una percepción positiva de ello. En que a uno le permite también instalar una manera un poco distinta de trabajar, porque bueno, uno es extranjero y eso como que avala esa diferencia en el trabajo.” (Stefan, entrevista, 5 de septiembre de 2018)

De hecho, al provenir de una cultura diferente, el cuestionamiento de las normas fue visto como parte integral de ser un terapeuta extranjero por muchos de los entrevistados. La idea de no tomar algo por evidente o por comprensible fue considerada como un rasgo importante que debe tener un psicólogo para liberar a sus consultantes de creencias y hábitos que limitan sus vidas. Los terapeutas entrevistados a menudo sintieron que su experiencia de ser un extranjero los llamó a cuestionar más fácilmente sus propias creencias y las de sus consultantes. Sin

embargo, muchos terapeutas también enfatizaron la importancia de no imponer estas normas a los consultantes, sino entregar el liderazgo a los valores y deseos de sus consultantes:

“Para mí, clínicamente, yo siento que estoy muy atento a cuál es la versión, la visión, el mundo de esa persona, de no querer imponerle mi modalidad, más de tratar de ser lo más sensible posible a su mundo: cómo se siente, cómo lo vive, qué siente, qué piensa su mamá, qué piensa su papá, porque el contexto es suyo, la vida es suya. Siento que es una violencia también imponer una visión de vida normal.” (Marco, entrevista, 15 de agosto, 2018)

4.3.2 Sobre ser un insider: conectar a través de las similitudes.

Los terapeutas, a veces, optaron por ocultar o intentar minimizar las diferencias que conlleva ser extranjeros, para que sus consultantes se sientan cómodos y para "normalizar" las sesiones con sus consultantes chilenos. Algunos terapeutas describen hablar de una manera diferente a cómo sonarían fuera de la sesión de terapia, empleando un vocabulario diferente e incluso cambiando el tono de sus voces:

“Tengo que utilizar otro tipo de lenguaje para que me pueda entender el consultante” (Susanna, entrevista, 26 de septiembre, 2018)

“Pero me pasa que como algunas sesiones de los niños con sus papás son grabadas, yo después me puedo escuchar... Ahí fue como: me di cuenta que incluso el tono [fue diferente].” (María, entrevista, 13 de septiembre de 2018)

Para muchos terapeutas de la muestra, no existe la posibilidad de ocultar su nacionalidad en su práctica, debido a las diferencias en sus acentos y apariencia. Sin embargo, uno de ellos, que había crecido tanto en Australia como en Chile,

podía pasar por chileno, a pesar de que su lugar de nacimiento era Australia y la mitad de su formación se había completado allí también. El eligió no revelar su nacionalidad australiana a sus consultantes pues sentía que tener cosas en común con sus consultantes les permitía sentirse más cómodos con él:

“Claro, cuando hablo inglés es un acento más bien australiano, pero al llegar allá es como: “Where are you from?” “Soy de aquí” y cuando llego acá es “¿De dónde eres?” “Soy de aquí”. Siempre escondo mi otra cultura; por ejemplo, la gente aquí no sabe que yo hablo inglés... Prefiero esconderlo, porque no quiero que me pregunten... Porque me hace sentir aún más que no pertenezco.” (Jorge, entrevista, 11 de octubre de 2018)

El deseo de ser vistos como similares a los consultantes para que se sientan cómodos y se relacionen con los terapeutas fue un tema tratado por muchos de los terapeutas entrevistados.

“Decidí dejar de decir de dónde venía porque generó una distancia. En su mayoría las personas vienen de fuera de Santiago y si es de Santiago, de lugares pobres, entonces no quería pasar como el "cuico", el que es de otra clase social.” (Jorge, entrevista, 11 de octubre de 2018)

La necesidad del terapeuta de ser flexible con respecto a cuándo y qué revelar acerca de su propia nacionalidad y cultura (o no) fue algo que todos los terapeutas habían considerado. Algunos terapeutas fueron estratégicos cuando decidieron hablar sobre su nacionalidad; una terapeuta trató de postergar el hablar sobre las diferencias en su cultura y la cultura chilena en las sesiones iniciales, para hacer que los consultantes chilenos se sintieran lo más cómodos posible:

“Creo que mi aproximación en la terapia es un poco más al principio como de normalizar algunas cosas para generar confianza y sobre todo pensando con

los papás por ejemplo o con adolescentes, como normalizar que algunas cosas pasan y que le pasan a más de una persona, para que el consultante se sienta como en confianza para contar algunas cosas y ahí empezar a problematizar juntos, pero no desde yo confrontar.” (María, entrevista, 13 de septiembre de 2018)

Una forma de relacionarse con los consultantes era interesarse activamente en la cultura chilena para formar un vínculo con ellos y también para comprender las referencias que hacen los consultantes:

“Tengo que mostrar interés por cosas, que si ahora el 18 de septiembre, que “Sí, wow”, que en realidad no me interesa, pero entonces tienes que mostrar como interés por cosas como un poco más chilenas para poder crear este vínculo... por ejemplo, ver los programas de televisión chilenos, entonces llegar con tu consultante que sabes que le encanta ver el matinal, entonces tú ya sabes todo sobre el matinal chileno, entonces en ese sentido es como, como estar hablando de algo que ni siquiera es tu tema.” (Susanna, entrevista, 26 de septiembre, 2018)

Sin embargo, algunos terapeutas también reconocieron que "aprender una cultura completa" no es una posibilidad o incluso una necesidad para formar una buena relación terapéutica con un consultante. Stefan cree que, si bien no haber estado expuesto a la cultura popular chilena puede ser una desventaja al comprender en un nivel más profundo los matices de la situación de un consultante, la conexión con los consultantes puede establecerse mostrando interés y curiosidad en dicha cultura, en lugar de relacionarse con ellos al mismo nivel que el consultante:

“No conozco los repertorios como ‘el canon’ y hasta hoy en día no conozco el canon literario chileno ya? Entonces hay consultantes que dicen cosas a

través de ciertos textos o ejemplos o libros... no voy alcanzar a leerme todos estos libros a esta altura entonces yo quedo afuera de muchos esas referencias que son referencias muy sobre determinadas y significativas para uno. Y hay todo una parte de la cultura popular que escapa esta mirada, quizás más desde afuera o más analítica, que uno podría tener y en que los consultantes operan... Usted podría dar un paso atrás, o marginarse o asumir que esto que no es exactamente así, pero sí muchas veces me ha pasado que una consultante dice algo y reacciono con retardo, porque no es tan instantáneo, no significa, no evoca lo mismo.. Esa complicidad hay que establecerla artificialmente, a través de la reflexión o a través de algún puente que tengamos que construir.” (Stefan, entrevista, 5 de septiembre de 2018)

Ser un terapeuta extranjero también significaba que los consultantes buscarían trabajar con terapeutas extranjeros precisamente porque entienden que estos terapeutas extranjeros han vivido experiencias con las que ellos mismos están luchando. Por ejemplo, los terapeutas extranjeros relataron haber sido buscados por consultantes extranjeros, o haber sido remitidos a consultantes extranjeros, que estaban luchando con problemas asociados con el choque cultural, la integración, el aislamiento y la nostalgia:

“Ha llegado gente a verme que es extranjera, porque sienten que voy a entender lo que les pasa en Chile, gente que ha tenido problemas de ubicación, problemas para sentirse a gusto acá, problemas para incorporarse a la sociedad chilena, he tenido bastantes.” (Sally, entrevista, 19 de octubre, 2018)

La idea de que los consultantes hayan buscado terapeutas extranjeros porque se vieron a sí mismos como diferentes, marginados o extraños se abordó en muchas de las conversaciones con los terapeutas entrevistados:

“Creo que es la diferencia, como se dice, que hace la diferencia, entonces como que efectivamente es importante, y yo sí soy una diferencia aquí, sí, entonces puedo representar... una esperanza o algo más cerca de ellos que los puede ayudar efectivamente a conectarse conmigo para comenzar un proceso” (Marco, entrevista, 15 de agosto, 2018)

Sin embargo, hay peligros en encontrar demasiadas similitudes con los consultantes. De hecho, un terapeuta creyó que cuanto más sentía que entendía al consultante, más posibilidades tenía de pasar por alto las peculiaridades del caso y descuidar el tema. Ella relata un episodio, trabajando con una consultante que también era extranjera en Chile, en que fue incapaz de cuestionar aspectos de la "nostalgia" de la consultante debido a su propia experiencia con la nostalgia.

“Yo entiendo muy bien que es el "saudade" ¿no? la nostalgia que tienen todos los extranjeros de cualquier país, en cualquier lugar. Eso yo lo entiendo muy bien, entonces eso es te diría que es algo que puede ser un problema, entender demasiado esa nostalgia y de repente no cuestionarla, porque hay personas y ahora te puedo dar un ejemplo, que, pero que tiene que ver con la cosa de la nostalgia, que se quedan agarrados de la nostalgia y no logran ver lo que hay de positivo en el país y como yo pasé por muchos años que me sentía así, tenía la tendencia con una persona en particular que estoy pensando, a no cuestionar esta nostalgia que yo tenía, hasta que me di cuenta y empecé después a cuestionar como una resistencia que tenía que ver también con su relación de pareja, a poder aceptar que estaba en otro país” (Sally, entrevista, 19 de octubre, 2018)

“Lo que me ha sido difícil, o sea, lo que ha sido un obstáculo más que difícil es cuando he tenido consultantes que son muy parecidos a mí. No en la nacionalidad, sino su historia, entonces hay muchas cosas que yo sobreentiendo y no pregunto y eso es un problema, que yo te diga que eso

es algo que tengo que estar alerta. No me ha pasado muy seguido, pero me ha pasado un par de veces, entonces hay una sensación de complicidad y de entendernos mucho que impide que yo indague más en profundidad.” (Sally, entrevista, 19 de octubre, 2018)

4.3.3 La importancia del conocimiento cultural.

Un factor importante en la capacidad del terapeuta de ver las cosas desde adentro para comprender las dificultades de la situación y las posibilidades de cambio es el conocimiento cultural. Todos los terapeutas se refirieron a la importancia de aprender sobre la cultura en sus entrevistas. En un ejemplo de cómo la comprensión cultural es vital para hacer un diagnóstico adecuado de un consultante, la terapeuta mexicana entrevistada describió el cómo por su ignorancia de la costumbre chilena de referirse a adultos respetados como "tía" la llevó a creer que su consultante formaba vínculos con extraños muy rápidamente:

"Yo empecé a trabajar con el niño, hacer la primera entrevista para indagar lo que estaba pasando y el niño me empieza a decir "tía". "Ay, hola, tía ¿cómo estás? Tía, tía" Y bueno, aquí en Chile es muy común decirle tía a las maestras o a la psicóloga, pero para mí "tía" es "aunt". O sea, no hay otra, entonces en ese sentido yo decía "No, este niño está muy mal" porque no puede venir a decirme a mí "tía" si yo no soy parte de su familia ¿no?" (Susanna, entrevista, 26 de septiembre, 2018)

La percepción del terapeuta del apego precoz de la niña a ella como una adulta desconocida le causó cierta preocupación e influyó en su hipótesis sobre el camino a seguir en la terapia. Fue solo cuando buscó el consejo de sus colegas chilenos cuando sus temores se disiparon.

En otro ejemplo de cómo la cultura afecta las posibilidades en el tratamiento de los consultantes, Valentina describe cómo sus ideas sobre la adicción a las drogas cambiaron después de su migración a Chile. A través de su migración desde Colombia hacia Chile, Valentina ha encontrado una visión muy distinta con respecto al consumo de drogas. En Colombia, hay una idea de que marihuana es una droga de entrada y que la adicción a las drogas es inmediata.

“El que la prueba, se va al fondo. La pruebas y mueres.” (Valentina, entrevista, 27 de abril de 2018)

En parte una causa es la creencia popular y cultural en Colombia sobre las drogas, y también el trabajo comunitario que hizo Valentina en Colombia estuvo muy enfocado en la prevención y la abstinencia del uso de sustancias. Valentina propone que, en cambio, la relación que la sociedad chilena tiene con la marihuana es muy distinta:

“... esa es una de las cosas que yo admiro que acá se mantiene la gente, mantienen el sentido de que, porque fuman marihuana, pero lo hacen por recreación y la gente se mantiene bien en el sentido de que trabaja.” (Valentina, entrevista, 27 de abril de 2018)

Valentina comentó que desde que llegó a Chile, su enfoque ha cambiado para ver las razones por las cuales una persona decide consumir drogas y explorar los problemas que puede tener una persona fuera del consumo de drogas en lugar de considerar el uso de drogas como el problema a tratar.

