

**UNIVERSIDAD
ACADEMIA**
DE HUMANISMO CRISTIANO

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**PROCESO DE FORMACIÓN Y ATENCIÓN EN
PSICOTERAPIA DE PAREJA**

*Una experiencia en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia
de Humanismo Cristiano.*

Profesora Guía : María Elena Gorostegui A.

Metodólogo : Álvaro Gainza V.

Profesora Informante : Carolina Bienzobas G.

Alumnos : Paloma Carrasco G.

: Pablo Elgueta M.

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN
PSICOLOGÍA**

TÍTULO DE PSICÓLOGO

Santiago, Junio de 2009

*Si te quiero es porque sos
mi amor, mi cómplice, y todo.
Y en la calle codo a codo
somos mucho más que dos.*

*Tus ojos son mi conjuro
contra la mala jornada;
te quiero por tu mirada
que mira y siembra futuro.*

*Y porque amor no es aurora,
ni cándida moraleja,
y porque somos pareja
que sabe que no está sola.*

Mario Benedetti

AGRADECIMIENTOS

Sin duda son muchas las personas a las cuales agradecer su apoyo en la realización de esta tesis, a los directores de los Centros de Atención Psicológica que en forma generosa nos abrieron las puertas. A los terapeutas del CAPs que nos mostraron su experiencia. Al Grupo de Pareja que se convierten en un espacio de referencia para nuestro proceso de hacer terapia, en especial a Mario, Natalia, Luis, Marcelo, Lula que en mas de alguna ocasión compartieron nuestras inquietudes respecto a este trabajo. A Karen por su generoso apoyo en lo metodológico, a Luis y Javier por su apoyo técnico. A María Elena Gorostegui por acompañarnos en la investigación y por mostrarnos el espacio terapéutico con parejas.

A nuestras familias que nos han acompañado en este tiempo de transitar por la carrera y que aún a la distancia han formado parte de este trabajo. Y en especial a nuestras parejas Jorge e Isabel por estar no sólo acompañando los tiempos de esta investigación sino por compartir la experiencia constante de construir una pareja.

Paloma y Pablo

*Dedico este trabajo a mi familia,
a mis padres,
mis hermanos,
mi sobrino,
a Isabel con quien crezco cada día
en el profundo amor de ser pareja
y a Santiago quien con sus sonrisas me remece y emociona en el
construir nuestra familia.
Pablo.*

*Dedico esta investigación a
mi madre Evelyn y a mi padre Andrés,
a María Belén y Andrés mis hermanos
y a mi compañero con el que construimos pareja día a día, Jorge.*

Paloma.

INDICE

RESUMEN	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1. ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	9
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	15
3. APORTES Y RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	17
II. OBJETIVOS	19
OBJETIVO GENERAL:	19
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	19
III. MARCO TEÓRICO	21
1. INTRODUCCIÓN	21
2. MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 MODELO TRANSGENERACIONAL EN TERAPIA DE PAREJA.....	23
2.1.1 Orientaciones Teóricas del Modelo de Terapia de Pareja Breve (ICHTF).....	24
2.2 MODELO SITUACIONAL EN TERAPIA DE PAREJA	25
2.2.1 Dimensiones	28
2.2.2 Intervención	31
2.3 EL MODELO SISTÉMICO DE REALIDADES CONSENSUALES.....	32
2.4 EL CICLO DE LA VULNERABILIDAD.....	35
2.5 TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES.....	37
3. MARCO CONCEPTUAL.....	41
3.1. PAREJA.....	41
3.1.1 Componentes y funciones de la pareja.....	42
3.1.2 Fases de la pareja	43
3.2. TERAPIA DE PAREJA.....	45
3.2.1 Motivos de consulta en la psicoterapia de pareja.....	46
3.2.2 Objetivos o finalidad de la psicoterapia de parejas	50
3.2.3 Estrategias y técnicas de intervención.....	51
3.3. FORMACIÓN EN PSICOTERAPIA DE PAREJA.....	51
3.4. MODELO DE COTERAPIA	53
3.5. ALIANZA TERAPÉUTICA.....	53
4. MARCO REFERENCIAL.....	55
4.1. FORMACIÓN DE PREGRADO EN PSICOTERAPIA DE PAREJA	56
4.2. FORMACIÓN DE POSTÍTULOS Y /O POSTGRADO EN PSICOTERAPIA DE PAREJA.....	57
4.3. CENTROS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA UNIVERSITARIOS.....	64
4.3.1 Definición	64
4.3.2 Centros de Atención Psicológica Universitarios en la Región Metropolitana.....	65
4.4. CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA (CAPS) DE LA UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO (UAHC).....	73
4.5. GRUPO DE ESTUDIO Y FORMACIÓN EN PSICOTERAPIA DE PAREJA.....	77

IV. MARCO METODOLÓGICO	79
1. ENFOQUE METODOLÓGICO.....	79
2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	81
3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	82
4. DELIMITACIÓN DEL CAMPO A ESTUDIAR.....	84
4.1. DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE ESTUDIO.....	84
4.2. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	84
4.3. TIPO DE MUESTREO.....	85
5. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	85
6. TÉCNICAS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.....	88
7. TÉCNICAS DE ANÁLISIS:.....	89
V. ANÁLISIS Y RESULTADOS	92
1. ATENCIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO.....	92
2. ESQUEMA DE CATEGORÍAS Y TÓPICOS.....	101
3. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS:.....	105
4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	164
VI. CONCLUSIONES	181
VII. SUGERENCIAS Y PROYECCIONES	193
VIII. BIBLIOGRAFÍA	196

RESUMEN

Esta investigación es de tipo cualitativo y exploratorio. Estudia la formación de terapeutas y la atención en psicoterapia de pareja en Centros de Atención Psicológica de la Región Metropolitana. Describe los procesos de formación de terapeutas y atención psicológica desarrollados a nivel de pregrado en esta modalidad de atención en el Centro de Atención Psicológica (CAPs) de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano (UAHC). Explora las percepciones que se generan en los terapeutas que las realizan, así como en los pacientes que las solicitan.

I. INTRODUCCIÓN

1. ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La carrera de Psicología durante la última década ha figurado entre las más demandadas del sistema universitario. En estos años manifestó un crecimiento tan explosivo que llegó a ser impartida en más de 100 sedes universitarias a lo largo del país. En base a los datos entregados por el Consejo Superior de Educación hoy se observa una disminución en su oferta - actualmente 43 universidades ofrecen la carrera de Psicología en formación de pregrado- y un descenso en el número de matriculados y en los puntajes mínimos de ingreso a los principales planteles de educación superior. (C.G. Ramos y S. Otero. Las carreras que van en caída. La Tercera, Icarito. www.icarito.cl)

En consideración a esta situación nacional, preguntarse por la formación y praxis del psicólogo en la actualidad no podría considerarse una pregunta banal, muy por el contrario, parece fundamental que como disciplina científica, la Psicología se cuestione y reflexione sobre los procesos de formación que se desarrollan a nivel de pregrado.

Las escuelas de Psicología, no ajenas a los avatares del mercado y la emergencia de temáticas psicosociales relevantes en el vivir contemporáneo, han buscado proveer a sus estudiantes de una formación de pregrado vigente profesionalmente frente a la acelerada multiplicación de saberes y altos índices de

competencia a los que éste deberá responder. Para ello han distinguido momentos en la formación que comienzan a instalarse, cada vez con mayor fuerza, como requisitos necesarios para el desempeño y valoración profesional. La mera licenciatura, considerada como una salida intermedia, si bien permite el desempeño profesional tanto en el ámbito clínico, educacional y organizacional, requiere del perfeccionamiento continuo de competencias a través de la realización de diplomados, postítulos y postgrados.

El interés de esta investigación se centra en la formación de psicólogos clínicos y su desempeño en diferentes modalidades de atención, específicamente en la formación y atención en psicoterapia de parejas. Interrogantes como: ¿cuáles son los procesos de formación que recibe un estudiante de pregrado para desempeñarse en esta modalidad clínica? y/o ¿cómo se desarrollan los procesos de atención en psicoterapia de pareja? son relevante para este estudio.

Para tal efecto, fue necesario *explorar la realidad regional existente, en relación a la formación de terapeutas a nivel de pregrado y los procesos de atención desarrollados en los centros de atención psicológica universitarios*, espacios académicos de articulación y práctica de los diferentes conocimientos impartidos por las carreras de Psicología que brindan, además, oportunidades de formación y estudio en áreas clínicas del mayor interés personal y relevancia social, como es la psicoterapia de pareja.

La exploración del funcionamiento de los centros de atención psicológica universitarios, permite *describir*, en relación al contexto, *la experiencia de formación de psicoterapeutas y el proceso de atención clínica en la modalidad de psicoterapia de parejas en el Centro de Atención Psicológica (CAPs) de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano (UAHC)*, siendo esto, la finalidad principal de esta investigación.

¿Cuál es la relevancia de la psicoterapia de pareja como modalidad de atención? ¿Qué importancia tiene el fenómeno “pareja” para la psicología clínica? La pareja es aún, “un lugar primordial en nuestra sociedad, de sostén de la identidad (...) es el producto permanente del interjuego entre lo que nos decimos que somos, lo que nos han dicho y lo que nos confirman los contextos” (Biscotti,2006, p.14). Las relaciones de pareja “ejercen una influencia sobre el funcionamiento de otros sistemas sociales en los que participamos (...) son sumamente significativas porque tienen consecuencias no sólo para el individuo sino también para la sociedad.(Eguiluz en Roizblatt, 2006, p.517). La calidad y satisfacción de nuestro vivir en pareja tiene un impacto adicional sobre la salud personal. Investigaciones efectuadas por Gottman y Silver “demuestran que la posibilidad de padecer enfermedades cardiovasculares aumentan en personas cuyas relaciones de pareja son disfuncionales. Sluzki por su parte afirmará ‘Cuando la red social personal es estable, sensible, activa y confiable, protege a la persona contra la enfermedad (...) acelera los procesos de curación y aumenta la sobrevivencia, es decir, es salutogénica’ “(Eguiluz, en Roizblatt, 2006, p. 518).

La pareja – así como muchas otras organizaciones- ha sufrido fuertes y variados cambios en diferentes áreas, en los últimos años, principalmente después de la Segunda Guerra Mundial, o sea desde la segunda mitad del siglo XX en adelante (Biscotti, 2006, p.17). La pareja actual, del posmodernismo, vive en un mundo cambiante, donde los valores inmutables han caído y se instaló la incertidumbre, sin visos de tragedia, pero con menos idealizaciones, más perentoriedad y menos tendencia a la eternalización. Un mundo de coexistencias donde las nuevas ideas no reemplazan a las anteriores, sino que se agregan y luego se entrelazan en la contemporaneidad. (Biscotti, 2006, p.15).

La pareja adquiere importancia como problema de salud pública, en parte debido al alto índice de separaciones matrimoniales, en parte como ayuda en trastornos psiquiátricos más severos (...) El cambio en los modos de convivencia de las parejas, han hecho observar el conflicto entre sus miembros y sus consecuencias psicosociales (...) las vivencias de dolor, cronicidad y enfermedad asociadas han obligado a una revisión de su existencia como una unidad a parte a la familia (Bernales, en Roizblatt, 2006, p.557) dando cuenta de la necesidad de un abordaje psicoterapéutico particular.

Al revisar la historia de la psicoterapia de pareja en nuestro país es posible apreciar que los registros de terapia de pareja en Chile se remontan a los años 80 bajo la modalidad de terapia sistémica, de preferencia familiar (...) A lo largo del tiempo, la terapia de pareja ha recorrido un camino en el que destaca el acento que en cada época se le ponía al quehacer psicoterapéutico en general (...) Después de una fase de

conserjería y luego de una con acento psicoanalítico, apareció la terapia familiar con toda su fuerza innovadora(...) A mediados de los '80, nuevamente la práctica de la terapia de pareja se ve enriquecida por nuevos aportes provenientes del lo cognitivo conductual, la terapia centrada en las emociones (...) y los del posmodernismo (Bernaes, en Roizblatt, 2006, p.556-557).

Fuese cual fuese el enfoque teórico, la psicoterapia de pareja, en la actualidad surge como una respuesta desde la psicología clínica a las problemáticas que las parejas viven, “una alternativa que se efectúa con el acuerdo de las partes, para resolver un problema ligado a la manera como están llevando la convivencia, respecto de alguna definición de la relación que se han dado tácita y explícitamente” (Bernaes, 2007).

La psicoterapia de pareja no se encuentra entre las áreas prioritarias de Salud Mental, presentadas por el Ministerio de Salud, para el presente año (MINSAL, 2009), lo que significa que no está contemplada dentro de las modalidades de atención en los Servicios de Salud Primaria. Y si bien existen instituciones privadas, que ofrecen esta modalidad de atención, en gran medida, sus altos aranceles resultan prohibitivos para los consultantes que cuentan con menores ingresos económicos. En este sentido, la posibilidad que brindan los centros de atención psicológica universitarios al ofrecer psicoterapia de pareja permite que estos sectores de la población sean atendidos.

Para comprender cómo se desarrollan los procesos de atención y formación en psicoterapia de pareja esta investigación se localiza en la experiencia efectuada por el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano. En este centro se busca *conocer la percepciones de todos quienes participan en los procesos de atención y formación de psicoterapia de pareja, tanto de los psicoterapeutas que desarrollan esta modalidad como de aquellos terapeutas que, si bien no la imparten, integran a la comunidad terapéutica que los recepciona, diagnostica y acoge. Y fundamentalmente, se hace necesario considerar, las percepciones de quienes protagonizan estos procesos, vale decir, las parejas que solicitan esta modalidad terapéutica de atención.*

Con el propósito de responder a los objetivos que se plantea esta investigación se revisó como marco conceptual diversas teorías psicológicas sistémicas, especialmente modalidades de intervención y conceptos relevantes los cuales son utilizados como sustento teórico en la mayoría de los centros que ofrecen esta modalidad de atención y formación

El carácter metodológico de esta investigación responde a un enfoque cualitativo, de tipo exploratorio descriptivo, pues, no se encuentra frente a una problemática acotada, ni se agota en la realización de esta investigación.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Dado que el 55.1% de la población nacional (Censo 2002) vive en pareja, no es extraño pensar que los problemas propios de una relación de pareja, tales como; la infidelidad, conflictos con las familias de origen, roles parentales, procesos de separación, sexualidad, problemas económicos, violencia intrafamiliar, crisis del ciclo vital y conflictos relacionales en general, sean materias frecuentes a partir de las cuales la sociedad interpela a la psicología.

