



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Psicología

Psicoterapia feminista en Chile:
Un estudio de caso con el Centro Interdisciplinario
de las mujeres CIDEM
Memoria para optar al título de Psicólogas

Autoras

Mariana Llona-Saldías
Francisca Pombo-Vergara

Profesora Patrocinante

Soledad Veliz

Marzo, 2023

Agradecimientos

Escribimos estos agradecimientos un 8 de marzo del 2023. Con el corazón hinchado luego de compartir la calle con compañeras y compañeros, con el corazón dolido de saber que no estamos todas ni todes.

Esta investigación está dedicada a cada persona que perdió su vida a manos de la violencia machista, patriarcal, neoliberal y colonial.

Está dedicada a cada persona que calló su dolor por miedo, vergüenza, culpa.

A cada persona que quiso hablar y fue silenciada.

A cada estudiante de psicología que no le hizo sentido lo que se enseñó.

No estás sola.

Agradecemos profundamente a las feministas, luchadoras incansables que sembraron el camino para que lo sigamos cultivando. A las que pelearon en la calle y a las que escribieron la teoría. A las que hoy resisten desde sus lugares. A las psicólogas que no se conformaron y nos permiten hoy encontrar un espacio de lucha desde nuestra disciplina. A las y les estudiantes y futuros profesionales de la salud mental, nunca dejen de cuestionarse la academia, nunca dejen de alzar la voz, nunca dejen de sentir.

Finalmente, nuestro corazón está con las personas que nos acompañaron durante todo este camino de gran aprendizaje. Compañeres de lucha, compañeres de vida, amigos, dives, profesores, familia. Gracias por alentarnos a seguir cuando todo parecía imposible.

El futuro será feminista, será con todas y todes, o no será.

Mari y Fran

Índice

Agradecimientos	1
1. Resumen	3
2. Introducción	3
3. Problema de investigación	5
I. Feminismo como crítica al conocimiento	5
II. Críticas feministas a la psicoterapia tradicional	10
III. Contexto de surgimiento: Psicologías Críticas	13
IV. Psicoterapia Feminista	15
V. Centro Interdisciplinarios de las Mujeres CIDEM	21
VI. Formulación de la pregunta de investigación	22
VII. Objetivos	22
4. Marco metodológico	23
I. Metodología de la investigación	23
II. Diseño	23
III. Estrategias de producción de información	27
IV. Análisis de datos	28
5. Resultados	31
6. Discusión y Conclusiones	46
I. Concepto de psicoterapia feminista: de la culpa a la rabia	46
II. Prácticas utilizadas en la psicoterapia feminista desde CIDEM	52
III. Problemáticas y posibles soluciones de la psicoterapia feminista en CIDEM	56
IV. Proyecciones de la psicoterapia feminista en CIDEM y en Chile	60
Referencias	62
ANEXOS	69

1. Resumen

El feminismo es un movimiento político y social que ha permeado todos los espacios de la vida cotidiana, incluyendo el ámbito de las ciencias, el conocimiento, y, por ende, de la psicología. A pesar de haber estudios de hace más de 30 años sobre la psicoterapia feminista, el registro de esta en Latinoamérica y Chile sigue siendo escaso. Esta investigación tiene como objetivo dar cuenta de cómo se comprende y define la psicoterapia feminista desde el Centro Interdisciplinario de las Mujeres CIDEM, desde la perspectiva de sus participantes. Se utilizaron metodologías cualitativas y feministas de investigación, situándose desde los feminismos interseccionales. Se realizaron seis entrevistas a psicoterapeutas y cuatro a pacientes de CIDEM, además de un taller a psicoterapeutas. Se establecieron cuatro categorías de análisis: 1) Conceptualización de la psicoterapia feminista 2) Experiencia de psicoterapia feminista, 3) Práctica de psicoterapia feminista y 4) Conocimiento situado e interseccionalidad. La discusión muestra cuatro hallazgos importantes: 1) es posible pensar la psicoterapia feminista como una potencial corriente psicoterapéutica que funcione por sí sola y no anclada como una revisión crítica a otra corriente preexistente; 2) las prácticas que se utilizan son innovadoras respecto a la psicoterapia tradicional y es necesario que sean enseñadas en la academia, 3) es necesario que los centros de psicoterapia que practican la psicoterapia feminista se posicionen desde algún feminismo en particular y 4) la psicoterapia feminista es efectiva y es posible.

Palabras clave: feminismo, psicoterapia, interseccionalidad, psicología

2. Introducción

El feminismo salva vidas. Vidas que han llegado a situaciones de extremo peligro en donde sus existencias se ponen en juego, hasta vidas que se van apagando paulatinamente debido a la constante violencia simbólica que se ejerce contra las mujeres¹ y disidencias sexo-genéricas.

Cuando se comienza a militar en el feminismo no hay vuelta atrás, todos los ámbitos de la vida se ven cuestionados: la familia, el trabajo, las relaciones interpersonales, la sexualidad, la identidad, la autoestima, el poder. Más específicamente, desde los feminismos interseccionales, se abre la puerta a visibilizar cómo distintas estructuras sociales se conjugan

¹ Si bien se entiende que para algunas de las autoras referenciadas el concepto de “mujer” hace referencia solo a las mujeres cisgénero, las autoras de esta memoria consideran como mujer a toda persona que se identifique como tal, y sostienen la postura de que toda la teoría recogida aquí puede ser de utilidad para comprender a todas las mujeres existentes.

para oprimir tanto a mujeres como a otros grupos que históricamente han sido despojados del poder. En este sentido, la ciencia no está exenta de culpa.

Pretender que el malestar de las personas, específicamente el malestar psíquico, tiene que ver únicamente con cuestiones individuales, es una práctica que invisibiliza todo lo nombrado previamente. El feminismo señala que el malestar también es político y que se relaciona estrechamente con el sistema cultural, patriarcal, neoliberal, capitalista, colonial, en el que se desarrolla la cotidianidad.

A pesar de la fuerza que ha tomado el movimiento feminista en Chile durante los últimos años, principalmente a partir de hitos como el Mayo Feminista de 2018, las performances de Las Tesis a lo largo del mundo, propuestas feministas para la construcción de una nueva constitución, etc., en espacios como la ciencia y la salud, este continúa siendo un tema tabú. La psicología no se salva de aquello.

La psicoterapia feminista se observa como un asunto emergente en América Latina y en Chile, en donde solo se encuentran unos pocos centros que se declaran abiertamente feministas o que trabajen con perspectiva de género, como lo son el Colectivo Trenza (trenzacolectivo, s.f), Casa Mundanas (casamundanas, s.f), Minka Psicólogas Feministas (minkapsicofem, s.f). Redpsicofem (redpsicofem, s.f), Corporación La Morada (Corporación la Morada, s.f), entre otros.

El silencio que hay respecto a la importancia del feminismo para la psicoterapia en pleno año 2023, prende una alerta sobre la urgente necesidad de que les² psicólogues comiencen a contemplar elementos como el género, la clase social, la etnia, entre otros, al momento de trabajar con la subjetividad y el dolor de otras. Específicamente para estas investigadoras, es imperante tener en cuenta el lugar que han tenido las mujeres y cuerpos feminizados³, para comenzar a comprender su subjetividad.

Ateniéndose a las limitaciones que implica realizar una investigación, para abordar lo mencionado anteriormente, se presentará a continuación un estudio de caso enfocado particularmente en el Centro Interdisciplinario de las Mujeres, CIDEM, el cual se ha posicionado como uno de los más reconocidos a nivel nacional, gracias a la participación social y activista que sus profesionales han manejado, lo cual permite ampliar la difusión de este conocimiento, tal como se propone hacer en esta memoria.

² Para efectos de esta memoria se ha decidido usar lenguaje inclusivo, entendido como un lenguaje sin género que incluye a las personas masculinas, femeninas, no binarias, sin género, y lo que sea necesario para aportar a la erradicación del lenguaje patriarcal que se ha impuesto, con el fin de visibilizar la diversidad de géneros y desmasculinizar el lenguaje y la realidad.

³ Se habla de cuerpos feminizados considerando que personas que se salen de la categoría mujer, tales como personas no binarias, queer, mujeres y hombres trans, entre otras, pueden contar con corporalidades que socialmente se interpretan y son leídas como femeninas, y que debido a eso son oprimidas por los mismos sistemas mencionados en el texto.

Dando cuenta de lo anterior, esta investigación busca, en primer lugar, conocer la psicoterapia feminista trabajada en CIDEM, incluyendo sus elementos teóricos y prácticos, y a su vez, evidenciando las críticas a la psicología tradicional⁴ que eso implica. En segundo lugar, se pretende contribuir a la conceptualización de lo que se entiende por psicoterapia feminista como tal, y más específicamente cómo es la psicoterapia feminista que se está haciendo en Chile, puntualmente en CIDEM, de forma tal que se comprenda como otra forma de conocimiento dentro de esta disciplina, cuestionando críticamente supuestos históricos de la ciencia, como la neutralidad del conocimiento. En tercer lugar, se buscará difundir las prácticas e intervenciones clínicas que se propongan desde este espacio, abarcando la experiencia de todes les participantes del mismo, con el fin de aportar, en alguna medida, a la formación y conocimiento de les profesionales de la salud mental.

3. Problema de investigación

I. Feminismo como crítica al conocimiento

a. Neutralidad y objetividad del conocimiento

El feminismo es un movimiento histórico, político y cultural que ha buscado llegar a todos los espacios de la existencia humana, dentro de los cuales no se ha quedado fuera el ámbito de producción del conocimiento. Inevitablemente, en Occidente, esto ha devenido en amplias críticas hacia la ciencia, específicamente hacia la producción del conocimiento científico y las metodologías de investigación.

Entre estas críticas, se encuentra la supuesta neutralidad y objetividad que tiene el método científico y el carácter ahistórico y apolítico que se le otorga a la ciencia (Biglia, 2014). En este sentido, se plantea que “los intereses sociales y políticos, así como los prejuicios personales, tienen un impacto importante en la producción de conocimiento científico ya que pueden afectar las prioridades de la investigación científica” (Blázquez, 2010, p.25). Quienes producen conocimiento, señala Blázquez, a partir de la ciencia, lo hacen desde sus propios contextos y desde lo que saben, emitiendo juicios a raíz de resultados o datos con marcos que ellos mismos construyen, “estos juicios dependen de suposiciones que pueden estar influidas por valores y creencias individuales, culturales y científicas” (Blázquez, 2010, p.25). Desde esta visión, podemos entender que la objetividad de la que presume la ciencia “es el resultado de consensos alcanzados en comunidades científicas que trabajan dentro de un contexto cultural” (Blázquez, 2010, p.26). Dicho contexto se ha conformado históricamente

⁴ Para efectos de esta memoria, se entenderá la psicoterapia tradicional como la psicoterapia occidental establecida hegemónicamente durante los siglos XIX y XX que tiene como base la racionalidad científica positivista biomédica, la cual también consideramos como la base para todas las otras formas de hacer psicoterapia que no se posicionen explícitamente como crítica de esta.

por hombres de clases privilegiadas y es desde ahí que se ha desarrollado el conocimiento científico, que se impone al resto de la humanidad. A su vez, se ha intentado hacer énfasis en entender el lugar de poder epistémico que tiene la ciencia para hablar tanto de la naturaleza, incluyendo la naturaleza humana, como de la historia (Haraway, 1995), siendo así, no tan importante el contenido de lo que se dice sino más bien quién lo dice. De esta manera, la ciencia hace uso de su autoridad para hablar de lo verdadero, lo real y lo normal.

b. Producción de conocimiento feminista

Ahora, ¿Cuál es el destino que puede tener la producción de conocimiento que se ha basado en la supuesta neutralidad y objetividad de los investigadores, si es que lógicamente estas no son posibles? Para evitar caer en relativismos sin límites, las epistemologías feministas visibilizan y proponen nuevas formas de entender la objetividad que tienen que ver, entre otras cosas, con la necesidad de situar el conocimiento y entender la importancia de la interseccionalidad (Crenshaw, 1991). Haraway (1995) plantea que, desde la investigación feminista, la objetividad solo es posible en tanto pretende hablar en nombre de lo particular y específico, y no de lo universal y general, siendo la perspectiva “parcial” la única que promete una “visión objetiva” (p. 326). Es importante entender que Donna Haraway no propone esta forma de objetividad porque sea mejor o novedosa, sino porque plantea que es la manera en que se ha construido y producido conocimiento siempre, de manera parcial y localizada, por lo que en vez de intentar obviar o disminuir la presencia de los puntos de vista, lo mejor que se puede hacer es visibilizarlos, desarrollarlos y trabajar desde ahí. Por lo tanto, la alternativa al relativismo para Haraway son los conocimientos “parciales, localizables y críticos” (1995, p. 329) que no asumen ser el otro que se quiere conocer sino trabajar junto al otro que se quiere conocer.

En esa misma línea, Karen Barad (2003), propone una reformulación de la clásica división científica, en términos de la producción de conocimiento, de la ontología y epistemología de una investigación. La ontología se refiere a “los modos esenciales de las existencias de las cosas” (Posada-Ramírez, 2014, p.72) mientras que la epistemología refiere a la producción y validación del conocimiento que establece lo que se puede o no conocer y a través de qué formas se valida el conocimiento (Blázquez, 2010). Históricamente, la ciencia tradicional las ha planteado como dimensiones interdependientes y separadas entre sí. Al respecto, para efectos de esta investigación se rescatan los aportes de Barad (2003, en Pons Rabasa, 2019), quién desde los posthumanismos feministas plantea la idea de una ético-ontopistemología, la cual no distingue entre dichas dimensiones pues se plantea que el ejercicio de conocer, en términos de producción de realidad, se realiza al mismo tiempo desde una perspectiva ética particular.

Respecto a la interseccionalidad, este concepto se profundiza con autoras como Kimberlé Crenshaw, quien habla desde su posición de mujer racializada. La autora hace una crítica inicial al feminismo que no considera otras variables de opresión aparte del género, como por ejemplo la raza⁵. Al respecto, Crenshaw plantea que las mujeres negras a veces son excluidas de la teoría feminista y del discurso político antirracista porque ambas se basan en un conjunto discreto de experiencias que a menudo no refleja con precisión la interacción de raza y género⁶ (1989, p. 140). Si bien el punto de origen de la interseccionalidad viene desde el pensamiento antirracista a nutrir la teoría feminista, se ha usado también para explicar la importancia de observar las distintas dimensiones que atraviesan a una persona y que socialmente se han usado para discriminar y oprimir, como la orientación sexual, clase socioeconómica, etnia, género, etc. Desde esta perspectiva, se vuelve fundamental considerar dichos elementos en la producción de conocimientos científicos, ya que como refiere Vivian M. May (2015) la interseccionalidad, por ejemplo, cuestiona varias ideas que se dan por sentadas sobre la personalidad, el poder y el cambio social: En particular, su orientación multidimensional de "matriz" a menudo está en desacuerdo con las realidades sociopolíticas de "eje único", las normas de conocimiento y los marcos de justicia⁷ (p.1).

Otra crítica importante que hacen los feminismos es la del conocimiento por representación (Anderson, 1997 en Sáez, 2006), heredado del positivismo (Cruz, et al. 2012), en donde se entiende que el objeto de conocimiento es independiente de quien lo conoce y no construido ni influenciado por las ideas culturales, políticas o de otro interés que pueda ponerse en juego en el proceso de construcción del conocimiento. En este sentido, la epistemología feminista busca un cambio en la comprensión del conocimiento "abordando la manera en que el género influye en las concepciones del conocimiento, en la persona que conoce y en las prácticas de investigar, preguntar y justificar" (Blázquez, 2010, p.22). Las críticas mencionadas anteriormente, no solo pretenden evidenciar las desventajas sistemáticas que existen para las mujeres en las distintas dimensiones del conocer científico, sino que la epistemología feminista:

⁵ Si bien el concepto correcto es etnia, ya que la raza es un concepto inventado por la colonización para justificar hechos como la esclavitud, el fascismo, entre otras ideologías y violencias por supuestas diferencias y asimetrías biológicas entre los seres humanos, en este caso Kimberlé Crenshaw habla específicamente de raza, al igual que otras autoras antirracistas que si bien descartan el concepto en términos biológicos, sí señalan su existencia y materialidad en términos históricos.

⁶ Cita original: "Black women are sometimes excluded from feminist theory and antiracist policy discourse because both are predicated on a discrete set of experiences that often does not accurately reflect the interaction of race and gender" (Crenshaw, 1989, p. 140).

⁷ Cita original: "Intersectionality, for instance, contests several taken-for-granted ideas about personhood, power, and social change: in particular, its multidimensional "matrix" orientation is often at odds with "single-axis" sociopolitical realities, knowledge norms, and justice frameworks" (May, 2015, p.1).

Propone diversas alternativas para resolverlas; explica por qué la entrada de mujeres feministas en las diferentes disciplinas académicas, especialmente en biología y en las ciencias sociales, ha generado nuevas preguntas, teorías y métodos; muestra cómo es que el género ha jugado un papel causal en estas transformaciones, y propone estos cambios como avances cognitivos y no sólo sociales, ya que la ciencia se ha distorsionado con supuestos sexistas en sus conceptos, teorías y aproximaciones metodológicas, por lo que es importante describir y considerar el contexto social, histórico, político y cultural en que se realiza la actividad científica (Blázquez, 2010, p.22).

Asimismo, éstas y otras autoras feministas han denunciado el androcentrismo presente en la ciencia, tanto sobre la falta de mujeres como sujeto que conoce, como la falta de mujeres como sujeto de conocimiento, siendo “el pensamiento científico racional y moderno construido sobre la base de metáforas de mentes y razones masculinas que conocían naturalezas femeninas” (García-Dauder, 2010, p. 48).

c. Consideraciones a la forma de producción de conocimiento feminista

En primera instancia, se podría pensar que una investigación feminista se da únicamente cuando, por un lado, son sujetas mujeres quienes conocen o, por otro lado, el objeto u objetos de conocimiento son temas relacionados a las mujeres, o “que les conciernen a las mujeres”, como si el problema de la producción de conocimiento científico tradicional y el feminismo fuese un tema únicamente de representatividad. En primer lugar, y como se argumentó anteriormente, las metodologías de investigación y las epistemologías feministas, no tienen que ver exclusivamente con las condiciones mencionadas anteriormente, sino que también tienen que ver con una nueva forma de pensar la producción de conocimiento y el conocimiento en sí mismo, que debe alejarse de los supuestos patriarcales, heteronormados, binarios, sexistas, misóginos, racistas, entre otros, desde los cuales se ha hecho ciencia históricamente (Blázquez, 2010). En segundo lugar, el pensar que la investigación feminista es feminista solo por el hecho de tener mujeres en la producción de conocimiento cae en los problemas que tienen internamente los feminismos sobre la esencialización del género mujer, entendiéndolo nuevamente como una categoría homogénea, en la cual por solo pertenecer a ciertos cuerpos o experiencias se asume que se produce espontáneamente conocimiento feminista. Visibilizar este problema inevitablemente lleva, como ha llevado históricamente a los distintos feminismos, a preguntarse por el concepto de mujer, que también ha abierto el cuestionamiento por el sujeto mismo del feminismo y sus respectivos objetivos políticos que dependen de quien sea ese sujeto.

En los feminismos de primera y segunda ola, se observa con cierta espontaneidad que el sujeto del feminismo es “la mujer”. Inevitablemente, la mujer blanca, europea, burguesa, heterosexual, católica, pareja del sujeto clásico de la ilustración. Los objetivos de estos feminismos, liberal, radical, y marxista clásicos, difieren entre lo que se quiere derrotar o lo que se quiere alcanzar. En el primer caso, la igualdad de géneros, o sexos, en cuanto a derechos y deberes; en el segundo, acabar con el patriarcado, y en el tercero, pone sobre la mesa la desigualdad de género y cómo ésta se cruza con la vivencia del capitalismo. En todos los casos, se piensa en esta mujer como sujeto del feminismo.

En los feminismos de tercera ola, especialmente luego de los años 80 (Aparicio, 1999; Kubissa, 2020) gracias a los feminismos queer (Butler, 2001), decoloniales (Mendoza, 2010; Lugones, 2014) y los aportes de los movimientos antirracistas, sobre todo críticas de mujeres racializadas a los feminismos, se cuestiona y diversifica el sujeto clásico del feminismo y la esencialización al sujeto mujer que se ha hecho históricamente, dejando fuera toda experiencia que no calce con dicha norma (Aparicio, 1999): mujeres trans, mujeres pobres, mujeres racializadas, mujeres lesbianas, mujeres bisexuales, mujeres asexuales, mujeres indígenas, y se extiende a los cuerpos y personas feminizadas que se salen del binarismo, tales como personas no binarias, que siguen siendo leídas como mujeres cis-género socialmente.

Esta discusión lleva a distintos feminismos a superar y trascender la lucha por un mundo más justo para cierto tipo de mujeres, a preocuparse por toda relación desigual de poder existente entre los seres humanos. Cabe destacar que esta discusión no está resuelta entre los feminismos y tampoco es objetivo de esta memoria resolverla. Más bien, es importante visibilizar y explicitar, para efectos de esta investigación, qué se entenderá por mujer y por sujeto del feminismo, para así poder trasladar la crítica a la psicología y a la psicoterapia.

Tanto las autoras, como esta investigación en sí misma, se sitúan desde los feminismos interseccionales. En primer lugar, se entiende que ser mujer no es una vivencia única, sino que existen experiencias diversas. En segundo lugar, se entiende que ser mujer no es el único eje de poder que nos constituye, y tampoco significa, poseer un cuerpo en específico. Como señala Kubissa (2020) “al hablar de mujeres, no se pretende aquí apelar a una esencia o determinación biológica: mujeres viene a entenderse como el referente que ha padecido y padece la exclusión y la opresión patriarcales” (p. 20). Por lo tanto, cuando se hable de mujer, en plural o singular, se estará refiriendo a todas las personas que se identifiquen como tal. Es decir, mujeres racializadas, blancas, ricas, pobres, heterosexuales, lesbianas, bisexuales, trans, cis-género, y las intersecciones que sean necesarias para intentar visibilizar a todas las formas y expresiones que no calcen con el ideal hegemónico de los, en palabras de los movimientos antirracistas, feminismos blancos. A su vez, se ampliará

la categoría mujeres a otros sujetos como sujeto político del feminismo, tales como disidencias sexo-genéricas, personas no binarias, cuerpos feminizados, generizados y leídos como femeninos. Pues todos estos sujetos, tal y como señala Kubissa (2020), representan una amenaza y son oprimidos por el patriarcado.

En tercer lugar, se interpela también el elitismo académico desde el cual no se cuestionan estructuras como el patriarcado, colonización y los sistemas de poder que constituyen históricamente al sujeto mujer. Desde aquí, Aura Cumes invita a preguntarse “¿por qué si todas estas formas de opresión forman parte de un marco más amplio de dominio relacionado a la civilización occidental capitalista, nuestro cuestionamiento es reducido?” (2012, p.5). Es así que se busca demostrar la importancia de considerar y cuestionar tanto las relaciones de poder como los sistemas de opresión que traen consigo, desde una mirada en la cual no se toman los ejes por separado, sino que como un todo que conversa entre sí. En palabras de la autora lo que se propone es:

Entender cómo las formas de dominación interactúan, se fusionan y crean interdependencias. De esta manera, la noción de género puede tener otras connotaciones que cuando se explica solamente como si fuera el resultado de un patriarcado como único sistema de dominación. (Cumes 2012, p.6)

Por consiguiente, esta investigación entiende la materialidad del género en tanto la vivencia de opresión histórica patriarcal (Butler, 2001), principalmente producida por Occidente, desde la colonización. De modo que, comprendiendo que esta construcción del género se puede situar en un contexto con un inicio específico, puede tener un final.