4.3.4 La flexibilidad: oscilando entre uno de nosotros y uno de ellos.

Todos los participantes enfatizaron la importancia de la flexibilidad para comprender las complejidades de la situación del consultante y las posibilidades de tratamiento. La terapeuta de Colombia describe este rol como una oscilación entre lo interno y externo así:

“Yo creo que uno ve el toro desde la barrera... que es cómodo verlo fuera, pero ya cuando estás ahí... ya veo por qué el torero conduce así, porque, voltearlo, vos sufrís violencia, yo creo tener mi postura porque yo no la estoy sufriendo y no sé lo que ha vivido esta persona y esta persona tiene que torear con ese problema, tiene que saber manejarlo, tiene que mirar cómo el toro no la cornee o que la cornada no sea tan dura, y yo te puedo criticar algo “no, pero por qué no lo hiciste así”... pero cuando ya me pongo yo; veo por qué te torea así, claro tengo que enseñarle a que toree, lo haga bien y que no se deje dar tantas cornadas.” (Valentina, entrevista, 27 de abril de 2018)

Tener una visión desde afuera y desde adentro requiere una flexibilidad que, aunque no sea una característica en sí de los terapeutas extranjeros, es algo que en la reflexión de todos los terapeutas entrevistados ha sido aumentada a causa de la inmigración y el cambio de perspectiva que viene del salir de una cultura y entrar en otra. El psicólogo italiano lo describe así, con respecto a su sensación de identidad y capacidad como terapeuta:

“Yo siento que sentirme chileno me permite ser, jugar personajes distintos a lo que yo era en Italia, siento que me permito más libertad de hacer cosas que en Italia no pensaba de poder hacer” (Marco, entrevista, 15 de agosto, 2018)

Los terapeutas extranjeros también requieren flexibilidad en su necesidad de adaptarse a diferentes formas de trabajo y sistemas de salud una vez que emigran:

“Te vas adaptando a las circunstancias aquí en Chile, a la manera de hacer la terapia o “este consultante solo lo puedes ver ocho veces porque luego ya no tiene para pagar el bono” entonces nada más va a venir ocho veces, entonces adaptarte, flexibilizar tu manera de hacer terapia, a tenerlo en esas ocho sesiones porque el consultante ya no va a poder pagar, o sea, ya no le paga la Fonasa o isapre o eso. Ahí creo que me he hecho flexible.” (Susanna, entrevista, 26 de septiembre, 2018)

Otro terapeuta describió la necesidad de ser como *play doh* o plastilina en el sentido que uno tiene que adaptarse a las personas con quienes está, especialmente a los niños:

“Porque te amoldas a lo que tienes, de dónde vienes y también uno tiene que ser lo suficientemente querible o atractivo, no de lo físico, sino qué atractivo como persona para que otros quieran jugar contigo” (Jorge, entrevista, 11 de octubre de 2018)

Si bien la flexibilidad fue vista como deseable e incluso necesaria por los terapeutas entrevistados, vale la pena señalar que la capacidad e incluso la voluntad de adaptarse fue atenuada por los mismos terapeutas. Algunas características de la "otredad" se vieron claramente como poco flexibles: por ejemplo, las características físicas. En cambio, otras características como los acentos, el vocabulario, el estilo de vestir y las formas de trabajar son relativamente flexibles, dependiendo de la capacidad y la voluntad del terapeuta para cambiar. Gráficamente se podría representar de esta manera:

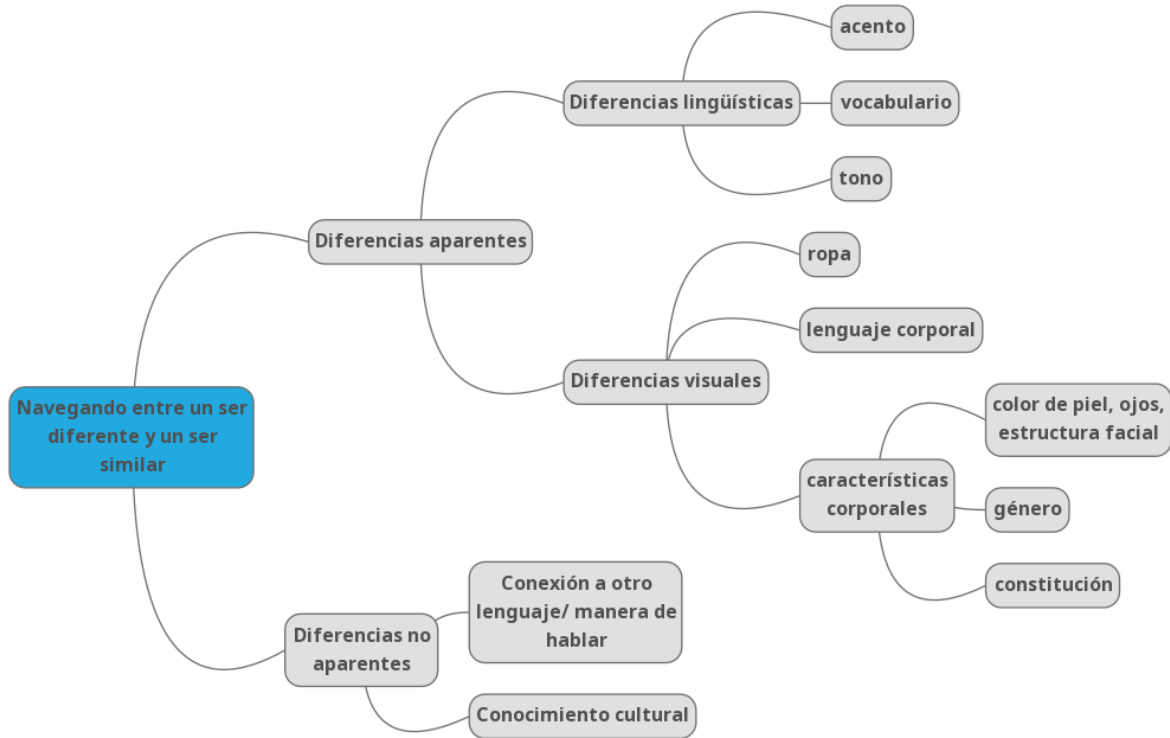


Figura 8. Los factores que permiten los terapeutas extranjeros navegar entre un ser similar y un ser diferente.

4.4 Las multiplicidades del self del terapeuta extranjero.

Todos los terapeutas entrevistados consideran que su migración a Chile ha afectado su sentido de *self* en los siguientes aspectos: con relación a su nacionalidad, su lenguaje, su sentido de pertinencia y su lugar en el mundo.

4.4.1 El cambio en el lenguaje y el cambio en la persona terapéutica.

Una parte importante de la adaptación a Chile de los terapeutas extranjeros fue la necesidad de todos los terapeutas entrevistados de aprender otra forma de hablar, aún para los terapeutas que habla el castellano como idioma nativo. Esta

adquisición de nuevo vocabulario y una nueva manera de hablar, con frecuencia viene con un miedo de perder algo de su propia cultura, especialmente si su lengua materna era el castellano. Este miedo estaba muy presente en la entrevista con Valentina, de Colombia, por su preocupación de que sus niños mantuvieran la forma colombiana hablar castellano:

“Hace 11 años ya, ya soy chilena de corazón. 11 años y hay cosas que aún trato de mantener... como que no se me olviden las palabras de Colombia, digamos... no perder las raíces, yo diría... El “cachái” lo uso en broma, me parece súper divertido, espero no ofender a ningún chileno. El “poh” me parece terrible, no me lo he aprendido, a veces lo cojo en broma, sí. Y a mis niños a veces les digo yo “pues no te suma ni te resta”, entonces en casa como que poco. No sé, creo que ellos en su grupo de amigos ellos sí los usan, pues, porque son sus pares, verdad. Pero en casa tratamos de que el acento no sea muy golpeado, por decirlo, y bien. Como que se ha mantenido... Pero es como esas muletillas que usan acá que son propias de su cultura.” (Valentina, entrevista, 27 de abril de 2018)

La resistencia hacia las palabras y los dichos chilenos se extendió para Valentina en el *setting* terapéutico. Había un contraste con respecto a lo que la terapeuta sabía que era el lenguaje culturalmente ‘correcto’ y lo que ella decide utilizar con los consultantes. Valentina explica que para ella el uso de ‘vos’ tiene asociaciones con su región y lugar de origen en Colombia; entonces, aunque sabe que en Chile se usa ‘tú’, no quería hacerlo. Para ella, usar el ‘tú’ es algo que se hace en otra región de Colombia y utilizarlo sería traicionar sus raíces:

“Ya cuando llevo varias sesiones, a veces se me sale el vos. Pero sí trato como de que, como de mantener como esa cosa de “usted”, aunque aquí se extrañen cuando yo digo “usted”. Yo a los niños les digo “usted”, a veces les digo “vos” a los más chiquititos, pero ahí me cuesta un poco, me cuesta un

poco diferenciar esto, porque a mí el “tú” no me sale por ningún lado... porque el “tú” es más de la capital, de Bogotá, allí se tutea como más.” (Valentina, entrevista, 27 de abril de 2018)

En esta anécdota aparece hasta qué punto Valentina siente que puede ser flexible con respecto a su identidad colombiana. Aunque no se hace así en Colombia, y le cuesta hacerlo, ella trata de utilizar el ‘usted’ con sus consultantes. Sin embargo, aunque ella sabe que es común decir ‘tú’ en Chile, decide no utilizarlo porque no es cohesivo con su idea de sí misma.

De forma similar a Valentina, María, de Venezuela, no quiere cambiar su lenguaje a la lengua chilena fuera del *setting* terapéutico porque no siente que sea representativo de ella. En su círculo de amigos y en su hogar, para mantener las raíces con su país de origen, hacen bromas sobre los chilenismos que salen entre ellos:

“yo me reúno siempre con venezolanos, siempre, siempre, entonces cuando alguien dice algo chileno es como, todos se ríen y le empiezan a decir cosas, lo molestan. Entonces, no, creo que, menos. Me parece que hablan muy mal, no, no me gusta, no me gusta porque me parece que como que cambian todas las palabras, como que las palabras son demasiado de aquí, como que hay muchas palabras que, en Latinoamérica, que el resto de Latinoamérica como que se entienden o se dicen más o menos parecido, pero aquí es distinto.” (María, entrevista, 13 de septiembre de 2018)

Para María, su sentido de pertenencia y su sentido de identidad nacional están muy vinculados con el lenguaje. Sin embargo, en su ámbito profesional hace lo que sea necesario para establecer una buena relación con sus consultantes, cambiando su manera de hablar, el vocabulario que utiliza, incluso el tono que tiene en las sesiones:

“Me pasa que como algunas sesiones de los niños con sus papás son grabadas, yo después me puedo escuchar... me di cuenta que incluso el tono... por ejemplo cuando doy la instrucción a un niño o a sus papás se me sale hablar un poco así, o las palabras, decir “la mamá y el papá” Yo diría no sé, como “tu mamá, tu papá” aquí es “la mamá te dijo que” “el auto, el autito”, nosotros sería “carro”, no, “el carro”. Es como que, en el contexto privado de la clínica, como que nadie más me va a escuchar.” (María, entrevista, 13 de septiembre de 2018)

La idea de que uno puede ser “otro” en un otro idioma – como dice María, “soy así en la clínica”– es un tema que fue mencionado por muchos de los terapeutas entrevistados. Sally, de nacionalidad estadounidense, dice que tiene otra personalidad en castellano que en inglés:

“En inglés soy, tengo una personalidad, o sea, soy la misma persona, pero en inglés tengo una personalidad un poquito más, menos formal, más, hago más bromas, más humor. Ya no tanto, porque también en Chile ha cambiado mucho la gente, pero sí noto porque el idioma te define también. Entonces, cuando yo hablo inglés, cuando voy a Nueva York y hablo inglés con algunos de mis hijos que quieren hablar inglés conmigo y con amigas que hablan inglés, que son americanas, y soy de una manera: hasta el tono de voz me cambia.” (Sally, entrevista, 19 de octubre, 2018)

Mientras algunos terapeutas hablaron sobre las diferencias en sus personalidades en distintos idiomas, todos hablaron sobre los cambios que la inmigración ha producido en su ser. Algunos atribuyen estos cambios a la perturbación que uno siente estar en otro país y otra cultura. Marco, de Italia, describe su gusto por esta versión nueva de sí mismo que ha sido construida en Chile:

“Yo creo que se ha relacionado bien la sensación que tengo yo, ese Marco italiano, porque llega efectivamente un Marco italiano con forma distinta, ha sido muy perturbado acá en Chile eh, pero siento de una forma armoniosa, no lo he vivido ese proceso migratorio con periodos de sufrimiento... para irme a otro lugar, entonces significa empezar otra vez un proceso migratorio, esta vez lo estoy sintiendo con un golpe más fuerte en relación al pasado, pero mi fase de llegada en Chile no la he sufrido mucho, lo he vivido de forma armoniosa. Siento que el Marco viejo, el Marco antiguo se ha juntado con dialogarlo: ¿qué habría dicho yo antes de llegar a Chile en ese momento? Muchas veces me gusta mucho más qué digo ahora a qué habría dicho, estoy más aficionado a ese Marco con corazón chileno.” (Marco, entrevista, 15 de agosto, 2018)

La complejidad de cómo el lenguaje influye y es influido por el sentido de identidad y pertenencia del terapeuta puede ser explorada a través de cómo y cuándo los terapeutas extranjeros deciden utilizar el vocabulario chileno. Las elecciones que hace uno con respecto a las nuevas palabras no solo muestran un deseo de mantener un sentido de un *self* cohesivo a través de la migración, sino que también muestran la capacidad e inclinación a ser transformados por los conceptos e ideas que los terapeutas piensan son completamente nuevos o útiles. Para tomar un ejemplo, aunque María indica que en general prefiere su dialecto materno y las palabras venezolanas fuera del *setting* terapéutico, ha incorporado algunas palabras y dichos chilenos:

“[Uno empieza] a utilizar otras palabras, como palabras que son más chilenas, incluso como algunas prácticas, no sé, como temas de comida... son como palabras que quizás explican, no sé. “Fome” por ejemplo, “fome”... no hay ninguna palabra en Venezuela que sea parecida a “fome”, o “piola”,

no hay ninguna palabra en Venezuela que sea, que pueda traducirse como *piola*” (María, entrevista, 13 de septiembre de 2018)

El darse cuenta de que otro idioma instala otra manera pensar, que da acceso a ideas y conceptos que no tienen equivalencia en su lengua materna, ha sido un fenómeno en parte de las transformaciones del *self* de los terapeutas extranjeros entrevistados. De una manera similar, hay un reconocimiento de los límites percibidos en algunos idiomas o dialectos, en ciertos contextos.