Al asumir el desafío de dar cuenta de los procesos de formación de terapeutas de pareja y de la atención de psicoterapia de pareja, constatamos que la literatura que hace referencia a ello se encuentra ligada a la especialización de terapeutas en el nivel de postítulo y postgrado, y en cambio no existe referencia a la formación de terapeutas de parejas en el nivel de pregrado.

Se hace importante, entonces, revisar los procesos de formación y atención de psicoterapia de pareja, realizados en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, pues esta institución aún cuando no realiza una formación sistemática de terapeutas de pareja en el nivel de pregrado, si otorga esta posibilidad de atención a un grupo socioeconómico carente.

En estos procesos es oportuno conocer las percepciones de quienes participan en ellos, vale decir, los psicoterapeutas que realizan estas terapias y de quienes

asisten a ellas, es decir, las parejas consultantes. Se considera necesario conocer las percepciones que tienen frente al desarrollo de esta labor terapéutica y las dinámicas particulares que en este proceso terapéutico se suscitan. Conocer sus opiniones permite mirar el proceso de atención de pareja en todo su contexto y con todos sus participantes, siendo ésta la interrogante que rige la presente investigación:

¿Cómo se desarrolla el proceso de atención clínica y la formación de psicoterapeutas en la modalidad de psicoterapia de pareja en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano?

3. APORTES Y RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel social los problemas de pareja han sido resueltos desde diferentes miradas: políticas, religiosas, jurídicas, etc. Hoy en día esto no ha cambiado, lo que sí ha evolucionado, son los temas por los que la sociedad problematiza a las parejas. Siguiendo a Papp (en Roizblatt, 2006), se puede distinguir que la sociedad moderna se pregunta -o al menos está en camino de hacerlo- sobre temas como los romances que se inician en forma virtual, los hijos hechos a medida, la unión de parejas multiculturales, la violencia doméstica, el abuso de poder dentro de las relaciones de pareja, los segundos matrimonios o el derecho homosexual a vivir en pareja y formar familia; todas materias sobre las cuales la psicología no puede quedar ausente, y uno de los principales contextos en el que se puede llevar a cabo esta discusión es el de la psicoterapia de pareja.

Al preguntarse esta investigación por los procesos de formación y atención de psicoterapia de pareja, se intenta dar cuenta o al menos esbozar un acercamiento a la forma en que nuestra disciplina afronta los problemas que la sociedad plantea, en este caso particular en la construcción de las parejas, permitiendo al menos de manera incipiente un acercamiento a los procesos de formación de psicoterapeutas de pareja. Los cuales, sin duda, plantearán nuevas interrogantes.

Preguntarse por la forma en que se desarrolla la atención de psicoterapias de pareja en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano permite generar un espacio reflexivo de encuentro entre lo

teórico y lo práctico lo que posibilita la propuesta de ejes orientadores y procedimientos, que a futuro pueden optimizar el modelo de atención de terapia de parejas que se desarrolla actualmente en los Centros de Formación Universitaria.

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Conocer la experiencia de formación de psicoterapeutas y el proceso de atención clínica en la modalidad de psicoterapia de pareja en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano situándola en el contexto regional.

Objetivos Específicos:

- ❖ Explorar el contexto regional de atención y formación de psicoterapia de pareja en los centros de formación universitaria
- ❖ Describir los procesos de estudio y formación realizada por el grupo de psicoterapeutas de pareja desarrollado en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- ❖ Describir el proceso de atención de psicoterapia de pareja desarrollado en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

- ❖ Conocer las percepciones que tienen los psicoterapeutas en formación del Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano que no realizan psicoterapia de pareja en relación al grupo de formación y a la atención en psicoterapia de pareja.

- ❖ Conocer las percepciones de psicoterapeutas de pareja del Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano en relación al grupo de formación y a la atención en psicoterapia de pareja.

- ❖ Conocer las percepciones de las parejas atendidas en relación a sus procesos de psicoterapia de parejas en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

III. MARCO TEÓRICO

1. INTRODUCCIÓN

El presente Marco Teórico abordará temas referentes a la formación y atención en psicoterapia de parejas. Con la finalidad de presentar al lector de manera ordenada y sistemática la información, este marco teórico se divide en tres partes.

En primer lugar la descripción de las teorías y modelos sistémicos que son la base en la mayoría de los procesos de Atención y Formación en Psicoterapia de Pareja estudiados en esta investigación.

La segunda parte, se presentan los conceptos más importantes dentro de esta investigación, los cuales refieren a la Atención de Psicoterapia de pareja, con el objetivo de clarificar al lector las temáticas abordadas.

Por último, por ser esta una investigación exploratoria se consideró necesario levantar información dentro de un marco referencial, en el cual se describen los procesos de formación desarrollados en los Centros de Atención Psicológica de la Región Metropolitana. Luego se expone el funcionamiento administrativo y los procesos de atención del Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano y en especial las actividades del Grupo de Estudio y Formación en Psicoterapia de Pareja que funciona en dicho Centro.

2. MARCO TEÓRICO

Los diferentes modelos desarrollados en la Psicoterapia Sistémica tienen sus antecedentes, en la Teoría Cibernética (Wiener, 1948), la Teoría General de Sistemas (Von Bertalanffy, 1954), y la Teoría de la Comunicación (Bateson, Watzlawick, Jackson, 1967). (Gorostegui, 2009).

Dentro de este paradigma, proyectando los conceptos de la Teoría General de Sistemas, se centra la mirada en la familia, definiéndola como, “un sistema relacional que supera y articula entre sí los diferentes componentes individuales.” (Andolfi, 1991, p. 17). Surgen así diferentes enfoques entre los que se cuentan el Enfoque Interaccional del Mental Research Institute (MRI) con Gregory Bateson como principal referente, la Terapia Familiar Estratégica (Jay Haley), el Enfoque Familiar Estructural (Salvador Minuchin) entre otras miradas, las cuales entienden que la relación terapéutica “no apunta a cambiar causalmente la vivencia o comportamiento de los pacientes sino a la concreción de una comunicación que sea apta para crearle condiciones favorables para el cambio” Kurt Ludewin (en Roizblatt, 2006, p. 55)

A continuación se describen modelos y enfoques, que situados desde el paradigma sistémico, aportan en la mirada clínica de la psicoterapia de pareja.

2.1 MODELO TRANSGENERACIONAL EN TERAPIA DE PAREJA

Desde el Modelo Histórico Transgeneracional, Bowen es uno de los primeros en centrar su trabajo en “la diferenciación del sí mismo dentro de la familia de origen y en la importancia de la transmisión, a través de las generaciones, de los conflictos no resueltos” (Grez, 2004, p. 96). La noción de “diferenciación”, que éste acuña, “alude a dos procesos interrelacionados: la capacidad individual de diferenciar el funcionamiento emocional e intelectual, y la capacidad de conservar la autonomía emocional dentro de los sistemas relacionales” (Grez, 2004, p. 96). El Modelo Transgeneracional propuesto por Bowen busca identificar pautas relacionales originadas en el pasado, pero aún vigentes, de manera que influyen en la relación de pareja actual. Conjuga pasado y presente como parte de un todo, en la medida que distingue la forma en que elementos significativos de nuestra propia historia vital se ponen en juego en nuestras relaciones actuales, cumpliendo una función importante en el contexto del nuevo sistema que se conforma en el advenimiento de la pareja. (Grez, 2004).

Siguiendo a Bowen, Canevaro, postula que “los trastornos en la pareja se derivan de los problemas no resueltos en la familia de origen y parte de la base que hay una relación inversamente proporcional entre el vínculo biológico y el vínculo conyugal. Es decir, en la medida que el sistema familiar nuclear (pareja) va consolidando su relación y profundiza su complicidad, las lealtades para con las familias de origen se van debilitando” (Grez, 2004, p.96).

A modo de síntesis, el Modelo Transgeneracional congrega a diversos autores quienes trabajan con una vasta y amplia diversidad de técnicas y ejes clínicos, pero todos convergen y relevan una visión más amplia de contexto, que acoge al individuo con su historia y su presente y su futuro, y a la historia de su familia de origen en su conjunto a través de generaciones. Ello “se pone en juego en la ‘relación con otro’ presente en patrones circulares, que al ser intervenidos terapéuticamente posibilitan mayores niveles de libertad y desarrollo del sí mismo y de los vínculos emocionales” (Grez, 2004, p.97).

2.1.1 Orientaciones Teóricas del Modelo de Terapia de Pareja Breve (ICHTF)

La incorporación de la Familia de Origen (F.O) no sólo resulta relevante en la distinción del despliegue relacional disfuncional de una pareja, sino, además, su incorporación en sesión se presenta como recurso terapéutico que permite reforzar la diferenciación entre el nuevo sistema y los dos sistemas familiares de origen. (Grez, 2004).

Este modelo terapéutico se orienta desde la convergencia de tres ejes de comprensión (Grez, 2004):

- Pauta relacional: se caracteriza o describe la forma de funcionar disruptiva, generadora de problemas y el modo en que cada integrante participa en ella. La pauta circular de interacción es co-construida al interior del sistema terapéutico.

- Narrativa Transgeneracional: la F.O es invitada a sesión en búsqueda de la ampliación de la comprensión. La F.O actúa como un equipo reflexivo en cuanto aporta sus propias ideas acerca de lo acontecido “en el aquí y el ahora”. Con la integración de la F.O “se promueve un espacio que movilice la co-construcción de una nueva narración, asumiendo la importancia que adquiere para las personas la historia en la conformación de “su realidad”. (Grez, 2004, p.9).
- Abordaje Constructivista: la co-construcción desde lo transgeneracional a través de la narración permite releer los roles y creencias que hemos asimilado y realizar redefiniciones transgeneracionales.

2.2 MODELO SITUACIONAL EN TERAPIA DE PAREJA

Bernales (2005) basándose en diversas teorías clínicas sistémicas propone un modelo de observación e intervención en terapia de pareja, llamado modelo situacional.

La reflexión teórica que fundamenta y orienta la práctica de este modelo terapéutico se sostiene en una postura epistemológica denominada fenomenológica – hermenéutica. Esta postura releva la relación entre *acontecimiento* y *sentido*. Es decir, sostiene que el discurso se concreta como acontecimiento - es histórico, refiere a lo que ocurre en una determinada situación, pero se comprende como sentido, es decir, refiere a las palabras que el lenguaje emplea para construir un discurso verbal y

también a su modo de expresión no verbal. “El acontecimiento aparece y desaparece desbordándose en el sentido que cada miembro de la pareja le da” (Bernales, 2005, p. 3).

De este modo Bernales (2005) señala que el “sentido” se despliega en tres eventos:

- El discurso que está dirigido a alguien presente en la situación y es el fundamento de la comunicación.
- La interpretación de lo que ha ocurrido, que muestra a cada participante a través de diversos indicadores de subjetividad y de personalidad, y
- La situación común a los interlocutores enfrentados en el diálogo que hace referencia manifiesta a un mundo que es señalado en un espacio y en un tiempo (Bernales, 2005, p. 3).

Este enfoque enfatiza, además, en la capacidad que tiene el ser humano de comprenderse e interpretarse como parte de su modo de ser (corpóreo) en el mundo.

Desde este modelo la relación de pareja se define desde “un criterio que permita concebir la intimidad a nivel personal, dual y social. Esta intimidad se puede medir como grado de apertura personal al otro, como la búsqueda del conocimiento afectivo y cognitivo de ese otro y como fidelidad a la exclusividad amorosa que se han dado, frente a terceros” (Van Den Broucke, en Bernales, 2005, p.4).

Debemos considerar que la relación de pareja está sometida a la vulnerabilidad del mundo contemporáneo y que “la incidencia de la legalidad (presencia o ausencia de un contrato matrimonial), el sentimiento (el amor) y la sexualidad (la pasión y el erotismo) permite a cada sujeto, integrante de esta relación, revelar su mundo propio (y la necesidad de él), dar cuenta del otro (y su búsqueda o rechazo), de la intersección (lo que hacen en conjunto) y del contexto en que se efectúa”. (Bernaes, 2005, p.4)

Este modelo se fundamenta clínicamente desde la noción que afirma que “la vida se vive en situación”. Por lo tanto, es a través de la forma como la pareja dialoga y se expresa sobre el problema que los trae a consultar, que es posible observar lo que les está pasando en esa “situación determinada” y cómo esa circunstancia se extiende a otros planos de su relación haciendo visible aspectos de la estructura de cada cual y de la organización social que se han dado.

La “significación de la expresión”, el “soporte de la expresión” y “expresión articulada”. Son los recursos que permiten resignificar lo expresado y darle un soporte distinto. Una de las tareas del terapeuta consiste en ayudar a una mejor articulación de las expresiones de los consultantes. La articulación es un “expresarse más”, en tal sentido es un verbo de resultado (como “encontrar” más que “buscar”) y por eso mismo puede fallar o realizarse. De ahí que cuando un integrante de la pareja logra expresarse como quiso hacerlo se siente bien y en el dominio de sí (Bernaes, 2005, p.6).

Según Bernales (2005) “se trata de situarse en la intersección entre la descripción y la interpretación, clarificación que suele ser muy terapéutica, en el sentido de estar destinada a curar o disolver los falsos problemas” (p.6).

2.2.1 Dimensiones

- Seguridad y Proximidad

La incorporación de un tercero a la relación (llámese hijos, trabajo, amigos, intereses propios, objetos del mundo, amante, etc.) y la regulación que se genera en torno a la proximidad o distancia que nos brindamos son situaciones potencialmente conflictivas en una pareja (Bernales, 2005).

La noción de seguridad se manifiesta ligada al mundo “como la necesidad de acceder o de disponer de ciertos bienes que están en el mundo” (Bernales, 2005, p.17) o ligada a la relación en donde “se manifiesta como la necesidad de resolver la proximidad apropiada a los intereses propios en un eje que va de la fusión a la máxima distancia permitida por el otro”. (Bernales, 2005, p.17)

La coordinación de estas distintas magnitudes de espacio tiempo en la que vive una pareja - mundo propio, mundo del otro, y contexto externo que limita a ambos- nos ofrece mayor o menor estabilidad, y ella es una variable necesaria de abordar en el proceso terapéutico de pareja (Bernales, 2005).