II. Críticas feministas a la psicoterapia tradicional

La psicología, como disciplina que surge desde la producción de conocimiento científico, no queda exenta de la crítica feminista. Desde esta mirada, se cuestiona hasta qué punto la psicoterapia tradicional ha contribuido a la opresión de las mujeres históricamente. En este sentido, es notable y fundamental, como menciona Silvia García-Dauder (2010) tener presente lo silenciadas que fueron las primeras generaciones de mujeres que ejercían la psicología, quienes fueron discriminadas a través de su rechazo en las aulas, el no reconocer sus estudios, de no admitirlas en las sociedades científicas, e incluso las dificultades que tenían para ejercer como profesionales.

Durante las primeras décadas del siglo XX, la psicología se caracterizaba por estar dividida en lo aplicado y en lo académico, siendo la primera área la más feminizada y a su vez la más infravalorada, mientras que la segunda era masculinizada y, por ende, la que se llevaba todos los reconocimientos. Esto se invierte cuando, tras la primera Guerra Mundial, la utilización de pruebas psicométricas posicionó a esta disciplina en un lugar de mayor

relevancia dentro del mundo científico (García- Dauder 2005 en García-Dauder 2010). A pesar del paso del tiempo, la discriminación machista seguía existiendo y, con ella, la precarización del espacio laboral de las psicólogas, a través de la negación de puestos de prestigio, con sueldos significativamente menores que los de colegas hombres y la baja representación femenina en la *American Psychological Association* (APA), etc. En esta línea, no será hasta la conocida como segunda ola feminista en la década de los 70 “que la cuestión de las mujeres como sujetos productores de conocimiento científico alcanzó relevancia teórica y política. Las mujeres científicas adquirieron conciencia y voz como colectivo en situación de inferioridad dentro de las diferentes comunidades científicas” (García-Dauder, 2010, p.51).

En las últimas décadas del siglo XX (Israeli & Santor, 2000) más específicamente a finales de los 60' y comienzo de los 70', en Estados Unidos (Brown & Brodsky, 1992) surge lo que conoceremos como psicoterapia feminista (Neves & Nogueira, 2003; Narvaz & Koller, 2007). Esta surge como resultado de diversas críticas realizadas hacia la psicoterapia tradicional y otros movimientos de la época como *Women's Liberation Movement*, que luego se entenderá como feminismo, tales como *Consciousness-raising Groups, Battered Women's Shelters, and the Antirape Movement* (Worell & Johnson, 2001 en Evans et al., 2005, p. 269). En cuanto a los Grupos de Concientización o *Consciousness Raising Groups (CR)* (Brown & Brodsky, 1992; Enns, 1993; Israeli y Santor, 2000; Kahn, 2010), estos consistían en grupos horizontales de mujeres en donde compartían sus distintas experiencias. De estos grupos comenzaron a cuestionarse las ideas sobre a) la angustia de las mujeres es personal y b) la angustia sólo puede ser aliviada por un experto⁸ (Greenspan, 1993 en Evans et al., 2005, p.269). Como señala Enns (1993), en estos grupos se compartían dolores y preocupaciones comunes, pudiendo notar las causas sociales de sus malestares. Así, muchas mujeres terapeutas participantes comenzaron a hacer la relación entre estos espacios y su quehacer terapéutico (Enns, 1993), extendiéndolo a sus posibles trabajos en psicoterapia.

Dicho lo anterior, si bien no podemos dar cuenta de todas las formas tradicionales de hacer psicoterapia, ni homogeneizarlas, pues la cantidad de teorías y sistemas psicológicos que ha visto la modernidad son inconmensurables; sí podemos identificar ciertos puntos comunes y supuestos epistemológicos de la psicoterapia tradicional que han sido criticados por los distintos feminismos.

Se critica, en primer lugar, el enfoque meramente asistencialista, como señala Jone Paguey (2017), que tiene la psicoterapia tradicional, siendo la psicoterapia feminista un

⁸ Cita original: “(a) women's distress is personal and (b) distress can only be alleviated by an expert” (Greenspan, 1993 en Evans et al., 2005, p.269).

camino para ir más allá de las relaciones interpersonales de los pacientes⁹ y buscar una transformación social.

En segundo lugar, existen críticas hacia las ideas misóginas que se tiene sobre las mujeres, a pesar de la supuesta neutralidad que reclama el conocimiento científico y que, por supuesto, se debe extender al espacio de psicoterapia. Al respecto, Bosch et al. (2005) plantean que si bien la ciencia, y por ende la psicología, siempre pretendió ser objetiva y neutra, diferenciándose de los métodos “especulativos” pre-científicos, las ideas a la base sobre las mujeres contemplaban “los más ancestrales prejuicios sobre la condición femenina” (p. 124). Además, las autoras Bosch et al (2005), nutriéndose de los feminismos de tercera ola, específicamente los feminismos y teorías queer de los años 70 (Oliveria, et al., 2009), señalan que dichos prejuicios, anclados en los estereotipos de género, se manifiestan también en los criterios psiquiátricos de psicopatología según sexo. Así, “en función de las características propias del estereotipo asignado para cada género se tendería a padecer un tipo u otro de trastorno” (p.125).

En la misma línea, desde otras perspectivas que no suelen trabajar mucho con psicopatologías, también se reproducen estigmas o prejuicios adjudicados al género, como en el enfoque sistémico, donde, como relatan Narvaz & Koller (2007), las feministas de esa línea han criticado fuertemente el supuesto de complementariedad y circularidad de las funciones familiares, el cual ignora por completo las posiciones de poder dentro del sistema familiar que oprimen a las mujeres, tales como los roles de género (Taggart, 1985).

En tercer lugar, se critica el sesgo patriarcal¹⁰ que tiene a la base la psicología sobre el malestar de las mujeres, y sobre éstas en sí mismas. Sobre esto último, Brown & Brodsky (1992) exponen que desde la psicoterapia tradicional se ha privilegiado el punto de vista de los grupos dominantes, que, en esta cultura, son la perspectiva de los hombres blancos y heterosexuales¹¹ (Hare-Mustin & Maracek, 1988, en Brown & Brodsky, 1992). Al respecto, Sau (s.f en Bosch et al. 2005) propone que las psicoterapias tradicionales las cuales ella denomina “psicoterapias patriarcales” no han sabido dar respuesta a la violencia de género

⁹ Para efectos de esta memoria se entenderá el término “paciente/s” como neutro en cuanto al género, a excepción de cuando los participantes de la investigación se refieran específicamente a un género en particular. Sin embargo, es importante tener en cuenta que en toda la teoría rescatada en esta investigación se habla en términos de mujer/es cis-género, lo cual para las investigadoras actualmente no abarca el espectro de identidades de género existente y con las que se puede trabajar desde la psicoterapia feminista.

¹⁰ Patriarcal en el sentido de los feminismos radicales, vale decir, que visibiliza las estructuras y relaciones de poder que no tienen que ver exclusivamente con la explotación económica como plantea la Izquierda de finales del siglo XX (Puleo, 2005 p.20), sino que tienen que ver, entre otros elementos, con el sexo y las relaciones entre lo femenino y lo masculino. Vale destacar que, cómo señala Millet (1970), todas las vías del poder han sido producidas y se encuentran “por completo en manos masculinas” (p.70).

¹¹ Cita Original: “standpoint of dominant groups, wich, in this culture, are the perspective of white, heterosexual men” (Hare-Mustin & Maracek, 1988, en Brown & Brodsky, 1992, p.51).

que se presenta en las consultas y, por lo tanto, han “condenado a la soledad y desamparo a mujeres que, paradójicamente, buscaban en la psicoterapia una solución y un consuelo” (p.127). Esto se debe, en parte, a la idea de que la psicología, y en consecuencia los psicólogos, son neutrales, lo que critica Neves & Nogueira (2003), al decir que la práctica terapéutica sí depende y es influenciada por las ideologías, cultura y creencias, por lo que el intento de estandarizar y crear leyes universales no hace más que desconocer y silenciar las diversidades en las que se constituye la sociedad.

En cuarto lugar, se critica el no considerar la cultura y contexto, tal y como manifiestan los feminismos de tercera ola, en donde se constituyen los sujetos y su malestar, reduciendo las quejas a meras explicaciones interpersonales o intrapsíquicas, lo cual, en palabras de Enns (1997 en Evans et al. 2010) tienden a sacar la angustia humana de contexto, apoyando la opresión y la discriminación, y culpando a los individuos¹² (p. 18). Así mismo, lo plantean las feministas del enfoque sistémico que critican el modelo de psicoterapia tradicional, que si bien no reduce el malestar a un problema interno de las mujeres, establece roles desde una mirada paternalista donde se posiciona a las mujeres en cierto lugar, desde el cual culpar a las madres, sin problematizar las posiciones de género tal como se construyen en la sociedad y en la familia¹³ (Narvaz & Koller, 2007, p.124)

Existen muchas otras críticas que se podrían mencionar desde las distintas perspectivas tanto psicológicas como feministas, la diversidad es tanta que no se puede dar cuenta de todas en el marco de esta memoria; sin embargo; para efectos de esta investigación, se intentó reflejar aquellas más compartidas por las distintas autoras.

III. Contexto de surgimiento: Psicologías Críticas

Para comprender el surgimiento de la psicoterapia feminista, es necesario entender el contexto sociohistórico en el que se sitúan sus primeras apariciones. La psicología, a partir de la revolución científica a comienzos del siglo XX, estuvo dominada por el pensamiento positivista. Esto se puede proclamar con la creación del primer laboratorio de psicología fundado por Wundt en 1879. Desde ahí, este autor cambió el objeto de estudio de la psicología, del alma a la conciencia (Botero, 2005), dando origen a diversas corrientes orientadas bajo la lógica científicista. Ese tipo de conocimiento perduró largas décadas, hasta que en la segunda mitad del siglo XX se comenzaron a gestar grandes cambios a lo largo del mundo, los cuales hacia finales de la década de los 60' y comienzo de los 70', interpelaron con más fuerza lo que tenía que ver con la psicología y su conocimiento. Es importante

¹² Cita original: “tend to take human distress out of context, supporting oppression and discrimination, and blaming the individuals” (Enns, 1997 en Evans et al., 2010, p.18)

¹³ Cita original: “culpabilizam as mães, sem problematizar as posições de gênero tal qual são construídas na sociedade e na família” (Narvaz & Koller, 2007, p.124)

considerar los distintos movimientos que se estaban dando en varios lugares de Occidente, entre estos, podemos considerar Mayo del 68 en Francia, la Teología de la liberación en América Latina (Montero, 1994; de la Corte, 2000), además de influencias tales como el trabajo de Michel Foucault, ideales feministas, marxistas y postestructuralistas (Parker, 2020). Al respecto, Díaz (2002) señala que el fin de la segunda Guerra Mundial trajo consigo el desarrollo de nuevas clases medias y una visibilización de sujetos marginados tales como las mujeres o las “razas de color” (p.10), lo cual favorece el fin de la búsqueda de lo universal y permite la “defensa de las diferencias” (p.10). El impacto que tuvo en la población afectada por las distintas guerras, dio paso a la necesidad de una salud mental comunitaria, que además se consideraría, según Parker (2007, en Parker 2020), politizar, o más bien, hacer visible la condición política y social de la psicología.

Este cambio de paradigma llevó a la psicología a pararse desde nuevas miradas que compartían la necesidad de abandonar el determinismo científico para entrar en nuevas formas de producir conocimiento. En el campo de la psicología social, en palabras de De la Corte (2000) estas corrientes tenían como objetivo criticar el enfoque empirista de la ciencia y, por ende, la psicología social tradicional, así como “todos los supuestos e implicaciones que se derivaban de la habitual analogía entre ciencias naturales y ciencias sociales” (Blanco et al., 1985; Sarabia, 1989; Páez et al., 1992 en de la Corte, 2000, p. 438). Por su parte, Ian Parker (en Cuéllar, 2011), autor importante del movimiento de la antipsiquiatría, se posiciona en contra de la psicología tradicional anglo-americana, la cual describe como “individualista, positivista, cognitiva, cuantitativa y experimental” (p.57).

Así, se dio surgimiento a distintas corrientes críticas de ciertos elementos de la psicología y la psiquiatría del momento. En el hemisferio norte, surgen las terapias posmodernas, dentro de las cuales podemos encontrar las narrativas, terapia breve centrada en soluciones (Sáez, 2006), análisis de discurso (Cuéllar, 2011), todo el movimiento de la antipsiquiatría (Desviat, 2006; Foucault, 1986; Martín & Bernal, 2009; Soto, 2009; Rose, 2022; Szasz, 1961; Szasz, 1991; Szasz, 1997), desde donde se desarrolla la psicología comunitaria, y el construccionismo social (Ibáñez, 1994; Rose, 1996), entre otros. Siguiendo con esta idea, De la Corte (2000) agrega la etnometodología y la psicología social crítica. Finalmente, en Latinoamérica se da la psicología de la liberación (Martín-Baró, 1998; de la Corte, 2000; Dobles, 2015), la investigación-acción participativa (IAP) (Fals Borda, 1999; Parker, 2020), y la pedagogía del oprimido (de la Corte, 2000; Morales, 2021).

Es importante entender que estos movimientos e ideales no solo representaban a los profesionales de la psicología y la psiquiatría, sino que también reconocían a las personas y sujetos que comenzaron a aparecer en el espacio de terapia, vale decir, que la disciplina no solo cambia históricamente respecto a lo que piensan y viven sus profesionales, sino que también cambia en la medida en que lo hacen los sujetos de conocimiento.

IV. Psicoterapia Feminista

Teniendo en consideración las críticas anteriormente mencionadas, es que surge la psicoterapia feminista. Diversas autoras han definido el concepto como un modelo, enfoque, conjunto de técnicas, entre otros; por ejemplo, Evans et al. (2010) proponen que la terapia feminista es un enfoque filosófico, teórico y práctico, más que un conjunto de técnicas y prescripciones (p.17). Mientras que hay autoras que la entienden como un modelo terapéutico con ciertos pasos a seguir, como es el caso de Bosch et al. (2005) específicamente para mujeres que han vivido violencia de género. A su vez, Brown (1994, en Finfgeld, 2001) entiende la psicoterapia feminista como una filosofía de la psicoterapia que surgió de varias perspectivas políticas, filosóficas y teóricas¹⁴ (p.148). Dentro de toda la diversidad de definiciones, Comas-Díaz (1987) habla de que es un proceso dialéctico e interactivo, que:

Permite acomodar el mundo etno-sociocultural y la realidad interior, y su consecuente impacto sobre la etiología, presentación, expectativas y enfoque del tratamiento de los miembros de grupos étnicos minoritarios (...) La terapia feminista fomenta la responsabilidad mutua entre la teoría y la práctica¹⁵. (p.469)

En Latinoamérica, si bien no se ha dado la psicoterapia feminista de forma tan extendida como en el hemisferio Norte, existen autoras que la definen. Desde Brasil, Narvaz & Koller (2006) hablan del concepto de psicoterapia feminista desde sus diferencias con la psicoterapia tradicional, ellas entienden que la Psicología Feminista se puede definir como un espacio estratégico entre feminismo y psicología que critica las concepciones tradicionales de la psicología positivista tradicional¹⁶ (p. 652). Como respuesta a esas críticas, las autoras proponen puntos como el posicionamiento político para un cambio social, el uso de los factores culturales y sociales, como la opresión y desigualdad, para explicar el malestar individual, la problematización de los roles de género y la validación de los conocimientos y experiencias de les pacientes para disminuir la brecha de poder en el espacio terapéutico.

A su vez, en Puerto Rico, Tapia (2003) conversa sobre la influencia del feminismo en la psicoterapia, planteando que daría origen a “una nueva epistemología y metodología que toma en consideración los elementos de raza, género, clase y preferencias sexuales” (p.49). Lo que aporta el feminismo en la psicología, para esta autora, es reconceptualizar supuestos

¹⁴ Cita original: “that emerged from several political, philosophical, and theoretical perspectives” (Brown, 1994, en Finfgeld, 2001, p.148).

¹⁵ Cita original: “allows for the accommodation of the ethno-sociocultural world and inner reality, and their consequent impact on the etiology, presentation, expectations, and approach to the treatment of ethnic minority group members (...) feminist therapy encourages mutual accountability between theory and practice” (Comas-Díaz, 1987, p.469)

¹⁶ Cita original: “A Psicologia Feminista pode ser definida como um espaço estratégico entre o feminismo e a psicologia que critica as concepções tradicionais da psicologia positivista tradicional” (Brasil, Narvaz & Koller, 2006, p. 652).

que están a la base de teorías anteriores, ofreciendo categorías de análisis innovadoras desde marcos teóricos enfocados en la realidad de la diversidad de mujeres que existen, posicionando el género como una categoría fundamental.

Como se puede dar cuenta, existen distintas maneras de definir y trabajar la psicoterapia feminista. Brown, (1994) lo reconoce cuando dice que un problema para las terapeutas feministas ha sido que carecemos de un marco definido y universal para la terapia¹⁷ (p.1). La misma autora señala que faltan límites acordados para llevar el feminismo a la práctica psicoterapéutica, mientras que lo que existe son distintos intentos de desarrollar esta base para lo que sería la terapia feminista (Brown, 1994). Sin embargo, el hecho de que no exista un marco universal para definir o llevar a cabo la psicoterapia feminista, es congruente con la idea de que el conocimiento en psicología, y por ende las prácticas que salen de éste, debe ser situado y contextual. De esta forma, aquellos fundamentos teóricos del pensamiento feminista, se llevan a la práctica psicoterapéutica tomando en cuenta una nueva diversidad de elementos desde donde interactuar con los pacientes.

Considerando lo anterior, para efectos de esta memoria, se entenderá que la psicoterapia llamada feminista es algo que aún está en formación, vale decir, distintos autores la entienden como concepto, como un enfoque, como una posición política, como una práctica, como un modelo, etc. No obstante, si bien se da de distintas formas en los diferentes territorios, se pueden identificar ciertos principios fundamentales y transversales.

En primer lugar, la eliminación de la jerarquía de la relación paciente-terapeuta y, proveer un espacio seguro entre iguales (Dworkin, 1984; Enns, 1993; Finfgeld, 2001; Negy & McKinney, 2006; Rader & Gilbert, 2005; Thomas, 1977 en Kahn, 2010). Desde la psicoterapia tradicional se ha entendido esta relación como la relación biomédica de experto activo que conoce el tratamiento - paciente pasivo que recibe el tratamiento. Desde la terapia feminista, se entiende que tanto la persona terapeuta como la persona paciente son sujetos sociales participantes del patriarcado (Evans et al. 2010), y, por lo tanto, se pueden reconocer desde ahí como iguales y trabajar desde una forma más horizontal. Este principio se refleja, por ejemplo, en la técnica utilizada por la psicoterapia feminista de la auto-revelación o auto-develación, (Ferrer, Bosch, & Alzamora, 2006 en Paguey, 2017) en donde se visibiliza que “todas estamos inmersas en el sistema patriarcal y, por lo tanto, las creencias machistas y misóginas nos afectan a todas, en menor o mayor medida” (p. 335). En ese sentido, no da lo mismo el género de la terapeuta ni el género de la paciente porque el género está cruzado por el entramado de poder social. Como señala Evans et al. (2005), hay muchas terapias feministas, pero todas comparten una valoración del género como un aspecto organizativo

¹⁷Cita original: “a problem for feminist therapists has been that we lack a defined, universal frame for therapy” (Brown, 1994, p.1).

central en la vida de un individuo y el principio de que los individuos no pueden divorciarse de su cultura¹⁸ (p. 270).

Como segundo principio, se entiende que le paciente es igual o mayormente experte que la psicoterapeuta¹⁹. En palabras de Castillo (2016 en Bosnich, 2020) son expertes por experiencia, por lo que tienen responsabilidad y derecho de transformación de su propio malestar (Paguey, 2017). Esto, según Ffigeld (2001) no tiene intenciones de desconocer las relaciones de poder que existen entre psicoterapeutas y pacientes, sino que pretende posicionar a los pacientes como expertes en relación con sus necesidades únicas (Brown, 1994; Enns, 1993; Ffigeld, 2001, p.14) y opciones para superar su impotencia²⁰ (Brown, 1994 en Ffigeld, 2001, p.149). Por lo tanto, es importante y posible que los objetivos terapéuticos y los motivos de consulta se vayan construyendo en conjunto con le paciente y la psicoterapeuta (Brown & Brodsky, 2005). A partir de esto, se busca acortar la brecha de poder que se da en el espacio terapéutico desde la psicología tradicional, aunque existe discordancia sobre si se puede llegar a eliminar o solo se puede minimizar.

En tercer lugar, la psicoterapia feminista rescata la idea de los feminismos radicales sobre “lo personal es político” (Enns, 1992 en Evans et al., 2005; Enns, 1993; Evans et al. 2010, p.14). Esta frase expande el sentido otorgado al concepto de política desde una tradición partidista²¹, relacionada a las macro-estructuras y a lo público, llevándolo a todo lo que tiene que ver con relaciones de poder en la vida cotidiana. En palabras de Puleo (2005): “el poder ya no reside sólo en el Estado o la clase dominante. Se encuentra también en relaciones sociales micro, como la pareja” (p. 21). Esta frase fue propuesta por la feminista radical Carol Hanisch en 1969, a propósito de su experiencia participando en grupos de feministas radicales de discusión en donde puntualiza que dichos grupos no eran meramente para tratar temas “personales” o “terapia” para mujeres, en términos de encontrar una cura individual a un malestar que se padece como enfermedad, sino que lo que se hacía era justamente una acción política, llevar dichos temas a la discusión pública. En sus palabras “una de las primeras cosas que descubrimos, en estos grupos, es que los problemas personales son problemas políticos. No hay soluciones personales por el momento. Solo hay acción colectiva para una solución colectiva” (Hanisch, 2016, p, 17). Al respecto, como señala

¹⁸ Cita original: “there are many feminist therapies, but all share a valuing of gender as a central organizing aspect in an individual’s life and the tenet that individuals cannot be divorced from their culture” (Evans et al., 2005, p. 270).

¹⁹ Para efectos de esta memoria se hablará de la figura de le terapeuta utilizando pronombres femeninos, ya que al ser un tema controversial el hecho de si pueden los psicólogos hombres cis-género hacer psicoterapia feminista no se puede hacer referencia a esta figura con pronombres neutros.

²⁰ Cita original: “experts in relationship to their unique needs (Brown, 1994; Enns, 1993; Ffigeld, 2001, p.14) and options for overcoming powerlessness” (Brown, 1994 en Ffigeld, 2001, p.149).

²¹ Referente únicamente a pertenecer a los partidos políticos o aglomeraciones políticas tales como “la Izquierda” o “la Derecha”.

Campagnoli, la idea de lo personal es político “señalaba la importancia que para las feministas revestía la reconstrucción de sí mismas. En otras palabras, lo personal representaba tanto un proyecto político como un espacio político” (2005, p. 155). Por lo tanto, este principio pretende despatologizar y desindividualizar las experiencias y el malestar de las mujeres, ya que se entiende que dicho malestar proviene, además de la historia personal de le paciente o consultante, desde estructuras socio-culturales como lo son el patriarcado (Israeli & Santor, 2000; Finfgeld, 2001; Kahn, 2010) y los roles de género (Brown & Brodsky, 1992, Israeli & Santor, 2000).

En ese sentido, se pueden usar técnicas de re-socialización (Israeli & Santor, 2000), entendida como una reestructuración del sistema de creencias que tienen les pacientes en cuanto a su género, sus personas y sus posibilidades. Por lo tanto, se tiene como objetivo mejorar la vida de le paciente pero también insertar una crítica social y comprensión de las dinámicas de poder y “mecanismos socio-culturales que actúan como génesis del problema” (Bosch et al. 2005, p.123). Entonces, se busca no solo mejorar el caso particular de le paciente, sino que también se busca:

Evitar la repetición de este tipo de violencias por ejemplo en el entorno de la pareja. Así mismo, se busca que las pacientes se conviertan en expertas de sí mismas y en un futuro, no tengan que necesitar el acompañamiento de la psicóloga para poder entenderse (Twining, 1991 en Paguey, p. 335, 2017).