“El ejercicio clínico con muchos de mis consultantes se da en otra lengua de preferencia al alemán. Tengo dos consultantes con los cuales lo hago en francés. Entonces, claro hay... la lengua condiciona qué tipo de problemas se van formulando en terapia, cómo se formulan esos problemas y cuáles son las vías de trabajo que se desprenden de las representaciones que uno ocupa para dar cuenta de la sucesiva toma de conciencia de esos problemas. Y esos son carriles que me parece son netamente chilenos, ya... o donde el castellano tiene un repertorio, pero es un repertorio muy distinto del que ofrecen otras lenguas, por la plasticidad de las palabras, por la materialidad de las palabras, y por la relación con la cultura que otorga también a la lengua, que me parece que en Chile es algo muy, muy secundario.” (Stefan, entrevista, 5 de septiembre de 2018)

La idea de que el lenguaje propio influye la cultura y que a su vez, la cultura afecta ese lenguaje, ilustra la imposibilidad de separar ambos aspectos durante la adaptación y transformación de su *self* en Chile.

4.4.2 El sentido de pertinencia incompleta.

Apareció en las conversaciones que no solo un conocimiento de la cultura, sino un gusto por la cultura, se vincula a una sensación de pertenecer a Chile. Stefan explica aquí esta conexión entre la pertinencia y el gusto por la cultura:

“Sigo pensando en la cultura chilena como algo extraño, me parecen extraños muchos de sus aspectos... y que hacen que uno quizás repare con algo más de claridad sobre aquellos elementos que podrían condicionar la aculturación o la inserción de alguien que viene de otra cultura en Chile.”
(Stefan, entrevista, 5 de septiembre de 2018)

El sentido de pertinencia incompleta, el no pertenecer ni a su nación de origen ni a Chile, fue algo frecuente en las entrevistas de los terapeutas extranjeros. Un terapeuta habla de la “tercera identidad” que para él consiste en no sentirse de aquí ni de allá:

"Me siento ni de aquí ni de allá, es como si hubiera adoptado una tercera identidad, de sentir que no pertenezco aquí y sentir que no pertenezco allá. Puedo trabajar, sí, puedo trabajar aquí, hacer las cosas bien, trabajar en Australia y hacer las cosas bien, funciono en ambos países, mi acento en español no se nota, la gente cree que soy chileno de nacimiento. Cuando llegué acá tenía un pequeño acento, cuando llegué, pero después, seis meses después no tengo ese acento, pero si llego a Australia, tengo un acento y después de seis meses no tengo un acento." (Jorge, entrevista, 11 de octubre de 2018)

Uno puede imaginar que una persona que puede adaptarse al país receptor sentiría un sentido de pertinencia. Sin embargo, para Jorge su capacidad de cambiar por completo su acento en un periodo de seis meses en su país de origen

y en Chile para ocultar su nacionalidad no parece vincularse a su sentido de pertenencia. Aunque es posible para él adaptarse a las culturas en ambos países, asimilarse al lenguaje y las prácticas, su sentido de quién es, fue irrevocablemente cambiado por su migración y tiempo en Chile. El darse cuenta de que una persona está cambiando debido a su contexto, a veces drásticamente, fue algo reconocido por muchos de los participantes:

“La pregunta ¿de dónde vienes? No sé qué responder bien de dónde vengo, si alguien me pregunta de dónde vengo es porque no me reconoce como alguien que es de aquí y prefiero no decirlo porque tampoco tengo una respuesta muy clara ¿soy de aquí? sí y ¿soy de allá? sí ¿eres de aquí? no ¿eres de allá? no? y por eso te hablaba de cómo esta tercera identidad que al final es quién yo soy en distintas circunstancias, aquí contigo soy muy distinto que con un grupo de amigos o en mi casa.” (Jorge, entrevista, 11 de octubre de 2018)

En la búsqueda para pertenecer a una otra cultura uno confronta cambios que van más allá de lo lingüístico y las rutinas diarias. Sally describe los cambios que uno experimenta en una forma física, en el cuerpo. Aquí habla de la ‘encarnación’ de la cultura:

“Tú puedes leer novelas, libros de historia, libros de psicoanálisis acerca de otras culturas y tú puedes tratar de entenderlas, pero cuando tú las vives hay una, un espacio en ese país que es diferente al tuyo. Tú tienes una serie cambios físicos, emocionales y mentales que te hacen tener encarnada la otra cultura, tú vas, se te va metiendo en tu ser, en tu cuerpo, esa otra cultura también. Entonces, ya no eres de un lugar o dos, en mi caso eres de tres: no es fácil, pero yo pienso que da una comprensión mayor a la diversidad. Entonces, puede ser que me llegara a mí un consultante de la India o de Arabia Saudita o no sé dónde, yo puede ser que no entienda muchas cosas

de su cultura, pero sí entiendo lo que se siente ser diferente, eso sí. Y puede ser que alguien, chileno, que vivió en Chile toda su vida, en fin, lo entienda emocionalmente, mentalmente, pero no lo ha vivido, entonces no está encarnado, no está en su cuerpo.” (Sally, entrevista, 19 de octubre, 2018)

El sentirse diferente, no solo en el propio cuerpo, sino el sentir las diferencias dentro del cuerpo, es explicado por Stefan (2018) como una fragmentación de su identidad:

“Claro, porque la sensación es de un allegado, de una inserción siempre fallida, siempre incompleta, ya, mira... Yo pensaría en algo como Sísifo en este momento. Claro, como que trata de empujar una piedra para que ruede hacia abajo por la otra ladera porque es un trabajo infinito y que probablemente no concluya porque hay cosas que no van a ocurrir con la inserción o sea... El 18 para mí es una fecha en el mejor de los casos neutra y lo más probable desagradable. Uno ve gérmenes de nacionalismo, de profascismo, que a mí me resultan... Me molestan, ¿no? Me resultan incomprensibles. Hay cierta ajenidad a situaciones, a momentos que en el otro evocan una reacción espontánea y emocional, sobre todo, que hacen que uno permanentemente se sienta como no parte del grupo... Y al mismo tiempo, claro, como esa... podría llamarlo el rodeo por la lengua, también a uno le permite a volver a definir cuál es la pertenencia cultural de uno o cuál es la dificultad de forjar una identidad cultural única o una identidad cultural que, en el caso de uno, quizás que sea el caso más visible y ya, que de esa identidad, que no hay tal cosa, en el mejor de los casos es una identidad plural y fragmentada... una metáfora.. Tiene que ser alguien con un pie adentro y un pie afuera al mismo tiempo, ¿no? [risas] sin saber dónde quiere estar.” (Stefan, entrevista, 5 de septiembre de 2018)

4.4.3 Los aprendizajes de los terapeutas extranjeros a través de la migración.

Una razón por la cual la migración es tan perturbadora tiene que ver con la falta de elección que uno tiene sobre su entorno. Susanna explica que aún los migrantes que vienen a Chile por su propia voluntad, no saben cómo es la vida en este otro país hasta que llegan aquí. Ella describe la migración como ir en un tren. Uno sabe que algunas cosas van a ser similares, pero otras no y que, si bien uno puede tratar de prepararse, es imposible estar completamente preparado.

“Fue mi decisión de venirme para acá, empacar y venir, sin saber qué es lo que, sabes, cuál va a ser el destino final, que el destino final es obtener un máster... En ese sentido, en el tren sabes adónde vas, sabes adonde estás comprando tu ticket, pero en el transcurso creo que hay, te topas con un montón de cosas, como el tren se tiene que estar parando cada vez, para en lugares que te gustan, en lugares que terminas encantado y que te quieres quedar ahí ¿no? O sea, como momentos, ramos que te encanten y quieras tenerlo todo el tiempo. O va haber otro que te toca otra vez subirte y te vuelves a bajar y es un lugar donde no quieres estar, pero hay que bajarte porque hay que hacer la parada ¿no? Entonces yo creo que en el camino también te vas a encontrando, o sea, en los vagones te vas encontrando con gente, igual, gente que ves raro, gente que te gusta, gente extranjera, gente que también está viajando, gente que va a su casa, gente que viene de su casa, entonces creo que esa podría ser la metáfora.” (Susanna, entrevista, 26 de septiembre, 2018)

Mientras los terapeutas hablan de las perturbaciones que la migración ha producido con respecto a su sentido del *self*, perciben que esas perturbaciones tienen varios efectos que benefician su trabajo como terapeutas. María habla de su

transformación a través de la migración como una 'apertura' que le permitió navegar entre distintas posibilidades en el tratamiento de un consultante:

“Como de apertura a otras personas, como de apertura a otros enfoques, apertura a otras aproximaciones y formulaciones de cómo entender un problema, a mirar a la persona como más allá del problema que tiene, a focalizar y a seleccionar qué es lo mejor que yo puedo ofrecer para este consultante. Y apertura incluso a que ahora atiendo desde distintas perspectivas a consultantes que no son de mí misma nacionalidad y además adultos, niños y adolescentes.” (María, entrevista, 13 de septiembre de 2018)

De forma similar, Jorge describe cómo su 'tercera identidad', la que ha desarrollado desde su migración de Australia a Chile, le permite la flexibilidad de trabajar desde distintos enfoques en el *setting* terapéutico, sin mantenerse fiel a una postura en particular.

“Mi tercera identidad tiene que ver más con ser ciudadano del mundo, no me siento ni de aquí ni de allá, no tengo esas raíces tan profundas... No soy ni de aquí ni de allá... eso tiene que ver con también ser terapeuta de todas las terapias o entenderlas todas y no solamente como una cosa de post verdad, "Ah esta terapia es buena". Por qué, cómo, cuál es la que más se adecua a mi personalidad, cuál es la que más se adecua a la persona que viene a consultar, porque no todo el mundo entra a una sala como esta, se sienta y dice "quiero hacer un viaje desde mi infancia" no, no es cierto, la gente quiere aliviar el síntoma y ¿por qué yo le voy a imponer el psicoanálisis? no puedo, no es ético... No soy yo el dueño del proceso, yo acompaño a alguien en el viaje que ellos hacen y de lo que quieren y quizás hay muchas veces se da que inicialmente quieren algo rápido, pero después quieren algo un poco más profundo y digo sí, nos podemos ir hacia algo más profundo... tiene todo que

ver, ciudadano del mundo y terapeuta de todas las terapias que conozco.” (Jorge, entrevista, 11 de octubre de 2018)

Las tensiones y los desafíos que surgieron en el trabajo diario de ser terapeuta y migrante también ofrecieron amplias oportunidades para ser transformado. En la descripción de sus experiencias como terapeuta extranjero, había un reconocimiento de los viajes no solo físicos sino emocionales, intelectuales y profesionales:

“el venirte para acá, allá es como cuando tú te caes te das el porrazo y ves que hay otra cosa diferente, como, oiga salga de la burbuja, esto no es, hay otro mundo, otras expectativas, otros pensamientos, otras realidades. Eso surgió también con nosotros y a mí como profesional.” (Valentina, entrevista, 27 de abril de 2018).

Capítulo 5

Discusión

De las cuatro áreas exploradas emergieron muchas avenidas posibles para explorar la construcción del *self* del terapeuta extranjero. Mientras algunos resultados complementan los estudios citados anteriormente, otros permiten abordar la experiencia migratoria de los terapeutas infanto-juveniles desde nuevas direcciones.

5.1 Inserción en el mercado laboral.

La primera categoría de resultados buscó examinar, las experiencias de los terapeutas extranjeros que ingresaron al mercado laboral y los obstáculos burocráticos y legales que tuvieron que superar.

Los resultados de estudios anteriores coincidieron con los resultados de este estudio exploratorio en el sentido de que el proceso para intentar ingresar al mercado laboral en Chile a menudo resulta desafiante e implica varias pérdidas para el terapeuta, incluyendo su estado residencial, sus credenciales y sus finanzas (Chen, 2004; Magnusdottir, 2005; Omeri y Atkins, 2002; Wong y Lohfeld, 2008). Sin embargo, a diferencia de otros estudios realizados en los Estados Unidos (Barreto, 2013) que examinaron el proceso de validación y descubrieron que faltaba una aclaración sobre qué calificaciones académicas eran necesarias para trabajar en la profesión, los terapeutas en Chile no reportaron que hubiera una falta de claridad en relación al proceso para convertirse en psicólogo en Chile. Más bien se refirieron al gasto de solicitar el reconocimiento de las calificaciones extranjeras, el tiempo que lleva el proceso y la frustración de tener que repetir estudios.

Un área que ha sido menos explorada anteriormente ha sido la agencia de los terapeutas para decidir si cumplen o no los requisitos impuestos sobre ellos

como psicólogos extranjeros. Los resultados de este estudio exploratorio sugieren que hay terapeutas extranjeros que, cuando los procesos en Chile han sido encontrados, demasiado caros, complicados o inconsistentes por los terapeutas, estos se han esforzado en encontrar medios para continuar su trabajo. En ocasiones, los terapeutas reportaron que trabajaron durante muchos años sin una remuneración, o pidieron a sus consultantes que firmen documentos reconociendo saber que el terapeuta en cuestión está operando sin una licencia validada en Chile. Esto se debe en parte a los criterios que se utilizaron en este estudio, los que no excluyeron a aquellos que practicaban como terapeutas, incluso si sus documentos en Chile no habían sido reconocidos. Los hallazgos sugieren que los futuros estudios sobre los terapeutas extranjeros debieran considerar el explorar la vida laboral de aquellos que están indocumentados cuando sea posible, dado que los psicólogos no registrados practican en el campo y constituyen un porcentaje desconocido de la fuerza laboral. Hay una gran vacía en la literatura existente, en términos de reconocer la existencia de tales profesionales, cuán comunes son sus prácticas, su contribución a las comunidades chilenas y la manera en que estos contribuyen.