Asociada a la estabilidad se halla la novedad. La novedad en la relación de pareja “potencia la equifinalidad, es decir, trayectorias diversas posibles, y con ello,

su capacidad de operar como sistema abierto”(Bernales, 2005, p.19). La adherencia en ambos casos a estas dimensiones, ya sea en la fijación simbiótica a un objeto o el constante cambio de objeto de interés, expresa un trastorno o conflicto en la relación.

La *proximidad* definida como “la manera en que se manifiesta la intimidad y su regulación” (Bernales, 2005, p.19) que refiere al tipo de disponibilidad que se requiere con las cosas del mundo y se expresa a través de preferencias de consumo o de apego a objetos es otra variable a considerar en el proceso terapéutico con parejas.

Para Bernales (2005), un eje clínico será entonces el de estabilidad y cambio (con su par de deseo y programa) y otro distinto el de la proximidad y distancia.

- El Diálogo Relacional

Bernales (2005) distingue en la clínica de terapia de pareja la presencia de un “diálogo relacional” que se caracteriza porque:

- Los consultantes hablan entre ellos o al terapeuta sobre lo que los trae a consultar eligiendo un modo de hacerlo.
- En este diálogo aparecen dos polos: el vivencial y el argumental.
- Las vivencias toman la forma de un relato sobre ellas. El argumento toma la forma de un juicio o fundamentación sobre lo que ha pasado y los trae a consultar.
- El relato de las vivencias despliega la historia de una vida en la que está contenida la situación que invoca la consulta. El argumento toma la forma de

juicios sobre la conducta del otro, sobre el ser del otro, sobre los hechos o sobre sí mismo (p. 26)

Los relatos “narraciones que se hacen de los hechos y las vivencias que esos hechos despiertan” (Bruner en Bernales, 2006, p. 27), “modelan una visión del mundo (...) y el espíritu de cada uno al querer darle un significado a ese mundo(...) El relato no es inocente y lleva un mensaje acerca de cómo *deberían* ser las cosas(...) lleva significaciones en su interior. Le imponemos formas a la realidad cuando la narramos, aunque la hacemos pasar por algo muy transparente respecto de esa misma realidad. En ese sentido, la narración modela la experiencia y construye la realidad pudiendo distorsionarla (...) termina por enjuiciar lo que el otro es, siente, piensa o hace, sin rescatar las vivencias por las que atravesó. (Bernales, 2005, p. 29)

Volver a la experiencia vital, con el fin de coordinar la comprensión de lo vivido y la explicación dada permite comprender mejor y resignificar la situación, proceder que se estimula en el proceso terapéutico.

- El Poder y el Cuidado

El poder es otra dimensión presente en la relación de pareja. Bernales (2005) afirma que dos son las formas de expresión del poder: el poder para poder (despliegue de una capacidad que se ejecuta) y el poder para someter (el despliegue de una capacidad que se ejecuta y transgrede el orden moral). (p.37)

Este modelo sugiere fomentar en el proceso terapéutico la conciencia y reflexión del poder en los miembros de la pareja, con el fin de que cada uno de ellos

“se vea como alguien que es capaz de seleccionar esas acciones, es decir que tienen el poder de elegir la acción y así mostrarse autodeterminados” (Bernales, 2005, p.34)

Se denota, como parte de esta dimensión al cuidado en la pareja, una mezcla de apego y vínculo, que podría comprenderse como “un cuidar a y un cuidarse de, el cuidado al otro y el cuidado de sí mismo como una expresión articulada de acogida”. (Bernales, 2005, p. 37)

2.2.2 Intervención

Este modelo propone responde a tres interrogantes clínicas, ¿qué les está pasando que deciden consultar?, ¿cómo se muestra lo que les está pasando? y ¿qué se moviliza en sesión y en la historia de convivencia con respecto a su capacidad de acoger y de ejercer el poder? (Bernales, 2005). En la pareja que consulta se trata más bien de observar cómo se conserva la convivencia o cómo se quiebra. Observar la pauta interaccional que se despliega mientras actúan.

¿Cuáles son las interacciones observables en secuencias de interacción de parejas en una primera entrevista de terapia?, ¿cómo se observan las interacciones ligadas a la obtención de seguridad relacional y de seguridad en el mundo?, ¿cómo se observan las interacciones ligadas al tipo de diálogo entre los actores?, ¿cómo se observan las interacciones ligadas al poder y al cuidado? Son interrogantes presentes en el que hacer clínico de un proceso terapéutico con parejas.

Bernales (2005) operacionaliza las nociones expuestas de la siguiente manera:

- “*poder y cuidado*” en dos niveles de dimensiones: la del poder, como *sometimiento/lucha* y la del cuidado como *acogida*.
- El *diálogo relacional* como *vivencia/juicio* expresado en relatos *vivenciales* y *fundamentos argumentales*.
- La *situación* que alude al problema que los trae respondería a la pregunta, “*en palabras de ustedes, ¿cuál es el problema que los trae a consultar?, ¿pueden hablar sobre eso entre ustedes ahora?*”.
- *Proximidad (relacional)//disponibilidad de bienes (mundo)* a través de relatos sobre *necesidad de cercanía y distancia* y *relatos sobre la necesidad de disponibilidades de bienes en el mundo*.(p.43)

2.3 EL MODELO SISTÉMICO DE REALIDADES CONSENSUALES

Basado en la Teoría general de Sistemas, específicamente en los conceptos de la cibernética de segundo orden, junto a la Teoría Biológica del Conocimiento de Humberto Maturana; el Instituto de Terapia Familiar de Santiago propone como modelo de abordaje terapéutico, el “Modelo Sistémico en Realidades Consensuales”, el cual es descrito a continuación.

Este modelo de intervención en terapia individual, familiar y de pareja define terapia como: “el espacio de conversación entre terapeuta y sistema consultante en función del dolor o sufrimiento que los lleva a consultar” (Kunstmann, Medina, Barrientos, Ramos, Guerrero, Cancino. 2003, p. 10), donde se puede entender que el sistema consultante es variado, estando éste compuesto por: un individuo, una familia o una pareja; se asume que el terapeuta, en este espacio de conversación, se encuentra frente a un sistema, ya sea este compuesto por una o más personas. Sistema que tiene características propias que no se definen sólo por la suma de las individualidades.

En el caso del sistema consultante pareja, se debe hacer la distinción de que este sistema en particular es diádico, presentando características propias de una organización diádica, junto con las características generales de cualquier sistema, “el elemento interaccional más propio de los sistemas diádicos es la frecuencia y facilidad con que la comunicación (en sus más distintos niveles) adquiere un carácter confrontacional” (Méndez, 2008, p. 2). Confrontación que desde esta mirada teórica, puede generar escaladas en las cuales cualquier desacuerdo se plantea en términos de “los míos contra los tuyos” llegando incluso a agresividad o violencia. Motivo por el cual la pareja al buscar apoyo terapéutico demanda al terapeuta para que resuelva sobre este conflicto, solicitud a la cual el terapeuta no debe acceder.

Otra característica importante para este modelo de intervención en el caso de las parejas es definir claramente los límites del sistema pareja, entendiendo que si la demanda es hecha por tres, cuatro o cinco personas no se puede realizar una terapia de pareja. Es necesario separar la pareja de la familia, “el problema no es ser familia.

El problema es creer que uno, en un mismo espacio y en forma simultánea, puede ser familia y pareja.” (Coddou y Méndez, 2002, p.54) puesto que ambos sistemas, de familia y de pareja tienen organizaciones, objetivos y “redes conversacionales” diferentes que responden a cada sistema en particular.

En relación a la terapia de pareja el modelo Sistémico de Realidades Consensuales plantea que por medio de la conversación en el espacio terapéutico entre la pareja consultante y el terapeuta, se logra co-construir nuevas alternativas de explicación de la realidad; siguiendo a Kunstmann et al (2003) la “aceptación de la objetividad entre paréntesis y de la idea de que la explicación de la realidad es la realidad para quien se la explica de esa manera, la co-construcción es el único mecanismo interaccional que genera y permite operar con la realidad para más de un observador”. Es necesario que el terapeuta conozca al paciente, sus concepciones de mundo, su lenguaje, sus particularidades; para lograr efectivamente una intervención terapéutica de co-construcción de la realidad y no la imposición de las opiniones del terapeuta como mediador en el conflicto planteado por el sistema pareja.

Este modelo se plantea como objetivo terapéutico el hacer desaparecer el sufrimiento que está asociado al motivo de consulta, generando un cambio, pero no un cambio por separado de los integrantes de la pareja, sino una reorganización del sistema, mediante conversaciones entre el sistema consultante y el terapeuta para ir “co-creando un lenguaje distinto y consensual posible sólo mediante la coordinación en el lenguaje” (Kunstmann, et al. 2003, p. 13) surgiendo así nuevas alternativas de explicación en cuanto al dominio de la realidad que tiene la pareja.

2.4 EL CICLO DE LA VULNERABILIDAD

Más que un modelo teórico el Ciclo de la Vulnerabilidad es propuesto por Michele Scheinkman y Mona Desoven Fishbane, como una forma de intervenir y entender los impasses en la pareja, definidos estos como: los motivos por los cuales las parejas entran en conflicto.

Esta modalidad de intervención describe que las parejas que asisten a terapia se encuentran atrapadas en un impasse que nos les permite cambiar, es para estos momentos de alta reactividad en la pareja, donde se propone el modelo de la vulnerabilidad para entender las complejas interacciones entre sus miembros (Sheinkman y Desoven, 2008).

El impasse que trae la pareja puede entenderse dentro de los patrones de interacción como parte de un ciclo negativo donde “el impasse comienza a tener una cualidad repetitiva y de espiral” (Bergman y Surrey, en Sheinkman et al, 2008, p. 2) provocando que los integrantes de la pareja asuman posiciones reactivas ante el impasse y al mismo tiempo “se vuelven menos y menos capaces de salirse de ese camino. Hay un sentimiento de estar atrapados o tomados por este movimiento habitual y estereotipado” (Bergman y Surrey, en Sheinkman et al, 2008, p. 2) rigidizando sus posiciones.

Para entender esta forma de intervención en terapia de pareja es necesario entender el concepto de *vulnerabilidad*, el cual es definido por las autoras como

“sensibilidad individual traída del pasado histórico o contextos actuales vividos en la intimidad de su relación” (Sheinkman, et al, 2008, p. 3).

Estas vulnerabilidades expuestas en los impasses podrían ser el “resultado de eventos de pasado traumático o patrones crónicos en la familia de origen relaciones primarias o contextos sociales; pueden ser el resultado de injurias dentro de la historia de relación de pareja o pueden estar relacionadas con grandes estrés actual o crisis en la vida de uno de los miembros de la pareja” (Johnson en Sheinkman et al, 2008, p. 3) así también pueden responder a situaciones traumáticas instaladas o generadas desde fuera de la relación de pareja.

Siguiendo a Sheinkman et al (2008) se destaca que cuando las vulnerabilidades son gatilladas en la relación de pareja se unifican los significados dolorosos del pasado con la situación actual, provocando que los individuos intenten manejarlas reaccionando de manera defensiva ante el dolor reeditado y atacando a la pareja. Iniciándose así, un proceso interaccional circular, descrito como un proceso de activación mutua en el cual un integrante de la pareja reacciona, para defenderse del otro, que lo hace sentir vulnerable y en esa reacción el otro se siente vulnerable y para defenderse de su vulnerabilidad reacciona completando el proceso interaccional.

Desde el Ciclo de la Vulnerabilidad son importantes las posiciones de sobrevivencia entendido como “el set de creencias y estrategias que los individuos adoptan para proteger y manejar sus vulnerabilidades” (Sheinkman et al, 2008, p. 4). Estas posiciones son la mejor manera encontrada por las personas para protegerse a si

mismas o a quienes les rodean para resolver situaciones emocionales conflictivas incluyendo dentro de estas creencias sociales, familiares, personales que son adoptadas como lemas de vida.

Desde lo descrito por Sheinkman et al (2008), las posiciones de sobrevivencia pueden ser adaptativas y flexibles convirtiéndose en un apoyo en el manejo de conflictos para las personas o bien en el caso del ciclo de la vulnerabilidad en las parejas, las posiciones de sobrevivencia pueden ser inflexibles desde la experiencia traumática de la infancia y al momento de actualizarse convertirse en un impedimento de la resolución de conflictos en la pareja.

Al tener como objetivo de la intervención terapéutica el que la pareja entienda sus dinámicas interaccionales, se elaborará en terapia un diagrama del ciclo de la vulnerabilidad, donde se definirán el patrón interaccional de la pareja, las vulnerabilidades que en este patrón se reeditan, las posiciones de sobrevivencia y los procesos de activación mutua, este diagrama tendrá como finalidad organizar la información, planear las intervenciones del terapeuta y al mismo tiempo ayudar a la pareja a entender mejor las dinámicas interaccionales que utilizan.

2.5 TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES.

La Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS), asume una mirada sistémica distinguiendo en sus postulados la influencia del MRI de Palo Alto. Teniendo dentro de sus principales teóricos a Paul Watzlawick, Jay Haley, John

Weakland; entre otros quienes seguían el trabajo de Milton Ericsson y sus técnicas de hipnoterapia breve.

La Terapia Breve Centrada en Soluciones se plantea como un enfoque pragmático más que teórico, el cual nace a comienzos de la década de los setenta en el Brief Family Therapy Center (Centro de Terapia Breve de Familia), en Wisconsin Estados Unidos y que busca un modelo breve, simple y eficaz para ayudar a la gente a producir soluciones las cuales son definidas como “ *cambios conductuales y/o preceptuales que el terapeuta y el cliente construyen para modificar la dificultad*” (Nardote y Watzlawick, 1999, p. 127) planteadas como alternativas que soluciones los reiterados intentos fallidos que los clientes hacen para superar una dificultad y que son “traídos” a terapia como una queja.