Por consiguiente, la terapia feminista, en palabras de McLellan (1999), entiende a la opresión que viven las personas, en sus distintos contextos, como la causa de la mayor angustia emocional y psicológica experimentada por los individuos²² (en Evans et al. 2010, p. 17). Siguiendo con este punto, es importante entender que el objetivo de la terapia feminista no es curar las enfermedades mentales de las mujeres, como lo sería desde un enfoque biomédico clásico de la psicología y psiquiatría, sino que, como señalan Evans et al. (2010) la terapia feminista adoptó un enfoque de crecimiento y desarrollo para el tratamiento en lugar de una enfermedad y remediación (por ejemplo, modelo médico de tratamiento)²³ (Sturdivant, 1980 en Evans et al. 2010, p.20).

En cuarto lugar, es importante para la psicoterapia feminista fomentar el activismo social, el cual puede ser trabajado como un objetivo terapéutico (Israeli & Santor, 2000). Esto, ya que se entiende desde la terapia feminista que no habrá cambio individual duradero sin

²² Cita original: “as the cause of most emotional and psychological distress experienced by individuals” (en Evans et al. 2010, p. 17).

²³ Cita original: “feminist therapy adopted a growth and development approach to treatment rather than an illness and remediation (e.g., medical model of treatment)” (Sturdivant, 1980 en Evans et al. 2010, p.20).

que se haga un cambio social (Evans et al., 2005). Por lo tanto, la psicoterapia feminista, pretende mostrar a los pacientes que se tiene lo necesario para poder cambiar los contextos opresivos tanto en su vida como en su entorno (Brown, 1994; Enns, 1997 en Finfgeld, 2001). Esto último, con el fin de diferenciarse de las psicoterapias tradicionales en donde se suele incitar a los pacientes o clientes a que hagan las paces con sus contextos opresivos (Brown & Brodsky, 1992).

Finalmente, es fundamental la visión de la psicoterapia feminista acerca de los diagnósticos psicopatológicos y/o psiquiátricos. Al respecto, es necesario aclarar que no hay consenso respecto al uso y fundamento de estos elementos en el trabajo psicoterapéutico. Sin embargo, es importante considerar algunas posturas. Un problema que ha surgido es el no poder diagnosticar formalmente la opresión que viven las mujeres como una fuente de estrés psicológico, por lo que frente a eso se ha optado, por un lado, evitar los diagnósticos o, por otro lado, intentar utilizarlos sin replicar sus sesgos patriarcales y etnocentros (Evans et al., 2005). Brown (1994 en Evans et al., 2005) propone a las psicoterapeutas pensar diagnósticamente²⁴ (p.128 en Evans et al., 2005, p.271) y analizar de manera feminista los elementos sociales y contextuales implicados en los psicodiagnósticos. Esto siempre de manera consensuada y construida con los pacientes, pues la evaluación feminista requiere el trabajo colaborativo acerca de las hipótesis sobre la naturaleza, el origen y el significado de la angustia del cliente²⁵ (Evans et al, 2005, p. 271). Por su parte, Rawling & Carter (1977 en Enns, 1993) señalan que la psicoterapia feminista no debería usar psicodiagnósticos, ya que reflejan la inapropiada aplicación del poder social e ignora la influencia del ambiente en la generación de los síntomas. A su vez, Marcie Kaplan (1983 en Enns, 1993) indica que muchas características de las mujeres, como la dependencia emocional, son patologizadas en desórdenes de personalidad, pero se ignoran características de los hombres que pueden ser igual de patologizables y no lo son, como la dependencia que tienen para criar a sus hijos, o la incapacidad de expresar sus emociones. Por lo tanto, podemos establecer que, si bien el tema de los psicodiagnósticos ha sido un tema contingente para la psicoterapia feminista, no ha habido una respuesta uniforme ni que englobe las críticas o necesidades anteriormente mencionadas.

Es importante destacar que las críticas y principios de la psicoterapia feminista están relacionadas con los aportes realizados por los feminismos radicales, marxistas e interseccionales, sobre todo en lo que refiere al concepto de patriarcado, en términos de poner sobre la mesa las relaciones sociales y de poder que constituyen a las personas y les adjudican un género, determinando justamente su acceso o no al poder. Desde ese lugar es

²⁴ Cita original: "to think diagnostically" (p.128 en Evans et al., 2005, p.271).

²⁵ Cita original: "hypotheses about the nature, origin, and meaning of the client's distress" (Evans et al, 2005, p. 271).

que se propone entender y explicar el origen del malestar psíquico de las personas, específicamente las personas que justamente no han tenido acceso al poder y han sido históricamente oprimidas por quien si lo tiene. Por lo tanto, hay que estar constantemente teniendo en consideración ese contexto, esa relación con el poder tanto dentro como fuera del espacio de psicoterapia. Tanto en la vida de le paciente como en el vínculo terapéutico.

Finalmente, es importante considerar algunas críticas que se le han hecho a la psicoterapia feminista, que principalmente tienen que ver con el sujeto al que se ha dirigido históricamente y teóricamente esta perspectiva: las mujeres cis-género occidentales blancas de clase media burguesa. Referente a eso, se ha criticado, en primer lugar, la idea de que hombres no pueden ser pacientes de la terapia feminista y, en segundo lugar, el no incorporar otras experiencias de mujeres, tales como mujeres racializadas, mujeres latinas, mujeres trans, entre otras.

Sobre el primer punto, Enns (1993) y Kahn (2010) proponen que en un trabajo de psicoterapia feminista con hombres se puede profundizar en “Gender Awareness” o conciencia de género, con el fin de preguntarse y analizar en qué sentidos han sido limitados por las expectativas de su género y las exigencias de la masculinidad hegemónica. Kahn también considera importante tener en cuenta en el espacio terapéutico el “double jeopardy” (Kahn, 2010) o doble riesgo de trabajar con hombres en cuanto a que pueden tener más dificultades para pedir ayuda. A su vez, el autor considera importante tener en cuenta como terapeutas que, si bien los hombres cuentan con privilegios gracias al patriarcado, no se debe entender la experiencia de “ser hombre” de manera homogénea.

Sobre el segundo punto, diversas autoras han visibilizado el hecho de que el feminismo, específicamente el feminismo de los años 60-70, que dio origen a la psicoterapia feminista, fue realizado por las mujeres blancas, de clase media, heterosexuales²⁶ (Finfgeld, 2001, p.149; Brown & Brodsky, 1992), reemplazando así la perspectiva blanca, de clase media, androcéntrica por su correspondiente perspectiva de la cultura femenina blanca. Esto trae como consecuencia la marginalización de todas las otras voces femeninas, principalmente las mujeres racializadas, pobres, lesbianas, entre otras. Uno de los problemas que se genera al excluir a todo el resto de las mujeres, como señalan Mays & Comas-Díaz (1988) es que se genera la creencia de que la opresión de las mujeres era la opresión más fundamental²⁷(p.229) y la creencia de que hay una posible hermandad entre mujeres en la que las mujeres tienen más en común con otra mujer de un grupo étnico, racial o de clase

²⁶ Cita original: “the white, middle-class, heterosexual women” (Finfgeld, 2001, p.149; Brown & Brodsky, 1992).

²⁷ Cita original: “oppression of women was the most fundamental oppression” (Mays & Comas-Díaz, 1988, p.229).

diferente que con un hombre del mismo grupo étnico, racial o de clase²⁸ (p. 229). Así, la psicoterapia feminista no estaría tomando en cuenta todos los elementos de una persona que constituyen su ser, su subjetividad y, por ende, su malestar.

Por su parte, Barret et al. (2005) señalan que es importante considerar no sólo los elementos e intersecciones de opresión que se dan en las diferentes culturas, sino también cómo esos elementos varían en cada una de estas; por ejemplo, cómo varía según la cultura los roles de género. Por lo tanto, uno de los retos de la terapia feminista es dejar de representar a una minoría cultural y poder representar y considerar todos los elementos como raza, etnicidad y clase²⁹ (Evans et al., 2005, p. 270) que pueden constituir psíquicamente a sus pacientes.

Finalmente, una tercera crítica que se le ha hecho a la psicoterapia feminista tiene que ver con criticar el hecho de que esta sea posible. Sobre esto, hay algunas corrientes o pensamientos dentro de los movimientos feministas que no les gusta la relación y ven como un peligro unirse a la academia. Como señala Tennov (1973 en Enns, 1993) “las feministas no practican la terapia con sus hermanas³⁰” (p.8), haciendo énfasis en que es imposible no replicar las lógicas de poder que se dan en los espacios psicoterapéuticos tradicionales y que el feminismo y la psicoterapia son meramente incompatibles.

V. Centro Interdisciplinarios de las Mujeres CIDEM

El Centro Interdisciplinario de las Mujeres, de ahora en adelante, CIDEM, fue fundado por la psicóloga y activista feminista Nerea De Ugarte López (2015; 2017a; 2017b; 2019a; 2019b; 2021; 2022) en Santiago de Chile. La primera sede se funda el año 2020, mientras que en septiembre del año 2021 se inaugura la segunda sede. Ambas ubicadas en la comuna de Las Condes, específicamente en el barrio El Golf.

Tiene un área de psicoterapia y un área de estudios. Además, están involucradas en formación de psicólogues, por ejemplo, dictan un curso llamado “Introducción a la salud mental con perspectiva de género” y en 2021 organizaron el Primer Simposio Latinoamericano de Salud Mental con Perspectiva de Género (Simposio Salud Mental Género, s.f), además de ser un centro de prácticas profesionales en psicología para diversas universidades del país. Hoy en día, el equipo de CIDEM se constituye por 16 psicólogas, una socióloga y una administradora, entre las cuales atienden aproximadamente a 180 pacientes y alrededor de 400 a lo largo de los 2 años de funcionamiento. Este centro se adscribe al

²⁸ Cita original: “women has more in common with another woman of a different ethnic, racial, or class group than with a man of the same ethnic, racial, or class group” (Mays & Comas-Díaz, 1988, p. 229).

²⁹ Cita original: “race, ethnicity, and class” (Evans et al., 2005, p.270).

³⁰ Cita original: “feminists do not practice therapy on their sisters” (Tennov, 1973 en Enns, 1993, p.8).

servicio privado de salud de Chile, lo que implica que son las mismas profesionales quienes manejan sus cupos de atención y los aranceles de estos.

CIDEM surge desde la necesidad de generar un espacio colectivo y feminista para abordar clínicamente, y a través de estudios, la salud mental de las mujeres en Chile. Se plantean como “un espacio que busca repensar y redefinir la forma en que la psicoterapia y la investigación en salud mental se ha hecho hasta ahora” (CIDEM, s.f). Desde esta postura, CIDEM tiene 5 principios sobre los cuales trabaja. Estos son:

1. Lo personal (individual) es y será siempre político (colectivo, social).
 2. Las experiencias de las mujeres deben ser entendidas dentro de un contexto sociocultural desigual y, por lo mismo, tratadas y estudiadas desde esa lógica. Tomando en cuenta también los privilegios e injusticias de la realidad sociocultural de cada una.
 3. Los roles y estereotipos de género han construido expectativas patológicas para las mujeres, por lo que el trabajo en terapia apunta en primera instancia a deconstruirlos.
 4. La relación terapeuta-consultante/paciente no puede replicar lógicas de poder normalizadas socialmente. Esta relación debe ser horizontal, sostenida desde la sororidad con un encuadre que establece una relación de igual a igual.
 5. La experta en el proceso terapéutico siempre es la consultante.
- (CIDEM, s.f)

VI. Formulación de la pregunta de investigación

La presente investigación tiene la finalidad de conocer e indagar en el trabajo que se realiza en CIDEM, como un estudio de caso de la psicoterapia feminista en Chile. Por lo tanto, la pregunta de investigación es la siguiente: ¿Cómo es definida la psicoterapia feminista, en términos teóricos y prácticos, por los participantes del Centro Interdisciplinario de las Mujeres?

VII. Objetivos

- a. Objetivo General: Conocer en términos teóricos y prácticos cómo se constituye y comprende la psicoterapia feminista del Centro Interdisciplinario de las Mujeres (CIDEM) desde la perspectiva de sus participantes.
- b. Objetivos Específicos:
 - Analizar la dimensión teórica del concepto de psicoterapia feminista que se practica en CIDEM, considerando las implicancias ético-ontopistemológicas presentadas, desde la perspectiva de los participantes de CIDEM.

- Exponer las prácticas e intervenciones clínicas en relación a la psicoterapia feminista que se practica en CIDEM, desde la perspectiva de los participantes de CIDEM.
- Indagar las prácticas y opiniones de los participantes de CIDEM en relación a las críticas y proyecciones hacia la psicoterapia feminista.

4. Marco metodológico

I. Metodología de la investigación

Esta memoria se enmarca en las metodologías de investigación social del tipo cualitativas-interpretativas. Su objetivo es conocer la perspectiva de los participantes, en tanto conocimientos y prácticas (Flick, 2007), de la muestra, sin intenciones de representar a casos parecidos o que cumplan con las mismas características que este, sino conocer en profundidad estas perspectivas, en su “complejidad y totalidad en su contexto cotidiano” (Flick, 2007, p.19). Al respecto, la investigación se llevó a cabo en el contexto “natural”, vale decir, tal y como se hallan, sin modificaciones de las investigadoras, con el fin de “sacar sentido de, o interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicada” (Rodríguez et al., 1999, p.10).

A su vez, esta memoria trabaja con una metodología de investigación feminista, es decir, que asume esta posición tanto para su análisis, como para su comprensión de la realidad (Biglia, 2014). Por consiguiente, tanto en la manera en que se plantea el objeto de investigación, como la forma en que se conoce y se analiza, es “coherente con los postulados feministas” (Biglia, 2014, p.26), pensada y diseñada “de acuerdo con las especificidades de la investigación, su contexto, su finalidad y, por supuesto, el posicionamiento feminista asumido” (Biglia, 2014, p.26). Sobre el último punto, en este caso, esta investigación se posiciona cercana a los feminismos interseccionales, como se señaló anteriormente.

II. Diseño

Esta investigación tiene un carácter exploratorio (Canales, 2006) y descriptivo, es decir, que, en primer lugar, se acerca hacia el objeto de estudio en el campo establecido sin saber nada al respecto a priori y sin intenciones de comprobar hipótesis sobre los resultados posibles. En segundo lugar, describe la información que produce de tal manera que se “detalle el contexto y los significados de los acontecimientos y escenas importantes para los involucrados” (Taylor & Bodgan, 1987, p. 153).

a. Estudio de caso

La estructura de la muestra comprende un estudio de caso, vale decir “el estudio de la particularidad y complejidad de un caso, por el que se llega a comprender su actividad en circunstancias que son importantes” (Stake, 1995, p.21 en Simons, 2011, p.40), siendo este el Centro Interdisciplinario de las Mujeres, CIDEM. Como señala Simons (2011), el fin del estudio de caso es “generar una comprensión exhaustiva de un tema determinado (...) para generar conocimientos y/o informar el desarrollo de políticas, la práctica profesional y la acción civil o de la comunidad” (Simons, 2011, p.42).

Se considera CIDEM como un caso pertinente para esta investigación ya que, en primer lugar, es uno de los pocos centros de psicoterapia, abiertamente feminista, que ha surgido y se desarrolla en Chile, lo cual puede contribuir con una perspectiva latinoamericana de la psicoterapia feminista. En segundo lugar, desde CIDEM se imparten capacitaciones y cursos sobre psicoterapia feminista y salud mental con perspectiva de género (Cidem, s.f), conversatorios de feminismo y salud mental, además de haber realizado el Primer Simposio Latinoamericano de Salud Mental con Perspectiva de Género (Simposio Salud Mental Género, s.f), lo cual favorece la investigación ya que es un centro que no solo practica la psicoterapia feminista, sino que también produce conocimiento al respecto. Finalmente, es importante transparentar que se escogió este caso debido a la cercanía y fácil acceso de las investigadoras ya que una de ellas cursó su práctica profesional en el centro.

b. Muestra

La muestra de esta investigación se realizó mediante un “muestreo intencional” (Flick, 2007, p.75). Respecto a la composición de los participantes, tenemos, por un lado, a sus psicoterapeutas y, por otro lado, a sus pacientes. En cuanto a las psicoterapeutas se definió una muestra de cinco psicoterapeutas de 16 que trabajan en CIDEM actualmente y/o que trabajaron en CIDEM durante el curso de la investigación. Además, será informante clave de las psicoterapeutas la fundadora de CIDEM, Nerea De Ugarte. Entenderemos como informante clave a quien hemos elegido bajo los criterios que establece Morse (1998, en Flick, 2007) sobre lo que se considera un “buen informante” (p.83), que es quien tiene el conocimiento y experiencia respecto al objeto de estudio en cuestión que se necesitan para poder responder a la metodología que se haya escogido en la investigación. En cuanto a los pacientes, se definió una muestra de cuatro personas que hayan sido o sean actualmente pacientes de CIDEM.

c. Ética

A pesar de que esta investigación no cuenta con Comité de Ética, se elaboró un procedimiento de reclutamiento que estuviera acorde con los principios de autonomía,

beneficio y respeto de la investigación aplicada. En los anexos 1 y 2 se pueden encontrar las cartas de consentimientos informados entregadas a las participantes. Sobre el muestreo a pacientes de CIDEM, la selección fue realizada siguiendo los principios de la ética aplicada, por lo que se realizó una convocatoria abierta y voluntaria por medio de las redes sociales de CIDEM.

d. Selección de las participantes

A continuación, se presentan los criterios de inclusión y exclusión tanto para psicoterapeutas como para pacientes. En el caso de las primeras, se busca conformar una muestra con la mayor diversidad posible de profesionales, para poder abarcar distintas experiencias sobre el trabajo clínico de las mismas. En tanto, para los criterios de los pacientes, se presentarán 3 criterios de inclusión que buscan diversificar la muestra en sí. A su vez, se planteará un criterio de exclusión el cual pretende resguardar la salud mental y el proceso terapéutico de cada participante. Cabe destacar, que, respecto a los criterios de inclusión de ambas muestras, éstos no son excluyentes entre sí, por lo que será suficiente con cumplir al menos uno de los presentados a continuación. La Tabla 1 presenta los criterios de inclusión establecidos para las psicoterapeutas.

Tabla 1

Criterios de inclusión psicoterapeutas CIDEM

Criterio	Justificación
Trabajar con grupo etario de niñas y adolescentes (menores de 13 años)	Se busca conocer cómo se puede trabajar la psicoterapia feminista con niñas, en que puede cambiar, cómo se abordan las temáticas, etc.
Trabajar con un grupo etario adulto (mayores de 18 años)	Se busca conocer cómo se puede trabajar la psicoterapia feminista dependiendo de la edad de los pacientes, en que puede cambiar, cómo se abordan las temáticas, etc.
Que no sea separatista, vale decir, que trabaje con hombres cis género	Se busca conocer cómo puede abordarse la psicoterapia feminista con hombres cis-género desde la perspectiva de las psicoterapeutas de CIDEM considerando la falta de consenso teórico al respecto en los estudios sobre psicoterapia feminista.
Que sea separatista en su trabajo, vale decir, que no trabaje con hombres cis-género	Se busca conocer opiniones sobre el separatismo y la posibilidad (o no) de trabajar con hombres cis-género desde la psicoterapia feminista, desde la perspectiva de los profesionales de CIDEM.

Respecto a los pacientes de CIDEM, se establecen los siguientes criterios de inclusión presentados en la Tabla 2.

Tabla 2

Criterios de inclusión pacientes CIDEM

Criterio	Justificación
Los pacientes deben ser mayores de edad.	Ya que principalmente la investigación se centra en el trabajo de la psicoterapia feminista con adultes.
Debe haber al menos una persona que se identifique como hombre cis-género.	Se considera relevante contar con este punto de vista considerando el papel que juegan los hombres cis-género dentro del patriarcado y cómo podría llevarse el trabajo psicoterapéutico tomando en cuenta dicho rol.
Los pacientes deben haber trabajado con distintas psicoterapeutas de CIDEM entre sí.	Así se abarca una variedad de experiencias ya que se asume que las psicoterapeutas varían en estilos terapéuticos, enfoques clínicos, etc.

A continuación, la Tabla 3 presenta el único criterio de exclusión para los pacientes de la muestra.

Tabla 3

Criterio de exclusión de pacientes

Criterio	Justificación
No debe haber sido parte del motivo de consulta o proceso terapéutico la ideación suicida, psicopatologías de riesgo vital, o cualquier temática que pudiera implicar un proceso de revictimización o retraumatización en el proceso de investigación.	Esto es para prevenir procesos como la revictimización o cualquier otro proceso psicológico asociado a revisar temáticas difíciles que pueda gatillar o desencadenar malestar, sintomatología, estrés o incomodidad de cualquier tipo en los pacientes.

e. Reclutamiento de los participantes

Para seleccionar a los participantes de la muestra dentro de CIDEM, para las psicoterapeutas, se realizó una visita a CIDEM el día 5 de septiembre del año 2022, durante una reunión de supervisión clínica en donde iba a estar el equipo completo. En dicha reunión, se introdujo la presente investigación en una breve presentación (ver anexo 3) y se difundió un link de Google Forms con preguntas apuntando a los distintos criterios de selección de la muestra previamente especificados (ver anexo 4). Para respetar el principio de autonomía de las potenciales participantes, se les invitó a la investigación a través del llenado de este formulario, enfatizando que su participación no es obligatoria ni habrá consecuencias si participan o si se rehúsan. Un total de 5 personas rellenó la encuesta, las cuales cumplían con los criterios de inclusión mínimos para participar. Luego, las participantes fueron invitadas a un taller, en donde se volvió a invitar a todo el equipo de psicoterapeutas a participar, y donde finalmente participaron 3 personas, todas entrevistadas anteriormente. La asistencia tuvo que ver con la dificultad de coordinar horarios en los que todas pudieran participar.

Para la selección de pacientes, se realizó una convocatoria abierta por medio de las redes sociales de CIDEM (Cidem, 2022). El texto de la convocatoria se puede encontrar en el anexo 5.

III. Estrategias de producción de información

Como estrategias de producción de información, se realizaron entrevistas en profundidad, tanto a psicoterapeutas como a pacientes, y una sesión de taller sólo para psicoterapeutas (ver anexos 6, 7 y 8). Respecto a las entrevistas en profundidad, las entenderemos como entrevistas semi estructuradas, vale decir, que si bien están pautadas y tienen una preparación previa de lo que se podría llegar a conversar, tienen como objetivo ser lo suficientemente “dinámicas, flexibles” (Taylor y Bodgan, 1987, p.101) y abiertas para que los participantes puedan expresar sus puntos de vista de mejor manera que en una entrevista rígida y estructurada (Flick, 2007).

En cuanto al taller, esta actividad fue exclusivamente hecha con las profesionales, ya que tuvo como objetivo abarcar en mayor profundidad dos tipos de temáticas recogidas en las entrevistas con ellas, en primer lugar, se abordaron las ideas que fueron más relevantes, y, en segundo lugar, los temas que fueron más controversiales. El taller se organizó en torno a una metáfora: la psicoterapia feminista entendida como un “paraguas que lo cubre todo”, la cual apareció recurrentemente en las entrevistas. Para utilizar esta metáfora se graficó un paraguas dividido en 4 dimensiones (ver anexo 8), de arriba hacia abajo, siendo la primera parte la de orígenes de la psicoterapia feminista, la segunda, los principios o elementos teóricos fundamentales de la psicoterapia feminista, la tercera, las prácticas de la psicoterapia

feminista y finalmente, los beneficios de la psicoterapia feminista para quienes participan de ella (psicoterapeutas y pacientes). Estas eran dimensiones que surgieron en las entrevistas y parte de los conceptos o áreas de interés para indagar en mayor profundidad. En cada dimensión, las participantes debían escribir en papeles adhesivos los conceptos o ideas claves que se les ocurrían con cada una, para posteriormente discutir al respecto como grupo (ver anexo 9).