De manera similar a los estudios realizados en los Estados Unidos (Falender y Shafranske, 2004), los resultados de las siete entrevistas, cuyos participantes asistieron a una amplia gama de universidades reconocidas en Chile, sugieren la existencia de lagunas en la supervisión cultural y el apoyo a los terapeutas extranjeros que intentan cumplir con los requisitos para la práctica de la psicología clínica en Chile. Para superar esta brecha, los terapeutas extranjeros entrevistados en Chile utilizaron estrategias similares a las cinco encontradas en el estudio de Vargas y Wilson (2011) en los Estados Unidos. Dichas estrategias incluyen: la auto-supervisión, la educación cultural del terapeuta al consultante, la educación cultural del consultante al terapeuta, la auto-educación y la empatía. Además de estas estrategias, los terapeutas en Chile también mencionaron buscar supervisión en sus países de origen a través de la comunicación en línea.

Este estudio exploratorio también respalda a otros estudios que han encontrado una falta de criterios estandarizados en la profesión de psicólogo a nivel mundial (Stevens y Wedding, 2004), como demuestra la entrevista realizada por el terapeuta italiano, quien describió el rol del psicólogo en Italia como algo más similar al de un 'trabajador social' en Chile. Sin embargo, no todos los terapeutas extranjeros consideran que esta falta de coherencia entre países sea un problema, de hecho, un hallazgo sorprendente del estudio fue la disposición de los terapeutas extranjeros a aprovechar las experiencias recogidas en sus países de origen y otros países en los que habían trabajado, para evaluar cómo se podría mejorar el sistema de regulación en Chile. Además, hubo un reconocimiento hacia maneras en las que la regulación de Chile supera a los sistemas de regulación en otras partes del mundo. Esto sugiere que existe una gran cantidad de conocimiento, proveniente de todas partes del mundo, acerca de las diferentes formas de regular la fuerza laboral profesional en Chile, no siendo necesario mirar fuera de Chile para encontrarlo. Por ejemplo, un terapeuta abogó por realizar controles policiales obligatorios de los terapeutas que trabajaban con niños y adolescentes, a fin de proteger mejor a los niños vulnerables a abusos.

La forma en que los terapeutas extranjeros en este estudio se han involucrado activamente en los procesos y requisitos establecidos para la práctica de la psicología clínica en Chile, proporciona un ejemplo, a través del cual se puede examinar las teorías de la aculturación. El modelo de la aculturación de Berry asumió que, si bien los efectos de la aculturación son experimentados por todo el grupo, normalmente es la comunidad dominante la que impone ciertas condiciones sobre el otro (Osuna, 2009). Lo encontrado en este estudio exploratorio muestra que, a pesar de los intentos de regulación estandarizada, los terapeutas extranjeros a menudo han impuesto sus propias formas de regulación a través de los contratos que ellos mismos elaboran con sus consultantes y empleadores. Estos contratos sociales operan fuera del dominio de cualquier organismo regulador del estado y

son aceptados dentro de las comunidades en las que trabajan. Como tal, la relación que los terapeutas extranjeros tienen con la burocracia chilena y, en consecuencia, su integración en el mercado laboral chileno, puede ser mejor entendida a través del modelo multidimensional de aculturación de Schwartz que enfatiza la importancia de ver la forma en que la cultura anfitriona está dispuesta a adaptarse a las diferencias culturales con las que interactúa (Schwartz, 2010).

5.2 Manejo de los estereotipos.

En otros estudios realizados en los EE. UU., por ejemplo, el realizado por Niño et al (2016), descubrió que los terapeutas extranjeros utilizan una serie de estrategias para compensar los estereotipos negativos. El presente estudio, al igual que el de Niño et al (2016), descubrió que, para manejar los estereotipos, los terapeutas ponen un gran énfasis en la primera sesión, haciendo todo lo posible para involucrar a los consultantes en el proceso desde el principio, estableciendo una conexión positiva y demostrando que pueden ser efectivos y útiles independientemente de los estereotipos negativos.

Además de estas estrategias, se encontraron otras estrategias no mencionadas en estudios anteriores. Estas incluyeron una cuidadosa atención a la forma en que uno se viste para combatir las posibles preocupaciones de los consultantes sobre su profesionalismo. Otra estrategia encontrada, descrita por la del terapeuta de Alemania, considera que es necesario a veces dejar de lado los problemas del consultante para abordar directamente la hostilidad dirigida hacia a él, surgida por presuposiciones hechas sobre su nacionalidad. El terapeuta con doble nacionalidad australiana eligió ocultar su nacionalidad extranjera para que el estereotipo no influyera negativamente en la relación terapéutica de ninguna manera. Tales interacciones hablan de las particularidades de los estereotipos y de cómo estas se adoptan en diferentes localidades.

Dado que el tema de los estereotipos proyectados no se ha estudiado en profundidad fuera de los EE. UU. (Watt-Jones, 2010), este estudio sugiere que una exploración de las experiencias de los terapeutas extranjeros no estaría completa sin observar las percepciones que los terapeutas tienen sobre cómo su nacionalidad, juega un papel en la relación terapéutica.

Esta investigación tampoco ha logrado identificar anteriores estudios que hayan examinado la forma en la que los terapeutas manejan las percepciones que los consultantes puedan tener de ellos en base a estereotipos que retraten ciertas nacionalidades de manera favorable. Los terapeutas entrevistados respondieron de diversas maneras a las expectativas positivas que los consultantes tenían de ellos, las que incluyeron:

- Fomentar intencionalmente la percepción del estereotipo positivo para crear una buena relación terapéutica.
- Utilizar intencionalmente el estereotipo de la nacionalidad del terapeuta para promover la idea de que existen otras alternativas, formas y posibilidades de vida, las que el consultante puede considerar para su propia vida.
- Utilizar intencionalmente a la cultura popular y a los estereotipos como una forma de referencia que el consultante conoce, para reducir las tensiones y crear vínculos.
- Abrazar el estereotipo positivo como una forma de fomentar el respeto por parte de sus consultantes y aumentar su autoridad a nivel profesional.

Los resultados también revelan formas en que las características personales de los terapeutas extranjeros y de sus consultantes determinan las estrategias a utilizar y las circunstancias para su uso. Particularmente al trabajar con niños, los

terapeutas señalaron rápidamente las ventajas de usar la cultura popular y los estereotipos, como una forma de hacer que su "extranjería", genere familiaridad e interés en sus consultantes.

Este estudio encontró que algunos terapeutas extranjeros consideran muchos factores con respecto al cómo manejar el estereotipo proyectado o imaginado por sus consultantes. Un factor personal que es considerado importante en la decisión de un terapeuta sobre cómo manejar los estereotipos fue, el si el terapeuta era capaz de ocultar su nacionalidad. Su capacidad para "integrarse" estaba en gran parte determinada por la semejanza física con la de sus consultantes chilenos, junto con su capacidad para hablar con acento chileno.

Otro factor fue la postura de los terapeutas extranjeros como profesionales, en cuanto al valor de ser percibidos como extranjeros o locales por cada consultante en particular. Aquellos que lo consideraron una desventaja y que fueron capaces de hacerlo, decidieron no revelar su nacionalidad a sus consultantes. Otro factor que influyó en si los terapeutas extranjeros estaban dispuestos a hablar sobre sus nacionalidades con sus consultantes, fue el grado en cual pensaban que un terapeuta debiera revelar información personal al consultante. Estos resultados sugieren que los terapeutas extranjeros que piensan que hablar demasiado de uno mismo puede ser una distracción al proceso terapéutico, no se refieren a su nacionalidad a menos que sea absolutamente necesario.

Dada la diversidad de los terapeutas extranjeros estudiados, otro hallazgo sorprendente fue, el cómo los terapeutas respondieron a los estereotipos en fluctuación en Chile a lo largo del tiempo. Evidenciado en las entrevistas de Sally, la terapeuta extranjera que tenía doble nacionalidad mexicana y estadounidense que llegó durante la dictadura de Pinochet, y en la entrevista de María, la terapeuta extranjera que llegó hace cinco años durante disturbios políticos en su país de origen, Venezuela, los terapeutas extranjeros pueden estar dispuestos a tener en

cuenta el clima sociopolítico en el que viven y trabajan, a fin de responder adecuadamente a los estereotipos proyectados e imaginados sobre sus nacionalidades.

5.3 El rol “insider-outsider” de los terapeutas extranjeros.

Los terapeutas extranjeros entrevistados en este estudio, enfatizaron la importancia de la flexibilidad como una característica importante cuando trabajan en el país anfitrión. Al igual que los estudios realizados por Niño et al (2016) y Mcdowel et al (2012), los participantes de este estudio también creen que la flexibilidad permite a los terapeutas extranjeros, adaptarse a las nuevas regulaciones que rigen el trabajo terapéutico, a la cultura de su lugar de trabajo, y a las diferencias del sistema de atención de salud mental que encontrado en Chile. Adicionalmente, éste estudio propone la hipótesis de que la flexibilidad permite a los terapeutas extranjeros responder a los cambios en el clima social y a sus propias expectativas como extranjeros en Chile.

Los participantes describieron también el cómo la flexibilidad les permitió moverse entre las posiciones de similitud y diferencia en relación a sus consultantes (como se describió anteriormente por Niño et al, 2016 y Kissil et al, 2013). Como se ha encontrado en estudios previos, al fomentar la posición de *outsider*, los terapeutas extranjeros entrevistados describieron que el ser extranjeros les permitía:

- Posicionar al consultante en una posición de autoridad en la relación terapéutica (Niño et al., 2016)
- Fomentar la confianza (Niño et al., 2016)
- Tomar la posición de "extranjero curioso" (Niño et al., 2016)

- Desarrollar la 'meta perspectiva' (Kissil et al, 2013)
- Conectar con los consultantes a través del sentirse diferentes (Kissil et al, 2013)

Este estudio coincide con estudios previos que describieron el cómo los extranjeros fomentaron su posición de *outsider* en dos maneras: 1) Transparencia al no saber algo sobre la cultura local, y 2) fingir deliberadamente ignorancia sobre las prácticas y creencias culturales locales (Niño et al., 2016). Además, este estudio de terapeutas extranjeros en Chile descubrió que, si bien algunos terapeutas dudan en socavar su credibilidad empleando esta estrategia de ignorancia fingida con demasiada frecuencia con consultantes adultos, tales estrategias se describen como particularmente exitosas con los niños, los que se convierten en instructores culturales y guías entusiastas. Esto sugiere un área rica en futuras investigaciones para explorar lo que sucede en el proceso terapéutico, al posicionar a los niños como portavoces de sus culturas en la terapia.

Con respecto al posicionamiento de los terapeutas extranjeros como "similares" a sus consultantes, la literatura previa había tratado de caracterizar a los terapeutas extranjeros en función de su nivel de integración en una cultura, suponiendo que cuanto más conocimiento cultural tenga un terapeuta, más efectivo será como terapeuta (Mittal y Wieling, 2006; Nilsson y Anderson, 2004). Un aspecto a menudo destacado en el área del conocimiento cultural es el tema del lenguaje. Otros estudios se han enfocado en los problemas que pueden ocurrir cuando el terapeuta no hablaba el idioma nativo del país receptor.

Según Akhtar, los terapeutas inmigrantes podrían perderse en significado, formas de hablar y diferentes connotaciones de las palabras durante la terapia (Akhtar, 2006). En este estudio exploratorio, apareció el ejemplo de la niña quien fue inicialmente mal diagnosticada porque el terapeuta no conocía las

connotaciones culturales de la palabra 'tía' y pensaba que la niña tenía un cuadro psiquiátrico más grave que el que tenía en realidad. Los terapeutas reportaron que para evitar la confusión de no conocer una palabra tratan de clarificar su significado con los consultantes, y que en esta manera a veces llegan a un entendimiento más profundo de la experiencia del consultante. Esta estrategia fue reportada por no solo los terapeutas que hablaban otro idioma, sino también por los terapeutas extranjeros de otros países hispanohablantes. Además otra idea sorprendente que emergió fue, el que los consultantes a veces prefieren hablar en idiomas en que no tienen fluidez para crear una distancia en la relación terapéutica, y para mantener el ritmo que prefieren durante el proceso.

Sin embargo, a pesar de reconocer la importancia del conocimiento cultural, muchos de los terapeutas extranjeros entrevistados por este estudio reconocieron que "aprender una cultura completa" no es una posibilidad o incluso es innecesario para formar una buena relación terapéutica con un consultante o para resolver un problema del consultante. Dichas ideas desafían las creencias existentes en las instituciones educativas sobre la necesidad de tener cursos que incluyan "competencias culturales" (Mittal y Wieling, 2006). Más bien, haciendo eco de las llamadas de otros estudios (Tsang et al., 2011, Collins y Arthur, 2010) los terapeutas enfatizaron la importancia para el terapeuta extranjero de ser empático, escuchar, reconocer su humanidad compartida con el consultante y además el admitir cuando no saben algo.