Esta mirada terapéutica presenta una serie de principios fundamentales que informan y conducen a un modelo de intervención. Planteando en términos sistémicos un cambio en “*su conducta interactiva y/o su interpretación de la conducta y de las situaciones*” (Nardone et al, 1999, p. 123) cambio que es generado en terapia principalmente por las intervenciones de los terapeutas que buscan abrir nuevos caminos de solución a los problemas que traen los clientes.

La Terapia Breve, intenta resolver el conflicto de la resistencia de los pacientes al cambio, al partir de la idea de que si las personas consultan es porque quieren el cambio y las resistencias apuntarían a un error en la forma de mirar los problemas, centrándose en el origen de los mismos y no es su solución “primero,

conectamos el presente con el futuro, luego señalamos al cliente lo que a nuestro entender creemos que él ya está haciendo y es útil y/o bueno para él, y luego podemos inducir la sugestión de “que puede llegar a ser algo distinto” (Nardone et al, 1999, p. 124) cosa que es buena para él, con la intención de dar un nuevo sentido, si no es posible a todo el problema planteado por el cliente al menos a alguna parte de la queja de éste.

Este modelo plantea generar pequeños cambios con objetivos mínimos y razonables que inician un cambio mayor en el sistema y en las interacciones de la persona. No importando bajo esta mirada la cantidad de personas de la familia o pareja que acudan a terapia puesto que sin duda el cambio en uno de ellos repercute en un cambio del sistema.

En relación a la terapia de pareja este enfoque propone a los terapeutas preguntarse por la “visión de mundo” que los integrantes de la pareja traen, por separado o en conjunto ya que las quejas que planteen deben ser coherentes con su forma de mirar el mundo y sus relaciones, sin centrarse necesariamente en la queja, de hecho plantean que no es necesario definir la queja en su totalidad sino definir como se solucionaría esta queja y una vez instalada esta “idea de solución” buscar alternativas que serán construidas en conjunto entre los clientes y los terapeutas.

Por otro lado es importante destacar que la Terapia Breve Centrada en Soluciones utiliza principios que ayudan a los clientes a “enfocarse” en la solución y

no en un constante repetir de la queja o la dificultad, siguiendo a Trepper (en Roizblatt, 2006) algunos de estos principios son:

- *Si no está roto no lo arregle:* Si no hay problema no debería haber ninguna terapia.
- *Si algo funciona, hagan más de lo mismo:* Si está en proceso de solucionar un problema, siga haciéndolo. No juzgando la calidad de las soluciones, sino su funcionamiento.
- *Si no funciona, hagan algo diferente:* Si no funciona no es una solución.
- *Los pasos pequeños pueden conducir a grandes pasos:* Reducir los grandes problemas, a trazos del problema más manejable que terminaran provocando un cambio mayor en el sistema.
- *La solución no está directamente relacionada con el problema:* Se centra la mirada en el presente y en el futuro, es decir en la solución del problema no en su causa.
- *El futuro es creado y es negociable:* Se entiende que las personas no están determinadas por su historia, estrato social o un diagnóstico psicológico, sino que el futuro es esperanzador y cada persona lo construye.

3. MARCO CONCEPTUAL

A continuación se presentan conceptos y definiciones para situar al lector en las posiciones y temáticas que los investigadores asumen en el transcurso de este trabajo sin la pretensión de dar por cerrados los conceptos, sino por el contrario acceder a diferentes autores que aportan al enriquecimiento de esta investigación.

3.1. PAREJA

Desde la revisión bibliográfica se puede advertir que los diferentes autores no realizan mayor distinción entre la noción de pareja y la de matrimonio. Si bien existen diferencias entre ambas conceptualizaciones, es posible asemejarlas desde las características relacionales que las constituyen.

De este modo, según “la pareja constituye una configuración binaria compleja de roles simétricos. En esta complejidad, existe una serie de variables” (Reyes, en Gorostegui, 2005) de carácter económico, social, cultural (valores, normas, roles y definiciones de género, que influyen en la organización de la estructura de la pareja), familiar (modelo de funcionamiento desde las familias de origen de cada uno de los miembros) y transgeneracional.

“El matrimonio es más que la suma de dos. Es un sistema dentro de otros, mantenido en equilibrio por las vicisitudes de la dependencia, la lucha por el poder, la cercanía y la lejanía, el sexo, los hijos, quien cuida, quien provee, quien pone las

normas, etc. Los cónyuges pueden intercambiar posiciones dentro de este juego”. (Framo en Andolfi et al, 1993, p. 76)

Para Whitaker (en Gorostegui, 2005) el matrimonio se sitúa en un espacio intermedio entre el individuo y la familia y entre la familia de origen y la familia de procreación. El analizar sus funciones, es analizar las del individuo y las de la familia.

También se puede pensar a la pareja como “una construcción relacional sostenida por ambos miembros a través de: La definición que cada uno se da a si mismo y le da al otro. La definición que cada uno tiene del otro y la definición que cada uno recibe del otro.” (Biscotti, 2006, p. 14)

3.1.1 Componentes y funciones de la pareja

Según Reyes (en Gorostegui, 2005) la pareja se define en tres áreas fundamentales: Área afectiva, referida a los sentimientos de cariño afecto y compañerismo. Área sexual, referida al hecho de ser amantes a los sentimientos y sensaciones de atracción. Y finalmente el proyecto común, como se visualiza la pareja hacia el futuro.

Dentro de estas diferentes áreas la pareja debe cumplir funciones que le son propias. Para Biscotti (2006) algunas de estas son:

- *Confirmación de la identidad*: “La formación y el mantenimiento de la pareja están fuertemente determinados por la necesidad de sus integrantes de confirmar una identidad” (Biscotti, 2006, p. 24)

- *Tendencia a la completud*: “El otro o la otra tiene eso que, por lo menos imaginariamente, creemos que nos falta” (Biscotti, 2006, p. 24)
- *Acatamiento o rebeldía a mandatos sociales y/o familiares*: El formar una pareja esta instalado en el imaginario colectivo pero aun así la formación de una pareja “puede estar desafiando expresas o tacitas prohibiciones familiares” (Biscotti, 2006, p. 25)
- *Sustento afectivo y/o económicos*: Históricamente la pareja surgió como una alianza económica y posteriormente se une el amor a la conformación de este vinculo convirtiéndose de esta manera en un lugar de sustento afectivo para las personas. Biscotti (2006)
- *Intermediario para otros logros*: De la misma forma que la pareja se instala como soporte afectivo puede ser el camino de adquisición de otros logros como pueden ser la paternidad o la maternidad, “seguridad económica, salida del hogar paterno, posibilidad de sexualidad activa, avance en el estatus social” (Biscotti, 2006, p. 25)

3.1.2 Fases de la pareja

Según Willi (1985) el matrimonio abarca, prácticamente, toda la edad adulta, atravesando diferentes fases, las cuales son:

- *Fase de formación de la pareja estable*: “esta fase se caracteriza por los temores y dudas presentes en los consortes” (Willi, 1985, p. 39) en relación a;

la salida del hogar paterno, las obligaciones y responsabilidades nuevas que se asumen, al fracaso del proyecto común y/o conflictos en el aspecto sexual.

- *Fase de estructuración y producción:* esta fase abarca los primeros años de convivencia y suele ser la más activa. (Willi, 1985, p.42) Comprende la organización del propio hogar. Los cónyuges se esfuerzan en convenir: normas y valores en la realidad de lo cotidiano, el reparto de tareas y responsabilidades, el trabajo y el tiempo libre, las relaciones sociales y amistades, el empleo del dinero, entre otros. La diada busca una identidad como pareja. Surge la decisión de paternidad y con ello cambios profundos en la pareja con la llegada de los hijos.
- *Fase de crisis de los años de la mitad de la vida:* en esta etapa “ya está fijado el estatus social de la familia y asegurado el contexto socioeconómico dentro del que vivirán.” (Willi, 1985, p. 45) Los objetivos externos que la pareja se planteó ya se han conseguido o su realización posible puede evaluarse de una manera realista. Los hijos ya no precisan de la atención y el cuidado constante de los padres, lo que aumenta el tiempo libre. Con el grado ascendente de libertad pierde vigor el motivo que obliga a identificarse con el matrimonio y en ocasiones generan resentimiento contra el vínculo. Los consortes pueden ya no estar dispuestos a subordinar sus propios intereses al matrimonio y a la familia, surgiendo el deseo de recuperar posibilidades de vida postergadas en pro de la relación.

Esta nueva situación insta a los cónyuges a mirarse nuevamente como pareja, a aprender a conocerse de nuevo y a reconocer las consecuencias de las faltas cometidas contra el otro y contra sí mismo. La tolerancia madura y la sabiduría, que este proceso de conciliación trae consigo, vuelven a dar valor a la historia común de muchos años.

- *La fase de la vejez:* esta fase implica una retirada de la vida laboral activa, y por tanto un reajuste económico. Una preocupación constante por las enfermedades que los aquejan y la muerte que se aproxima. “Cambia el mundo con el que se está familiarizado.” (Willi, 1985, p. 52) En este nuevo contexto la pareja se une más estrechamente, aumentando la dependencia mutua, lo que podría generar nuevos problemas en relación a conservar la propia independencia.

Debe enfrentarse la pérdida de uno de los conyuges y entregarse, muchas veces, a la dependencia de otra persona o institución.

3.2. TERAPIA DE PAREJA

En el sistema terapéutico de parejas, a diferencia de una terapia individual que privilegia el abordaje de los procesos intrapsíquicos, no se intenta analizar los procesos intrapsíquicos de cada uno de los miembros ahora de manera conjunta. Para el modelo sistémico, “es tan importante saber lo que ocurre dentro de la gente como saber lo que ocurre entre las personas” (Andolfi y Zwerling, 1993, p. 84) en otras

palabras es tan importante lo que ocurre al interior de la mente, como lo que ocurre en la relación.

Siguiendo a Whitaker (en Andolfi et al, 1993) afirma que en una psicoterapia de parejas hay tres pacientes: el marido, la mujer y la relación, y que la terapia puede enfocarse, dinámicamente, en uno o en otro.

Siguiendo la misma distinción se describirá a la “psicoterapia de pareja, más que como el tratamiento de los conflictos inconscientes de dos individuos, al abordaje de sucesivas variables de un mismo tema, en torno al cual giran los sucesos cotidianos causantes de la lucha.” (Willi, 1985, p. 258) Esta temática común a los dos esposos, forma un inconsciente común. El trabajo terapéutico se circunscribe a estos denominadores comunes, sin atender a otros campos de los inconscientes que no están implicados en el conflicto de la pareja. Este juego conjunto de los cónyuges a causa de este inconsciente común constituye, para Willi, una colusión.

3.2.1 Motivos de consulta en la psicoterapia de pareja

Si bien los motivos de consulta suelen ser de variada índole, los teóricos han propuesto, a modo de referente, motivos de consulta frecuente.

Según Andolfi (1993) las parejas traen a psicoterapia habitualmente los siguientes problemas.

- Parejas con una buena relación, cuya queja son los problemas de comunicación. “Al esclarecer los malos entendidos y usar las acciones para

oír la verdad del otro, la rehabilitación es rápida y dejan las sesiones en poco tiempo." (Andolfi et al, 1993, p. 79)

- Ambos afirman que se aman, pero por algún motivo se sienten en problemas. Piden ayuda para que el matrimonio funcione. En general debieron haber solicitado terapia premarital, pero no lo hicieron "porque se aman y no desean examinar la relación con demasiada prolijidad" (Andolfi et al, 1993, p. 80)
- Ambos afirman que "se preocupan mucho el uno por el otro, pero que ya no hay excitación en la relación," (Andolfi et al, 1993, p 80) que el sexo es rutinario y predecible. Se relacionan como hermanos, pero no iniciarían otra relación. Los resultados de estos matrimonios hermana, hermano, pueden ser buenos en algunos casos; otros aceptan el statu quo, mientras otros siguen buscando la excitación que perdieron.
- La variedad jardín multicolor. "donde los cónyuges tienen conflictos considerables sobre una variedad de cuestiones" (Andolfi et al, 1993, p. 80) un tercero en la relación, problemas sexuales, disfunciones, pérdida de interés por parte de un miembro (o los dos) de la pareja. Problemas familiares, económicos, los hijos, el control.

- Uno es paciente y el otro el que prodiga los cuidados. Por lo general el miembro “asintomático no quiere asistir a la terapia, o hacerlo para ayudar al terapeuta a tratar al discapacitado” (Andolfi et al, 1993, p. 81) instalándose como coterapeuta.
- Problemas secundarios a una maduración de pareja incompleta. Ellos “no se han ido realmente nunca de su casa paterna,” (Andolfi et al, 1993, p 81) su primera lealtad es con la familia de origen, y se quejan de la intromisión de los suegros.
- Parejas de profesionales de la salud que ya han asistido a múltiples terapias. “Cada conyuge tiene una profunda comprensión de la dinámica del otro y cada uno trata de cambiar al otro,” (Andolfi et al, 1993, p 82) cosa que nunca funciona. Temen haber pasado el límite de la posibilidad de terapia.
- Segundos matrimonios. Siempre complejos “debido a los fantasmas de la familia anterior y a la recomposición de lealtades” (Andolfi et al, 1993, p. 82) en general, las secuelas de divorcio son más complejas que la muerte del conyugue.

- “Personas mayores cuyos problemas de relación se han calcificado y cuyas opciones son limitadas.” (Andolfi et al, 1993, p. 82) Problemas de nido vacío, de jubilación.
- Matrimonio in extremis (tercero en la relación), uno desea romper y el otro no. “A menudo el cónyuge que da por terminado el matrimonio querría abandonar la terapia y dejar al otro con el terapeuta.” (Andolfi et al, 1993, p. 83)
- Parejas que no pueden vivir uno con el otro ni sin el otro. En general, han tenido muchas terapias fracasadas. “Anteriormente alternaron entre la agonía y el éxtasis, pero eso ya paso y en ocasiones uno esta esperando que el otro muera.” (Andolfi et al, 1993, p. 83)

Por otro lado según Biscotti (2006) enumera dentro de los motivos mas frecuentes por los que consultan las parejas los problemas siguientes.

- Desajustes en la convivencia frente a una crisis vital.
- Frecuentes discusiones por diversos temas.
- Un miembro de la pareja con alguna enfermedad definida como psiquiátrica, psicosomática u orgánica.
- Derivación de alguna consulta previa por otro miembro de la familia, por ejemplo, un hijo.