IV. Análisis de datos

Se realizó un análisis de contenido, de acuerdo a categorías establecidas previamente, las cuales fueron creadas a partir del marco teórico. Estas permiten describir el contenido de la información producida por las entrevistas y el taller. Finalmente, se analizaron y clasificaron los datos de acuerdo a las categorías. A continuación, la Tabla 4 presenta los datos producidos según sus respectivas clasificaciones.

Tabla 4

Producción de información

Estrategia de producción de información	de	Cantidad de	Tipo de dato	Análisis
Entrevista estructurada psicoterapeutas	semi-	6 a	Texto transcrito	Análisis de contenido de acuerdo a categorías
Entrevista estructurada pacientes	semi-	4 a	Texto transcrito	Análisis de contenido de acuerdo a categorías
Sesión de taller psicoterapeutas	a	1	Texto transcrito	Análisis de contenido de acuerdo a categorías

a. Categorías de Análisis

A continuación, la Tabla 5 presenta las categorías establecidas para analizar la información producida, y a qué participantes de la muestra corresponden.

Tabla 5

Categorías de Análisis

Categoría	Descripción	Participantes
A. Conceptualización de la psicoterapia feminista en relación a sus principios.	Abarca todo lo relacionado con las definiciones acerca de la psicoterapia feminista como concepto, así como sus principios.	Psicoterapeutas y pacientes
A.1. Ético- ontoeπισtemología de la psicoterapia feminista	Para psicoterapeutas, incluye todo lo que refiera al concepto de psicoterapia feminista en términos ético-ontoeπισtemológicos, es decir, a la forma de producir la realidad de la psicoterapia. Se refiere principalmente al sujeto del feminismo en el que se está pensando cuando se define lo que es la psicoterapia feminista y, por lo tanto, las posturas acerca del separatismo dentro de la misma. Para pacientes, comprende todas las ideas, significados y opiniones respecto al concepto de psicoterapia feminista tanto como a las prácticas de la misma, realizadas dentro de su propio proceso psicoterapéutico.	Psicoterapeutas y pacientes
A.2. Relación paciente- terapeuta	Refiere a todas las características que describan la relación entre la psicoterapeuta y el paciente/consultante dentro de la psicoterapia feminista, desde la perspectiva de psicoterapeutas y pacientes. Se tiene principalmente en cuenta los elementos incorporados en el marco teórico tales como la horizontalidad, el lugar de la experticia de los pacientes, entre otros.	Psicoterapeutas y pacientes
A.3. Política y malestar	Tiene relación con todo lo que refiere al principio de la psicoterapia feminista “lo personal es político”, dentro del trabajo de psicoterapeutas. A su vez,	Psicoterapeutas

	comprende la relación de lo político con el malestar psíquico.	
A. 4. Activismo	Refiere a todas las opiniones sobre la relación entre activismo y trabajo psicoterapéutico. A su vez, tiene relación con todo lo que corresponda a las actividades relacionadas a los feminismos que les pacientes hayan incorporado a sus vidas, a propósito de su proceso de psicoterapia.	Psicoterapeutas y pacientes
A.5. Interdisciplina	Tiene cabida lo relacionado entre la psicoterapia tradicional y feminista, correspondiente a uso de psicodiagnósticos y psicofármacos, y trabajo con otras disciplinas.	Psicoterapeutas
A.6. Críticas psicoterapia feminista	Comprende, por un lado, todo lo relacionado a las críticas y posibles mejoras que se podrían realizar a la psicoterapia feminista, teóricas y prácticas, y, por otro lado, las proyecciones y anhelos acerca de la psicoterapia feminista en Chile.	Psicoterapeutas
B. Experiencia de psicoterapia feminista	Incluye todo lo que tiene relación al proceso terapéutico de los pacientes en CIDEM, principalmente sus motivaciones, expectativas y contribuciones al trabajo terapéutico.	Pacientes
C. Práctica de la psicoterapia feminista	Agrupar las diversas técnicas y herramientas de trabajo complementarias que utilizan las profesionales en el marco de la psicoterapia feminista. También incluye el uso de la autodevelación con fines terapéuticos.	Psicoterapeutas
D. Conocimiento situado e Interseccionalidad	Para terapeutas, tiene relación con los significados respecto a los conceptos de interseccionalidad y conocimiento situado, y sus respectivas prácticas en el espacio psicoterapéutico. Para pacientes, tiene relación con las ideas y reflexiones acerca del lugar que tuvo dentro del proceso de psicoterapia	Psicoterapeutas y pacientes

sus distintos contextos ya sea sociales, culturales, económicos, religiosos, étnicos, etc.

Estas categorías fueron construidas a partir de la información recogida en las entrevistas individuales tanto de pacientes como de psicoterapeutas, y desde lo conversado durante el taller grupal con las profesionales. El conjunto de subcategorías correspondientes a 'A. Conceptualización de la psicoterapia feminista en relación a sus principios', fue aplicado a todos los participantes de ambas muestras, excepto por los puntos: A.3 Política y Malestar, A.5 Interdisciplina y A.6 Críticas a la psicoterapia feminista, ya que para las investigadoras era relevante conocer puntualmente la perspectiva de las psicoterapeutas en estos temas. La categoría 'B. Experiencia de psicoterapia feminista' recoge únicamente lo relatado por los pacientes y sus vivencias dentro de este proceso. En tanto el punto 'C. Prácticas de la psicoterapia feminista' aborda exclusivamente las experiencias de las profesionales, mientras que el punto 'D. Conocimiento situado e interseccionalidad', comprende la perspectiva tanto de psicoterapeutas como pacientes.

El análisis de cada categoría, tanto para la muestra de psicoterapeutas como de pacientes, se hizo a partir de una planilla Excel en la cual, para calibrar las mismas en primer lugar, ambas investigadoras revisaron exhaustivamente las mismas dos entrevistas elegidas al azar para posteriormente clasificarlas de forma individual, a raíz de eso se discutieron los cambios pertinentes, supervisados y orientados con la profesora guía de esta investigación. Una vez definidas las categorías finales, se dividió ambas muestras entre las investigadoras, quienes analizaron las entrevistas restantes de forma independiente.

5. Resultados

A continuación, se mostrarán los resultados obtenidos de acuerdo a las categorías de análisis. Estos abarcan, por un lado, los obtenidos a raíz de las entrevistas a psicoterapeutas y del taller realizado con las mismas, y, por otro lado, los obtenidos desde las entrevistas con los pacientes.

A. Conceptualización de la psicoterapia feminista en relación a los principios definidos por la investigación

Esta categoría busca abarcar todo lo relacionado con la comprensión y definición acerca de lo que es la psicoterapia feminista que se realiza en CIDEM. Para esto, se utilizarán subcategorías que se enfocarán, por un lado, en la ético-ontoepistemología de la misma, y, por otro lado, los principios que la guían.

A.1 Ético-ontoepistemología de la psicoterapia feminista de la psicoterapia feminista

Esta subcategoría refiere al concepto de psicoterapia feminista de las entrevistadas en términos ético-ontoepistemológicos. Se utiliza para agrupar las formas en que la psicoterapia feminista concibe y produce la realidad, así como para interrogar “cómo el género influye en las concepciones del conocimiento, en la persona que conoce y en las prácticas de investigar, preguntar y justificar” (Blázquez, et al., p. 22). Además, incluye el sujeto del feminismo en el que se está pensando cuando se define lo que es la psicoterapia feminista.

En cuanto a psicoterapeutas, en primer lugar, comprenden la psicoterapia feminista como una epistemología desde la cual abordan su trabajo terapéutico, que antecede a sus conocimientos teóricos de la disciplina en sí, como lo indica una de las profesionales:

Es como una herramienta (...) tú puedes tener cualquier línea y cualquier como corriente que te acomode de hacer terapia, ya sea sistémica, cognitiva, no sé, de lo que sea, pero en el fondo siempre el feminismo como el paraguas que abarca todo (Psicoterapeuta 2).

Esta idea del feminismo es una concepción compartida por las profesionales, la cual implica utilizar su postura de vida feminista como algo que es transversal a su trabajo terapéutico. Entienden el feminismo como un movimiento social que pretende tomar conciencia y eliminar las distintas formas de opresión y marginalización. Desde aquí, han señalado la importancia de reconocer las desigualdades estructurales que viven principalmente las mujeres en su día a día, rigiéndose así por el criterio de la interseccionalidad dentro de su práctica clínica, ya que entienden que esto es origen de gran parte de los malestares que aquejan a los pacientes.

Las profesionales plantean que esta epistemología tiene varios beneficios tanto para ellas como para los pacientes, siendo en gran medida un espacio de reeducación en tanto saberes e ideas históricamente concebidas. En esa misma línea, las terapeutas logran identificarse con el malestar de sus pacientes³¹, volviéndose una experiencia colectiva, donde se permite la comprensión política de la misma. En sus propias palabras señalan que:

Conectai con un lado como de activismo, conectai con emociones que como de rabia, un poco movilizadas desde percibir estas injusticias también como a las que ves sometidas a las pacientes y conectar que no son sólo ellas, sino que también tú como profesional conectai con esa injusticia que quizás también ha llegado a ti (Psicoterapeuta 5).

³¹ Pacientas es el término que utilizan las psicoterapeutas de CIDEM para referirse a sus pacientes/consultantes reconocidas como mujeres.

Comprendiendo la psicoterapia feminista como una epistemología, y no como un modelo específico, se entiende que puede realizarse con todo tipo de motivos de consulta. Ahora, las reflexiones y puntos de vista sobre el malestar psíquico, independiente de la temática, suele llevar a entender su relación con las desigualdades y opresiones que viven las personas que van a consultar. Como señala una entrevistada:

Creo que la psicoterapia feminista es una forma de hacer terapia en la cual buscas mostrar de qué manera los roles, las desigualdades de género, y claro desde una perspectiva interseccional cierto, no solamente las desigualdades de género, sino que también otras desigualdades, participan en los malestares, en nuestras formas de estar en el mundo (Psicoterapeuta 3).

Respecto al sujeto del feminismo, se considera que se puede realizar esta psicoterapia con personas de todos los géneros y todas las edades. Ahora, se encuentran algunas consideraciones para estas diferencias. Por un lado, sobre la edad, se piensa el trabajo con infancias como un espacio donde se puede prevenir y educar desde la psicoterapia, sobre todo en temáticas relacionadas a los estereotipos de género, recurriendo a estímulos que promuevan la curiosidad y la exploración, de acuerdo a su ciclo vital. En cuanto al trabajo con adultos mayores, se entiende que puede ser más difícil trabajar producto de la lejanía que puede haber con el feminismo, lo cual puede volver más dolorosa la resignificación que se pueda dar a experiencias que han producido malestar a lo largo de la vida.

Por otro lado, en relación al género de los pacientes, si bien se puede y se trabaja en CIDEM con todos los géneros, existen ciertas consideraciones. En cuanto a las mujeres cis-género y/o disidencias sexo-genéricas, se asume que se explorarán situaciones y experiencias en donde se pueda visibilizar la opresión que viven desde distintas dimensiones, tales como género, clase, etnia, entre otros. Con hombres cis-género, se entiende que la psicoterapia, independiente de sus particularidades, implicará un proceso de deconstrucción, concientización y cuestionamiento de sus privilegios, de manera que: “sí es posible hacer psicoterapia feminista a hombres cis género, pero creo que también requiere que esos hombres estén dispuestos a cuestionar sus propios privilegios y contextos en los cuales pueden actuar como opresores” (Psicoterapeuta 3). En relación al separatismo, este sí se da en CIDEM, mas no desde un lugar ontológico en cuanto al feminismo, sino desde un lugar de autocuidado, en sus palabras, “es más como de resguardo como en cuanto a las propias experiencias que quizás cada una ha tenido con hombres” (Participante 3, Taller).

Finalmente, otro punto relevante tiene que ver con el trabajo con personas que no son feministas. Esto sí es posible desde el punto de vista de las entrevistadas, señalando que, si bien no es un objetivo directo que los pacientes se vuelvan feministas, en su mayoría esto se

da espontáneamente, por el cómo se empiezan a entender y explicar el malestar dentro de la psicoterapia. Sin embargo, esto también se da en la medida en que le paciente se sienta comode. En ese sentido, se plantea que “se puede hacer todo en cuanto el paciente lo necesite, no me voy a forzar a hacer una reflexión feminista si no me suma” (Psicoterapeuta 6).

En cuanto a los pacientes, los entrevistados caracterizan a la psicoterapia como un espacio seguro, en donde pueden nombrar lo que les pasa sin juicios, así como encontrar explicaciones sin depositar la culpa en ellos. Esto último, les permite entender mejor de donde venía realmente el malestar, muchas veces de contextos laborales, familiares, de pareja, etc. Esto también les permitió no sentir más vergüenza y poder desprivatizar sus experiencias, contándole a amigos, familiares o incluso por sus redes sociales, como acto político para no sentir más culpa y como posible ayuda para quien esté viviendo situaciones similares. En palabras de uno de los entrevistados:

El pa mi ir y hoy en día decirle a una amiga incluso a mi familia o a mi red de apoyo sí, yo sufrí, libremente, sin culpa, sin vergüenza, pa mí eso es gracias a la psicoterapia feminista, ¿cachai? el decir cada vez que puedo y lo publico en redes sociales, (...) cada vez que puedo alzo la voz y digo yo sufrí violencia, no quiero que otras mujeres sufran violencia, porque me siento apañada cachai, porque sé que hay más mujeres que estamos en esta pelea, en esta lucha (Paciente 1)

Finalmente, señalan la utilidad que podría tener este tipo de terapias para hombres cis-género, principalmente porque se ven temáticas que pueden prevenir la reproducción de la violencia patriarcal por su parte, y también trabajar la forma en que les ha afectado en su vida. En palabras de uno de los entrevistados:

Entiendo completamente a mujeres que no quieren hacer terapia a hombres, pero siento que es un enfoque que sí serviría mucho para ayudar, para ayudar a hombres a hacerse más conscientes de sí mismos (Paciente 4)

A.2 Relación Paciente-Terapeuta

Esta subcategoría refiere a todas las características que describan la relación entre la psicoterapeuta y el paciente/consultante dentro de la psicoterapia feminista.

La principal característica de la relación paciente-terapeuta tiene que ver con la aspiración y trabajo constante de la horizontalidad. Esto principalmente porque indican que, en la psicoterapia tradicional, se da una relación asimétrica que históricamente se construyó desde el poder intelectual y que se caracterizaría por ser rígida y neutral, sin dar cabida a una forma de contacto más cercana entre ellas y sus pacientes. En sus palabras:

Siento que las personas que no hacen terapia feminista tienen una posición muy de ya, 'yo soy la psicóloga tú eres la paciente', y como que se genera igual esa asimetría (...) se ponen en una posición muy de 'yo sé lo que a ti te pasa, yo sé porque yo estudié psicología' y no hay como esa posición, una relación más como horizontal, sino que es bien asimétrica donde yo como profesional de salud sé mucho más de lo que tú sabes de ti (Psicoterapeuta 2).

No obstante, las terapeutas asumen que alcanzar dicha horizontalidad es difícil, pues siempre se pondrán en juego las relaciones de poder que existen en el espacio psicoterapéutico. Ahora, se intenta alcanzarla a través de tener presente la idea de que los pacientes son expertos en su propia historia y eso es incuestionable. Por lo tanto, se trabaja constantemente desde la co-construcción de la terapia, tanto desde los objetivos terapéuticos o la construcción del motivo de consulta como el cierre del proceso. Al respecto, les pacientes ven la horizontalidad como algo fundamental para sus procesos, en palabras de una de ellas:

es una relación súper segura en base a esto como de confidencialidad, de que yo puedo decirle cualquier cosa y no, no caer como en el miedo o tener la idea de que va a haber algún prejuicio de por medio de lo que yo le estoy diciendo, me encanta la relación lineal que se genera en el momento y no verme como que yo claro, como que, o sea obviamente va a haber una relación terapeuta paciente (...) pero no una jerarquía en la cual yo me veo sometido a la terapia (Paciente 4).

En esta línea, recalcan el hecho de que esta horizontalidad no quita lo profesional de sus terapeutas, quienes siempre se mantuvieron rigurosas en ese aspecto. Según sus experiencias relatan: "No sé cómo explicarlo bien, pero es profesional, pero a la vez es cercana y es de confianza, no es un especialista endiosado o endiosada ¿cachai? Yo la siento una igual, no la siento como alguien que me está analizando como un ente diferente a ella ¿cachai? que eso igual siento que es súper como importante pal tema de construir un lugar seguro" (Pacienta 1).

Las profesionales agregan otro elemento, vinculado al acompañamiento a los pacientes en situaciones que se salen del espacio de terapia, tales como ir a poner una denuncia, acompañamiento en internaciones, volver a visitar espacios dolorosos en donde las pacientes vivieron abusos o violencias, cómo parte de su quehacer terapéutico y también desde el lugar de compañeras dentro del feminismo.

Otro punto relevante para las terapeutas, es que relatan sentir alivio por poder dejar de pretender ser neutrales en su ejercicio clínico, como se enseña en la academia, pues lo ven como algo imposible y que incluso llega a entorpecer su trabajo, como señala una de ellas: "siento que es poco ético mantener una posición neutral, como, es como dejar tu historia de lado, dejar tu emoción de lado, dejar tu sensación de lado, como un robot" (Psicoterapeuta

6). Las profesionales tienen presente que se sitúan desde algún lugar, y que es importante ser lo más consciente que se pueda sobre la propia subjetividad, mas no intentar esconderla.

Al respecto, muchas señalan que sienten cosas con los relatos de les pacientes, elemento que anterior a la psicoterapia feminista les generó culpa. Sin embargo, en este espacio encontraron alivio y un lugar desde donde situarse. Como señala una de las entrevistadas:

Cuando partí con mujeres a mí me pasaba mucho que (...) yo sentía como 'uy me conecto con esto, no puedo', que no sé, le quiero decir que a mí igual me pasó, o le quiero decir que no sé, como le quiero contar algo mío y no puedo, cachai, como ese tipo de cosas yo siento que en la terapia feminista no está ese bloque, tu si puedes pensar en tus pacientes, tu si las puedes querer, tu si les puedes decir te quiero, eres importante para mí, como mostrarle también eso, yo creo que es un vínculo, te ves de manera semanal, ojalá si fuese así, con alguien todo el tiempo y es un espacio donde estas mostrando tu mayor vulnerabilidad entonces cómo no nos va a pasar nada (Psicoterapeuta 2).

Para las pacientes entrevistadas, esta práctica es algo que les permitió compartir con sus terapeutas sus luchas y sentirse acompañadas y validadas por ellas, ya que se abrían a hablar de sus propias experiencias en los mismos ámbitos que llevaban a conversación en la terapia. En palabras de una de ellas "sentirse validada en un espacio creo que me hizo sentir que estaba como en un espacio más feminista donde como que realmente tenía voz" (Paciente 2).

A.3 Política y malestar

En este punto se reúnen los significados atribuidos a la idea de "lo personal es político" y cómo esta se relaciona con la psicoterapia feminista. A raíz de esto, las psicoterapeutas comprenden que las experiencias individuales, principalmente de las mujeres, son realmente parte de una vivencia colectiva, la cual llega a provocar malestar o daño psíquico a una gran parte de esta población. En palabras de las mismas profesionales, "lo personal es político" invita a las terapeutas a "entender un fenómeno que históricamente ha sido como aislado de una realidad y de un contexto como algo que nos abarca a todas, cierto, como no era un caso aislado se llamaba patriarcado" (Psicoterapeuta 4).

Esta comprensión del malestar psíquico es trabajada por las profesionales desde la desprivatización de las experiencias, ya que han encontrado que dicho ejercicio genera alivio tanto para sus pacientes como para ellas como profesionales, siendo una práctica que se promueve constantemente en el espacio terapéutico.

Finalmente, es importante destacar que si bien para las terapeutas este principio "es

como un pilar también de la terapia feminista” (Psicoterapeuta 2), reconocen que es un ideal traído desde el feminismo a la psicología, es decir que “es como la psicología al servicio del feminismo” (Psicoterapeuta 6), reconociendo la importancia de dicha teoría en su práctica profesional.

A.4 Activismo

Esta subcategoría refiere a todas las opiniones referidas a la relación entre activismo y trabajo terapéutico.

Las psicoterapeutas se refieren al activismo en dos sentidos. Por un lado, en el sentido más clásico del concepto, vale decir, el activismo que se da en la calle, en las marchas o protestas, en los movimientos y organizaciones políticas colectivas, etc. entendiéndolo como un aliado para el proceso psicoterapéutico, principalmente por la vivencia corporal y colectiva y la concientización feminista que otorgan. Aun así, si bien muchas lo incentivan en terapia, intentan que sus pacientes participen sólo si es que les hace sentido y no como una obligación o necesidad del proceso psicoterapéutico. Por otro lado, cuestionan el activismo solo como la idea de la lucha y organización pública y colectiva, añadiendo otros elementos cotidianos o individuales que son parte también de su activismo, incluso situando la forma en la que entienden el malestar psíquico o el hecho de estar conversando desde una perspectiva feminista en la psicoterapia:

Yo creo que el activismo es importante donde sea, como lo hagas, pero lo importante es que puedas saber que tienes el derecho a decir ‘oye esto está mal’, como cachai, a ejercer en el fondo tu derecho a decir lo que necesites decir (Psicoterapeuta 2).

En cuanto a pacientes, señalan que la terapia feminista les ayudó a motivarse más a buscar espacios de activismo o a trabajar más en los que ya participaban previamente. También destacan positivamente las veces en las que fueron invitadas por sus psicoterapeutas a participar de distintos espacios e incluso compartiendo con ellas por ejemplo en marchas o en actividades de distintas organizaciones. Finalmente, señalan que la psicoterapia feminista les ayudó a politizar sus experiencias y poder pensarlas y utilizarlas como herramientas para ayudar a otras personas que puedan vivir las mismas situaciones y experiencias. En sus palabras:

(...) trato de participar por ejemplo apoyando en la red de mujeres contra la violencia cachai la rebelión del cuerpo cuando tienen alguna actividad, cosas así, cachai, como que tengo más conocimiento de que existen esas instancias también po (...) por lo que viví, porque siento que hay más mujeres viviendo lo que yo viví de lo que una cree, que todavía es un tema que es muy silencioso, que provoca mucha vergüenza (...) y esas cosas me han llevado a decir, me gustaría apoyar a mujeres y decirles puta sabí

que no es fácil, es súper doloroso y quizás te va a perseguir toda la vida pero aun así se puede (Pacienta 1).

A.5 Interdisciplina

En esta subcategoría tiene cabida todo lo relacionado a los psicodiagnósticos, psicofármacos, derivaciones e interconsultas, activación de protocolos y redes de apoyo dentro del espacio de psicoterapia feminista.

Las terapeutas señalan tener ciertas apreciaciones críticas para el uso de psicodiagnósticos en su trabajo. En primer lugar, al principio de cada proceso conversan sobre la necesidad de un diagnóstico, y/o indagan si es que ya vienen con un psicodiagnóstico previo, qué lugar ha tenido en su vida y cuáles han sido sus consecuencias. En segundo lugar, recalcan que no todas las personas con los mismos diagnósticos tienen las mismas experiencias, por lo que es importante validarlas y preguntar constantemente sobre la particularidad de este en su vida. En tercer lugar, entienden los psicodiagnósticos como consecuencias y expresiones de un malestar histórico y contextual de cada paciente. Intentan contextualizar la sintomatología de los diagnósticos, señalando recurrentemente que no se dan de manera espontánea y natural. En palabras de una de las entrevistadas:

Una paciente que me decía 'ay es que estoy con estrés postraumático' y yo le decía ya y ¿por qué?, 'no es que tuve una situación de acoso callejero entonces en la micro y este tipo no sé, me eyaculó encima y etc. y como que no puedo salir de mi casa' y yo como 'ya, pero ¿te das cuenta que estás con un trastorno de estrés postraumático pero eso no sale de la nada?, cachai, es por una situación en particular y que alguien te violentó, y eso te generó las consecuencias para que después esto se catalogue en el DSM (Psicoterapeuta 2).