5.4 Las multiplicidades del self de los terapeutas extranjeros.

El cuarto tema que apareció fue conceptualizado como 'las multiplicidades del *self* del terapeuta extranjero'. Los terapeutas reportaron que como personas que tenían alianzas con más de una cultura, estaban siempre moviéndose entre mundos. Las contradicciones que enfrentan los terapeutas extranjeros en sus experiencias de subjetividad no pareció caber en ninguno de los modelos ofrecidos

por autores como Berry (1990) y Schwartz (2010) que presuponen una transición lineal durante la cual hay una progresión hacia la integración. A diferencia de esos modelos, fue encontrado que en algunas circunstancias o momentos, existía mucha resistencia a integrarse por completo a la cultura chilena, aun cuando para el terapeuta hubiera claridad que en ocasiones hubiera sido más fácil con respecto a la relación terapéutica dejar algunas costumbres de su país de origen. Esta investigación propone que, sin examinar esas contradicciones, uno puede caer en modelos demasiados simples sobre las experiencias interculturales en el trabajo terapéutico, las que no reflejan la complejidad del trabajo cotidiano del terapeuta extranjero.

5.4.1 Aplicación de la teoría de Braidotti.

Por eso la teoría nómada de Rosi Braidotti (1994, 2006) tiene mucho ofrecer a una exploración de las tensiones inherentes al ser un terapeuta migrante. El trabajo de Braidotti más reciente se ha enfocado en la migración, sin embargo, sus trabajos tempranos trataron de las subjetividades múltiples feministas, lo cual da forma a las bases para desarrollar sus teorías de transculturación. En este trabajo original, Braidotti dividió las subjetividades en tres niveles. El primer nivel se trata de las diferencias entre 'seres diferentes', el segundo nivel se trata de las diferencias entre 'seres similares' y el tercer nivel se trata de las diferencias dentro de un ser. Estos conceptos pueden ofrecer una entrada para explorar las consideraciones de que experimenten terapeutas extranjeros en su trabajo terapéutico.

5.4.1.1 Diferencias entre seres diferentes.

En una construcción tradicional, al terapeuta extranjero se le consideraría un sujeto al que le falta algo, o que, por el contrario, tiene algo en exceso, en comparación al sujeto del terapeuta local, que es considerado por defecto el

estándar. Un extranjero entonces, puede ser considerado un sujeto pasivo, que tiene que responder a la cultura en dónde se encuentra.

Tabla 4

Cómo concebir a un terapeuta extranjero desde el punto de vista fenomenológico. Adaptado desde el modelo de Braidotti, 1994. (Thatcher, 2019)

Diferencia nivel 1:		
El terapeuta extranjero como:	vs	La subjetividad como:
La falta - el exceso - El 'otro diferente' de lo 'normal', diferencia desvalorizada, que 'no habla castellano como un chileno', que 'no piensa como un chileno'		Noción universal del sujeto
Pasivo, un sujeto que responde y se adapta a la cultura nueva, no un sujeto que influye o es parte de la cultura		Autorregulador/a
Identificado por el cuerpo- corporalidad a través de las diferencias entre terapeutas extranjeros y sus colegas chilenos: por su piel, color de ojos, manera de vestirse, manera de caminar		Capaz de trascender
Sujeto que llega sin historia de un lugar hacia Chile, que tiene que 'comenzar de nuevo'		Sujeto con motivos/ deseos/ creencias
Biogenético		Construcción social
'Explicable' a través de las narraciones de otros: p. ej. Por las estadísticas de los profesionales buscando trabajo en Chile		Auto-narrador de su vida

En este nivel de las subjetividades del ser terapeuta extranjero, uno puede hacer referencias a las narrativas personales y profesionales que han hecho los terapeutas extranjeros, como si hubieran "salido de una burbuja" como dice

Valentina. La migración a Chile ha resultado en una apertura de los psicoterapeutas en maneras que con anterioridad no han sido estudiadas a profundidad, aunque hay algunos estudios exploratorios en otros países (Mcleod, 2012). Los terapeutas extranjeros refieren tener nuevas perspectivas tras haber migrado a nuevos países, con respecto a temas como: su lugar en el mundo; y la justicia social. El sentido de no pertenecer completamente ni a su nación de origen, ni a Chile, fue algo frecuente en las entrevistas de los terapeutas extranjeros y respalda también a literatura que se refiere a este fenómeno de la migración (Christodoulidi, 2010, Kissil et al, 2013; Mcleod, 2012).

Aunque las narrativas de los terapeutas entrevistados consistieron en algunos temas similares, fueron muy diversas con respecto a los aprendizajes que han acumulado. Desde aprendizajes sobre el sistema de salud mental hasta el cómo trabajar con drogadictos en la terapia, las experiencias vividas por los participantes de este estudio fueron tan diversas, que es sorprendente que se hayan encontrado puntos comunes. Desde la perspectiva de pensar en cómo dar apoyo a los terapeutas extranjeros en su proceso de instalarse en Chile y en sus trabajos terapéuticos, es difícil imaginar un programa estándar que pudiera anticiparse a los distintos conocimientos y sabidurías que los terapeutas extranjeros traen al país receptor. Hasta ahora muchos de los programas de supervisión cultural en otros países funcionan desde la perspectiva de la carencia (Ninomiya, 2012; Hook et al., 2016; Falender y Shafranske, 2004). Los resultados del presente estudio, indican que puede ser beneficioso experimentar con programas de competencia cultural, que más que al traspaso de conocimientos, estén orientados al intercambio entre supervisados y supervisores. Dado que los programas de competencia cultural son muy recientes en Chile, investigaciones relacionadas a este intercambio, ofrecen nuevas áreas de exploración.

5.4.1.2 Diferencias entre terapeutas.

Con respecto a las diferencias entre terapeutas extranjeros, una postura tradicional puede considerar al terapeuta extranjero como un “otro” y referirse a los migrantes como: “con o sin visas” o “con o sin títulos”, o incluso en función de las diferentes maneras en que los terapeutas son regulados según sus nacionalidades. El modelo de Braidotti también incorpora aspectos de los sujetos en función de sus experiencias vividas. En este nivel son referidas las experiencias únicas de las personas, sus saberes situados, sus saberes basados en ellos mismos y se habla de la multiplicidad de las diferencias.

Tabla 5

Diferencias entre terapeutas extranjeros, adaptado por el modelo de Braidotti, 1994 (Thatcher, 2019)

Diferencias a nivel 2: diferencias entre terapeutas extranjeros	
El terapeuta extranjero como 'el otro' vs	Personas con distintas historias
Como institución y representación por ej. La legalidad de un terapeuta extranjero (si tienen el permiso a trabajar)	Experiencia de la migración/ del proceso de aprendizaje e integración para ser un terapeuta en Chile
Con visa o sin visa	Saberes situados/saberes basados en las experiencias previas de los terapeutas extranjeros
Representaciones en las noticias/las películas/los estereotipos de diversos extranjeros, p. ej. colombianos como narcos, italianos como filósofos	Terapeutas responden de distintas maneras a los estereotipos proyectados que aparecen en su vida y en el setting terapéutico, en parte porque las construcciones socio-políticas construyen distintos estereotipos
Política de localización y resistencia p. ej. hacer una organización de terapeutas venezolanos que trabajan en Chile.	Multiplicidad de diferencias (raza, edad, clase, etc.) o interseccionalidad de diferencias entre los terapeutas extranjeros. P. ej., ser un psicólogo colombiano no significa lo mismo ser una psicóloga colombiana, y ser una psicóloga colombiana que viene de una región de guerra no significa lo mismo de ser una psicóloga colombiana de Bogotá

Positividad de la diferencia como proyecto político, p. ej. La asimilación de terapeutas extranjeros en su forma de trabajar en Chile	Las terapeutas tienen distintas narrativas con respecto al cómo navegan entre los puntos de encuentro de sus culturas de origen y las culturas que encuentran en Chile.
---	---

Sumado al desafío idiomático y cultural, aparece, según los entrevistados, una diferencia en su tratamiento, que depende en parte de su nacionalidad. En algunos sentidos, esta investigación refleja el resultado de otros estudios que establecen que el extranjero perteneciente de Europa o EE.U.U es mejor recibido y/o percibido por la sociedad que el inmigrante latinoamericano, con quien los chilenos serían más restrictivos y discriminatorios. De esta manera, los nativos, que conforman el grupo mayoritario, buscarían asegurar una posición de superioridad teniendo como referente el “canon” europeo frente a los latinoamericanos (Concha & Paz, 2012; Reyes & Álvarez, 2012). Algunos estudios han investigado los problemas asociados con los estereotipos negativos en la relación terapéutico (Mittal & Wieling, 2006). Sin embargo, lo que estos estudios no han recalcado es la agencia que tiene cada extranjero para responder a los estereotipos proyectados. Además, estos estudios no revelan, que el ser europeo o latinoamericano puede ser un desventaja o ventaja en diferentes momentos o en distintas relaciones terapéuticas.

5.4.1.3 Diferencias dentro de cada terapeuta.

En el tercer nivel, Braidotti aboga por la multiplicidad del sujeto y la posibilidad de vivir con tensiones. Este nivel trata las diferencias al interior de un terapeuta extranjero. Se trata de una memoria viva y una genealogía corporizada; no sólo de un sujeto consciente, sino también el sujeto de su inconsciencia. Además, se trata una identidad fragmentada, la que involucra relaciones complejas entre distintas variables como la clase, la raza, la edad, la orientación sexual, la relación entre los

idiomas que un terapeuta habla y el momento espaciotemporal. Estas tensiones son experimentadas como una sensación de fragmentación y conflicto.

Tabla 6

Tensiones múltiples de un terapeuta extranjero, adaptado por el modelo de Braidotti, 1994 (Thatcher, 2019)

Diferencia nivel 3 - diferencias dentro de cada terapeuta extranjero	
El terapeuta extranjero	vs El sujeto como:
Las identificaciones son concebidas en una relación imaginaria con variables como la clase, la raza, la edad, las orientaciones sexuales	Una multiplicidad en sí misma: escindida, fracturada, una red de niveles de experiencia
Conocimiento de distintas culturas	La cultura de un país no se considera como algo que puede ser aprendido por completo, sino que el conocimiento que uno tiene con respecto a una cultura se considera fragmentado y depende del contexto y el deseo e interés del terapeuta de aprender y conectarse con ese conocimiento
Identidad nacional de uno o más países	Un sentido de pertenencia nacional que es determinado de momento a momento y en relación a los otros sentimientos de pertenencia nacional
Niveles de fluidez en distintos idiomas	Los lenguajes operan en una jerarquía, a veces compiten, vienen con distintas asociaciones, son utilizados por distintas razones, en distintos momentos, dentro y fuera del setting terapéutico.

Un tema que apareció con frecuencia con respecto a las tensiones que existen para los terapeutas extranjeros en su sentido de ser es la relación que los terapeutas tienen con sus lenguajes. Muchos de los participantes declaran tener personalidades diferentes en sus distintos idiomas. Escribiendo a Djumpa Lahiri en *En otras palabras*, Domenico Starnone escribió: "Un nuevo lenguaje es casi una nueva vida, la gramática y la sintaxis lo reformulan, se deslizan hacia otra lógica y sensibilidad" (Lahiri, 2016, p. 161).

Si bien la idea de que a través de los lenguajes, distintos seres emergen, no es nueva en la terapia (Amati-Mehler, 2010; Koven, 2007), raramente ha sido explorado en profundidad. A través de estas entrevistas, fue encontrado que los terapeutas extranjeros notan una diferencia en cómo se comportan y sienten en distintos idiomas.

“En inglés soy, tengo una personalidad, o sea, soy la misma persona, pero en inglés tengo una personalidad un poquito más, menos formal, más, hago más bromas, más humor.” Sally, 19 de octubre, 2018

Según los terapeutas entrevistados, ser diferente en diferentes idiomas aplica también a personas que hablan distintas formas del mismo idioma, como María quién habla castellano de Venezuela y que ha cambiado su manera de hablar y ser cuando habla castellano chileno. Dado que las características personales del terapeuta han sido encontradas como uno de los factores más influyentes en la relación terapéutica (Beutler et al., 2004, Mays & Franks, 1985, Najavits, 2001, en Herrera Salinas, et al., 2009), la capacidad del terapeuta de cambiar su manera de ser y pensar para puede ser una gran herramienta para el proceso terapéutico. El presente estudio no ha encontrado investigaciones que tomen en cuenta el cómo, las diferentes perspectivas que distintos lenguajes posibiliten, puedan ser utilizados en la terapia para enfrentar un problema. Además, el descubrimiento de las distintas posibilidades del ser, dentro una persona, proporciona una manera de entender el self del terapeuta, y del consultante. Esta percepción de tener un self determinado por cada lenguaje, también puede llevar a discusiones más profundas sobre las contradicciones del self. Así, este estudio exploratorio invita a investigaciones futuras sobre las posibilidades terapéuticas de participar en múltiples idiomas.

Capítulo 6

Conclusión

Los resultados de esta investigación dejan abiertas muchas aristas y posibilidades en torno al enfoque sobre la persona del terapeuta. Hay implicancias relevantes en los resultados que pueden ser útiles, no solo para los terapeutas extranjeros, sino también para los terapeutas que nunca han dejado su país de nacimiento.

6.1 El proceso de inserción como psicólogo extranjero en Chile, como una reflexión de una negociación entre la burocracia y el trabajo diario.

Uno de los hallazgos del estudio ha sido, el cómo las perspectivas únicas de los terapeutas extranjeros, han influido en su decisión de validar sus títulos en Chile. Factores como, su país de formación, su acceso a recursos económicos y su percepción de la necesidad de hacerlo, tuvieron un impacto importante en sus decisiones de tener un estatus legal en Chile como psicólogos. La agencia del terapeuta al tomar esta decisión fue notable. El cómo respondieron los psicólogos extranjeros, no solo a la imperativa burocrática, sino a sus conciencias en respuesta a sus propios criterios éticos, refleja un quiebre entre el sistema de regulación de los psicólogos y las necesidades prácticas que experimentan los psicólogos en su trabajo diario en Chile.