- Dificultades para la toma de una decisión vital.
- Adicciones de algún tipo en ambos o uno de los miembros de la pareja.
- Episodios de violencia doméstica.
- Dificultades ante nuevas organizaciones familiares.

3.2.2 Objetivos o finalidad de la psicoterapia de parejas

Aun cuando los objetivos de una psicoterapia de pareja son definidos en el contexto de cada proceso terapéutico, por las parejas que asisten y en el proceso facilitador que él o los terapeutas presentan; diferentes autores proponen ejes orientadores.

Andolfi et al (1993) consideran como meta de la terapia, el aumento de la diferenciación entre los cónyuges, “aceptar la existencia de expectativas irracionales sobre las relaciones derivadas de la familia de origen” (Andolfi et al, 1993, p. 87) comprender mejor al compañero, enfrentar sus propias necesidades, mejorar la comunicación, se gusten un poco más y hayan aprendido a afrontar los problemas que surgen entre ellos.

Willi (1985) señala tres aspectos en los cuales centra un tratamiento; El conocimiento de sí mismo, una mayor comprensión para su consorte (aceptar al consorte tal como es y no como se quisiese que fuese) y el conocimiento de la dinámica de pareja. “La terapia de pareja debe conducir a la clarificación de la relación, sacando a la pareja del estancamiento de su formación de colusión.” (Willi,

1985, p. 270) De modo que la relación se pueda desarrollar en una dinámica libre y flexible.

3.2.3 Estrategias y técnicas de intervención

Hablar de técnicas de terapia de parejas oculta el hecho de que cada terapeuta, cada pareja y cada historia son diferentes, por lo tanto se van a requerir tantas modificaciones y adaptaciones como diferencias haya en cada situación. (Gorostegui, 2005). En este sentido pueden utilizarse todos los procedimientos terapéuticos que se emplean habitualmente en una psicoterapia sistémica: entre otros, reformulación, paradojas, connotación positiva, prescripción de tareas, interrogatorio circular, uso de la ambigüedad, uso de metáforas, anécdotas o analogías, retroalimentación positiva etcétera. Así también dentro de los recursos más utilizados en psicoterapia de pareja se encuentra el modelo de coterapia. Además todos los recursos técnicos que sean necesarios: espejo unidireccional, genogramas, entre otros.

3.3. FORMACIÓN EN PSICOTERAPIA DE PAREJA

El proceso de formación de un psicoterapeuta en nuestro país se enmarca en las diferentes instituciones universitarias o de formación profesional y si bien existen diferentes enfoques teóricos que abordan los conflictos y temáticas referidas a la atención psicoterapéutica de pareja es necesario centrar también la mirada sobre los terapeutas que desarrollan dicha psicoterapia.

Diferentes miradas teóricas manifiestan dentro de la formación clínica una preocupación especial por la persona del terapeuta. Biscotti (2006) desde una mirada sistémica plantea que en el entrenamiento de estos terapeutas es necesario entender las concepciones sociales de la pareja “abordando primero un nivel de aproximación sociológica al tema, facilitamos el reconocimiento de los mitos y las creencias presentes en la cultura donde el terapeuta y la pareja consultante están insertos” (Biscotti, 2006, p. 225). Por lo cual es relevante que el terapeuta se cuestione sobre sus propios mitos en relación al ser pareja. Mitos de carácter personal, aprendidos en las interacciones de su familia de origen o mitos compartidos con la cultura en la cual está inmerso

Luego entendiendo que “todo terapeuta se aproxima a una pareja con un propio modelo de ésta, formado a partir de las representaciones más las experiencias personales sobre el tema” (Biscotti, 2006, p. 226) es necesario que el terapeuta revise sus propias representaciones de la pareja, los prejuicios que trae sobre el ser pareja, que lugar tiene un hombre o una mujer en la pareja, que funciones debe cumplir cada uno, en que son iguales, en que son diferentes, que cosas rechaza de una pareja, que admira de una pareja, que temas referidos a la pareja le agradan mas o le cuestan más en el abordaje terapéutico, sexualidad, infidelidad, secretos, violencia etc. El estar al tanto de las representaciones personales frente a esta temática apunta a que el o los terapeutas “pueda ampliar sus visiones, suspender sus juicios valorativos y conectarse mejor con las creencias de cada miembro de la pareja.” (Biscotti, 2006, p. 226) independiente si son o no sus creencias, con la finalidad de poder establecer alianzas

con los integrantes de la pareja o intentar reconocer dentro del espacio terapéutico cuando son las representaciones del terapeutas las que están interviniendo y si estas facilitan o dificultan la terapia.

3.4. MODELO DE COTERAPIA

Framo (1996) señala que para el trabajo con familias y parejas es preferible el método de la coterapia integrada por un terapeuta de cada sexo pues “vivimos en un mundo de hombres y mujeres, y entiendo que esta diferencia sexual debe estar representada en la psicoterapia” (Framo, 1996, p. 65). Según el mismo Framo crea un medio seguro para la aceptación y la apertura, los terapeutas “brindan el apoyo, protección y control que servirán para contener y manejar los intercambios irracionales, la irracionalidad subterránea, las fantasías, secretos y temores que (...) se trae a estas sesiones.” (Pincus y Dare, 1978 en Framo 1996, p. 138). El contexto protegido y seguro que ofrece la coterapia evita o disminuye las triangulaciones y alianzas entre los integrantes de la pareja y los terapeutas y permite una mejor coordinación y flexibilidad en el sistema terapéutico.

3.5. ALIANZA TERAPÉUTICA

Para Bordin (en Safran y Muran, 2005) la alianza es una entidad colaborativa que tiene tres componentes que en combinación definen su calidad y fuerza: acuerdo en las metas, consenso respecto de las tareas de la terapia y el vínculo entre paciente y terapeuta. Entendiendo por:

Vínculo: es la calidad afectiva de la relación configurada entre el paciente y el terapeuta. Refiere a la red de conexiones entre el paciente y el terapeuta que incluyen la mutua confianza y aceptación. Es el grado en que el paciente se siente comprendido, valorado y respetado.

Tareas: Son las actividades específicas (sean explícitas o implícitas) que se requiere que el paciente realice para beneficiarse del tratamiento. Se refiere al acuerdo acerca de los medios que son adecuados para conseguir los objetivos propuestos, tareas que el paciente debe ejecutar para beneficiarse con el tratamiento.

Metas: Son los objetivos generales hacia los que se dirige la psicoterapia. Es el grado de acuerdo entre las partes respecto a los objetivos de la intervención.

Estas tres dimensiones de la alianza se influyen entre sí de un modo continuo, permanente, dinámico y multidimensional. Una fuerte alianza terapéutica estaría caracterizada por un terapeuta y un paciente que mutuamente respaldan y valoran las metas establecidas. La calidad del vínculo media el grado en que el paciente y el terapeuta negocian acuerdos sobre tareas y objetivos, y este acuerdo determina también la calidad del vínculo (Safran, et al. 2005)

4. MARCO REFERENCIAL

Debido a que no existen informes, publicaciones ni documentos previos en relación a todos los ámbitos desarrollados en esta investigación se hizo necesario levantar información, recopilando antecedentes y datos a partir de publicaciones electrónicas, consultas telefónicas, consultas vía correo electrónico, solicitud de datos a informantes privilegiados, revisión de fichas clínicas y libros de registro, para elaborar un catastro que nos entregara un marco referencial. El cual es presentado a continuación con la intención de aportar al posterior análisis del fenómeno estudiado.

4.1. FORMACIÓN DE PREGRADO EN PSICOTERAPIA DE PAREJA

Desde lo investigado a nivel nacional existen 43 universidades, tanto estatales- pertenecientes al Consejo de Rectores- como privadas, acreditadas y no acreditadas, imparten la carrera de Psicología en formación de pregrado en Chile. De todas ellas 26 se encuentran ubicadas en la Región Metropolitana, esto indica que el 60% de las escuelas y/o facultades de psicología de nuestro país se encuentran en dicha región. (Véase anexo N° 1).

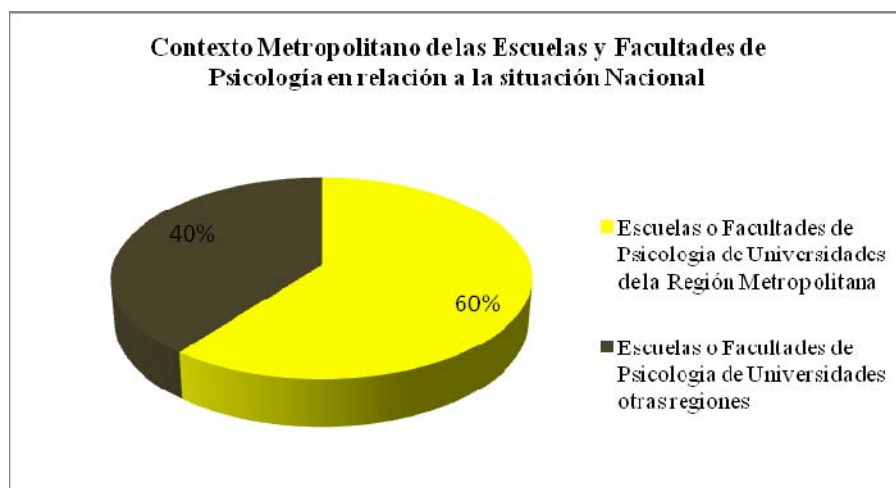


Figura N°1 Contexto Metropolitano de Escuelas de Psicología en relación a la situación Nacional.
(Véase anexo N° 1)

Con el fin de levantar información respecto a la formación de pregrado en terapia de parejas es que se revisaron las mallas curriculares presentadas en las páginas web de las 26 universidades que imparten la carrera de psicología en la Región Metropolitana, equivaliendo esto en términos porcentuales al 100% de las

universidades que forman psicólogos en esta región o al 40% del universo nacional. (Véase detalle en anexo N° 2).

Esta exploración mostró que a nivel de pregrado estas universidades no presentan formación específica en psicoterapia de parejas. Aun así, parece importante distinguir que en la mayoría de las universidades se presentan ramos optativos y/o electivos dentro de sus mallas curriculares, destacando que solo la Universidad de Chile hace público por medio de su página web las temáticas abordadas en sus cursos optativos, no encontrándose dentro de la carga académica 2009 un optativo que aborde la formación en psicoterapia de pareja.

4.2. FORMACIÓN DE POSTÍTULOS Y /O POSTGRADO EN PSICOTERAPIA DE PAREJA

Desde lo observado en el contexto regional al indagar sobre la información que las instituciones universitarias e institutos de formación superior publican electrónicamente en sus páginas web es posible constatar que en términos de formación de postítulo y/o postgrado - estudios de especialización posteriores al título o grado académico- ofrecidos en la Región Metropolitana, se encuentran: un Diplomado de “Especialización en Terapia de Pareja” impartido por el Instituto Chileno de Terapia Familiar (ICHTF), un Postítulo en “Terapia Sistémica de Familias y Parejas” efectuado por esta misma institución y dos Magister realizados por la asociación establecida entre Institutos y Universidades que los certifican. Este es el caso del Post Título “Terapia Sistémica: Familia, Pareja e Individuo y Magíster en

Psicología Clínica Mención Terapia de Familia, Pareja e Individual” ofrecido por la alianza entre el Instituto de Terapia Familiar de Santiago (ITF) y la Universidad Mayor. Y en esta misma línea del Magíster en “Psicología Clínica: Estudios Sistémicos Avanzados de la Familia y la Pareja” impartido por Instituto Chileno de Terapia Familiar y la Facultad de Psicología de la Universidad Alberto Hurtado.

Es importante concluir que todos los postítulos y/o postgrados impartidos en la actualidad en la Región Metropolitana se desarrollan desde un Enfoque Sistémico.

Se observa, también, que sólo en dos casos, del conjunto de postítulos o postgrados revisados en la región, se imparte como asignatura o módulo temáticas relacionadas con psicoterapia de pareja. Es el caso del Diplomado de “Psicoterapia Sistémico Familiar Especialización en el Modelo de Milán” ofrecido por la Universidad de Chile que incorpora un modulo de 6 hrs. titulado “Psicoterapia Sistémica de Pareja” y de una asignatura desarrollada en el cuarto semestre del Magister en “Terapia Integrativa” titulado “Psicoterapia Integrativa en dificultades interpersonales en pareja y familia”, efectuado por la Universidad Adolfo Ibáñez.

Tipo de Formación	Título	Institución	Orientación Teórica	Duración
Diplomado	“Especialización en Terapia de Parejas”	Instituto Chileno de Terapia Familiar	Sistémica	363 hrs.
Post-Título	“Terapia Sistémica de Familias y Parejas”	Instituto Chileno de Terapia Familiar	Sistémica	2 años
Postítulo y Magíster Psicología Clínica	“Terapia de Familia, Pareja e Individual”	Instituto de Terapia Familiar de Santiago/ Universidad Mayor	Sistémica	2 años

Magíster en Psicología Clínica	“Estudios Sistémicos Avanzados de la Familia y la Pareja”.	Instituto Chileno de Terapia Familiar - Universidad Alberto Hurtado	Sistémica	2 años
--------------------------------	--	---	-----------	--------

Tabla Resumen N° 1 Postítulos y/o Postgrados en Formación de Terapia de Parejas

A continuación se presenta la información obtenida, en las páginas web de diferentes instituciones de formación, en relación a la oferta de Postítulos y/o Postgrado en la temática de Psicoterapia de Pareja.