Finalmente, consideran que es útil y necesario conocer los criterios y teorías de los psicodiagnósticos pues permiten tener un lenguaje común con otros profesionales con los cuales a veces hay derivaciones o trabajo en conjunto, como psiquiatras, nutricionistas, abogades, etc. Pero siempre tener presente una postura crítica acerca de la visión machista que tienen originalmente, lo cual históricamente ha aportado a la patologización de las experiencias de las mujeres:

Hay que conocerlos, sin embargo, eso no va a determinar mi manera de hacer psicoterapia porque entiendo que esos diagnósticos están contruidos desde una visión no feminista y sin considerar la perspectiva de género, por lo tanto, me parece que despolitiza las experiencias de mis pacientes (Psicoterapeuta 4)

Respecto al uso de psicofármacos consideran que muchas veces es necesario, cuando la sintomatología está impidiendo la cotidianidad de la persona, o el trabajo dentro de las sesiones de la terapia se está reduciendo únicamente a aliviar los síntomas, más que poder ahondar en la historia, objetivos terapéuticos, motivo de consulta, etc. Por lo tanto, lo ven como una herramienta temporal para poder realizar la psicoterapia en los tiempos que se requieren.

Como punto final, cabe destacar que en CIDEM no se abordan casos con psicodiagnósticos de alto riesgo, por lo que el trabajo con esas temáticas, si bien no está descartado en sus posibilidades por parte de las entrevistadas, no es algo que se realice por lo que no hay una claridad sobre las implicancias que tendría lo feminista en ese tipo de abordajes.

A.6 Críticas a la psicoterapia feminista

Esta subcategoría agrupa tanto las críticas o mejoras posibles para la psicoterapia feminista, desde la perspectiva de las terapeutas, así como las proyecciones que tienen sobre su desarrollo en Chile.

Se observan puntos en común sobre sus expectativas respecto de la psicoterapia feminista en Chile. En primer lugar, esperan que todos los espacios terapéuticos puedan incluir el feminismo como epistemología; en este sentido, se espera que en un futuro sea incluido dentro de las mallas curriculares para que todes les profesionales se puedan formar desde esta perspectiva. En la misma línea, quisieran que la psicoterapia feminista llegara a ser accesible para todes, siendo así practicada en los espacios de salud pública.

En tanto a las críticas propiamente tales, no hubo respuestas compartidas por las profesionales, sin embargo, se puede rescatar, por un lado, la idea de que un uso poco riguroso de la horizontalidad podría poner en cuestionamiento el trabajo terapéutico que se realiza, en tanto sigue siendo un vínculo profesional entre paciente y terapeuta y eso no debe ser olvidado. Por otro lado, se plantea el miedo a que la psicoterapia feminista se transforme en un producto que se venda en el mercado de la salud mental, desde aquí se recalca la importancia de que quienes se posicionen en este lugar de la psicología deben ser mujeres feministas, a la vez que se debe dar un mayor acceso considerando las brechas socioeconómicas que existen en Chile. Finalmente, se cuestiona la práctica separatista, desde la idea de que es necesario que los hombres cis-género sean parte de estos espacios como un lugar de reflexión y deconstrucción para ellos. Como señala una de las entrevistadas:

(...) me gustaría que no tuviese que terminar siendo un espacio seguro para mujeres que tienen que trabajar en este tipo de espacios porque han sido violentadas toda su vida, cachai, como, que no fueran espacios de rescate, y para los hombres también,

que no fuese separatista nunca y que por supuesto que todas tuvieran acceso, en este país, es que este país es muy culiao', perdón, este país es muy, como, porque si esto termina siendo un producto se va a vender a buen precio y va a terminar sin acceso para quienes realmente lo necesitan (...) entonces me encantaría también que fuesen espacios al que realmente puedan acceder todas las mujeres (psicoterapeuta 6)

Cabe recalcar que las críticas mencionadas no son ideas en común, al respecto se puede observar que en general, las profesionales señalan que es importante estar en constante revisión y actualización de sus prácticas terapéuticas, trabajando con el feminismo como base.

B. Experiencia de psicoterapia feminista

Esta categoría se construye a partir de las experiencias de les pacientes en CIDEM, incluyendo cómo llegaron, sus expectativas, su agencia dentro del proceso y el desarrollo y cierre del mismo.

En primer lugar, respecto a cómo llegaron a CIDEM, son diversas las formas. Algunas llegaron por recomendación de amigas, otras por participar de organizaciones cercanas como La Rebelión del Cuerpo, y otras a través de seguir en redes sociales a su fundadora, Nerea De Ugarte. La mayoría de les entrevistades sabían que la psicoterapia practicada en CIDEM tiene un 'enfoque feminista', siendo este un motivo principal de porqué decidieron comenzar un proceso terapéutico allí.

En cuanto a sus expectativas, señalan que estas han sido cumplidas, principalmente se relacionan a buscar un lugar seguro para resolver sus conflictos personales sin ser juzgadas. Sobre su agencia en el proceso, los objetivos terapéuticos son llevados por ellas y son flexibles a trabajar tanto por parte de la psicóloga como de les pacientes. Desde su experiencia "siempre todo ha sido muy conversado, pero también muy espontáneo como vamos viendo, como, o sea, como también analizando como probemos con esto y si no nos funciona como volvamos a lo antiguo cachai" (Paciente 2). El cierre de sus procesos también es algo que se da desde un común acuerdo, señalan que, si bien las terapeutas van proponiendo el ritmo de las sesiones, ellas tienen la libertad de opinar y de retractarse también, siendo posible volver sin problema, aunque ya hayan recibido el alta terapéutica.

Un gran punto a tocar sobre sus experiencias en CIDEM, guarda relación con la relevancia del feminismo dentro de su proceso terapéutico. En primer lugar, todas les entrevistades señalan que para ellas el feminismo se evidencia desde el trato que tienen sus terapeutas, el cual ya se describió más arriba, sin embargo, lo que más destaca es la empatía y el sentirse comprendidas, desde aquí se les facilitó llegar a exponerse con sus respectivas

psicólogas, en sus palabras “no me costó nada como derribar esta muralla que siento yo que cree año a año y como poder como desarmarla para construirme nuevamente” (Paciente 4).

En segundo lugar, el feminismo se vuelve más evidente para les pacientes en tanto les ha permitido darse cuenta de que muchos de sus problemas y sufrimiento están cruzados por motivos sociales ligados al machismo y al patriarcado, y desde ahí han llegado a la comprensión de que son problemáticas colectivas que aquejan a las mujeres transversalmente. A la vez que señalan sentirse validadas gracias al enfoque que su terapeuta le da a sus malestares desde lo social. En palabras de les entrevistades, esto les ayudó a:

(...) entender que lo que estaba viviendo era político ¿cachai? que el entender que los problemas que yo estaba viviendo no tan solo me afectaban a mí, sino que afectan a muchas mujeres más, que estamos en las mismas cachai, que solo a través de conversarlo que, cómo se llama, y en algún momento visualizarlo y publicarlo, compartirlo cachai, evidenciarlo, hace sentido po, es como darle voz a situaciones que viven muchas mujeres, que vivimos muchas mujeres (Pacienta 1)

(...) sentir que todo lo que quizás en algún momento yo había escuchado como en la sociedad por decirlo así, como, no sé estas cosas te pasan por ser mina o cosas como por el estilo, como que fueron validadas, entonces fue como una sanación de alguna forma como de esas heridas como que nos acompañan yo siento como eternamente porque siento que es como un daño que está muy normalizado (Pacienta 3)

En tanto, para el entrevistado que se reconoce como hombre cis-género, refiere no sentirse lejano a este proceso de concientización, en sus propias palabras señala que gracias a su proceso terapéutico “he tratado de hacerme cargo y responder de la mejor manera a situaciones actualmente, de tratar de cómo lograr esta como cierta igualdad que se puede como dar en, en la sociedad, tanto del rol del hombre con la mujer, o una figura femenina y masculina” (Paciente 4). Así mismo, menciona que “la terapia claro me ha hecho estar mucho más consciente de, de darme cuenta y reafirmar de qué hombre soy, de qué hombre soy y qué hombre es el que no quiero ser” (Paciente 4).

En tercer lugar, ligado a lo anterior, las personas entrevistadas relatan que gracias a este proceso terapéutico dado en CIDEM, comenzaron a comprender conceptos ligados al feminismo y a interesarse mucho más en ahondar en aquello. Para algunas ha sido más un descubrimiento y para otras una reafirmación de sus ideales o convicciones, algunos ejemplos de esto son, en sus palabras, que “se me han reafirmado estas ideas po y es como pa mi imposible ver la vida de otra manera ahora cachai, como es como cuando decí te poni los lentes violeta y suena cliché y todo lo que quieran hoy en día pero es como eso” (Pacienta 1), o que “poco a poco he ido como entendiendo un poco más como en qué se basa esta

como terapia feminista y nada, me gustó mucho, como te dije fue como, fue revelador que como que mi primera experiencia en esto sea tan positivo” (Paciente 4)

Por último, a modo de conclusión sobre sus experiencias en CIDEM, les entrevistades señalan que su paso por este centro ha sido muy agradable, desde lo estético del lugar hasta la calidad de las profesionales. En este punto, todes señalaron sentir que el proceso fue satisfactorio para elles y que lo recomiendan abiertamente a otras personas, en palabras de una de ellas:

Si bien no tengo la, no tengo la, la experiencia de tener la terapia con las otras psicólogas de CIDEM, yo si tengo la confianza para decirle a alguien que recurre a mí, confía no más, es como quien te toque, tengo esa confianza de que va a ser una buena, una buena oportunidad, obviamente todos tenemos procesos diferentes y un sin fin de cosas pero el primer paso es como decir, las probabilidades que te vaya bien y que te resulte o que te sientas cómoda por último son súper grandes (Pacienta 1)

C. Práctica de la psicoterapia feminista

Esta categoría trata de recoger las diversas técnicas y herramientas complementarias que utilizan las terapeutas, enmarcadas en la psicoterapia feminista. Es importante referir que muchos de los recursos que utilizan son adaptados de ejercicios traídos de distintos enfoques, por lo que se utiliza el feminismo como una perspectiva con la que se abordan las distintas herramientas.

En primer lugar, una de las herramientas más utilizadas es el uso de insumos audiovisuales o de lecturas sobre temáticas abordadas en la terapia, aquí se repite el uso de charlas TED, textos o libros feministas, capítulos de series o películas. En segundo lugar, se reitera bastante el uso de un cuaderno de terapia, en el cual se van realizando distintas tareas. Algunos ejemplos de estas son realizar listas de factores que insegurizan a le paciente, buscar referentes que las inspiran, escalas sobre sus sentimientos, etc., también pueden ir anotando reflexiones o lo que sea que a la persona le parezca beneficioso. Como refieren las terapeutas, su utilidad es múltiple ya que sirve para:

Que vayan haciendo ahí las tareas, pero que puedan durante la terapia también como ir para atrás e ir viendo como ha sido el proceso, porque también las invito ahí como que vayan anotando todo lo que les pase y que quieran compartirlo, y que es cierto que les sirve también como para poder ver el proceso para atrás, como de repente ver los avances (Psicoterapeuta 3).

En tercer lugar, recurren a la creación de objetivos terapéuticos, los cuales son traídos por les pacientes, apuntando a que sean capaces de verbalizar lo que quieren lograr con su proceso. Desde ahí, se revisa en sesión y las profesionales pueden proponer otros, siempre

y cuando le paciente esté de acuerdo, con el fin de “fomentar mucho la autonomía y la decisión en la misma terapia, o sea que el espacio sea de ellas” (Psicoterapeuta 2). Al respecto de los objetivos, es importante también el uso de las primeras sesiones para conocer a la persona que llega a consultar, las terapeutas refieren que algunos temas importantes de abordar son las relaciones familiares, de pareja, de amistad, con el erotismo, con las cosas materiales, con su cuerpo, con la salud, la espiritualidad, el trabajo, entre otras. Finalmente, para esta herramienta es fundamental la observación del logro de dichos objetivos. Las profesionales plantean distintas maneras de hacer ese análisis, algunas lo hacen desde la conversación y otras desde escalas numéricas, más allá de la forma, lo fundamental es que sea le paciente quien llegue a la conclusión de qué tan realizade se siente respecto a esos objetivos que planteó al comienzo de su proceso. Según señalan las psicólogas, ya que:

Quando tú le haces una devolución por las tuyas a un paciente, siento que pueden quedar cosas fuera que no le diste la oportunidad a la paciente de que pensara, al final ella es la dueña del proceso, ahí es cuando se hace materia como que ella es la dueña de su proceso y de su historia, tú dime qué sientes que cambió (Psicoterapeuta 6).

Finalmente, una herramienta que aparece como parte fundamental del trabajo de las psicoterapeutas es la autodevelación. Esto se trata de utilizar sus propias vivencias y exponerlas dentro de la sesión, con un fin terapéutico. Así, las profesionales refieren que ayudan a concientizar sobre que las situaciones que aquejan a las mujeres son un asunto colectivo y no algo individual, eso “en el fondo como que genera un efecto en la otra persona, que es decir como 'ah bueno no estoy sola, no soy la única persona que le ha ocurrido esto, no soy la única persona que ha pensado esto' y eso genera alivio” (Psicoterapeuta 3). Otro punto importante de la autodevelación es que rompe con la lógica de poder de la terapeuta, y demuestra que son mujeres afectadas por las mismas situaciones o conflictos. En este sentido, las profesionales refieren que:

Si considero que mi historia le va a servir, se la voy a contar y eso es deconstruir una lógica de poder dentro del espacio terapéutico, porque dejo de ser esa mujer resuelta históricamente que creemos que las terapeutas son, pero no po, soy una mujer igual que tú, con herramientas porque lo he estudiado, pero no más que eso (Psicoterapeuta 4).

Por último, la autodevelación ha sido efectiva, según las profesionales, para derribar los distintos estigmas sociales que pueden tener los pacientes sobre las consecuencias en salud mental que traen estas experiencias, tales como el consumo de psicofármacos, tener un psicodiagnóstico, la necesidad de acudir a otros profesionales tales como nutricionistas o psiquiatras, visibilizando que cualquier persona puede necesitar de estos para su proceso

psicoterapéutico. Esto último guarda relación con el objetivo en común que tienen estas herramientas, que guarda relación con la contextualización del síntoma, que implica mirar más allá de este o la situación individual y así ir “promoviendo la concientización del de dónde proviene, donde justamente, dónde emerge las dudas, los cuestionamientos” (Psicoterapeuta 1).

D. Conocimiento situado e Interseccionalidad

Esta categoría tiene relación con los significados sobre la interseccionalidad y conocimiento situado. Además, las prácticas asociadas a estos conceptos en el espacio psicoterapéutico.

Sobre esta categoría se encontraron cuatro dimensiones importantes en los resultados. La primera guarda relación con críticas hacia la psicología tradicional, la cual, según las entrevistadas, se centra únicamente en lo individual y en los vínculos más cercanos, para entender y explicar el malestar de una persona, sin considerar el contexto social, cultural, político y en relación al poder, y la importancia que tienen estas aristas dentro de un proceso psicoterapéutico. Dentro de estas críticas incluyen que la construcción del conocimiento de la psicología, está hecho principalmente por hombres blancos cis-género, por lo que es necesario hacer una revisión de ese conocimiento para acompañar personas que se salen de dichas categorías.

La segunda dimensión apunta al concepto y uso de la interseccionalidad y conocimiento situado en términos teóricos. Las entrevistadas señalan la necesidad de estar constantemente concientizándose, sobre todo revisando la relación con el poder y la opresión que tienen tanto ellas como psicoterapeutas, como sus pacientes. Esto, ya que, entienden que no hay solo una forma de ser mujer y habitar el mundo, sino que hay múltiples formas y que el malestar y opresión de las personas, que además les lleva a buscar una psicoterapia, no tiene que ver exclusivamente con el género, sino también con otros elementos como lo son la etnia, la clase, la orientación sexual, entre otros.

Como tercera dimensión, indican la importancia de dar cuenta de las diferencias que puedan tener con sus pacientes, en relación al poder y los privilegios. En este sentido, señalan que es fundamental explicitar que no siempre van a poder entender las experiencias de opresión que estas han vivido, por lo que no pueden apropiarse de luchas que no les pertenecen. Sin embargo, sí es fundamental considerarlas en el espacio terapéutico para brindar un trabajo que no caiga en reproducir distintos tipos de violencias, como, por ejemplo, no considerar las condiciones económicas al momento de sugerir un trabajo con psiquiatra o el uso de psicofármacos, así como responsabilizarles por situaciones de abuso o no considerar el contexto cultural en el que se mueven, etc. En palabras de una de las terapeutas:

Históricamente la psicología ha estudiado el comportamiento humano sin considerar que estamos transversalizados por diferentes experiencias, por ser hombres o mujeres, por ser pobres o ricos, por ser migrantes o no migrantes por ser de una raza u otra raza o etnia, lo cual implica que a la persona que tenemos al frente estemos muchas veces invisibilizado partes fundamentales de su historia, y partes fundamentales de su experiencia y por lo tanto somos incapaces de entender sus experiencias a propósito de que no le estamos poniendo un contexto político que es un contexto de poder (...) las mujeres vivimos en la cultura, es imposible no tomarlo en cuenta y es imposible no creer que eso trae una consecuencia directa en la manera en que habitamos el mundo por lo tanto si todas esas diferencias existen y son palpables y están identificables hay estadísticas de cada una de ellas ¿es posible creer que podemos hacer psicoterapia sin considerarlas? es imposible. (Psicoterapeuta 4)

Ahora, como cuarta dimensión, también surge una discordancia importante entre las entrevistas, en cuanto a qué tan interseccional puede ser la psicoterapia feminista en un contexto de salud privada, considerando el acceso que se puede llegar a tener a la misma. Al respecto, surgen varias opiniones sobre cómo lidiar con este conflicto, que finalmente tiene que ver con el posicionamiento ético de CIDEM. Frente a esto, relatan que si bien CIDEM es un espacio de psicoterapia privada al cual no todo el mundo puede acceder en nuestro país, intentan, en la medida de lo posible, tener ciertas consideraciones y están en proceso de establecer distintos ejes de trabajo que permitan expandir el acceso, tales como que la gran mayoría de las psicoterapeutas cuentan con cupos de arancel diferencial, el estar trabajando en capacitaciones para espacios de salud mental pública, el generar conocimiento y compartirlo para otros profesionales, la atención gratuita o de bajo costo que se da con practicantes y pasantías, la creación de instancias colectivas gratuitas, conversatorios, entre otros espacios de trabajo que están en constante diálogo entre ellas. En palabras de una de las entrevistadas:

Quizás desde la propia práctica clínica no vamos a poder cambiar algo porque, nuevamente, somos un centro privado, si no tuviésemos financiamiento externo para poder pagar sueldos de todas las que trabajamos acá, es difícil poder acercarnos y eso es algo que tenemos que tener súper claro todas, como cuando trabajamos en el sistema privado o público, como, no tiene que ver con voluntades políticas ni tiene que ver con voluntades de que queremos democratizar esto, sino que hay límites que tienen que ver con que efectivamente pagamos cosas (Participante 2, Taller).

Desde la perspectiva de las pacientes entrevistadas en esta investigación, concuerdan en que su proceso terapéutico ha sido siempre respetuoso de sus distintas realidades socioculturales, lo que les proporciona la sensación de ser verdaderamente entendidas por sus respectivas terapeutas. En tanto la parte económica, son diversas las situaciones de cada entrevistada, pero en cada caso las profesionales se han adaptado flexiblemente a las necesidades e imprevistos que se han presentado a lo largo de sus procesos, lo que, en palabras de una de las pacientes “ha sido súper como rico y me he sentido como quizás importante incluso podría decirlo, al darme cuenta que realmente hay un interés como profesional de acompañarme a mi proceso porque me podría haber dejado tirada prácticamente” (Paciente 2). Algunas de las estrategias que mencionaron en este punto fue bajarles el valor de la sesión, acomodar las sesiones según la necesidad y la capacidad monetaria y dar más plazo de pago.

6. Discusión y Conclusiones

A continuación, se discuten los resultados producidos por la investigación, considerando los elementos teóricos expuestos previamente. A su vez, respondiendo a la pregunta de investigación y a sus respectivos objetivos. Para esto, se agruparán las categorías de análisis en torno a cuatro resoluciones, correspondientes a los objetivos específicos de la investigación. En primer lugar, la psicoterapia feminista de CIDEM como concepto y elementos teóricos, en segundo lugar, las prácticas de esta psicoterapia feminista, en tercer lugar, el diálogo de esta con las críticas presentadas anteriormente en el marco teórico y, en cuarto lugar, sus proyecciones en un futuro en Chile.

I. Concepto de psicoterapia feminista: de la culpa a la rabia

La psicoterapia feminista tiene diversas formas de entenderse y practicarse, como ya se presentó al comienzo de esta investigación. Hay autoras que la plantean como un enfoque, otras como un modelo, un conjunto de técnicas, y otras que lo proponen como algo más amplio, entendido como una epistemología. Esta última forma es la que proponen autoras como Evans (2010) y Narvaz & Koller (2006), quienes hablan de una conjunción crítica de los conocimientos aportados tanto por la psicología como por el feminismo, algo muy similar a la idea de proceso dialéctico e interactivo, que previamente planteó Comas-Díaz en 1987.

En CIDEM, la psicoterapia feminista se entiende principalmente como una epistemología o una perspectiva, la cual implica en primer lugar, para psicoterapeutas, reconocerse como una persona feminista, por ende, tener una postura de vida que vaya en concordancia con lo que esta lucha representa, y desde ahí, transversalizarlo en su quehacer terapéutico. Ahora, ¿qué se entiende por ‘ser feminista’ en un espacio como CIDEM? Para

las profesionales que forman parte de dicho centro, el feminismo es entendido como un movimiento social, a través del cual toman consciencia de las distintas formas de opresión que puede vivenciar una persona, y hacerse parte de la lucha por eliminarlas. Es por esto que en CIDEM es fundamental utilizar la psicoterapia como un espacio en el que se reconocen las desigualdades estructurales, las cuales serían responsables, en gran medida, de los malestares psíquicos de las personas. Acorde a esta forma de comprender la psicoterapia feminista, se plantea la metáfora del 'paraguas que lo abarca todo', proponiendo que todos los elementos del trabajo psicoterapéutico pueden ser analizados y resignificados desde esta mirada feminista. Por lo tanto, esta no estaría limitada a un tipo específico de sintomatología, motivos de consulta, grupos etarios, o géneros.

Siguiendo con esta concepción de la psicoterapia feminista como un 'paraguas que lo abarca todo', vale decir que, a pesar de que la concientización feminista esté a la base del trabajo de la terapeuta, lo primordial sigue siendo el bienestar de le paciente y responder a su motivo de consulta. Sin embargo, hay consecuencias colaterales según ciertas características identitarias de la persona que ocupe el lugar de paciente. En cuanto al trabajo con mujeres y/o disidencias sexo-genéricas, la psicoterapia feminista se valora como un espacio de resignificación, reeducación y reparación, tanto para les pacientes como para las psicoterapeutas, ya que se encuentran cara a cara con historias parecidas a las suyas, por el hecho de ser personas y cuerpos que han sido históricamente oprimidos por los distintos sistemas que habitan. Así, se confirma lo propuesto por las primeras autoras de la psicoterapia feminista, donde, gracias a los grupos de *Consciousness Raising*, se evidenció lo terapéutico que es reconocerse e identificarse como iguales, validar la historia de opresión, y movilizarse también hacia un lugar activo, en donde se puede hacer algo con esas historias, partiendo por poder decirlas en un espacio seguro sin que el origen del problema se desvíe hacia le paciente y su subjetividad, su psiquis, o su biología. De todas formas, es pertinente recordar que siendo mujer cis o siendo parte de las disidencias sexo-genéricas, les pacientes pueden contar con otro tipo de privilegios por sobre otros grupos humanos, lo que también es posible de llevar al espacio terapéutico como parte de la comprensión del propio malestar.