6.2 Lo que significa ser diferente y similar al consultante en el setting terapéutico.

Los resultados ofrecen un aporte a los estudios ya hechos sobre los psicólogos extranjeros en otras partes del mundo (Kissil et al, 2013). Como plantea Bajtín, el sujeto es sujeto de otros: “ser significa ser para otro y a través del otro

para sí mismo” (1979/1982, p. 327). En concreto, los terapeutas perciben, que el encuentro intercultural en psicoterapia, fomenta el aprendizaje cultural, a la vez que permite el cuestionamiento por parte de los mismos terapeutas de las creencias y prejuicios arraigados. Tal y como indica Morales (2017): “El desafío de la psicoterapia relacional (..) está en mirarnos desde la diferencia, desde el tercero intersubjetivo/intercultural”. A la misma vez, reconocer la importancia de crear vínculos desde lo que es similar y comunicar un interés por algo en común, se ha encontrado como un aspecto importante en el trabajo diario de los terapeutas extranjeros.

6.3 El fenómeno migratorio como un proceso transformacional en lo profesional y personal.

La migración a Chile ha resultado en una apertura de los psicoterapeutas en formas que no se han estudiado extensivamente antes (Mcdowel, 2012), como, por ejemplo, la relación del terapeuta con la diferencia entre los lenguajes que habla dentro del setting terapéutico y fuera de él, su sentido de pertenencia y el cómo este se refleja en su percepción del trabajo terapéutico que hace.

6.4 Interculturalidad en el encuentro clínico.

El principal elemento emergente que rescatan los psicoterapeutas, debido a la interculturalidad, tiene con ver con la importancia del conocimiento cultural y, a su vez, los límites de ese conocimiento. Como tres de los terapeutas entrevistados dijeron espontáneamente: “uno no puede saber todo”.

6.5 La identidad nómada de los terapeutas extranjeros.

Uno de los principales hallazgos de esta investigación es el haber obtenido una aproximación a ciertas particularidades que tienen los terapeutas extranjeros

en el *setting* terapéutico y fuera. En este sentido, resulta importante recalcar la flexibilidad por parte de los terapeutas extranjeros que trabajan con poblaciones tanto inmigrantes como locales. Sin embargo, se nota no solo una flexibilidad con respecto a los abordajes terapéuticos, sino la imposición de ciertos elementos que se encuentran ‘fuera del control’ del terapeuta, lo que incluye a estereotipos perpetuados por los medios de comunicación, el tratamiento diferenciado por la burocracia y a su capacidad para manejar el lenguaje que habla el consultante.

La manera tradicional de hablar de la inserción de los migrantes a un país receptor es lineal en el tiempo y compara un estado ‘antes’ de la inserción y ‘después’. En el modelo de Braidotti podemos enfocarnos en las subjetividades múltiples del terapeuta con respecto no solo a los momentos temporales, sino también, a los momentos contextuales ‘en relación con’ otros factores. A causa de esta falta de temporalidad, una crítica posible en la exploración de la identidad de un terapeuta extranjero a través del modelo de Braidotti, es que se pierde en parte el sentido de una transformación, o del avance de una narrativa. Como señala Anthony Giddens, “la identidad de una persona no se encuentra en el comportamiento ni – por importante que ello sea – en las reacciones de los otros, sino en la capacidad para mantener en marcha una narrativa particular” (San Román, 2015). Sin embargo, una postura nómada nos alerta de posibles choques y encuentros a las fronteras de las subjetividades múltiples y nos presenta con un mapa muy rico para navegar las experiencias subjetivas del terapeuta extranjero.

Limitaciones

Como limitación del estudio, destaca el que si bien, los hallazgos encontrados resultan importantes al explorar el fenómeno de la construcción del *self* de un terapeuta extranjero, no hubo una exploración del punto de vista de los consultantes de estos terapeutas: sus proyecciones sobre el terapeuta y si es que están de

acuerdo con las suposiciones que han hecho estos terapeutas sobre sus percepciones.

Bibliografía

Akhtar, S. (1999). *Immigration and identity: Turmoil, treatment, and transformation*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Almeida, R., Hernandez-Wolfe, P., & Tubbs, C. (2011). Cultural equity: Bridging the complexity of social identities with therapeutic practices. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 3, 43–56.

Altheide, D. 1987. "Ethnographic Content Analysis." *Qualitative Sociology* 10:65–77.

Amati-Mehler, J. (2010). Le multilinguisme dans la cure. *Annuel de l'APF*, annuel 2010(1), 151-176. doi:10.3917/apf.101.0151.

Arenas, P., & Urzúa M., A. (2016). Estrategias de aculturación e identidad étnica: un estudio en migrantes sursur en el norte de Chile. *Universitas Psychologica*, 15(1), 117-128. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.eaie>

Barreto, Y. K. (2013). The experience of becoming a therapist in a foreign culture. *The Journal of Humanistic Psychology*, 53(3), 336. Recuperado de: <https://search-proquest-com.uchile.idm.oclc.org/docview/1373235997?accountid=14621>

Basker, E., & Dominguez, V. R. (1984). Limits of Cultural Awareness: The Immigrant as Therapist. *Human Relations*, 37(9), 693-719. DOI: 10.1177/001872678403700901

Bass, J. M. (2015). *On being an immigrant psychotherapist: An exploration of the impact of the psychotherapist's experience on transference-countertransference dynamics* (Order No. 3664310). Available from Psychology Database.

(1727739782). Recuperado de: <https://search-proquest-com.uchile.idm.oclc.org/docview/1727739782?accountid=14621>

Benet-Martínez, V., & Haritatos, J. (2005). Bicultural Identity Integration (BII): Components and Psychosocial Antecedents. *Journal of Personality*, 73, 1015-1050

Berry, J. W. (1974). Psychological aspects of cultural pluralism: Unity and identity reconsidered. *Topics in Culture Learning*, 2, 17-22.

Berry, J. W. (1980). Acculturation as varieties of adaptation. In A. M. Padilla (Ed.), *Acculturation: Theory, models, and some new findings* (pp. 9–25). Boulder, CO: Westview.

Berry, J. W. (1990). Psychology of acculturation: Understanding individuals moving between cultures. In R. W. Brislin (Ed.), *Applied cross-cultural psychology* (pp. 232–253). Newbury Park, CA: SAGE.

Berry, J. W. (1997). Constructing and expanding a framework: Opportunities for developing acculturation research. *Applied Psychology: An International Review*, 46, 62-68.

Berry, J. W. (2003). Conceptual approaches to acculturation. In K. M. Chun, P. Balls Organista, & G. Marín (Eds.), *Acculturation: Advances in theory, measurement, and applied research* (pp. 17-37). Washington, DC, US: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/10472-004>

Berry, J. W. (2006). Contexts of acculturation. In D. L. Sam & J. W. Berry (Eds.), *Cambridge handbook of acculturation psychology* (pp. 27-42). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Berry, J. W., & Sabatier, C. (2010). Acculturation, discrimination, and adaptation among second generation immigrant youth in Montreal and Paris. *International Journal of Intercultural Relations*, 34, 191-207.

Beutler, L. E. (1995), Common Factors and Specific Effects. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2: 79-82. doi:10.1111/j.1468-2850.1995.tb00027.

Beutler, L., Malik, M. L., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S. & Wong, E. (2004). Therapist variables, In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change* (5th Ed, pp. 227–306). New York: John Wiley & Sons.

Braidotti, R. (1994; 2nd ed. 2011) *Nomadic Subjects: Embodiment and Sexual Difference in Contemporary Feminist Thought*. New York: Columbia University Press.

Braidotti, R. (2006). *The Becoming Minoritarian of Europe*. En Buchanan, I. Parr, A. (Ed.), *Deleuze and the Contemporary World*. Edinburgh: University Press.

Caqueo-urizar, A., Gutiérrez-maldonado, J., Ferrer-garcía, M., & Miranda-castillo, C. (2012). Coping strategies in aymara caregivers of patients with schizophrenia. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14(3), 497-501. doi:http://dx.doi.org.uchile.idm.oclc.org/10.1007/s10903-011-9563-5

Carlier, L. M. (2005). *The effect of therapist race and accent on client impressions of therapist qualities: An analogue study* (Order No. 3188178). Available from Psychology Database. (305417645). Recuperado de: <https://search-proquest-com.uchile.idm.oclc.org/docview/305417645?accountid=14621>

Carvajal Fuentes, C. (2012). Desarrollo de la persona del terapeuta y su influencia en el quehacer profesional: desde la mirada de los experimentados. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos. Universidad de Chile.

Chazenbalk, L. (2004). La incidencia del self terapeuta en el proceso terapéutico. *Psicodebate* 3. Psicología, Cultura y Sociedad (pp. 107-116). Universidad de Palermo.

Chen, C. P. (2004). Transforming career in cross-cultural transition: The experience of non-Western culture counselors trainees. *Counseling Psychology Quarterly*, 17, 137-154

Cheng, L & Lo, H. (1991) On the Advantages of Cross-culture Psychotherapy: The Minority Therapist/Mainstream Patient Dyad, *Psychiatry*, 54:4, 386-396, DOI: 10.1080/00332747.1991.11024567

Cheung, B. Y., Chudek, M., & Heine, S. J. (2011). Evidence for a sensitive period for acculturation: Younger immigrants report acculturating at a faster rate. *Psychological Science*, 22, 147-152.

Christodoulidi, F. (2010). The therapist's experience in a 'foreign country': A qualitative inquiry into the effect of mobility for counsellors and psychotherapists (Order No. U558907). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1314567316). Recuperado de: <http://ezproxy.library.ubc.ca/login?url=https://search-proquest-com.ezproxy.library.ubc.ca/docview/1314567316?accountid=14656>

Collins, S. Arthur, N. (2010). Culture-infused counselling: A model for developing multicultural competence, *Counselling Psychology Quarterly*, 23:2, 217-233, DOI: 10.1080/09515071003798212

Comas-Diaz, L., & Jacobsen, F. M. (1991). Ethnocultural transference and countertransference in the therapeutic dyad. *American Journal Orthopsychiatry*, 61(3), 392–402.

Constantine, M.G., & Yeh, C. (2001). Multicultural training, self-construals, and multicultural competence of school counsellors. *Profesional School Counseling*, 4, 202-207.

Cook, P. (1994). Chronic illness beliefs and the role of social networks among Chinese, Indian, and Angloceltic Canadians. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 25, 452-465.

Costa, B. (2017). Team effort – training therapists to work with interpreters as a collaborative team. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 39(1), 56-69. doi:10.1007/s10447-016-9282-7.

Crocket, K. (2004). From narrative practice in counselling to narrative practice in research: A professional identity story. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*. No.2 www.dulwichcentre.com.au

Daniels, J., D'Andrea, M., & Kyung Kim, B. S. (1999). Assessing the barriers and challenges of cross-cultural supervision: A case study. *Counselor Education and Supervision*, 38, 191–204.

Dyche, L. Zayas, L.H. (1995), The Value of Curiosity and Naiveté for the Cross-Cultural Psychotherapist. *Family Process*, 34: 389-399. doi:10.1111/j.1545-5300.1995.00389.x

De Barros, K. I. (2008). Hues of brown: A case study of the psychotherapeutic process exploring racial and cultural identity between a black west indian female client and an african american female therapist (Order No. 3350513). Available from Psychology Database. (304626698). Recuperado de: <https://search-proquest-com.uchile.idm.oclc.org/docview/304626698?accountid=14621>

Elias-Juarez, M., & Knudson-Martin, C. (2017). Cultural attunement in therapy with mexican- heritage couples: a grounded theory analysis of client and therapist experience. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(1), 100-114. doi:<http://dx.doi.org.uchile.idm.oclc.org/10.1111/jmft.12183>

Emerson, R. M., Fretz, R. I., & Shaw, L. L. (2011). Writing ethnographic fieldnotes (2nd ed.). Chicago, IL: University of Chicago Press. doi: 10.7208/chicago/9780226206868.001.0001

Epston, D. (2014). *Ethnography, co-research and insider knowledges. International Journal of narrative therapy and Community work*. No.1, pp 56-68

Falender, C., & Shafrenske, E. P. (2004). Clinical supervision: A competency based approach. Washington, DC: American Psychological Association.

Falicov, C. J. (2009). Commentary: On the wisdom and challenges of culturally attuned treatments for Latinos. *Family Process*, 4(2), 292–309.

Falicov, C. J. (2014). Psychotherapy and supervision as cultural encounters: The multidimensional ecological comparative approach framework. In C. A. Falender, E. P. Shfranske & C. J. Falicov (Eds.), *Multiculturalism and diversity in clinical supervision* (pp. 29–58). Washington, DC: America Psychological Association.

Fetterman, D.M. (1998). *Ethnography*. In N. Gilbert (Ed.), *Researching social life*. London: Sage.

Flick, U (2004) *Introducción a la investigación cualitativa*. Ediciones Morata S. L. Madrid.

Frosh, S. (2015). Estudios psicosociales y psicología: ¿un enfoque crítico está emergiendo? *Teoría y Crítica de la Psicología* 5, 1–25. <http://www.teocripsi.com/ojs/> (ISSN: 2116-3480)

Garcia, M., & Lega, L. (1979). Development of a Cuban ethnic identity questionnaire. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 1, 247-261.

Glaser, Barney G & Strauss, Anselm L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company.