- Institución: Instituto de Terapia Familiar de Santiago/ Universidad Mayor.
 - Tipo de Formación: XXV Curso De Post Título Terapia Sistémica: Familia, Pareja e Individuo y Magíster en Psicología Clínica Mención Terapia de Familia, Pareja e Individual (Grado entregado por U. Mayor)
 - Objetivos: Aprendizaje e internalización del paradigma “Sistémico en Realidades Consensuales”. Dicho paradigma comprende la integración de la Teoría Biológica del Conocimiento, Cibernética de Segundo Orden con algunos aspectos de la Teoría General de Sistemas en su aplicación al entendimiento de diferentes sistemas humanos y sociales
 - Contenidos y/o Temáticas: Los contenidos generales del Programa cubren los modelos intermedios más relevantes, para luego abordar los cambios a nivel epistemológico y sus revolucionarios efectos en los llamados enfoques constructivistas en un amplio sentido. Simultáneamente a esto, se introduce el Modelo Sistémico en Realidades Consensuales, que ha sido fruto de la reflexión conjunta del equipo clínico del Instituto con el doctor Humberto Maturana. Este modelo se diferencia en su aplicación a

terapia familiar, a terapia de pareja y a terapia individual. Se revisan temáticas específicas relacionadas con estos sistemas: en relación al sistema familiar, el tema de violencia intrafamiliar, el de familias simultáneas, género, "contexto obligado", etc. En relación al sistema pareja se reflexiona en torno a las dinámicas conflictivas más recurrentes, la complejidad de los sistemas diádicos; la coexistencia y discontinuidad entre sistema pareja y familia. Se destina un tiempo importante a la terapia individual sistémica en donde se toma en consideración entre otros temas, aquel de los procesos de identidad, y la influencia de diversas variables contextuales, atendiendo especialmente a las "explicaciones de la realidad" que generan el "motivo de consulta" para co-construir "explicaciones alternativas" plausibles que lo "disuelvan".

- Duración: Dos años (Véase anexo N° 3)

- Institución: Instituto Chileno de Terapia Familiar
- Formación: Post-Título “Terapia Sistémica de Familias y Parejas”
- Objetivo: Formar a terapeutas que puedan comprender y trabajar terapéuticamente con familias y parejas desde el modelo sistémico, integrando distintas perspectivas teóricas y el trabajo con la persona del terapeuta.
- Duración : 2 años (Véase anexo N° 3)

- Institución: Instituto Chileno de Terapia Familiar - Facultad de Psicología de la Universidad Alberto Hurtado
- Formación: Magíster en Psicología Clínica: Estudios Sistémicos Avanzados de la Familia y la Pareja.
- Objetivos: Entregar conocimientos teóricos avanzados en temáticas actuales relativas al estudio la Familia y la Pareja, desde una perspectiva sistémica.
Promover el desarrollo de habilidades metodológicas que permitan elaborar proyectos de investigación en temas clínicos vinculados a las familias y las parejas.
- Contenidos y/o Temáticas:
 - Fundamentos Teóricos del Modelo Sistémico
 - Estudios Clínicos de la Familia
 - Estudios Clínicos de la Pareja
 - Metodología Cuantitativa Avanzada
 - Metodología Cualitativa Avanzada
 - Seminario de Investigación en Psicología Clínica I
 - Seminario de Investigación en Psicología Clínica II
 - Tesis I
 - Tesis II
 - Optativos (Psicosociología de las Familias, Trauma psíquico y relacional, La perspectiva intersubjetivo, Los conflictos de pareja como un trastorno en la regulación emocional, Temáticas actuales de adolescencia y familia, El

fenómeno erótico-amoroso en la pareja humana, Perspectiva Sistémica del Desarrollo Infantil)

- Duración: 2 años (Véase anexo N° 3)

- Institución: Instituto Chileno de Terapia Familiar

- Formación: Diplomado de Especialización en Terapia de Parejas

- Objetivo: El objetivo de este curso es mostrar la compleja heterogeneidad de la pareja humana y discutir los principios y criterios de la intervención terapéutica. Para ello hemos elaborado un diseño integrador entre los diversos aportes teóricos y prácticos, con el fin de proporcionar una experiencia de reflexión y aprendizaje que constituya un aporte a los terapeutas en su práctica clínica cotidiana.

- Contenidos:
 - La pareja contemporánea: Tensiones y conflictos.
 - Las distinciones relacionales: Proceso, contenido y cambio.
 - Los modelos psicoterapéuticos en Terapia de Pareja (incorporación de los desarrollos propios).
 - Investigaciones en Terapia de Pareja.
 - Indicaciones y contraindicaciones de la Terapia de Pareja.
 - Temas específicos en Terapia de Pareja: Infidelidad, violencia, comorbilidad médica y psiquiátrica y duelo.
 - Terapia, Pareja y Sexualidad

- Terapia de pareja en proceso de divorcio.

- Duración:

Horas Teóricas : 76

Horas Supervisión Grupal :114

Horas Supervisión Individual : 6

Horas Estudio :152

Horas Trabajo Teórico-Clínico : 15

Total Horas Diplomado :363 (Véase anexo N° 3)

4.3. CENTROS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA UNIVERSITARIOS

4.3.1 Definición

Desde la información publicada en la Web y la recolección de información por medio de consultas telefónicas y vía correo electrónico, podemos coincidir en definir a los Centros de Atención Psicológica como espacios académicos que constituyen una estructura de apoyo a la docencia, a la investigación y extensión. Y que tienen como propósito contribuir en la formación profesional de los estudiantes en el campo de la psicología clínica, promover y desarrollar investigación desde la experiencia que el centro genera, vinculando a la institución universitaria y su respectiva escuela de psicología con la comunidad, brindando a esta última un servicio en la atención en salud mental.

Estos Centros dependen administrativamente de una facultad, carrera o escuela de psicología, situada en una universidad estatal o privada que financia su mantenimiento. Dentro de su estructura organizacional cuenta con un director u coordinador y con unidades o equipos clínicos que trabajan desde distintas perspectivas psicológicas.

En los Centros trabajan profesionales provenientes del campo de la Psicología y la Psiquiatría a cargo del desarrollo de actividades asistenciales y clínico formativas

involucradas en su funcionamiento. En algunos centros se cuenta, además, con la labor de otros profesionales asociados a otras atenciones o servicios.

Los centros ofrecen atención clínica psicológica a niños, jóvenes y adultos a través de diversas modalidades de terapia individual, grupal, familiar y pareja, y atención psicodiagnóstica.

4.3.2 Centros de Atención Psicológica Universitarios en la Región Metropolitana

De las 26 universidades que en la Región Metropolitana imparten la carrera de psicología, 18 de ellas, es decir el 60%, cuentan con un Centro de Atención Psicológica para la formación profesional de sus estudiantes. Encontrando universidades que poseen más de un centro, funcionando en total dentro de la Región Metropolitana 21 Centros de Atención Psicológica. (Véase anexo N° 4)

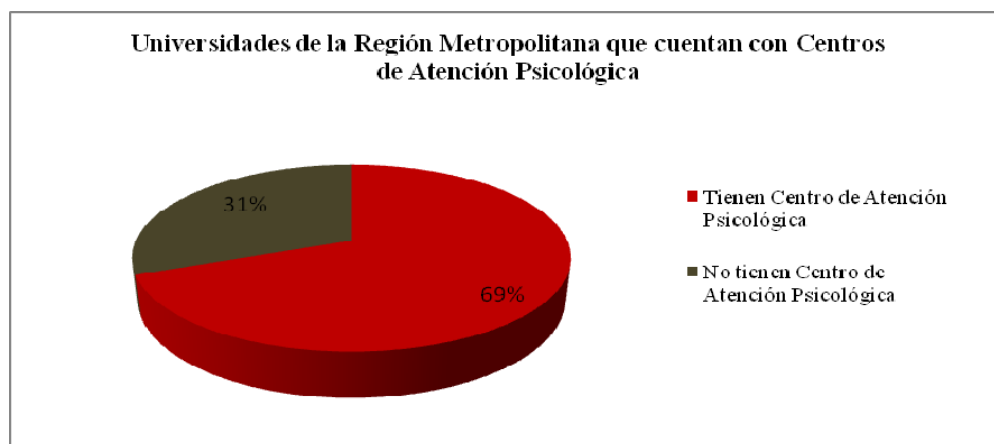


Figura N° 2. Universidades de la Región Metropolitana que cuentan con CAPs

Para conocer el funcionamiento de estos Centros se recolectó la información publicada en la Web, documentos y dípticos (Véase anexo N° 5). Además, se

realizaron consultas telefónicas y vía e-mail a sus directores y secretarías y a informantes calificados de los mismos. Si bien, en la totalidad los casos, no fue posible acceder a toda la información requerida, la sistematización de ella permitió elaborar un catastro suficiente de estas instituciones que da cuenta de las características generales del funcionamiento de estos centros. Es en relación a esta información que podemos registrar los antecedentes que se siguen a continuación.

Los Centros de Atención Psicológica universitarios localizados en la Región Metropolitana llevan funcionando entre uno y treinta y siete años. Estableciéndose en promedio un tiempo de existencia de 13,7 año (Véase anexo N° 4).

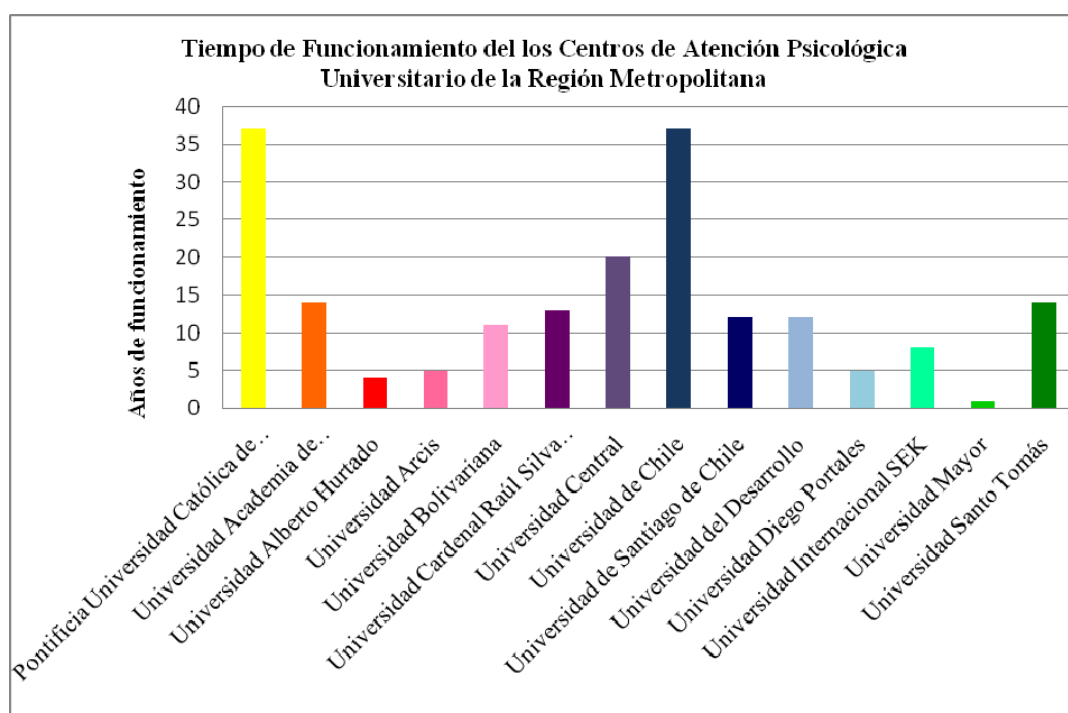


Figura N°3. Tiempo de funcionamiento de los CAPs Universitarios de la R.M

Estos centros se ubican en 9 comunas de la región, localizándose la mayoría de ellos en la comuna de Santiago Centro.

Comuna	N° Centros
San Joaquín	1
San Miguel	1
Santiago Centro	8
Lo Barnechea	2
La Reina	1
Ñuñoa	1
San Bernardo	1
La Florida	1
Maipu	1
Peñalolen	1
Providencia	3
TOTAL	21

Tabla N° 2

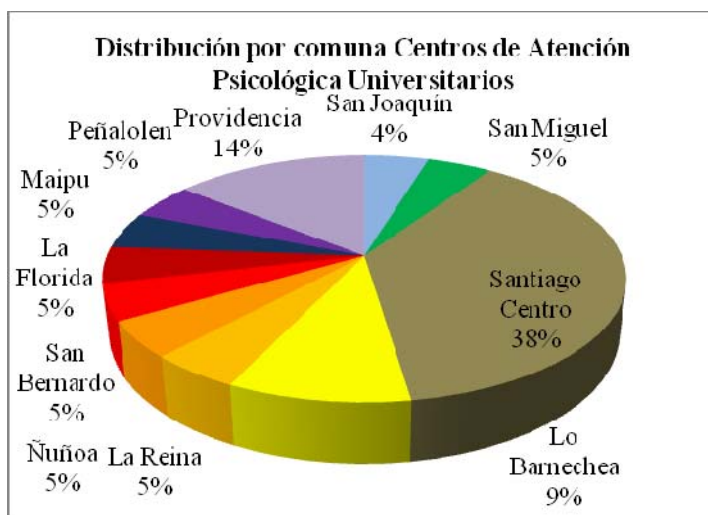


Figura N° 4 Distribución por comunas CAPs

Respecto a la atención clínica realizada por los Centros indagados se puede observar que éstos ofrecen modalidades similares de atención. Destacando que la atención en psicoterapia infanto-juvenil, psicoterapia adultos y psicodiagnóstico son áreas impartidas por la totalidad de los centros referidos (Véase anexo N° 6). Y que las modalidades menos incorporadas en la atención son: psicoterapia de pareja, realizada por el 55% de los centros, y psicoterapia grupal ofrecida por el 44% de los centros. Es importante señalar que en cuanto a la psicoterapia de pareja, dentro de los centros que la realizan, no todos la ofrecen como alternativa al público, algunos centros realizan psicoterapia de pareja solo si llega algún caso. Además dentro de los

centros que ofrecen psicoterapia de pareja existen casos en que esta modalidad de atención es realizada por alumnos pasantes en un proceso de formación de postítulo o de acreditación clínica. (Véase anexo N° 6).