En tanto el trabajo con hombres cis-género, la psicoterapia feminista puede volverse un espacio de concientización sobre sus privilegios, otorgados por el patriarcado. Por otra parte, como plantea Kahn (2010) con el concepto de "Gender Awareness", la psicoterapia feminista puede ayudar a los hombres cis género a descubrir las limitaciones que se les han instalado por la masculinidad hegemónica. Desde aquí, en CIDEM comprenden que, a pesar de contar con evidentes privilegios por sobre otros grupos humanos, los hombres cis género también sufren producto de las presiones y respectivas exigencias que como sociedad se les imponen, por lo que proponen la psicoterapia feminista como un espacio de deconstrucción y en el que se pueden construir nuevas masculinidades.

Tras conocer parte de cómo actúa la teoría feminista dentro de un proceso psicoterapéutico, la forma en la que puede llegar a cambiar la perspectiva de los pacientes y la importancia que le dan a esta las terapeutas, cabe preguntarse lo siguiente: ¿Es el objetivo de la psicoterapia feminista que todas sus participantes se vuelvan feministas, o simpatizantes del movimiento? En CIDEM plantean que no. Lo que se puede decir desde esta investigación, es que el feminismo se pone al servicio de la psicoterapia en tanto sea útil para la figura de le paciente, proponiendo así formas diferentes de trabajar y sanar el malestar que le aqueja. Sin embargo, esta investigación, a partir de lo señalado por las terapeutas y pacientes de CIDEM, ha encontrado que, sin importar que le paciente se reconozca como feminista o no, su participación en este tipo de psicoterapia suele devenir en que comience a asociar su malestar a su contexto, situándolo dentro de su historia de vida, y a su vez, volviéndose más cercanos al feminismo. De todas formas, es necesario aclarar que esto no es algo que suceda en todos los casos, y que aun así el proceso psicoterapéutico puede ser efectivo y aliviar su malestar, a pesar de no llegar a reconocerse dentro de los feminismos o de simpatizar con aquellos ideales que caben en este movimiento.

A partir de lo anterior, se vuelve importante conocer la forma en la que se comprende y se trabaja, desde CIDEM, el malestar psíquico de las personas. Se plantea que los factores socioculturales son parte fundamental de la construcción de malestares psíquicos individuales, lo que es necesario de revisar para cuestionar así el origen de los mismos. En este sentido, la posición que le paciente ocupa dentro de las diversas formas de poder existentes, entendidas como patriarcado, capitalismo, racismo, xenofobia, etc., es inherente a gran parte del sufrimiento psíquico de las personas, especialmente para grupos como mujeres y disidencias sexo-genéricas. Esta manera de comprender el sufrimiento psíquico es la que proponen algunas teóricas feministas a raíz de sus críticas a la psicoterapia tradicional, que, con la pretensión de ser 'objetiva y neutral', da espacio a la reproducción de estigmas y prejuicios sobre las mujeres y cuerpo feminizados. En este sentido, feministas ligadas principalmente a los feminismos de tercera ola, han señalado fuertemente que gran parte de los criterios psiquiátricos y psicopatológicos albergan y reproducen, históricamente, estereotipos de género. Por otra parte, la propuesta feminista para comprender y trabajar las problemáticas de salud mental, surge en respuesta al sesgo patriarcal que la psicología tradicional carga, tal como señalan Brown & Brodsky (1992), ya que desde su origen esta disciplina ha privilegiado la visión de los hombres blancos heterosexuales, siendo incapaces de responder al sufrimiento que la violencia de género perpetúa a diario en mujeres y disidencias.

A raíz de esta investigación, gracias tanto a los conocimientos teóricos como a los conocimientos prácticos en los que se indagó, se puede reconocer que son los feminismos de tercera ola, junto con el surgimiento de las psicologías críticas, los que presionan a traer

a la conversación la cultura y el contexto de las personas ante la constitución de su malestar psíquico, y a no quedarse en la construcción individual o interpersonal del mismo. De esta manera, las profesionales de CIDEM buscan evidenciar que el sufrimiento que viven sus pacientes es, en su gran mayoría, consecuencia del sistema de opresión, subordinación y discriminación en el que la sociedad se mueve. A raíz de esto, es que la consigna “lo personal es político” (Enns, 1992 en Evans et al., 2005; Enns, 1993; Evans et al. 2010, p.14) cobra fuerza y sentido en la psicoterapia, invitando tanto a profesionales como pacientes a llevar sus experiencias y sufrimientos más allá de lo individual, más allá de la culpa, a examinarlo con detención y encontrar el origen común del malestar, y luego a denunciarlo, a volverlo motivo de convicción y de lucha colectiva con otras personas que sufren bajo el alero del mismo sistema que les oprime. Ahora, esta idea es algo que probablemente se pueda encontrar en el discurso que mueve a espacios de psicoterapia feminista, como CIDEM, pero es importante abrir la pregunta sobre cómo se refleja esto en el trabajo terapéutico. Ante esto, no se debe desconocer la facilidad con que el espacio de psicoterapia se puede prestar para la reproducción de lógicas de poder, por lo que lo primero en tanto quehacer profesional es cuestionar los conocimientos y prácticas que se enseñan tradicionalmente en la disciplina de la psicología. Ante esto, esta comprensión del malestar que propone CIDEM, se pone en juego al considerar la tradición biologicista y médica de la psicopatología, que guarda directa relación con lo genético, lo químico, lo individual. A partir de lo anterior, las investigadoras sugieren dos implicancias: el rol de la política y la esfera de lo interdisciplinario.

En cuanto a lo político, como plantea Jone Paguey (2017), el sufrimiento proveniente de la opresión no es motivo de vergüenza ni se debe responsabilizar a quien sufre por aquello, al contrario, se debe visibilizar las estructuras sociales que permiten que esa opresión se ejerza. Desde aquí, en CIDEM se entiende que el malestar psíquico de las mujeres, como grupo social, no puede ser resuelto únicamente en la consulta, sino que también comprende una dimensión político-social que debe ser resuelta en el colectivo. Al respecto, se propone que la psicoterapia debe relacionarse con el ejercicio político y comunitario, para poder aportar en mejorar las condiciones sociales de sus pacientes. A su vez, se fomenta en la consulta la desprivatización de las experiencias que han generado malestar, como un ejercicio terapéutico y político. La idea de intervenir desde la clínica asuntos que se han quedado en los espacios comunitarios, como lo hace la psicología social, es una forma novedosa de llevar problemáticas sociales a la psicología como disciplina que puede actuar al respecto de estas, sin limitarse a solo una de las esferas, sino que ampliando el espectro en el que les terapeutas y profesionales de la salud mental pueden involucrarse.

En cuanto a lo interdisciplinario, es aquí donde caben las miradas críticas hacia los psicodiagnósticos y hacia el uso de psicofármacos. Lo propuesto por teóricas como Bosch, Ferrer & Alzamora (2005) y Enns (1997 en Evans et al., 2010), implica que, en el caso de

utilizar estas categorías y medicamentos, se debe, en primer lugar, considerar el contexto de origen, principalmente respecto a los prejuicios misóginos que los constituyen, y siempre conjugarlos con la historia y contexto sociocultural de le paciente En segundo lugar, consideran importante situar el diagnóstico en la vida particular de le paciente, desde cómo se manifiesta en la vida de esa persona, en términos de sintomatología, hasta la relación e impacto que ha tenido en su vida. A partir de esto, algunos autores (Israeli & Santor, 200; Finfgeld, 2001; Bosch et al., 2005; Kahn, 2010) proponen, como parte de los objetivos de la psicoterapia feminista, desindividualizar y despatologizar las experiencias y el malestar de las mujeres, principalmente. Desde esta investigación, se puede posicionar a CIDEM como un centro que comparte esa comprensión de la interdisciplina, ya que reconocen tener dichas consideraciones al momento de requerir a diagnósticos, y de trabajar con profesionales de otras disciplinas que comparten esta forma de ver la psicopatología. Aun así, a pesar de que se tengan dichas consideraciones, este centro no trabaja con aquellos diagnósticos considerados parte de las psicopatologías más graves, como las que impliquen episodios psicóticos de alto riesgo. Por lo tanto, respecto al trabajo en psicoterapia feminista con este tipo de motivos de consulta aún constituye un vacío de conocimiento y, si bien, si se trabaja con otras psicopatologías como trastornos del ánimo, de la personalidad, de la conducta alimentaria, entre otros, se sigue recurriendo a los criterios diagnósticos tradicionales.

Desde aquí cabe la siguiente pregunta, ¿está la psicoterapia feminista condenada a ceder ante los postulados bioquímicos de la psicopatología, recurriendo a consideraciones que permitan justificar el uso de los mismos? Esta es una cuestión que trae a la discusión los planteamientos de autoras como Rawling & Carter (1997, en Enns, 1993), quienes consideran que los psicodiagnósticos no deben usarse en la psicoterapia feminista. Aquí, vale la pena recordar que el surgimiento de la psicoterapia feminista está vinculado a otras psicologías críticas que compartían la necesidad de abandonar el determinismo científico para entrar en una nueva forma de producir el conocimiento, basada en una interpretación que no perpetúa los meta-relatos. Así, como señala De la Corte (2000), campos como la psicología social se sitúan desde una visión crítica hacia el enfoque empirista de la ciencia.

Entonces, si es a partir de cuestionamientos como estos, que se da lugar a la psicoterapia feminista, en primer lugar ¿es una contradicción a la base de esta teoría, que espacios como CIDEM recurran a herramientas como psicodiagnósticos y/o psicofármacos? ¿Es suficiente tener ciertas consideraciones al respecto, para evitar caer en la reproducción de violencias de género, que tan duramente se critican en el discurso? ¿Qué otras opciones tienen las profesionales que podrían sacarlas de esta tensión teoría-práctica? Cuestionamientos como éste son los que invitan a las teóricas feministas y profesionales de la salud mental a llenar el vacío existente de una propuesta teórica innovadora, que no perpetúe los mismos términos que se han establecido de forma histórica a partir de una

ciencia que se jacta de neutral y objetiva, pero que violenta sistemáticamente a los grupos socialmente oprimidos por las relaciones de poder. A falta de esta nueva propuesta, se debe continuar conociendo y produciendo conocimiento desde esta ético-ontoepistemología, que comprende la psicoterapia feminista. Esta es, a juicio de las investigadoras, la única forma de crear nuevos conceptos y nuevos lenguajes que permitan tanto a profesionales como pacientes, ir más allá del uso crítico y vigilado, y liberarse así de las ataduras que hoy en día sigue teniendo la psicoterapia feminista.

Como reflexión para concluir este punto, es que, no producir nuevos aportes teóricos que vayan más allá de una crítica a lo tradicional, puede ser considerado un problema para la psicoterapia feminista (Brown, 1994). Sin embargo, el pensar que la psicoterapia feminista debe tener un cuerpo teórico universal es pensar el malestar psíquico en las mismas lógicas científicas que esta crítica en primer lugar. Por lo tanto ¿Cómo generar dichas reconceptualizaciones y conocimientos innovadores, sin caer en la generalización? ¿Cómo realizar esa tarea de manera feminista y siempre situada en un contexto particular?

Es aquí donde se vuelve fundamental pensar nuevamente en el para quién se construye la psicoterapia feminista ¿Quién ocupa el lugar de “sujeto” en esta teoría? Preguntas como esta requieren de ir más allá de una idea única del feminismo, y refuerzan la necesidad de situar la propuesta teórica-práctica que se hace en espacios de psicoterapia feminista, como lo es CIDEM. Ahora, a pesar de que estas cuestiones fundamentales no se encuentran resueltas, es justo reconocer que, desde los feminismos interseccionales como los que señala tener CIDEM a la base de su trabajo, se pretende construir un sujeto del feminismo desde lo localizado y lo particular, lo que va en contra de las pretensiones de universalidad y objetividad de la psicoterapia. Sin embargo, ese es justamente el objetivo de una psicoterapia feminista basada en la interseccionalidad: fracturar al sujeto, ontológica y epistemológicamente, algo que aparentemente CIDEM ha comenzado a poner en práctica.

Como reflexión que permite esta investigación, se plantea que la psicoterapia feminista es una potencial corriente clínica de trabajo, la cual tiene las bases para poder comenzar a generar conocimiento nuevo que le permita existir por sí sola y no necesariamente deber anclarse o quedarse delimitada a ser un filtro crítico de otras corrientes y conocimientos clínicos establecidos previamente, especialmente aquellos que reproducen el malestar psíquico que, en primera instancia, llevan a alguien a solicitar una psicoterapia. Los aportes del feminismo hoy en día y también la misma investigación feminista pueden permitir y otorgar las herramientas necesarias para comenzar a producir conocimiento nuevo, y eventualmente reformular las categorías para entender el malestar, comenzando por acercarse a la perspectiva de los pacientes de una psicoterapia feminista como lo hace esta investigación en el caso particular de CIDEM.

II. Prácticas utilizadas en la psicoterapia feminista desde CIDEM

Las prácticas utilizadas en la psicoterapia feminista, puntualmente, las recurridas por las terapeutas de CIDEM, son diversas y abarcan un gran abanico de temáticas y formas, así como también implican distintos niveles de involucramiento por parte de las profesionales, a la vez que llegan a espacios que no se limitan al espacio de la sesión como tal.

Antes de ahondar en las distintas prácticas, es importante hacer la siguiente distinción, que ha sido un hallazgo fundamental para esta investigación: hay herramientas que vienen de la psicología tradicional y son adaptadas según la perspectiva feminista, y hay otras que rompen con las enseñanzas y postulados históricos de esta disciplina.

En primer lugar, se ubican aquellas prácticas que han sido tomadas de distintos enfoques de la psicología tradicional. Entre estas se encuentran el uso de recursos audiovisuales según la temática trabajada, la creación de un cuaderno de terapia en conjunto con tareas específicas sesión a sesión y, por último, el uso de objetivos terapéuticos. A pesar de que este último viene de la psicoterapia tradicional, la forma en que lo utilizan las psicoterapeutas en CIDEM es distinta, ya que para ellas es importante que sean los pacientes quienes los construyan, con el fin de fomentar su autonomía y de respetar que son ellos quienes conocen mejor su propia experiencia y necesidades.

En segundo lugar, se muestran aquellas prácticas e intervenciones que están fuera de lo tradicionalmente inculcado por la psicología, respondiendo como una crítica a la misma. Primero, se encuentra el uso de la autodevelación, práctica que es transversalmente utilizada por las profesionales en CIDEM. Es fundamental reconocer su uso ya que, a pesar de sonar como una estrategia controversial, tanto profesionales como pacientes refieren que es efectiva en tanto produce una sensación de alivio al entender que, como víctimas de un sistema patriarcal neoliberal, no se está sola en dicho sufrimiento, junto con comprender que el origen del mismo no es culpa suya, derribando así los estigmas que cargan los pacientes de salud mental. Esto se condice con lo que proponen Evans, Kincade & Susan Seem (2010), al respecto de que, tanto terapeuta como paciente, son sujetos sociales que participan del patriarcado, y que por ende el género de cada participante es importante de considerar al momento de realizar psicoterapia, ya que este se torna en uno de los aspectos centrales de la vida de las personas, en la medida que se tiene más o menos poder social. Gracias a ejercicios como la autodevelación, tal como lo plantean Ferrer, Bosch & Alzamora (2006 en Paguey, 2017), se visibiliza que el sistema patriarcal afecta a todas y todes en alguna medida.

De la mano de lo anterior, se encuentra el cambio en la relación terapéutica. Esto es más que un ejercicio o tarea puntual, es una práctica que se transversaliza entre las terapeutas de CIDEM. La búsqueda de la horizontalidad responde a una crítica histórica hacia la psicología tradicional, la cual pretende romper con la asimetría y disminuir la brecha de poder entre paciente y terapeuta. La forma en la que esto se hace responde a la idea

mencionada anteriormente: le paciente como experto de su propia historia, desde aquí se presenta la terapia como un espacio de co-construcción en todos los aspectos, siendo esto algo muy valorado por los pacientes en cuanto ha aportado a su mejoría, crecimiento personal, confianza con la terapeuta, etc. Desde la teoría, este punto ha sido planteado desde los años 90 por autoras como Laura S. Brown (1994) y Carolyn Z. Enns (1993), entre otras, quienes vienen señalando desde ese entonces que, posicionar a los pacientes como expertos en su experiencia y necesidades, promueve su autonomía, ayuda a superar la sensación de falta de poder y permite manejar la relación terapéutica de una forma más horizontal. Esto último es algo importante para los pacientes de CIDEM, quienes refieren que la horizontalidad es una característica fundamental en sus procesos, y que en ningún momento les ha restado profesionalismo a sus terapeutas.

Otra práctica que responde a una crítica hacia la psicoterapia tradicional, es permitirse usar su propia subjetividad en pos del trabajo terapéutico con los pacientes. En este sentido, las profesionales buscan situarse frente a ellos y ser conscientes de sus emociones y sensaciones al momento de realizar su trabajo, incluso de compartirlas en el espacio de las sesiones si creen que puede servirle a la persona que tienen enfrente. Esto conversa con lo propuesto por Sau (s.f en Bosch et al. 2005) sobre que la forma tradicional, neutra, de hacer terapia no responde al sufrimiento que provoca la violencia de género en sus distintas expresiones, y que es necesario reconocer que la ideología y la cultura influyen en la práctica psicoterapéutica, ya que el intento de ignorarlo solo silencia las distintas realidades que se constituyen en la sociedad. Al hablar con las pacientes se puede entender que esta forma de intervenir aporta, en gran medida, a los puntos ya mencionados anteriormente: no estar sola en esta lucha. Además, hace sentir a los pacientes validados en su propio relato, a la vez que les impulsa a seguir compartiendo sus historias tanto en el espacio terapéutico como en otros lugares más públicos frente los cuales existía vergüenza y culpa, y donde hoy encuentran alivio y compañía, además de darle lugar a su propia voz y experiencia.

Siguiendo con las prácticas que rompen con la psicoterapia tradicional, está el acompañamiento fuera del espacio de la sesión. Para las profesionales de CIDEM es fundamental darse la libertad de salir de las cuatro paredes y la conversación terapéutica, movilizadas por su lugar de compañeras de una misma lucha, apoyar a los pacientes en asuntos como interponer denuncias o visitar lugares donde fueron víctimas de abuso o violencia, es para ellas un ejercicio que forma parte del proceso terapéutico. Esta práctica es considerada, para estas investigadoras, una de las más controversiales respecto a lo que se postula en la psicoterapia tradicional, romper con la idea de que como terapeutas hay que limitarse al trabajo en sesión y permitir ser un apoyo en momentos cruciales de los pacientes, abre las posibilidades a un trabajo terapéutico mucho más diverso y que, a su vez, es muy valorado por las personas que acuden a este espacio con problemáticas ligadas a la violencia

de género. Entonces, si mostrarse compañeras y compartir experiencias como estas, resulta ser efectivamente sanador para quienes lo han vivido, y permite que las terapeutas se sientan más tranquilas con su actuar profesional y su ser feminista ¿es realmente una práctica que no deba usarse en la psicoterapia, como se postula desde la psicología tradicional? ¿Por qué se enseña que la persona terapeuta no puede involucrarse en esos niveles con las temáticas de los pacientes? ¿Qué implicancias negativas puede tener para alguna de las partes, el acompañar a un paciente a realizar una acción difícil para él? En lo que respecta a esta investigación, ni terapeutas ni pacientes encuentran efectos perjudiciales al respecto.

Finalmente, dentro de las intervenciones utilizadas en la psicoterapia feminista, se encuentra la importancia del activismo en todos sus sentidos. Tanto si implica salir a marchar o formar parte de organizaciones políticas, como si se refiere a acciones cotidianas que resisten ante el sistema opresor que representa el patriarcado, el activismo se vuelve complemento para el proceso psicoterapéutico, principalmente desde las vivencias que este otorga, tanto corporales, colectivas y de concientización desde el feminismo. Así mismo lo señalan las pacientes, quienes, a raíz de esta motivación proporcionada por la terapia, buscan participar de lugares en los que puedan poner sus experiencias personales al servicio de otras mujeres que hayan pasado por lo mismo, fomentando así la resolución colectiva de problemáticas que antes eran vistas como algo íntimo e individual, gracias a la comprensión política de sus vivencias las mujeres se permiten abrirse en comunidad y resistir en conjunto. Desde la teoría, dictada por distintas autoras ya mencionadas, el activismo puede ser incluso un objetivo terapéutico, desde la idea de que, como postula la psicoterapia feminista, el cambio individual requiere de un cambio social a largo plazo. En este sentido, la teoría propone que, a diferencia de la psicoterapia tradicional, desde la terapia feminista se busca incentivar a los pacientes a luchar por el cambio de los contextos en los que son oprimidos, tanto por ellos como por el resto.

Respecto al punto anterior, cabe destacar, que esta concientización no es exclusiva para mujeres o disidencias sexogénicas. Como se mencionó en el apartado anterior, desde la experiencia de las psicoterapeutas, los hombres cis-género también logran comprender mucho mejor su lugar de privilegio, a la vez de que pueden observar en qué puntos también se han visto afectados por las exigencias que la sociedad les impone por ser socializados como hombres.

Como síntesis de este punto, se quisiera rescatar la experiencia de los pacientes en tanto su propia visión sobre el lugar del feminismo en sus procesos psicoterapéuticos. Son ellos mismos quienes refieren que, gracias a comprender sus problemas y su dolor desde asuntos sociales y colectivos, como el machismo y el patriarcado, han podido validar sus experiencias y su sufrimiento desde un lugar mucho más amable consigo mismos, y esto lo atribuyen netamente al feminismo como base de su proceso de terapia. En ese sentido, no

se equivocan al hacer dicha relación, ya que como se planteó desde los primeros grupos de *Consciousness Raising*, el hacer notar las causas sociales de los malestares permitió cuestionar postulados básicos de la psicología como que la angustia de las mujeres es algo intrínseco de estas, individual y que requiere ayuda de un experto para ser aliviada. Este cuestionamiento fue el que sentó las bases para lo que hoy se comprenderá como psicoterapia feminista. Desde aquí nacen cosas básicas como el no sentirse juzgades por sus conflictos o por su sufrimiento, al contrario, sentirse comprendidos al sentarse frente a una profesional que reconoce su dolor porque también lo vive, o porque les permite ver cómo gran parte de este viene de problemáticas sociales que son estructurales, como el machismo y el patriarcado. La validación que esto proporciona a les pacientes se sitúa como un punto fundamental de la psicoterapia feminista, o, al menos, así se ha evidenciado en esta investigación. Dando espacio a que 'lo personal es político', se abre la mente de les pacientes hacia una nueva forma de comprender y gestionar su dolor, la cual les permite darle voz y visualizarlo como respuesta al mismo problema, que pasa de ser individual a ser algo colectivo, así se desnaturalizan situaciones y malestares que han sido normalizados históricamente como fruto del patriarcado. La forma en la que les pacientes valoran el espacio y el trabajo realizado en CIDEM, y en cómo les aporta a sus vidas en aspectos que jamás hubieran imaginado, refuerza el cuestionamiento que previamente se ha dilucidado en este apartado: ¿Qué tan contraproducente puede ser trabajar con las prácticas que propone la psicoterapia feminista, si sus pacientes refieren vivir un proceso tremendamente satisfactorio? ¿Por qué la academia no toma los aportes feministas y los pone como parte fundamental de la teoría en que se basa la psicología? ¿Es acaso una decisión arbitraria o solamente una falta de actualización? Lo cierto es que, esta investigación evidencia que los aportes teóricos y prácticos de los feminismos a la psicología guardan, al menos, 30 años de antigüedad, y no se descarta que sean muchos más considerando lo invisibilizadas que eran las mujeres en esta disciplina. Hoy en día, con evidencia empírica al respecto, se vuelve una necesidad y una exigencia el que estos conocimientos circulen en la academia y lleguen a les profesionales de la salud mental, la actualización de la psicología como disciplina no puede seguir esperando pasivamente, ya que esto la vuelve cómplice del mismo sistema patriarcal neoliberal. Ante esa pasividad, nacen espacios como CIDEM, a reclamar el lugar que corresponde darles a estos conocimientos, a practicarlos y difundirlos dentro de sus posibilidades, y a poner sobre la mesa que la psicoterapia feminista es efectiva, y, fundamentalmente, necesaria.