Gold, J. (2009) Events in the Life of the Therapist: The Effect on Transference and Countertransference, *Harvard Review of Psychiatry*, 6:5, 263-269, DOI: 10.3109/10673229909000338.

Goldner-Vukov, M. (2004). A Psychiatrist in Cultural Transition: Personal and Professional Dilemmas. *Transcultural Psychiatry*, 41(3): 386-405.

González, R. (2005). Movilidad social: el rol del prejuicio y la discriminación. *foco, Expansiva*, 59, 1-23.

Graham, S. (1992). "Most of the subjects were White and middle class": Trends in published research on African Americans in selected APA journals, 1970–1989. *American Psychologist*, 47, 629–639.

Hammersley, M. & Atkinson, P. (1986). *Ethnography: Principles In Practice*. Canadian Journal of Sociology / Cahiers canadiens de sociologie. 10. . 10.2307/2070079.

Helmes, E. Pachana, N. A. (2005). Professional doctoral training in psychology: International comparison and commentary. *Australian Psychologist*, 40: 45-53. doi:10.1080/00050060512331317193

Hernández Carrera R.M. La investigación cualitativa a través de entrevistas: su analisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones Pedagógicas*, 23, 2014, pp 187-210

Herrera Salinas, Pablo, Fernández González, Olga, Krause Jacob, Mariane, Vilches Álvarez, Oriana, Valdés, Nelson, & Dagnino, Paula. (2009). Revisión Teórica y Metodológica de las Dificultades en Psicoterapia: Propuesta de un Modelo Ordenador. *Terapia psicológica*, 27(2), 169-179. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200003>

Hee-Sun Cheon, M.A & Megan, J. (2007). The self of the therapist awakened. *Journal of Feminist Family Therapy*. Vol. 19, Iss. 1.

Helms, J. & Cook, D. (1999). *Using Race and Culture in Counseling And Psychotherapy*. University of Michigan: Allyn and Bacon.

Helms, J.E. & Talleyrand, R.M. (1997). Race is not ethnicity. *American Psychologist*, 52, 1246-1247.

Hook, J. N., PhD., Watkins, C. E., Davis, D. E., PhD., Owen, J., PhD., Van Tongeren, Daryl R, PhD, & Ramos, M. J., M.S. (2016). Cultural humility in psychotherapy supervision. *American Journal of Psychotherapy*, 70(2), 149-166. Recuperado de:

<https://search-proquest-com.uchile.idm.oclc.org/docview/1806557192?accountid=14621>
<http://dx.doi.org/10.1007/s10447-012-9178-0>

Hall, J., & Lunt, I. (2005). Global mobility of psychologists. The role of psychology organizations in the United States, Canada, Europe, and other regions. *American Psychologist*, 60, 712-726.

Hertz, C. S., McCarthy, S., & Gomes, W. (2004). Psychology in Brazil: The road behind and the road ahead. In M. J. Stevens & D. Wedding (Eds.), *Hand- book of international psychology* (pp. 151-168). New York, NY: Brunner- Routledge.

Hook, J., Watkins, E., Davis, D., Owen, J., Tongeren, D, Marciana, R. (2016). Cultural Humility in Psychotherapy Supervision. *American Journal of Psychotherapy* 70:2, 149-166.

INE. (2018). Chile presenta mayor nivel educativo creciente inmigración. Recuperado de: <http://www.ine.cl/prensa/2018/05/04/segunda-entrega-resultados-censo-2017-chile-presenta-mayor-nivel-educativo-creciente-inmigraci%C3%B3n-y-aumento-de-hogares-unipersonales>

Inman, A. G., Jeong, J. Y., & Mori, Y. (2008). Benefits and challenges of studying psychology in the United States. In N. T. Hasen, N. A. Fouad, & C. Williams-Nickelson (Eds.), *Studying psychology in the United States: Expert guidance for international students* (pp. 25–35). Washington, DC: American Psychological Association.

Isaacson, E. (2001). The effect of evolving cultural identities on the experience of immigrant psychotherapists. Massachusetts School of Professional Psychology: Doctoral Thesis.

Jing, Q. (2000). International psychology. In K. Pawlik & M. R. Rosenzweig (Eds.), *The international handbook of psychology* (pp. 570-584). Thousand Oaks, CA: Sage.

Kasinitz, P. (1992). *Caribbean New York: Black Immigrants and the Politics of Race*. New York: Cornell University Press.

Khoo, S. , Hugo, G. and McDonald, P. (2008), Which Skilled Temporary Migrants Become Permanent Residents and Why?1. *International Migration Review*, 42: 193-226. doi:10.1111/j.1747-7379.2007.00118.x

Kissil, K., Davey, M., & Davey, A. (2013). Therapists in a foreign land: Acculturation, language proficiency and counseling self-efficacy among foreign-born therapists practicing in the United States. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 35(3), 216-233.

Kissil, K., Niño, A., & Davey, M. (2013). Doing therapy in a foreign land: When the therapist is "not from here". *The American Journal of Family Therapy*, 41(2), 134.
Recuperado de: <https://search-proquest-com.uchile.idm.oclc.org/docview/1314996972?accountid=1462>

Klappenbach, H. (2004). Psychology in Argentina. In M. J. Stevens & D. Wedding (Eds.), *Handbook of international psychology* (pp. 129-150). New York, NY: Brunner-Routledge.

Koven, Michele. (2007). *Selves in Two Languages: Bilinguals' Verbal Enactments of Identity in French and Portuguese*. 10.1075/sibil.34.

LaFromboise, T., Coleman, H. L., & Gerton, J. (1993). Psychological impact of biculturalism: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 114, 395-412.

Lassiter, E. (2005). Collaborative ethnography and public anthropology. *Current Anthropology*, 46:1, 83-106.

Leary, K. (1997). Race, self-disclosure, and "forbidden talk": Race and ethnicity in contemporary clinical practice. *The Psychoanalytic Quarterly*, 66(2), 163-189.

Lahiri, D. (2016). *In Other Words*, Alfred A.Knopf, New York.

Ministerio de Educación Pública. (1968). Crea el colegio de psicólogos y fija su organización, finalidades, integración y funcionamiento. Recuperado 22 septiembre, 2019: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=28763>

Smith, S. Ng, K. (2009). International Counseling Trainees' Experiences and Perceptions of Their Multicultural Counseling Training in the United States: A Mixed Method Inquiry. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 31. 271-285. 10.1007/s10447-009-9083-3.

Magnusdottir, H. (2005). Overcoming strangeness and communication barriers: A phenomenological study of becoming a foreign nurse. *International Nursing Review*. 52. 263 - 269. 10.1111/j.1466-7657.2005.00421.x.

Marques, J. M., Abrams, D., & Serodio, R. (2001). Being better by being right: Subjective group dynamics and derogation of in-group deviants when generic norms are undermined. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 436-447.

Mays D., & Franks C. (1985) *negative outcome in psychotherapy and what to do about it*. New York: Springer.

McDowell, T. , Goessling, K. and Melendez, T. (2012), Transformative Learning through International Immersion: Building Multicultural Competence in Family Therapy and Counseling. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38: 365-379. doi: 10.1111/j.1752-0606.2010.00209.x

Merchant, N., & Dupuy, P. (1996). Multicultural counseling and qualitative research: Shared worldview and skills. *Journal of Counseling & Development*, 74(6), 537-541. doi:10.1002/j.1556-6676.1996.tb02289.x

Mittal, M., & Wieling, E. (2004). The influence of therapists' ethnicity on the practice of feminist family therapy: A pilot study. *Journal of Feminist Family Therapy*, 16(2), 1. Recuperado de <https://search-proquest-com.uchile.idm.oclc.org/docview/236650450?accountid=14621>

Mittal, M., & Wieling, E. (2006). Training experiences of international doctoral students in marriage and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(3), 369-383. DOI: 10.1111/j.1752-0606.2006.tb01613.x

Moncada, L., Olivos, P. y Rojas, G. (2003). ¿Es la variable del terapeuta estudiada en Chile? Reflexiones en torno a las investigaciones empíricas de postgrado en psicoterapia. *Psiquiatría y salud mental*, 20 (3), 173-182.

Nelson, K. W., Brendel, J. M., Mize, L. K., Lad, K., & al, e. (2001). Therapist perceptions of ethnicity issues in family therapy: A qualitative inquiry. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(3), 363-74. Recuperado de: <https://search-proquest-com.uchile.idm.oclc.org/docview/220977274?accountid=14621>

Nguyen, A. D., & Benet-Martínez, V. (2013). Biculturalism and adjustment: A meta-analysis. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44, 122-159.

Nilsson, J. E. & Anderson, A.Z. (2004). Supervising international students: The role of acculturation, role ambiguity, and multicultural discussions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 306-312.

Nilsson, J. E., & Anderson, M. Z. (2004). Supervising international students: The role of acculturation, role ambiguity, and multicultural discussions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 306–312.

Niño, A. (2013). *Experiences of immigrant couple and family therapists clinically active in the united states: A phenomenological study* (Order No. 3567165). Available from Psychology Database. (1417087356). Recuperado de: <https://search-proquest-com.uchile.idm.oclc.org/docview/1417087356?accountid=14621>

Niño, A., Kissil, K., & Davey, M. P. (2016). Strategies used by foreign born family therapists to connect across cultural differences: a thematic analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(1), 123-138. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.library.ubc.ca/10.1111/jmft.12115>

Ninomiya, Y. (2012). *Asian foreign-born therapist experience of cross-cultural supervision with european-american supervisors* (Order No. 3508094). Available from Psychology Database. (1017861409). Recuperado de: <https://search-proquest-com.uchile.idm.oclc.org/docview/1017861409?accountid=14621>

OIM. (2018). World Migration Report. Disponible en: <http://www.iom.int/wmr/world-migration-report-2018>.

Omeri, A., & Atkins, K. (2002). Lived experience of immigrant nurses in New South Wales, Australia: Searching for meaning. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 495-505.

Pedemonte, N.R. Dittborn, C.S. (2016). La migración en Chile: breve reporte y caracterización.

http://www.extranjeria.gob.cl/media/2016/08/informe_julio_agosto_2016.pdf

Polanco, M. (2011). Autoethnographic Means to the End of a Decolonizing Translation, *Journal of Systemic Therapies*.

Polanco, M. (2013). Cultural Democracy: Politicizing and historicizing the adoption of narrative practices in the Americas.

Polanco, M. and Epston, D. (2013). International Journal of Narrative Therapy and Community Work, Tales of Travels Across Languages: Languages and Anti-languages, 2 *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 30.

Ponterotto, J. G. (2010). Qualitative research in multicultural psychology: Philosophical underpinnings, popular approaches, and ethical considerations. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 16(4), 581-589. doi:10.1037/a0012051

Retortillo Osuna, Á. (2009). *Evolución de los modelos psicológicos de aculturación en Norteamérica y en Europa: De la unidimensionalidad a la bidimensionalidad en el tratamiento de la inmigración*. Universitat de València: Departamento de Psicología Básica.

Revalidación y reconocimiento de títulos y grados extranjeros en Chile. (Septiembre, 2018) Recuperado Septiembre, 2018 from <http://www.uchile.cl/revalidacion>

Rober, Peter & Haene, Lucia. (2013). Intercultural therapy and the limitations of a cultural competency framework: About cultural differences, universalities and the

unresolvable tensions between them. *Journal of Family Therapy*. 36. . 10.1111/1467-6427.12009.

Rudmin, F. W. (2003). Critical history of the acculturation psychology of assimilation, separation, integration, and marginalization. *Review of General Psychology*, 7, 3-37.

Rudmin, F.W. (2006). Debate in science: the case of acculturation. In *Anthro-Globe Journal*. Recuperado de: http://www.anthroglobe.ca/docs/rudminf_acculturation_061204.pdf

Salvo, I. (2003). Variables del psicoterapeuta que inciden en la efectividad de la psicoterapia: un estudio exploratorio-descriptivo. Tesis de grado, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Sam, D. L., & Berry, J. W. (2010). Acculturation: When Individuals and Groups of Different Cultural Backgrounds Meet. *Perspectives on Psychological Science*, 5(4), 472–481. <https://doi.org/10.1177/1745691610373075>

San Román, B. (2015). De la dificultad de pensar la construcción de la identidad sin anclajes: la adopción transnacional en España. *Scripta Nova, Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales* (Número extraordinario: "Nuevos enfoques sobre nomadismo, desplazamiento y transitoriedad"), 30 de Mayo de 2015, vol. XIX, nº 510-5. <http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-510-5-pdf>

Santibáñez, P., Román, M., Chenevard, C., Espinoza, A, Iribarra, D y Müller, P. (2008). Variables inespecíficas en psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 26 (1), 89-98.

Schwartz, S. J., Unger, J. B., Zamboanga, B. L., & Szapocznik, J. (2010). Rethinking the Concept of Acculturation: Implications for Theory and Research. *The American Psychologist*, 65(4), 237–251. <http://doi.org/10.1037/a0019330>

Schwartz, S. J., Waterman, A. S., Umaña-Taylor, A. J., Lee, R. M., Kim, S. Y., Vazsonyi, A. T., Huynh, Q., Whitbourne, S. K., Park, I. J., Hudson, M., Zamboanga, B. L., Bersamin, M. M. and Williams, M. K. (2013), Acculturation and Well-Being Among College Students From Immigrant Families. *J. Clin. Psychol.*, 69: 298-318. doi:10.1002/jclp.21847

Schwartz, S., Vignoles, V., Brown, W., & Zagefka, H. (2014). The Identity Dynamics of Acculturation and Multiculturalism: Situating Acculturation in Context. In (Ed.), *The Oxford Handbook of Multicultural Identity*. : Oxford University Press,. Recuperado 14 Aug. 2018, from <http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199796694.001.0001/oxfordhb-9780199796694-e-014>.