En promedio los Centros de Atención Psicológica atienden a 430 pacientes al año aproximadamente, incorporando todas las modalidades de atención.(Véase anexo N° 4)

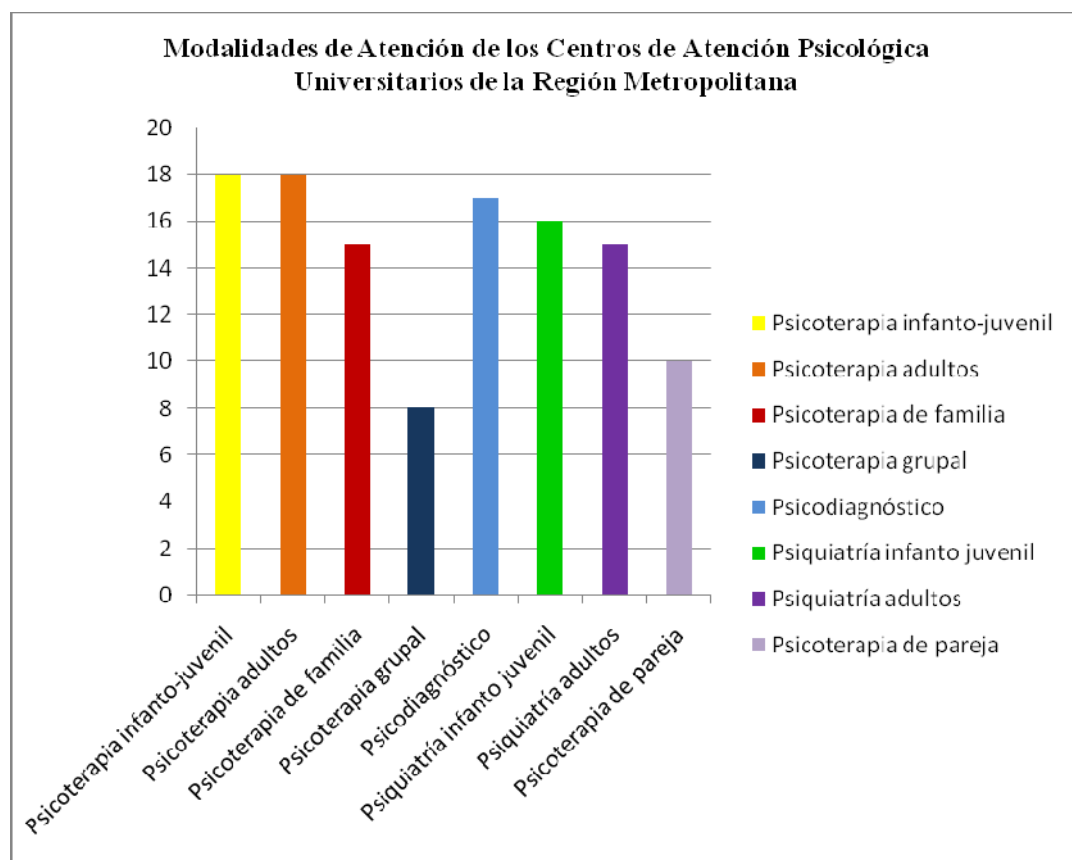


Figura N°5. Modalidades de atención CAPs Universitarios R.M (Ver anexo N° 6)

Además de las atenciones descritas, los Centros de Atención generan ciertos programas y servicios la mayoría de ellos de corte clínico como: Programa de

Depresión, Programa Psicoterapia de Reparación para Víctimas de Abuso Sexual y Maltrato, Programa de Trastorno de Ansiedad, Programa de Trastornos Específicos del Desarrollo, Programa de Atención Psicológica para Inmigrantes y Refugiados, Programa de Sexualidad, Atención Especializada en Trastornos Psicosomáticos, entre otras. Algunos Centros incluyen programas y servicios relacionados con otras áreas psicológicas como: Programa de Atención Integral al Estudiante, Programa de Psicopedagogía y Aprendizaje, Programa de Atención a la Familia, Programas de Mediación Familiar, Peritaje Judicial, Cursos de capacitación, evaluación, selección de personal y asesorías laborales, entre otros.

Los Centros de Atención Psicológica estipulan explícita o implícitamente criterios clínicos de exclusión en su atención. En su mayoría se excluyen la atención de personas con problemas de adicción y/o patologías graves o urgencias en que está en riesgo la vida de las personas, violencia severa y abuso sexual reciente. Ante la detección o presencia de estos casos la mayoría de estos Centros dispone de manuales y/o protocolos de derivación a instituciones o servicios públicos o privados. (Véase anexo N° 6)

Todos los centros están abiertos para la atención de público general, aún cuando se establezcan convenios particulares con ciertas instituciones privadas y públicas.

Estos centros atienden de lunes a viernes entre 8:30 y 22:00 hrs. Y sólo una minoría desarrolla su atención los días sábados de 9:00 de la mañana a 15:00 de la tarde. (Véase anexo N° 4)

CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICO UNIVERSITARIO	Lunes a Viernes		Sábado	
	Hora Inicio	Hora Termino	Hora Inicio	Hora Término
Pontificia Universidad Católica de Chile	8:30	21:00		
Universidad Academia de Humanismo Cristiano	9:00	22:00	9:00	15:00
Universidad Adolfo Ibáñez	9:00	19:00		
Universidad Alberto Hurtado	8:00	19:00		
Universidad Andrés Bello	8:30	19:00		
Universidad ARCIS	9:00	22:00		
Universidad Bolivariana	9:00	22:00		
Universidad Cardenal Raúl Silva Henríquez	9:00	19:00		
Universidad Central	9:00	19:00		
Universidad de Las Américas	9:00	20:30		
Universidad de Los Andes	8:30	18:00		
Universidad de Chile	9:00	18:00		
Universidad de Santiago de Chile	9:00	21:00 17:00 vie		
Universidad del Desarrollo	8:30	20:00		
Universidad Diego Portales	9:00	18:00		
Universidad Internacional SEK	9:00	18:30		
Universidad Santo Tomás	9:00	21:00	9:00	13:00

Tabla N°3. Horarios de Atención CAPS Universitarios R.M

El arancel por consulta fluctúa entre los \$18.000 y la gratuidad. Esta variación se explica desde un cobro diferenciado dependiendo de la modalidad de atención, estableciéndose como atenciones más costosas las efectuadas en psicoterapia familiar, Psicoterapia de pareja e interconsultas psiquiátricas. Y se debe, además, de la práctica de un gran número de Centros que, fijando un valor de referencia para sus atenciones, realizan una evaluación de las condiciones socioeconómica de cada paciente, estableciendo un arancel diferenciado en la evaluación del caso a caso. Sólo

algunos centros realizan una diferencia entre el valor de la primera entrevista y el de las restantes. Algunos Centros de Atención Psicológica permiten la utilización de Bonos de Atención de Fonasa o Isapre para el cobro de sus aranceles. (Véase anexo N° 4).

La totalidad de los centros de atención psicológica referidos sostiene algún tipo de convenio por sus atenciones con alguna institución pública o privada. Registrando preferentemente convenios con Municipalidades, colegios e institución educativas y redes de salud. (Véase anexo N° 7).

Respecto a los espacios físicos en los que se desarrolla la atención y formación clínica es posible apreciar que los centros cuentan con un mínimo de 4 y un máximo de 14 box de atención y de 0 a 5 salas de espejo para la supervisión de sus casos. Es decir, los centros de atención psicológica de la Región Metropolitana cuentan con un promedio de 8,6 box de atención y 2,1 salas de espejo. (Véase anexo N° 8)

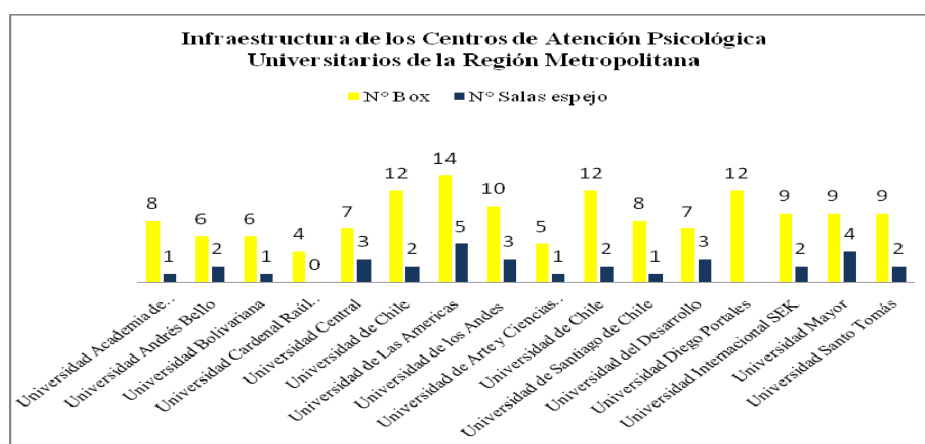


Grafico N°6. Infraestructura de los CAPs Universitarios R.M

En cuanto a los Recursos Humanos es posible observar que a nivel profesional en la mayoría de los Centros de Atención trabajan en promedio 8 psicólogos y 1 psiquiatra. Y que a nivel administrativo los centros cuentan en promedio con 1 secretario.

El 53% de los Centros cuenta, además, con la presencia de al menos 1 psicopedagogo y el 37,5% con la labor de 1 asistente social. Sólo el 13% de los centros incorpora a otro tipo de profesionales de los ya mencionados. (Véase anexo N° 9).

En los Centros de Atención Psicológica se desarrollan pre prácticas y prácticas profesionales destinadas a alumnos de psicología de pregrado. Algunos Centros se ofrecen como espacio de práctica para la formación de postgrado y procesos de supervisión profesional. (Véase anexo N° 10)

En la mayoría de estos Centros se supervisan los casos atendidos desde la orientación de un enfoque o corriente teórica distinguiéndose la presencia de una a cuatro de las siguientes orientaciones: Psicoanalítica, Humanista, Sistémica, Cognitivo Conductual, Cognitivo Constructivista y Post Racionalista. (Véase anexo N° 10)

4.4. CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA (CAPS) DE LA UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO (UAHC)

La Universidad Academia de Humanismo Cristiano dispone desde 1996 de un Centro de Atención Psicológica definiéndose este como un espacio clínico – docente que funciona principalmente con estudiantes en práctica.

La misión de este centro es “entregar herramientas de desarrollo psicoeducativo al alumnado de la Escuela de Psicología y carreras afines UAHC (y eventualmente, otras universidades), atendiendo a las necesidades de la comunidad a partir de un enfoque interdisciplinar que integre todas las áreas de la Psicología, Educación, Trabajo Social, Derecho, etc. permitiendo incrementar conocimientos a través de la sistematización de las experiencias de trabajo.” (Manual de funcionamiento del Centro de Atención Psicológica UAHC. 2009).

Su visión se define como “Comunidad de profesionales (y alumnos en formación) provenientes de la Psicología y disciplinas afines que construyen soluciones para los problemas psicobiosociales de los individuos y de la comunidad, a partir del trabajo conjunto, nutriendo su quehacer con la teoría y enriqueciendo la teoría mediante su aplicación en el campo de la clínica.

Comunidad en que prevalece el espíritu y los valores de una universidad al servicio del cambio, que integra los saberes y la praxis, a través de una convivencia

académica de calidad.” (Manual de funcionamiento del centro de atención psicológica UAHC: 2009).

Los Objetivos que se plantea (Manual de funcionamiento del centro de atención psicológica de la UAHC: 2009) esta organización son:

Generales

- Entregar a la comunidad atención biopsicosocial de calidad
- Proporcionar a la Universidad un centro de práctica y formación permanente para los futuros profesionales psicólogos clínicos y de orientación comunitaria como otros profesionales.
- Proveer a la universidad de un espacio que facilita la investigación y desarrollo de nuevas estrategias de intervención en clínica, en salud mental, educacional, etc.
- Proporcionar a nuestros egresados una instancia de educación continua mediante la integración a programas de estudio, investigación, formación, etc.

Específicos

- Proporcionar atención psicológica a los alumnos y funcionarios de la Universidad
- Brindar apoyo a los cursos teóricos de la malla curricular: Psicoterapias, Psicodiagnóstico, Psiquiatría y Psicología Comunitaria, mediante la realización de pasantías, que privilegian la aplicación de saberes teóricos y la reflexión acerca del acto clínico en sí.

- Proporcionar atención psicológica profesional a estudiantes de Psicología (que lo requieran)
- Proporcionar atención psicológica a la comunidad de trabajadores de la Universidad (que lo requiera)
- Incorporar a la práctica clínica, el aporte comunitario (y viceversa) sello de nuestra Escuela.
- Brindar un campo clínico a los programas de formación de post grado de nuestra universidad.

Los logros que esta organización espera (Manual de funcionamiento del centro psicológico UAHC, 2009) son:

- Generación de conocimientos
- Colaboración entre las diferentes áreas y especialidades de la Psicología y disciplinas afines que facilite la incorporación de nuestros estudiantes a un campo laboral que exige trabajo en equipo y diálogo permanente con otros profesionales
- Creación de un modelo de trabajo interdisciplinario y de reflexión conjunta frente a problemas del individuo y la comunidad
- Creación de programas para la atención especializada en el tratamiento de diferentes patologías (individuales y sociales)
- Coordinación con redes sociales de soporte para casos de maltrato, abuso, adicciones, etc.

Respondiendo a la misión y los objetivos planteados en el manual de funcionamiento 2009, este Centro de Atención Psicológica atiende de lunes a viernes de 09:00 a 21:45 hrs. y el día sábado de 09:00 a 15:00 hrs. tiempo en el cual se ofertan al público general y a la comunidad interna de la Universidad los siguientes servicios o modalidades de atención: *Psicoterapia Infanto-Juvenil y Adultos, Psicoterapia de Pareja, Psicoterapia de Familia, Psicodiagnóstico, Psiquiatría Infanto-Juvenil y Adultos, Salud Mental Intercultural*. Con aranceles que fluctúan desde los \$5.500 pesos, la psicoterapia de familia y la psicoterapia individual en todas sus modalidades y los procesos de psicodiagnóstico y \$8.000 pesos la atención de psicoterapia de parejas.

Contando además en relación a los recursos humanos de este Centro con el apoyo administrativo de dos secretarios una para la jornada diurna y otro para la jornada vespertina. Y ofreciendo a los alumnos que realizan su práctica profesional en el Centro, supervisión directa en todas estas modalidades de atención, desde diferentes enfoques teóricos, abordajes clínicos desde el enfoque psicodinámico, enfoque pos-racionalista y enfoque sistémico. Trabajando en el centro diez profesionales encargados de las supervisiones y la atención desglosándose de la siguiente forma.

- Una supervisora Clínica Familia
- Una supervisora Clínica Infanto-Juvenil
- Dos supervisores Clínica Adultos

- Dos supervisoras de Psicodiagnóstico
- Un supervisor Psicología Comunitaria
- Una Psiquiatra Infanto- Juvenil
- Un Psiquiatra Adultos
- Una Psicóloga Comunidad U.A.H.C.