III. Problemáticas y posibles soluciones de la psicoterapia feminista en CIDEM

Como ya se ha planteado a lo largo de la investigación, la interseccionalidad y el conocimiento situado se entienden como parte fundamental de la comprensión sobre qué es la psicoterapia feminista. Para las profesionales de CIDEM no es la excepción. En este sentido, desde el discurso de CIDEM, se le da gran importancia a la necesidad de estar en una constante revisión sobre las relaciones de poder en las que se desenvuelven tanto las psicoterapeutas como los pacientes. Junto a eso, es relevante ser conscientes de las distintas opresiones que pueden afectar, por un lado, a la figura de le paciente, y por otro, a la figura de la terapeuta, y cómo esto puede aparecer en el espacio de psicoterapia, en términos de entender el malestar que le aqueja a le paciente.

La importancia de lo anterior se justifica desde entender que, así como se genera malestar por problemas sociales que tienen que ver con el género, este también puede producirse por otros tipos de opresiones e injusticias que vivencian las personas diariamente, los cuales suceden por elementos como la clase, etnia, orientación sexual, etc. Esto es lo que las terapeutas de CIDEM comprenden como un enfoque interseccional dentro de su trabajo psicoterapéutico, lo que se refleja en acciones como el explicitar dentro de la terapia que muchas veces habrán experiencias opresivas que ellas como terapeutas no podrán comprender porque no las han vivido y, por lo tanto, no les pertenecen, pero que a su vez es fundamental abarcar en la psicoterapia de manera tal que no se reproduzcan dichos tipos de violencia.

Ahora, esta visión de la interseccionalidad se contrasta con lo propuesto por autoras como Kimberlé Crenshaw (1991), quien habla de que este concepto nace a partir de que en el feminismo hegemónico se invisibiliza la transversalidad de las distintas experiencias de opresión que se pueden encontrar en una misma persona. Aquí, es importante destacar lo que postula Vivian M. May (2015) más actualmente, al respecto de que, si bien el origen de la interseccionalidad está en el pensamiento antirracista, hoy en día es fundamental para cuestionar ideas hegemónicas como que existe un eje único que define las realidades sociopolíticas. Desde aquí, la interseccionalidad permite comprender que no se puede esencializar el 'ser mujer' como una forma única de enfrentarse al mundo, sino que existen otros tipos de opresiones que se dan desde las relaciones de poder, y que son tan importantes de visibilizar como aquellas que vienen desde el patriarcado. A su vez, desde los feminismos queer, Butler (2001) se cuestiona el hablar de mujer como si este fuera un sujeto homogéneo, no sólo en cuanto a sus vivencias y particularidades como plantean las feministas interseccionales, sino además en la ontología y esencia del ser mujer, el cual si no comparte ni una experiencia ni contexto histórico, ni cuerpo, solo puede remitirse a entenderse como quien es oprimido por el patriarcado, lo cual pluraliza el sujeto mujer, tanto en clase, etnia, orientación sexual y género.

Se puede evidenciar que la teoría feminista interseccional se condice en gran parte con lo que plantea el discurso de las terapeutas de CIDEM, sin embargo, existen dos puntos en los que se pueden observar tensiones. Primero, se plantea la interrogante sobre cómo se puede llevar tal discurso a la práctica, considerando que este centro es parte del sistema de salud privado del país, ubicándose en una de las comunas más ricas de la capital. Segundo, se plantea la psicoterapia feminista en CIDEM pensando en 'la mujer' como sujeto de la misma, lo que se ha discutido históricamente en los distintos feminismos como una forma reduccionista de abordar las infinitas experiencias de personas oprimidas por el patriarcado.

Respecto al primer punto, las profesionales son conscientes ante la realidad en la que se desenvuelven tanto en lo particular del centro como en el sistema de salud en el que este se inserta. Señalan que, si bien, es cierto que desde lo económico el acceso a CIDEM no se puede garantizar para una gran parte de la población, se trabaja con medidas ya establecidas como incluir cupos de arancel diferencial, tener practicantes que atienden a un costo mínimo, incluir profesionales específicamente para atender a bajo precio, realizar capacitaciones para estudiantes universitarias y profesionales del área pública. A su vez, cuentan con planes para ampliar la gama de soluciones como establecer pasantías y realizar convenios a largo plazo con centros de salud pública. Por último, la labor de producir conocimiento al respecto de la psicoterapia feminista para difusión y la realización de actividades abiertas como conversatorios o encuentros, es parte constante del trabajo en CIDEM y es fundamental para que se difundan los conocimientos. Todo esto, desde la postura de que no se puede hacer más, producto de que deben generar ingresos lo suficientemente altos como para sostener los espacios desde los cuales trabajan, y donde muchas veces el acceso que pueden proveer no depende únicamente de su voluntad como trabajadoras, sino también de las condiciones materiales que estas poseen. Al respecto, efectivamente, es fundamental tener en cuenta que este centro se instala en un contexto de capitalismo neoliberal tardío, en donde la salud es un bien de consumo que conforma un negocio altamente rentable en el cual se han creado una cantidad inconmensurable de centros privados. Por lo tanto, el tema del acceso a la psicoterapia feminista privada tiene que ver con la pregunta ¿existe la posibilidad de sostener un espacio de trabajo con una ética feminista e interseccional, aun cuando este se da en un sistema económico capitalista y neoliberal? El cómo se lidia con esa pregunta, como psicoterapeutas feministas, tiene implicancias prácticas y finalmente son decisiones que las posicionan, quieran o no, más o menos cerca del poder dentro de los sistemas en que están insertas.

Dónde poner geográficamente un centro de terapia, pertenecer o no al sistema de salud pública, el precio que se pone a las sesiones, el setting que se tiene, cómo se sostiene el negocio que es la psicoterapia privada, cómo se entrelazan o no con las lógicas capitalistas, son, inevitablemente, decisiones políticas, que deben dialogar también con los postulados

teóricos, éticos y políticos, del modo que se tiene de hacer psicoterapia. A raíz de esta investigación, se puede señalar la importancia de este diálogo teoría-práctica, ya que se propone que dichas decisiones políticas, devienen en las personas, y, por ende, problemáticas con las que se va a trabajar haciendo psicoterapia, las cuales, al tener poco acceso, terminan unificándose, se termina trabajando con un sujeto y temáticas, a grandes rasgos, homogéneas, tema que las mismas psicoterapeutas de CIDEM problematizan en las entrevistas. Entonces, ¿qué tipo de interseccionalidad puede haber en un espacio al que no están pudiendo acceder una diversidad de personas considerable, que representan las distintas realidades que efectivamente existen en el país? ¿Es suficiente con que la interseccionalidad se reduzca a un tema que hay que tener presente al momento de hacer psicoterapia?, son preguntas importantes al momento de posicionarse como centro de psicoterapia feminista. Ahora, ¿significa esto que no se puede hacer psicoterapia feminista a menos que esta sea accesible para todas las personas en las que esta está pensando como víctimas del patriarcado? No necesariamente, pero, sí es importante que como centros de psicoterapia feminista haya conciencia y postura respecto de las personas a las que están llegando, y también el sujeto de psicoterapia, que, por supuesto tiene relación con el sujeto del feminismo y con cómo se entiende el feminismo en sí mismo, que se practica luego con la psicoterapia. Esto último tiene directa relación con la segunda tensión en cuanto a la interseccionalidad que se presenta en CIDEM, relacionada a la mujerización de la psicoterapia feminista.

La esencialización del sujeto 'mujer' en CIDEM no resulta un conflicto práctico para las profesionales, ya que, como ellas declaran incluso en sus principios fundamentales, comprenden que existen diversas experiencias y formas de ser mujer, y desde aquí reciben distinto tipo de pacientes tanto que se reconocen como mujer o no, que pertenecen a las diversidades sexogénicas, disidencias sexuales, etc. Entonces, se comprende que la forma en la que trabajan dentro del espacio terapéutico permite abordar las distintas realidades que puedan presentarse en el lugar de le paciente. Asimismo, lo entienden les pacientes que han sido parte de esta investigación, ya que reconocen que en CIDEM se ha considerado siempre sus diversas realidades socio culturales. Sin embargo, en el ámbito discursivo, en las entrevistas y en el taller si se encontró una esencialización y generalización del sujeto mujer como sujeto de la psicoterapia feminista, mas no una especificación de mujer cis-género, mujer trans, persona no binaria, hombre trans, cuerpos feminizados, personas asignadas como mujeres al nacer, mujer racializada, mujer blanca, mujer pobre, mujer rica, etc., así como también el hablar constantemente de pacientes, mas no, les pacientes. A su vez, CIDEM se centra principalmente en trabajar con pacientes mujeres, tanto por decisión de algunas profesionales que no reciben hombres cis-género, como por el hecho de que la población que busca atenderse aquí se reconoce mayoritariamente como mujer. Entonces,

se abre la pregunta sobre para quién está dirigida la psicoterapia feminista en CIDEM, ya que aunque se plantean como un espacio abierto a cualquier persona, su discurso está dirigido constantemente a 'las mujeres', por lo que se puede cuestionar la premisa de que es un espacio dirigido a todas, partiendo porque el nombre del centro es 'Centro Interdisciplinario de las Mujeres', hasta el hecho de que toda su propuesta y sus principios van dirigidas a 'las mujeres', aquí se habla de 'las experiencias de las mujeres', 'expectativas patológicas para las mujeres', y donde se dirige directamente hacia pronombres exclusivamente femeninos (Cidem, s.f).

El problema de lo anterior, es el mismo que plantean las autoras que han criticado a la psicoterapia feminista (Mays & Comas-Díaz, 1988; Brown & Brodsky, 1992; Finfgeld, 2001; Barret et al., 2005; Evans et al., 2005; May, 2015), los feminismos interseccionales (Crenshaw, 1991) y los feminismos queer (Butler, 2001), que tiene que ver con que no se puede hablar de mujer a secas, porque se termina hablando siempre de la idea hegemónica de lo que es ser mujer, la mujer blanca, burguesa, heterosexual, mas no el conjunto de sujetos oprimidos por el patriarcado. Si bien en la práctica CIDEM trabaja con una amplia diversidad de mujeres y personas oprimidas por el patriarcado, el feminismo también pasa por el lenguaje y discurso que se usa, lo que lleva a la siguiente conclusión.

Como hallazgo fundamental de la investigación es que, así como no se puede hablar de mujer a secas, tampoco se puede hablar de feminismo ni psicoterapia feminista. Los centros de psicoterapia que están declarándose como feministas deben comenzar a posicionarse dentro de algún feminismo, y así tener claro en que sujetos están pensando al momento de hacer psicoterapia, y cuál es el objetivo de esta, al igual que de su postura feminista. Se debe recordar que el feminismo no es uno solo, existen muchos feminismos que se posicionan desde distintas posturas, las cuales a veces son incluso incompatibles, respecto de las mismas problemáticas, así como tienen distintos sujetos para el feminismo y diversos objetivos de lucha. El feminismo radical tiene un sujeto del feminismo distinto al liberal, al interseccional, al queer, al marxista, etc. así como objetivos por los que luchan. Esto también deviene en diferentes formas de abordar el malestar dentro de la psicoterapia, por lo que no se puede hablar de psicoterapia feminista como una esencialización de esta, es importante posicionarse dentro de los feminismos y sus discursos, reconocer las teorías desde las que se trabaja, las que son cercanas a la misma y las que sostienen ideas que no son compatibles con esta postura que se toma.

En lo que respecta a CIDEM, si bien no se declaran como tal, esta investigación ha puesto en evidencia que su postura se alinea con los feminismos interseccionales, los que a su vez dieron origen a gran parte de los postulados teóricos en los que se basa la psicoterapia feminista. De todas formas, a pesar de que sea posible dilucidar esta postura a través de sus postulados, se vuelve sumamente relevante que como centro planteen una posición respecto

a los feminismos que guían su trabajo terapéutico, con el fin de transparentar también cuál es su lucha, a quién se están dirigiendo como profesionales que se reconocen públicamente como feministas y poder unificar su trabajo tanto en la práctica como en la teoría y el discurso.

IV. Proyecciones de la psicoterapia feminista en CIDEM y en Chile

Finalmente, se puede observar que CIDEM es un espacio que se encuentra en pleno desarrollo, presentando constantemente nuevas iniciativas que permitan impulsar la psicoterapia feminista en Chile. Desde aquí, se vuelve importante mencionar aquellas proyecciones y anhelos que comparten tanto profesionales como pacientes al respecto del futuro de esta, considerando que así se volvería mucho más accesible y popular. Dentro de estas, se encuentra el que sea incluida en las mallas curriculares de psicología, permitiendo así que les profesionales se puedan formar y capacitar en lo que es la psicoterapia feminista, para así poder ponerla en práctica en cualquier espacio laboral que se desenvuelvan. Por otra parte, plantean que es fundamental que sea llevada a los espacios de salud pública, garantizando así el acceso gratuito a la misma.

En lo que respecta a esta investigación y sus propios anhelos y proyecciones, comparte la intención de llevar la psicoterapia feminista a espacios educativos y de salud pública. Sin embargo, se quisiera llevar esta reflexión un poco más allá. ¿Por qué en pleno 2023, tras años de teoría e investigación feminista, sigue siendo un sueño o una meta futura que este conocimiento sea divulgado y aplicado? Simplemente no es aceptable. El trabajo que hace CIDEM, el trabajo que hacen los centros y las profesionales que practican psicoterapia feminista, tiene teoría a su base y tiene pacientes que respaldan su efectividad, si bien se pueden encontrar tensiones en las que se debe trabajar, como se ha mencionado en esta discusión, es sumamente relevante evidenciar que en Chile existe psicoterapia feminista, existen profesionales comprometidas con el desarrollo de esta, así como también existen pacientes, mujeres, disidencias, que han encontrado en este espacio sanación y motivación para luchar junto a otras, otras que comparten su dolor y sus experiencias, otras que les creen y que no les juzgan, otras que buscan acabar con este sistema que les violenta cotidianamente. La escucha no neutral, afectiva, política, que reconoce y explica la locura dándole contexto y sentido, agencia, norte, es mucho más aliviante que la escucha a un manual o diagnóstico de distancia. Por lo tanto, hoy en día se vuelve cada vez más evidente que la psicoterapia tradicional no resuelve los problemas que produce, sino que los contiene y los apacigua, por lo que ya es tiempo de que la psicoterapia deje de reproducir los sistemas y dinámicas que generan el malestar psíquico, sin cuestionar o visibilizar los múltiples orígenes que este tiene.

Para finalizar, como última conclusión de esta investigación, se quisiera poner en evidencia que, desde el rol de futuras terapeutas, las investigadoras han encontrado en el

camino de hacer esta memoria, una nueva forma de ejercer la profesión de psicólogas. Los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos a lo largo de las lecturas, entrevistas, taller, reuniones, son aprendizajes que la universidad y la academia no consideró ni considera, aun cuando se esté hablando de una de las instituciones de mayor prestigio de Chile. Como investigadoras, psicólogas, mujeres, no se puede ser indolente ante esta realidad, y parece pertinente levantar la voz al respecto en las conclusiones de una investigación que busca generar conocimiento desde una visión feminista del mismo. Comprender que la figura de le terapeuta tiene permitido emocionarse, involucrarse, reír, llorar, querer, acompañar, y llevar esto al ejercicio terapéutico, luego de años escuchando que eso no es profesional, que no ayuda a la figura de le paciente, es, simplemente, movilizarse desde la culpa a la rabia.

Referencias

- Aparicio, E. C. (1999). A vueltas con el sujeto del feminismo. *Política y sociedad*, 30, 73.
- Barrett, S. E., Chin, J. L., Díaz, L. C., Espin, O., Greene, B., & McGoldrick, M. (2005). Multicultural feminist therapy: Theory in context. *Women & Therapy*, 28(3-4), 27-61.
- Biglia, B. (2014). Avances, dilemas y retos de las epistemologías feministas en investigación social. En I.M. Azkue, M. L., Matxalen, G. Guzmán, I. Zirion, J. Azpiazu. (Ed.), *Otras formas de (Re) Conocer. Reflexiones, herramientas y aplicaciones desde la investigación feminista*. (pp. 21-44). España: Universidad del País Vasco.
- Blázquez, N. (2010). Epistemología feminista: temas centrales. En Blázquez, N., Flores, F. & Ríos, M. (Ed.), *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales*. Universidad Nacional Autónoma de México
- Borda, O. F. (1999). Orígenes universales y retos actuales de la IAP. *Análisis político*, (38), 73-90.
- Bosch Fiol, E., Ferrer Pérez, V. A., & Alzamora Mir, A. (2005). Algunas claves para una psicoterapia de orientación feminista en mujeres que han padecido violencia de género. *Feminismo/s*. N. 6 (dic. 2005); pp. 121-136.
- Bosnich Mienert, M. I. (2020). Violencia de Género en Salud Mental: Representaciones y Prácticas de Resistencia desde la perspectiva de Mujeres Expertas por Experiencia.
- Botero, C. H. (2005). Aproximación a una psicología postmoderna: una reflexión epistemológica. *Informes psicológicos*, 7, 137-175.
- Botella, L., & Figueras, S. (2006). Introducción: psicología y pensamiento posmoderno. En L. Botella. (1 Ed.) *Construcciones, narrativas y relaciones: Aportaciones constructivistas y construccionistas a la psicoterapia*. (pp.15-70)
- Brown, L. S., & Brodsky, A. M. (1992). The future of feminist therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 29(1), 51.

- Brown, L. S. (1994). Boundaries in feminist therapy: A conceptual formulation. *Women & Therapy, 15*(1), 29–38
- Butler, J. (2001). Las 'mujeres' como sujeto del feminismo. *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*.
- Campagnoli, M. A. (2005). El feminismo es un humanismo. La década del 70 y "lo personal es político". ANDUJAR, Andrea et al. *Historia, género y política en los 70*, 154-168.
- Canales, M. (2006). *Metodologías de la investigación social*. Santiago: LOM ediciones.
- Casa Mundanas [@casamundanas]. (s/f). [Perfil de Instagram]. Instagram. Recuperado el 26 de agosto de 2022, de <https://www.instagram.com/casamundanas/?hl=es>
- Centro Interdisciplinario de las Mujeres. (s.f). *¿Quiénes somos?* cidemchile.cl. Recuperado de <https://cidemchile.cl/>
- Cidem [@cidemchile]. (26 de octubre de 2022). *Llamado abierto a participación voluntaria y confidencial para *estudio* "Psicoterapia feminista en Chile: un estudio de caso con el Centro Interdisciplinario de las Mujeres CIDEM" (memoria de título para optar al grado de psicólogas de la universidad de Chile)*. [Fotografía]. Instagram. [instagram.com/p/CkL3q_qO7AT/?hl=es](https://www.instagram.com/p/CkL3q_qO7AT/?hl=es)
- Colectivo Trenza [@trenzacolectivo]. (s/f). [Perfil de Instagram]. Instagram. Recuperado el 26 de agosto de 2022, de <https://www.instagram.com/trenzacolectivo/?hl=es>
- Comas-Díaz, L. (1987). Feminist therapy with mainland Puerto Rican women. *Psychology of Women Quarterly, 11*(4), 461-474.
- Corporación La Morada (s.f.). corporacionlamorada.cl. <https://corporacionlamorada.cl/>
- Crenshaw, K. (1991). Interseccionalidad, políticas identitarias y violencia contra las mujeres de color. *Intersecciones: Cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. España. Editorial Bellaterra.
- Cruz, M. A., Reyes, M. J., & Cornejo, M. (2012). Conocimiento situado y el problema de la subjetividad del investigador/a. *Cinta de moebio, (45)*, 253-274.

- Cuéllar, D. P. (2011). La psicología crítica de Ian Parker: análisis de discurso, marxismo trotskista y psicoanálisis lacaniano. *Teoría y Crítica de la Psicología*, (1), 56-82.
- Cumes, A. (2012). Mujeres indígenas, patriarcado y colonialismo: Un desafío a la segregación comprensiva de las formas de dominio. *Anuario de Hojas de Warmi* (N°17). Universidad de Sevilla.
- De la Corte Ibáñez, L. (2000). La psicología de Ignacio Martín-Baró como psicología social crítica. Una presentación de su obra. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 53(3), 437-450.
- De Ugarte. (2019). *Ni calladitas ni perfectas*. Montena.
- De Ugarte. (2021). *Querida Violeta*. Montena.
- De Ugarte. (2022). *La Dictadura del Amor Propio: sobre positivismo tóxico, autoestima y salud mental*. Montena
- Desviat, M. (2006). La antipsiquiatría: crítica a la razón psiquiátrica. *Norte de salud mental*, 6(25), 8-14.
- Díaz, J. L. P. (2002). Postmodernismo y psicología. Una cuestión pendiente. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 18(1), 1-11.
- Dobles, I. (2015). Psicología de la liberación y psicología comunitaria latinoamericana. Una perspectiva. *Teoría y Crítica de la Psicología*, (6), 122-139.
- Enns, C. Z. (1993). Twenty years of feminist counseling and therapy: From naming biases to implementing multifaceted practice. *The Counseling Psychologist*, 21(1), 3-87.
- Evans, K. M., Kincade, E. A., Marbley, A. F., & Seem, S. R. (2005). Feminism and feminist therapy: Lessons from the past and hopes for the future. *Journal of Counseling & Development*, 83(3), 269-277.
- Evans, K. M., Kincade, E. A., & Seem, S. R. (2010). *Introduction to feminist therapy: Strategies for social and individual change*. Sage.

- Fingfeld, D. L. (2001). New directions for feminist therapy based on social constructionism. *Archives of Psychiatric Nursing*, 15(3), 148-154.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. 2da ed. Madrid: Ediciones Morata.
- Foucault, M. (1986). *Historia de la locura en la época clásica*. Volumen I y II.
- García-Dauder, S. (2010). Las relaciones entre la Psicología y el Feminismo en “tiempos de igualdad”. *Quaderns de psicologia*, 12(2), 47-64.
- Giudice Narvaz, Martha, & Koller, Sílvia Helena (2007). Feminismo e terapia: a terapia feminista da família - por uma psicologia comprometida. *Psicología Clínica*, 19(2), 117-131. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=291022013009>
- Hanisch, C. (2016). *Lo personal es político*. Chile: Ediciones Feministas Lúcidas.
- Haraway, D. J. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza* (Vol. 28). Universitat de València.
- Harding, S. (1997). *Ciencia y feminismo*. Ediciones Morata.
- Ibáñez, T. (1994). ¿Cómo se puede no ser construccionista hoy en día? En T. Ibáñez (Ed.), *Psicología social construccionista* (pp. 245-257). Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Israeli, A. L., & Santor, D. A. (2000). Reviewing effective components of feminist therapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 13(3), 233-247.
- Kahn, J. S. (2010). Feminist therapy for men: Challenging assumptions and moving forward. *Women & Therapy*, 34(1-2), 59-76.
- Kubissa, L. P. (2020). Las mujeres y el sujeto político feminista en la cuarta ola. *IgualdadES*, 2(2), 11-28.
- Lugones, M. (2014). Colonialidad y género. *Tejiendo de otro modo: feminismo, epistemología y apuestas descoloniales en Abya Yala*, 57-74.