Schwartz, Seth & L Zamboanga, Byron. (2008). Testing Berry's Model of Acculturation: A Confirmatory Latent Class Approach. *Cultural diversity & ethnic minority psychology*. 14. 275-85. 10.1037/a0012818.

Skeldon, R. (1997) *Migration and Development: A Global Perspective*. London: Longman.

Stevens, M. J., & Wedding, D. (Eds.). (2004). *Handbook of international psychology*. New York, NY: Brunner- Routledge.

Tang, N. M., & Gardner, J. (1999). Race, culture, and psychotherapy: Transference to minority therapists. *Psychoanalytic Quarterly*, 68, 1–20.

Trimble, J.E. (2003). Cultural competence and cultural sensitivity. In M. Prinstein & M.

Tsang, A. K. T., Bogo, M., & Lee, E. (2011). Engagement in cross-cultural clinical practice: Narrative analysis of first sessions. *Clinical Social Work Journal*, 39(1), 79-90.

<http://dx.doi.org/10.1007/s10615-010-0265-6>

Ministerio de Relaciones Exteriores. (2019, Septiembre 12). Visas. Recuperado de: <https://minrel.gob.cl/visas/minrel/2008-06-19/154024.html>

Patterson, (Eds.), *The portable mentor: Expert guide to a successful career in psychology* (pp. 13-32). NY: Kluwer Academic/ Plenum.

Phinney, J. S., & Kohatsu, E. L. (1997). Ethnic and racial identity development and mental health. In J. Schulenberg, J. L. Maggs, & K. Hurrelmann (Eds.), *Health risks and developmental transitions during adolescence* (pp. 420-443). New York, NY, US: Cambridge University Press.

Phinney, J. S., Berry, J. W., Vedder, P., & Liebkind, K. (2006). The Acculturation Experience: Attitudes, Identities and Behaviors of Immigrant Youth. In J. W. Berry, J. S. Phinney, D. L. Sam, & P. Vedder (Eds.), *Immigrant youth in cultural transition: Acculturation, identity, and adaptation across national contexts* (pp. 71-116). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

A. Del Pilar, J. & O. Udasco, J. (2004). Marginality Theory: The Lack of Construct Validity. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences - HISPAN J BEHAV SCI*. 26. 3-15. 10.1177/0739986303261813.

Ryder, A. G., Alden, L. E., & Paulhus, D. L. (2000). Is acculturation unidimensional or bidimensional? A head-to-head comparison in the prediction of personality, self-identity, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(1), 49-65.

<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.79.1.49>

Vargas, H. L., & Wilson, C. M. (2011). Managing worldview influences: Self-awareness and self-supervision in a cross-cultural therapeutic relationship. *Journal of Family Psychotherapy*, 22(2), 97-113.
<http://dx.doi.org/10.1080/08975353.2011.577684>

Watts-Jones, T (2010), Location of Self: Opening the Door to Dialogue on Intersectionality in the Therapy Process. *Family Process*, 49: 405-420.
doi:10.1111/j.1545-5300.2010.01330.x

Watts-Jones, T. (2016). Location of self in Training and Supervision. Eds, Harvey, K. Bobes, T. Culturally sensitive supervision and training: Diverse perspectives and applications. Routledge: New York. pp 16-23.

Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Winkler, M., Cáceres, C., Fernández, I. y Sanhueza, J. (1989). Factores inespecíficos de la psicoterapia y efectividad del proceso terapéutico: una sistematización. *Revista Terapia Psicológica*. 8 (11), 34-40.

Wong, A., & Lohfeld, L. (2008). Recertifying as a doctor in Canada: International medical graduates and the journey from entry to adaptation. *Medical Education*, 42, 53-60.

Xu, Y & Flaskerud, J. (2007). Cultural dissonance between nurse and patient: the other side of the coin, *Issues in Mental Health Nursing*, 28:10, 1189-1192, DOI: [10.1080/01612840701581297](https://doi.org/10.1080/01612840701581297)

Yedidia, T. (2005). Immigrant therapists' unresolved identity problems and countertransference. *Clinical Social Work Journal*, 33(2), 159-171. doi: <http://dx.doi.org.uchile.idm.oclc.org/10.1007/s10615-005-3530-3>

ANEXOS

ANEXO A: Anuncia Reclutamiento Participantes De La Investigación

Estimada/a,

Soy un estudiante de magíster en psicología clínica en la Universidad de Chile en Santiago. Estoy buscando participantes para mi tesis.

El tema de investigación

Terapeutas extranjeros en Chile que trabajan con adolescentes y niños.

El papel de los participantes

Se les pedirá a los participantes que compartan su experiencia de ser un terapeuta extranjero en Chile que trabaja con niños y adolescentes.

Si está interesado en participar en esta investigación o tiene alguna pregunta sobre la investigación, comuníquese conmigo al +56952497260 o envíe un correo electrónico a kitty.thatcher@gmail.com y deje su nombre, número de teléfono y dirección de correo electrónico.

Si conoce a otras personas que puedan estar interesadas en este estudio, les agradecería mucho si pudieras pasarles este correo electrónico y pedirles que se pongan en contacto conmigo.

Saludos Cordiales,

Kathleen Thatcher

ANEXO B: Preguntas Directrices

A1. Formación

- ¿Puedes contarme sobre tu trayectoria profesional como psicólogo/a ?
- ¿Dónde hiciste tu formación?
- ¿Por qué elegiste este línea de psicología?
- ¿Puedes contarme algunos momentos formativos durante los primeros años de su carrera como psicólogo/a?
- ¿Puedes describir la formación en tu país?
- ¿Cómo difiere la formación en tu país a la formación en Chile?

A2. Experiencias laborales

- ¿En qué contextos has trabajado en tu país de origen?
- ¿En qué contextos has trabajado en Chile?
- ¿Puedes describir los etapas que ha tomado de ser psicólogo en Chile?
- ¿Consideras que la relaciones entre profesionales aquí son distintas que en tu país, considerando el rol del psiquiatra en Chile, entre otras cosas?
- ¿Puedes describir algunos momentos de conflicto que hayas tenido con colegas en Chile con respecto a los consultantes?
- ¿Puedes contarme un poco sobre tus primeras experiencias como terapeuta?

A3. Formación de *self* del terapeuta en Chile

- ¿Cómo fue para ti imaginar el venir a Chile como psicólogo/a?
- ¿En qué forma fue distinto o similar a como lo imaginaste?

2. Experiencias clínicas infantojuveniles

A1. Diferencias en terapia

- ¿Cómo difiere la terapia familiar/ con niños aquí en comparación al país donde hiciste tu formación original?
- ¿Cómo se percibe la terapia con niños o terapia familiar en tu país de origen?
- ¿Qué lengua utilizas con tus consultantes? ¿Tienes que adaptar tu lenguaje mucho en tu trabajo con niños y adolescentes?
- ¿Cómo adaptaste tu forma de hacer terapia a tu realidad en Chile?
- ¿Cómo responden los consultantes al hecho que seas extranjero?
- La literatura dice que los niños responden con curiosidad e interés a los terapeutas extranjeros. Pero en mis conversaciones con otros terapeutas extranjeros me dicen que a veces los niños pueden ser muy exigentes con ellos y que se hace difícil ser tomado en serio. ¿Cuáles son tus experiencias?
- ¿En qué momentos te sientes más extranjero en la terapia?

Reflexiones sobre el *self* del terapeuta

- ¿Cómo piensas que el hecho haber migrado ha afectado tu trabajo como terapeuta?
- ¿Cuáles son las limitaciones y posibilidades de ser un terapeuta extranjero?
- Si tuvieras que elaborar una metáfora para describir tu experiencia de ser psicólogo extranjero, ¿qué sería?

ANEXO C: Documento del Consentimiento Informado

Título: La construcción del self del terapeuta: entrevistas con psicólogos extranjeros que trabajan con niños y adolescentes en Santiago, Chile.

INFORMACIÓN

Este estudio se está realizando para una Tesis de Magíster en Psicología Clínica bajo los lineamientos establecidos por el Comité de Ética en Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Este estudio está dirigido por **Kathleen Thatcher**, una estudiante de Magister bajo la supervisión de **Pablo Reyes**. El propósito de este estudio es explorar y comprender las experiencias de terapeutas nacidos en el extranjero en la terapia intercultural con adolescentes y niños en Chile.

Usted puede participar en este estudio si cumple con los siguientes criterios:

- * Eres un terapeuta nacido en el extranjero
- * Has trabajado con niños y adolescentes en Chile

Participación:

Su papel como participante en este estudio es responder las preguntas de la entrevista lo más honestamente posible. Las preguntas no están destinadas a invadir su privacidad y puede contestarlas o no como lo considere oportuno. Estoy buscando una descripción vívida, precisa y completa de sus experiencias. También puede compartir sus diarios personales conmigo u otras formas en que haya registrado sus experiencias.

El tiempo total requerido para la primera entrevista será de una hora y media a dos horas y aproximadamente una hora para la entrevista de seguimiento. La entrevista inicial incluirá la descripción de sus experiencias con la terapia intercultural de niños y adolescentes en Chile.

La segunda entrevista le brindará la oportunidad de recibir comentarios para refinar la descripción. Aunque no se requiere ninguna preparación previa para ninguna parte de las entrevistas, puede ser útil para usted y para el estudio dedicar algún tiempo a la autorreflexión sobre el tema.

Confidencialidad:

La confidencialidad está garantizada dentro de los límites de la ley. Todos los formularios de datos y consentimiento, materiales escritos, grabados en audio o transcritos, se guardarán en una carpeta a la que sólo yo, Kathleen Thatcher, la investigadora tengo acceso. Su nombre no se asociará con sus respuestas en ningún informe privado o público de los resultados. Todos los materiales confidenciales serán codificados e identificados sólo por números. Toda la información de identificación se eliminará cuando se utilicen citas directas en la disertación. El acceso a las cintas se limitará al investigador y al transcriptor y se mantendrá en un archivo bloqueado. Ni su nombre ni ninguna otra información de identificación se incluirán en la disertación. Su solicitud de omitir de la disertación los detalles particulares que especifique para el investigador serán respetados. Las notas, cintas, transcripciones y cualquier otro material de datos escritos serán destruidos después de que hayan transcurrido siete años desde la finalización de esta disertación.

Riesgos:

No hay ningún riesgo obvio que podría resultar de estas entrevistas pero es importante reiterar que podemos terminar la conversación a su solicitud a cualquier momento si es necesario.

Beneficios:

Usted no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna, por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información sobre las experiencias de las terapeutas extranjeras que trabajen con niños y adolescentes en Chile y puede ser útil para usted en su autorreflexión sobre el tema.

Voluntariedad:

Puede elegir en cualquier momento retirar su consentimiento para participar en este estudio y discontinuar su participación voluntaria. No hay costo para usted por participar en este estudio. No hay beneficios garantizados por participar en este estudio. No hay penalidad por abandonar este estudio. Sin embargo, puede encontrar el proceso interesante y perspicaz.

Datos de contacto:

Si tiene inquietudes o preguntas sobre la realización de este estudio o sobre sus derechos como participante, puede comunicarse conmigo, la investigadora al número de teléfono +56952497260 o al correo electrónico kittythatcher@gmail.com. Además, si no está satisfecho con alguna parte del estudio, puede escribir directamente o anónimamente al:

Prof. Dra. Marcela Ferrer-Lues

Presidenta Comité de Ética de la Investigación

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad de Chile

Teléfonos: (56-2) 2978 9726

Dirección: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago.

Correo Electrónico: comité.etica@facso.cl

Gracias por su interés en participar en mi investigación. Valoro la contribución única que puede hacer a mi estudio y agradezco su participación en él.

Saludos Cordiales,

Kathleen Thatcher

ANEXO D: Formulario de Consentimiento Informado

Yo,, acepto participar en el estudio Las Experiencias de los Terapeutas Extranjeros que trabajan con Niños y Adolescentes en Chile.

Declaro que he leído y he comprendido las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

Firma Participante

Firma Kathleen Thatcher

Lugar y Fecha: _____

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando una copia en cada parte.

ANEXO E: Carta Compromiso Ético Transcriptor/a

Título Proyecto: Construyendo el self de los terapeutas extranjeros que trabajan con niños y adolescentes

Investigadora Responsable: Kathleen Thatcher

Institución/Facultad: Universidad de Chile/ FACSO

Carta Compromiso Ético Transcriptor/a

Yo, _____ RUT _____, en mi rol de transcriptor/a en el estudio denominado me comprometo a respetar todos los resguardos éticos que mi labor implica. Entiendo que la información transcrita es confidencial. Por lo tanto, me comprometo a cuidar el material de las grabaciones de audio que debo transcribir, es decir:

- Me comprometo a no reproducir las grabaciones y/o la información contenida en ella en ninguna otra instancia;
- Me comprometo a no alterar, manipular ni lucrar con el material audiovisual a mi cargo;
- Me comprometo a borrar y eliminar de mi computador el archivo transcrito o editado a los dos meses de ser entregado al equipo de investigación; y
- Me comprometo a informar a los responsables del estudio si conozco o creo conocer a alguno de los participantes y a abstenerme de transcribir o editar dicho material.

Sí, he leído y entiendo el compromiso solicitado y estoy de acuerdo con asumirlo y respetarlo.

Nombre Transcriptor/Editor

Firma

Nombre Investigador Responsable

Firma