- Martín-Baró, I. (1998). Hacia una Psicología de la liberación (1986). *Psicología de la liberación. Madrid: Trotta*, 283-302.
- Martín, J. P., & Bernal, A. O. (2009). "Historia de la locura en la época clásica" y movimiento antipsiquiátrico. *Revista de Historia de la Psicología*, 30(2), 293-300.
- May, V. M. (2015). Pursuing Intersectionality, Unsettling Dominant Imaginaries (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203141991>
- Mays, V. M., & Comas-Díaz, L. (1988). Feminist therapy with ethnic minority populations: A closer look at Blacks and Hispanics. *Feminist psychotherapies: Integration of therapeutic and feminist systems*, 228-251.
- Mendoza, B. (2010). La epistemología del sur, la colonialidad del género y el feminismo latinoamericano. *Aproximaciones críticas a las prácticas teórico-políticas del feminismo latinoamericano*, 1, 19-36.
- Millet, K. (1970). *Política Sexual*. Madrid, España: Ediciones Cátedra, S.A.
- Minka Psicólogas Feministas [@minkapsicofem]. (s/f). [Perfil de Instagram]. Instagram. Recuperado el 26 de agosto de 2022, de <https://www.instagram.com/minkapsicofem/?hl=es>
- Montero, M. (1994). Vidas paralelas: Psicología comunitaria en Latinoamérica y en Estados Unidos. *Psicología social comunitaria*, 19-45.
- Morales, H. (2021). Pedagogías Críticas y Psicología Latinoamericana: diálogos para una pedagogía desde el sur global. *Yeiya*, 2(1), 51-68.
- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2006). Metodologías feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. *Psicologia em estudo*, 11, 647-654.
- Nerea De Ugarte. [TEDx Talks]. (26 de febrero de 2015). "Cómo estimular la mente para aumentar el deseo sexual" [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=Dd_JPzc3Etc&t=16s

- Nerea De Ugarte. [Inspiradores CHV]. (30 de noviembre de 2017). "Sobre el empoderamiento femenino". [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=PmlLtVttYnQ&t=1s>
- Nerea De Ugarte. [Inspiradores CHV]. (22 de diciembre de 2017). "Nerea de Ugarte y el validar los deseos sexuales de las mujeres". [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=avWRJzsV4ho>
- Nerea De Ugarte. [TEDx Talks]. (4 de enero de 2019). "Gustarte es un acto de protesta". [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=dbGowHAaLtw&t=1s>
- Neves, S. & Nogueira, C. (2003) A psicologia feminista e a violência contra as mulheres na intimidade: a (re)construção dos espaços terapêuticos. *Psicologia & Sociedade [online]*. v. 15, n. 2, pp. 43-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822003000200004>
- Oliveira, J. M., Pinto, P., Pena, C., & Carlos, C. G. (2009). Feminismos queer: disjunções, articulações e ressignificações. *Ex aequo*, (20), 13-27.
- Paguey, J. (2017). La aportación del feminismo en la psicoterapia con mujeres: interiorización personal subjetiva del feminismo en la praxis cotidiana como psicóloga.
- Parker, I. (2020). La psicología crítica como psicología histórica-cultural: Las dimensiones políticas y las limitaciones del conocimiento psicológico. *Tesis psicológica: Revista de la Facultad de Psicología*, 15(2), 1.
- Posada-Ramírez, J. (2014). Ontología y Lenguaje de la Realidad Social. *Cinta de moebio*, (50), 70-79. Recuperado de https://www.google.com/url?q=https://www.scielo.cl/scielo.php?script%3Dsci_arttext%26pid%3DS0717-554X2014000200003&sa=D&source=docs&ust=1676310376555295&usq=AOvVaw3S9qUC5KzMPVUG4159puPd
- Puleo, A. (2005). Lo personal es político: el surgimiento del feminismo radical. *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización*, 2(2), 35-67.
- Redpsicofem [@redpsicofem]. (s/f). [Perfil de Instagram]. Instagram. Recuperado el 26 de agosto de 2022, de <https://www.instagram.com/redpsicofem/>

- Rodríguez, G., Gil, J. & García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Rose, N. (1996). Una historia crítica de la psicología. *N. Rose. Inventing our Selves*.
- Rose, N. (2022). *La invención del sí mismo: Poder, ética y subjetivación*. Pólvora Editorial.
- Sáez, M. T. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología conductual*, 14(3), 511-532.
- Simons, H. (2011). *El estudio de caso: Teoría y práctica*. Ediciones Morata.
- Simposio Salud Mental y Género. [@simposiosaludmentalgenero]. (s.f.). *Publicaciones*. [Perfil de Instagram]. Recuperado el 9 de enero de 2023, de <https://www.instagram.com/simposiosaludmentalgenero/?hl=es>
- Soto, C. P. (2009). *Sobre la condición social de la psicología*. Lom Ediciones.
- Szasz, T. S. (1961). *The myth of mental illness*.
- Szasz, T. (1991). *Ideology and insanity: Essays on the psychiatric dehumanization of man*. Syracuse University Press.
- Szasz, T. (1997). *The manufacture of madness: A comparative study of the inquisition and the mental health movement*. Syracuse University Press.
- Taggart, M. (1985). The feminist critique in epistemological perspective: Questions of context in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11(2), 113-126.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (Vol. 1). Barcelona: Paidós.

ANEXOS

Anexo 1

Pauta de Consentimiento Informado Entrevistas Psicoterapeutas



Formulario de Consentimiento Informado

Memoria de título: “Psicoterapia feminista en Chile: estudio de caso “Centro Interdisciplinario de las Mujeres, CIDEM”.
Mariana Llona Saldías y Francisca Pombo Vergara

Usted ha sido invitada a participar en la Memoria de Título “Psicoterapia feminista en Chile: estudio de caso “Centro Interdisciplinario de las Mujeres, CIDEM”, a cargo de las estudiantes de Psicología de la Universidad de Chile, Mariana Llona Saldías y Francisca Pombo Vergara. El fin de este formulario es ayudarle a tomar la decisión de participar en la presente investigación.

¿De qué se trata la investigación a la que has sido invitada a participar?

Esta Memoria de Título busca conocer, en términos teóricos y prácticos, la psicoterapia feminista que utilizan en el Centro Interdisciplinario de las Mujeres, CIDEM. Abordando la perspectiva tanto de sus profesionales psicólogas como de sus pacientes.

¿Cuál es el propósito concreto de tu participación en esta investigación?

Has sido invitada a participar de esta investigación debido a tu posición como psicóloga de CIDEM. Creemos que con tu participación nos ayudarías a aproximarnos a un mejor entendimiento de lo que se entiende y practica como psicoterapia feminista en este espacio, qué posiciones feministas se trabajan, cómo se diferencia de otros espacios psicoterapéuticos, qué elementos la caracterizan, cómo se lleva a cabo, entre otros aspectos.

¿En qué consiste tu participación?

Tu participación consta de una entrevista presencial e individual con ambas estudiantes, la cual será grabada para su futura transcripción, y que tendrá una duración estimada de 60 minutos.

¿Qué beneficios directos puedes obtener de tu participación?

No existen beneficios directos asociados a tu participación. De manera indirecta podrías verte beneficiada de tu contribución a producir información sobre la psicoterapia feminista que se trabaja en CIDEM, siendo parte de las instituciones que trabaja este enfoque en Chile, el cual no ha sido, hasta ahora, objeto de estudio o de replicación en el territorio.

¿Qué riesgos corres al participar de esta investigación?

Tu participación no implica ningún riesgo.

¿Es obligatoria la participación? ¿Puedes arrepentirte de participar?

Tu participación NO es obligatoria, si accedes a ser entrevistada, puedes arrepentirte en cualquier momento sin ningún perjuicio para ti.

¿Qué uso se le dará a la información que entregues?

La información recepcionada será utilizada únicamente para realizar nuestra Memoria de Título y será publicada como tesis de psicología.

¿A quién debes contactar para saber más de la investigación o resolver dudas?

Si tienes alguna duda o inquietud respecto a la investigación, puedes contactarte con cualquiera de las dos estudiantes; Mariana Llona Saldías, mail mariana.llona@ug.uchile.cl, o, Francisca Pombo Vergara, mail f.pombovergara@gmail.com.

Si tienes alguna consulta o preocupación respecto a tus derechos como participante de la investigación, puedes contactar a la profesora patrocinante de esta Memoria de Título, Psicóloga Soledad Véliz, mail soledadveliz@gmail.com.

Yo _____, RUT _____
declaro que se me ha explicado en qué consiste mi participación en la Memoria de Título
“Psicoterapia feminista en Chile: estudio de caso “Centro Interdisciplinario de las Mujeres,
CIDEM”.

Acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior
transcripción y análisis, a los cuales solo tendrá acceso el equipo investigador. Declaro que
se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados
de mi participación en la investigación, y que se me ha asegurado que la información que
entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad.

_____ Acepto participar en la investigación.

_____ Acepto participar y acepto que esta participación sea grabada en audio.

_____ Acepto participar en una entrevista

Firma la Participante

Fecha

Anexo 2

Pauta de Consentimiento Informado Entrevistas Pacientes



Formulario de Consentimiento Informado

Memoria de título: “Psicoterapia feminista en Chile: estudio de caso “Centro Interdisciplinario de las Mujeres, CIDEM”.

Mariana Llona Saldías y Francisca Pombo Vergara

Usted ha sido invitada a participar en la Memoria de Título “Psicoterapia feminista en Chile: estudio de caso “Centro Interdisciplinario de las Mujeres, CIDEM”, a cargo de las estudiantes de Psicología de la Universidad de Chile, Mariana Llona Saldías y Francisca Pombo Vergara. El fin de este formulario es ayudarlo a tomar la decisión de participar en la presente investigación.

¿De qué se trata la investigación a la que has sido invitada a participar?

Esta Memoria de Título busca conocer, en términos teóricos y prácticos, la psicoterapia feminista que utilizan en el Centro Interdisciplinario de las Mujeres, CIDEM. Abordando la perspectiva tanto de sus profesionales psicólogas como de sus pacientes.

¿Cuál es el propósito concreto de tu participación en esta investigación?

Has sido invitada a participar de esta investigación debido a tu posición como paciente de CIDEM. Creemos que con tu participación nos ayudarías a aproximarnos a un mejor entendimiento de lo que se entiende y practica como psicoterapia feminista en este espacio, qué posiciones feministas se trabajan, cómo se diferencia de otros espacios psicoterapéuticos, qué elementos la caracterizan, cómo se lleva a cabo, entre otros aspectos.

¿En qué consiste tu participación?

Tu participación consta de una entrevista individual con una estudiante, la cual será grabada para su futura transcripción, y que tendrá una duración estimada de 60 minutos.

¿Qué beneficios directos puedes obtener de tu participación?

No existen beneficios directos asociados a tu participación. De manera indirecta podrías verte beneficiada de tu contribución a producir información sobre la psicoterapia feminista que se trabaja en CIDEM, siendo parte de las instituciones que trabaja este enfoque en Chile, el cual no ha sido, hasta ahora, objeto de estudio o de replicación en el territorio.

¿Qué riesgos corres al participar de esta investigación?

Tu participación no implica ningún riesgo.

¿Es obligatoria la participación? ¿Puedes arrepentirte de participar?

Tu participación NO es obligatoria, si accedes a ser entrevistado, puedes arrepentirte en cualquier momento sin ningún perjuicio para ti.

¿Qué uso se le dará a la información que entregues?

La información recepcionada será utilizada únicamente para realizar nuestra Memoria de Título y será publicada como tesis de psicología.

¿A quién debes contactar para saber más de la investigación o resolver dudas?

Si tienes alguna duda o inquietud respecto a la investigación, puedes contactarte con cualquiera de las dos estudiantes; Mariana Llona Saldías, mail mariana.llona@ug.uchile.cl, o, Francisca Pombo Vergara, mail f.pombovergara@gmail.com.

Si tienes alguna consulta o preocupación respecto a tus derechos como participante de la investigación, puedes contactar a la profesora patrocinante de esta Memoria de Título, Psicóloga Soledad Veliz, mail soledadveliz@gmail.com.

Yo _____, RUT _____
declaro que se me ha explicado en qué consiste mi participación en la Memoria de Título
“Psicoterapia feminista en Chile: estudio de caso “Centro Interdisciplinario de las Mujeres,
CIDEM”.

Acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior
transcripción y análisis, a los cuales solo tendrá acceso el equipo investigador. Declaro que
se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados
de mi participación en la investigación, y que se me ha asegurado que la información que
entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad.

_____ Acepto participar en la investigación.

_____ Acepto participar y acepto que esta participación sea grabada en audio.

_____ Acepto participar en una entrevista

Firma la Participante

Fecha

Anexo 3

PPT presentación CIDEM: <https://docs.google.com/presentation/d/1Jy39ajirZRs-qt9MWrTUZvlyjCOoFOOwyjVLu5aOiXM/edit?usp=sharing>

Anexo 4

Forms muestra:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScYuGVW54sCnCSgQ5U0ulp6d1SsXsqgYdH7iyLleBGhLtZx0Q/viewform?usp=sf_link

Anexo 5

Texto Convocatoria Reclutamiento Pacientes

Llamado abierto a participación voluntaria y confidencial para *estudio* “Psicoterapia feminista en Chile: un estudio de caso con el Centro Interdisciplinario de las Mujeres CIDEM” (memoria de título para optar al grado de psicólogas de la universidad de Chile). El objetivo del llamado es entrevistar sobre la experiencia de haber participado de un proceso psicoterapéutico en CIDEM.

Requisitos para participar:

- ser mayor de 18 años
- haber pasado por un proceso psicoterapéutico en CIDEM

Entrevistas:

- 1:20hrs aproximadamente de duración
- serán *audio*grabadas, *transcritas y analizadas exclusivamente por el equipo de investigación*
- Puede ser presencial u online en caso de no estar en Santiago

Correos de contacto:

mariana.llona@ug.uchile.cl

f.pombovergara@gmail.com

Anexo 6

Pauta Entrevista Psicoterapeutas

Entrevista Psicoterapeutas

1. Preguntas narrativas sobre el feminismo en su vida y su posicionamiento
 - ¿Cómo llegaste a CIDEM? ¿Qué motivaciones tuviste para unirme a este centro de terapia?
 - ¿Cómo ha sido para ti el proceso de comenzar a ejercer la psicoterapia feminista?
2. Concepto y práctica de psicoterapia feminista
 - ¿Podrías describirnos, en tus palabras, qué es para ti el o los feminismos
 - ¿Podrías describirnos, en tus palabras, qué es para ti la psicoterapia feminista?
 - ¿En qué se diferencia, según tú, la psicoterapia feminista de otras formas de psicoterapia?
 - ¿Me podrías decir, para ti, qué es lo que vuelve feminista tu práctica clínica?
(También se pueden pedir ejemplos prácticos desde la respuesta a la primera pregunta)
 - Grupo etario adultes-niños:
 - ¿Crees que la psicoterapia feminista se puede trabajar con todos los grupos etarios?
 - ¿Cómo es el trabajo clínico desde la psicoterapia feminista con niños?
3. Críticas de la psicoterapia feminista
 - ¿En qué se diferencia, para ti, la psicoterapia feminista de otras formas de psicoterapia? ¿de qué forma/s?
 - Agregar preguntas situadas, pedir ejemplos.
 - Si no salen críticas que tenemos, introducir:
 - Neutralidad y objetividad del método científico y, por ende, la psicoterapia tradicional. Conocimiento por representación.
 - ¿Qué opinas respecto a que la práctica clínica debe ser neutral u objetiva? esta?
 - Necesidad de un conocimiento situado

→ ¿Qué lugar tiene, para ti, el conocimiento situado en la psicoterapia?

- Necesidad de un abordaje desde la interseccionalidad

→ ¿Trabajas con un enfoque interseccional en tu práctica psicoterapéutica?
¿Por qué? ¿Cómo lo entiendes y aplicas?

No considerar los problemas sociales como posibles orígenes del malestar individual

→ ¿Crees que el contexto social de las personas tiene alguna relación con su malestar psíquico? ¿Cómo describirías esa relación?

Enfoque asistencialista de la psicoterapia tradicional

→ ¿Cómo describirías la relación terapéutica desde una psicoterapia más tradicional?

- Ideas misóginas de las mujeres. Estereotipos y estigmas de género. Sesgo patriarcal sobre el malestar de las mujeres.

→ ¿Crees que la psicoterapia tradicional tiene un rol en la reproducción de estereotipos o estigmas hacia las mujeres? ¿Qué rol crees que tiene?

4. Principios de la psicoterapia feminista [1] [u2] [3]

- ¿Cómo explicarías la psicoterapia feminista para alguien que no sabe lo que es? (3 o 4 ideas fuerza) y si no aparecen conceptos específicos, introducirlos:

- Jerarquía paciente-terapeuta

→ ¿cómo describirías la relación de la paciente-terapeuta dentro de la psicoterapia feminista?

- Uso de psicodiagnósticos:

→ ¿Qué uso le das a los psicodiagnósticos en tu práctica clínica?

→ ¿Qué lugar crees que tienen los psicodiagnósticos dentro de la psicoterapia feminista?

→ ¿Qué opinas sobre el uso de psicofármacos en la psicoterapia feminista?

- Empoderamiento:

→ ¿Utilizas el concepto de empoderamiento en tu práctica psicoterapéutica?
¿Por qué y cómo lo llevas al espacio terapéutico?

Lo personal es político:

→ ¿Qué opinas sobre la frase “lo personal es político”? ¿Qué relación crees que tiene con la psicoterapia feminista?

- Activismo como empoderamiento en la terapia
- ¿Qué lugar le das al activismo social dentro de la psicoterapia feminista?
- Experticia de las pacientes:
- ¿Consideras que las pacientes pueden participar activamente dentro de su proceso de terapia? ¿De qué formas?
- Si la paciente es experta en su propio proceso, ¿cómo se negocia, por ejemplo, el alta?

Separatismo:

- ¿Eres separatista, en cuanto al género, dentro de tu trabajo psicoterapéutico? ¿Por qué?
- ¿Crees que se puede realizar psicoterapia feminista con hombres cis-género?

Pregunta de cierre:

- Críticas a la psicoterapia feminista: movimiento occidental, burgués, blanco y académico
- ¿Qué mejorarías en la psicoterapia feminista?
- Permitiéndote soñar, en un mundo ideal, ¿cómo te gustaría que se desarrollara la psicoterapia feminista en Chile?

Anexo 7

Pauta Entrevista Pacientes

1. Experiencia de psicoterapia

- ¿Cómo llegaste a CIDEM?
- ¿Cuándo consultaste en CIDEM, sabías que era un centro de psicoterapia feminista
- respuesta anterior sí: ¿Qué te llamó la atención de la psicoterapia feminista?
- respuesta anterior no: ¿Qué pensaste cuando supiste que era un centro de psicoterapia feminista?
- ¿Con qué expectativas terapéuticas llegaste al Centro? ¿de qué manera podrías decir que se cumplieron?
- ¿Podrías describirnos, en tus palabras, qué es para ti la psicoterapia feminista? (Concepto psicoterapia feminista)
- ¿Qué es lo que tú definirías como feminista en tu proceso terapéutico? (Prácticas psicoterapia feminista)

2. Involucramiento en el proceso (Expertís de les pacientes)

- ¿Cómo se formaron los objetivos de tu terapia? (si no habla de colaboración decir la palabra, si es que fue un proceso en el que pudieron participar)
- ¿Cómo finalizó tu proceso terapéutico? (¿cómo fue el proceso de alta en términos de tu participación en este?)

3. Principios psicoterapia Feminista:

- ¿Cómo describirías tu relación profesional o psicoterapéutica con la psicóloga? (Relación psicoterapeuta-paciente)
- ¿Dentro de tu proceso terapéutico, crees que se consideró tu contexto socio-cultural? (si no entienden quizás decir: tus necesidades económicas, materiales)
- ¿Qué opinas de la frase 'lo personal es político'? ¿se relaciona de alguna forma con tu proceso terapéutico? (Principios psicoterapia feminista)
- ¿Crees que tu proceso terapéutico se relacionó de alguna manera a una búsqueda personal de espacios feministas?
- ¿Qué opinas del concepto de empoderamiento? ¿estuvo presente dentro de tu proceso psicoterapéutico?

4. Diferencias psicoterapia tradicional

- ¿Has tenido otros procesos de psicoterapia a parte de CIDEM?
- ¿Para ti, cuál dirías que son las principales diferencias entre una psicoterapia tradicional y una que se define feminista?

5. Cierre:

- ¿Cambiarías algo en lo que fue tu propio proceso de psicoterapia feminista?
- Permitiéndote soñar, en un mundo ideal, ¿cómo te gustaría que se desarrollara la psicoterapia feminista en Chile?

Anexo 8

Pauta Taller Paraguas

Taller Paraguas

Introducción 5 Minutos

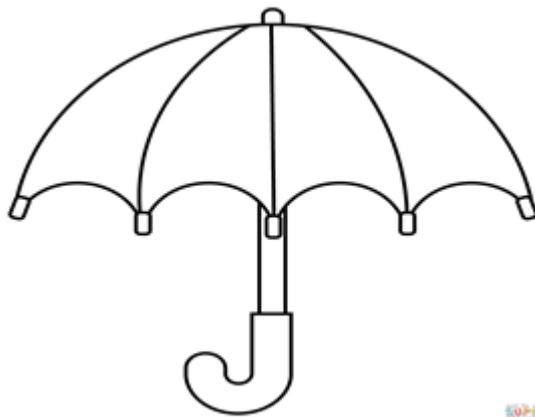
- Quienes somos
- Investigación
- Objetivo de la actividad → espacio seguro para hablar con confianza, no buscamos respuestas correctas
- Incomodidad

1. **Feminismo 2 minutos por persona**

- ¿Qué entienden por feminismos? ¿Se posicionan desde algún tipo?

2. **Concepto psicoterapia feminista**

Dinámica del paraguas



1. **Montura:** irá dividido en 5 partes, cada uno representará un principio de la psicoterapia feminista → indicación: anota 5 elementos fundamentales del trabajo psicoterapéutico en CIDEM

2. **Mango:** representará el ejercicio

práctico → Indicación: anota **prácticas** que tú creas que vuelven a CIDEM un espacio de terapia feminista

3. **Gotas de lluvia (sobre el paraguas):** críticas a la psicoterapia tradicional.

→ Indicación: Anota las problemáticas de la psicología, que consideras que problematiza la psicoterapia feminista

4. **Figura x bajo el paraguas:** beneficios de la psicoterapia feminista → Indicación: Anota los beneficios que consideres que trae practicar la psicoterapia feminista, tanto para pacientes como psicoterapeutas.

La propuesta es darle papeles o post it para que los peguen en la parte correspondiente según lo que cada una piensa al respecto. Luego habrá un descanso de coffe break en el que las investigadoras revisarán las respuestas y se hará un conversatorio sobre las ideas más fuertes que se repitan, y sobre aquellas respuestas que sean muy distintas a las otras.

Preguntas guía

-Principios psicoterapia feminista:

Horizontalidad paciente terapeuta, empoderamiento, lo personal es político, activismo social, experticia de las pacientes

-Práctica:

Tareas, ejercicios, apoyo bibliográfico, apoyo audiovisual, conversación y análisis, acompañamiento fuera de sesión.

-Críticas:

Neutralidad, conocimiento situado, interseccionalidad, relación contexto-malestar, relación terapéutica, reproducción de estereotipos.

Temas incómodos

- Interseccionalidad: Críticas a la psicoterapia feminista: movimiento occidental, burgués, blanco y académico, práctica de la interseccionalidad,
- ¿Relación horizontal?
- separatismo
- Psiquiatría
- Mercantilización del feminismo, ¿quién puede hacer psicoterapia feminista?