En cuanto a la infraestructura para realizar estos servicios el Centro cuenta con ocho box de atención, una sala de espejo, una sala de espera de pacientes, una oficina de secretariado, una oficina de coordinación y una sala de practicantes.

4.5. GRUPO DE ESTUDIO Y FORMACIÓN EN PSICOTERAPIA DE PAREJA.

Dentro del funcionamiento de este Centro de Atención Psicológica, se genera a finales del año 2005 y comienzos del 2006 el Grupo de Estudio y Formación en Psicoterapia de Pareja (en adelante Grupo de Parejas), grupo formado por la profesora María Elena Gorostegui y en el cual se inicia la revisión teórica de esta temática de atención, en busca de un trabajo reflexivo que propicie un encuentro desde lo teórico y lo práctico, recibiendo los primeros pacientes durante el año académico 2006 e iniciando sus funcionamiento “como parte de una línea de desarrollo estratégico orientada a la formación, perfeccionamiento y especialización profesional de

estudiantes en práctica, psicólogos ya egresados, titulados y profesores” (Gorostegui, 2007)

Por otro lado es importante destacar que desde el año 2007, la atención de psicoterapia de parejas se publicita en el díptico promocional del Centro de Atención Psicológica y desde fines del año 2008 se ofrece como una atención propiciada en el CAPs, desde la página web de la Escuela de Psicología de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Respecto al funcionamiento interno, este Grupo, tiene reuniones semanales de tres horas, en los que se realiza, “revisión bibliográficas con exposiciones a cargo de los miembros del Grupo, como también trabajo de supervisión directa en espejo, o supervisión indirecta de casos (Gorostegui, 2007).

Estando el Grupo de Parejas inmerso en las dinámicas del Centro de Atención Psicológica, recibe pacientes derivados desde este Centro, realizando las atenciones en las instalaciones del mismo. La atención utilizada por este Grupo en la atención de parejas se realiza bajo el modelo de coterapia, siendo estos casos supervisados por la profesora María Elena Gorostegui.

IV. MARCO METODOLÓGICO

1. ENFOQUE METODOLÓGICO

El propósito de esta investigación es conocer el proceso de formación de terapeutas y la atención de terapia de parejas realizado en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, por lo que se ha considerado que el enfoque metodológico más pertinente para abordar su estudio es el cualitativo.

Taylor y Bogdan en (Rodríguez, Gil y García, 1999, p. 33) refieren, en su más amplio sentido, a la investigación cualitativa como “aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”

En este enfoque metodológico la teoría constituye una reflexión en y desde la praxis. Una reflexión “en y sobre la acción que se da en un contexto histórico determinado” (Schon en Pérez Serrano, 2001, p. 28). Contexto que en el caso de nuestra investigación, está dado en primera instancia por la realidad regional de los Centros de Atención Psicológica de diferentes universidades, como lugares de formación de terapeutas y como espacios en los que se desarrolla atención de psicoterapia de pareja. Y luego en forma más específica el contexto reviste el escenario del Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de

Humanismo Cristiano y las circunstancias en que se desarrolla, dentro de este espacio, la formación de terapeutas y la atención de psicoterapia de pareja.

Para este enfoque la “realidad es holística, global y polifacética, nunca estática ni tampoco es una realidad que nos viene dada, sino que se crea” (Pérez Serrano, 2001, p. 28). La realidad está constituida no sólo por hechos observables y externos, sino también por significados, símbolos e interpretaciones elaboradas por el propio sujeto a través de una interacción con los demás.

La investigación cualitativa, epistemológicamente, considera que el conocimiento es un producto de la actividad humana, y, por tanto, según Stake en (Rodríguez, et al, 1999, p. 34) plantea que “el investigador no descubre sino construye el conocimiento”. El conocimiento “no es aséptico, ni neutro es un conocimiento relativo a los significados de los seres humanos en interacción y sólo tiene sentido en la cultura y en la vida cotidiana” (Pérez Serrano, 2001, p. 28). Dicha interacción es circunstancial, por lo que tiene que ser establecida en cada momento por los participantes a través de la interpretación y negociación de las reglas que permitan una convivencia humana.

El investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística, no son reducidos a variables, si no que son considerados como un todo. El investigador cualitativo estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se hallan (Taylor y Bogdan, 1987, p. 20).

Siguiendo a Ruiz e Ispizúa (en Pérez Serrano, 2001, p. 29) la ciencia social no aspira a establecer leyes sino a fijar regularidades y conceptos, establecer agrupaciones de causas en cada caso y en cada proceso y a remontarnos en el pasado para encontrar las agrupaciones anteriores al caso y señalar su importancia para el presente.

El objetivo de la investigación cualitativa es intentar comprender la realidad. La comprensión es un objetivo fundamental de este enfoque, es por ello que se busca interpretar lo que sucede en una situación concreta observando la interacción de todos los elementos de tal situación y distinguiendo cómo operan en su contexto natural.

2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Una vez establecido el enfoque metodológico cualitativo, se trabajó desde un tipo exploratorio y descriptivo, ya que permite conocer el proceso de formación de terapeutas en atención de parejas desarrollado en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano y situar al centro referido dentro del contexto regional de los centros de atención psicológica que realizan formación de terapeutas a nivel de pregrado.

Este tipo de investigación “se inician como exploratorios y descriptivos; pero se plantean con alcances correlacionales o de asociación y explicativos” (Hernández, Fernández, Baptista, 2004, p. 132), lo que nos permite mirar y posteriormente

analizar una realidad que aún no se ha investigado, buscando descubrir cómo funciona la formación de terapeutas y la atención de terapias de pareja, de la cual no se tiene documentación sistematizada al respecto; “los estudios exploratorios se efectúan, normalmente cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes” (Hernández et al; 2004, p. 115). Además su carácter descriptivo “busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Danke en Hernández et al. 2004, p.117)

Además, por ser una investigación exploratoria, fue pertinente recopilar y sistematizar información referida a la atención de psicoterapia de parejas en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano. La información obtenida se presenta por medio de datos estadísticos descriptivos, con el objetivo de ordenar y dar cuenta de lo estudiado en esta institución y enriquecer la investigación aportando así al análisis cualitativo de lo explorado.

3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Al mismo tiempo el diseño de esta investigación es no experimental porque no busca manipular deliberadamente las variables. “Lo que hacemos es observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.”

(Hernández et al, 2004, p. 267) entendiendo que no será intencionada una situación para luego evaluarla sino que se observaran situaciones ya existentes.

Dentro del diseño no experimental se trabajó con un método de estudio de caso con características etnográficas. El estudio de caso es un proceso de investigación “esencialmente activo y, por lo tanto, aplicable en innumerables campos donde se trate de combinar eficientemente la teoría y la práctica” (Pérez Serrano, 2001, p. 79). Realizándose en esta investigación como un estudio de caso colectivo, “los colectivos sirven para ir construyendo un cuerpo teórico (sumando hallazgos, encontrando elementos comunes y diferencias, y acumulando información)” (Hernández et al, 2004, p. 332).

En ésta investigación se plantea como objetivo conocer la experiencia de formación de psicoterapeutas y el proceso de atención clínica en la modalidad de psicoterapia de parejas en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano situándola en el contexto regional, por lo cual el caso a estudiar son los centros de atención psicológica de la región metropolitana, a través de entrevistas realizadas a directores de dichos centros. Dentro de estos lugares de formación se enmarca el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano y en éste, los terapeutas que trabajan o realizan su práctica allí, los cuales fueron entrevistados en dos grupos; por un lado los que realizan atención de terapia de parejas dentro del centro y, por otro, los que no realizan atención de terapia de parejas en el centro. También se entrevistó de manera telefónica a los pacientes atendidos bajo la modalidad de atención de parejas dentro

del Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

4. DELIMITACIÓN DEL CAMPO A ESTUDIAR

4.1. DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE ESTUDIO

En la presente investigación el universo de estudio comprende los centros de atención psicológica de la región metropolitana, en los cuales se desarrolla la formación de terapeutas a nivel de pregrado.

4.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

Siguiendo a Hernández et al, (2004) La unidad de análisis para la investigación cualitativa es un grupo de personas, contextos, eventos, sucesos, comunidades, sobre el cual se habrán de recolectar datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia, por lo cual la unidad de análisis de esta investigación son directores de los centros de atención psicológica, pertenecientes a universidades de la región metropolitana, terapeutas y practicantes que trabajan o realizan su práctica en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano y participan del grupo de formación de psicoterapia de pareja que funciona en dicho centro, terapeutas en formación que realizan su práctica profesional en el Centro de Atención psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, que no participan del grupo de

formación en psicoterapia de parejas y pacientes que fueron o son atendidos en la modalidad de atención de pareja en el mismo centro.

4.3 TIPO DE MUESTREO

Siendo la muestra *no probabilística* o *dirigida* lo cual supone “un procedimiento de selección informal” (Hernández et al, 2004, p. 326) se designan criterios de selección de la muestra dentro del universo de estudio, los cuales quedan a criterio y elección de los investigadores en busca de obtener riqueza para la recolección y el análisis de datos, siguiendo a Hernández (2004, p. 327). La muestra utilizada es de sujetos-tipo, siendo el objetivo de esta muestra “la riqueza, profundidad y calidad de la información no la cantidad ni la estandarización” (Hernández et al, 2004, p. 328); los cuales aportaron desde sus vivencias y concepciones respecto a la formación de terapeutas y a la atención de parejas enriqueciendo la investigación.

5. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Al ser esta muestra intencionada por los investigadores los criterios de selección de la muestra son:

- Directores de los centros de atención psicológica de universidades pertenecientes a la región metropolitana y que las instituciones donde trabajan realicen formación de terapeutas.

- Terapeutas o practicantes que trabajen o realicen su práctica profesional en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano y que participan en el grupo de formación en psicoterapia de pareja.
- Terapeutas en formación que realizan su práctica profesional en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, que no participan en el grupo de formación en psicoterapia de pareja.
- Pacientes que fueron o son atendidos en al Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

La descripción de la muestra es la siguiente:

Unidad de Análisis	N° de personas	Instituciones	Nombres
Directores o Coordinadores de centros de atención psicológica de la región metropolitana.	Seis directores o coordinadores	<ul style="list-style-type: none"> • Universidad Cardenal Silva Henríque • Universidad Central • Universidad Internacional SEK • Universidad Nacional Andrés Bello • Universidad de Santiago de Chile • Universidad Santo Tomas 	<ul style="list-style-type: none"> • Sergio Arias, director CEAC • Jaime Yáñez, Director CAPSE • Karla Kuzubova, Directora CAPs • Paz Valenzuela, Directora CAPs • Fernando Urra, coordinador clínico CAPs • Marta Concha, Supervisora CAPs.
Terapeutas o practicantes que trabajan o realizan su práctica profesional en el CAPs de la UAHC, que participan en el grupo de formación en psicoterapia de pareja.	11 terapeutas o practicantes	Centro de Atención Psicológica, Universidad Academia de Humanismo Cristiano	
Terapeutas en formación que realizan su práctica profesional en el CAPs de la UAHC y no participan en el grupo de formación en psicoterapia de parejas.	8 terapeutas en formación	Centro de Atención Psicológica, Universidad Academia de Humanismo Cristiano	
Integrantes de las parejas atendidas en el CAPS da la UAHC.	17 integrantes de las parejas atendidas en el CAPs de la UAHC.		

6. TÉCNICAS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Durante el proceso de recolección de información se utilizaron diferentes técnicas siendo la primera de ellas el análisis documental “puede acudirse a archivos que contengan los datos” (Hernández et al, 2004, p. 326) para lo cual se revisaron las Fichas Clínicas de los pacientes de la modalidad Psicoterapia de Pareja, atendidos en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, y con el objetivo de ordenar la información se elaboró una Ficha de Catastro para cada pareja atendida en el período académico 2006 – 2008.

A continuación se recurrió a la entrevista como uno de los principales medios de obtención de información. La entrevista es concebida como una herramienta de recolección de información, la cual producto de la interacción social entre personas, “genera una comunicación de significados relevantes en cuanto a que una persona va intentar explicar su particular visión del problema, la otra va a tratar de comprender o interpretar esa explicación” (Rodríguez, et al, 1999, p. 167).

En el caso de los directores o coordinadores de los centros de atención psicológica, se aplicó una entrevista cualitativa semiestructurada, lo que implica que está basada en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (Hernández et al: 2004, p. 455). Se utilizó esta técnica para explorar el contexto regional de atención y formación de psicoterapia de pareja en los centros de atención universitaria.

Otra técnica utilizada en la recopilación de información fue la entrevista telefónica a los integrantes de las parejas atendidas en el Centro de Atención Psicológica, para esto se realizaron entrevistas estructuradas; las que se entienden como una entrevista basada en una guía de preguntas específicas y a la cual el entrevistador debe sujetarse exclusivamente (Hernández et al, 2004, p. 455), esto con el fin de conocer las percepciones de las parejas en relación al proceso de atención de psicoterapia de pareja en el Centro de Atención Psicológica de la UAHC.

Por último se realizaron focus groups, es decir, reuniones de grupos pequeños o medianos, en las cuales los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, bajo la conducción de un especialista en dinámicas grupales (Hernández et al, 2004, p. 465). Un focus group se realizó con los terapeutas que atienden a las parejas con el propósito de conocer las percepciones de los terapeutas respecto de su quehacer en terapia de parejas e indagar respecto al proceso de atención de terapias de parejas en el mismo Centro. Y otro focus group se llevó a cabo con los terapeutas que no participan en el grupo de formación en psicoterapia de parejas, con el objetivo de conocer las percepciones de éstos respecto a los procesos de atención de pareja desarrollados dentro del centro y cuáles son sus percepciones del grupo de formación de psicoterapia de pareja y de cómo se lleva a cabo la atención de parejas.

7. TÉCNICAS DE ANÁLISIS:

Al ser esta una investigación cualitativa, el análisis de datos se convierte en un proceso continuo, donde tanto la recolección, como la interpretación se expresa en

forma conjunta y constante a lo largo de la investigación. Para la presente investigación se utilizará la técnica denominada análisis de categorías (Gil; 1994) partiendo del supuesto de que la realidad es subjetiva, múltiple y cambiante, el análisis por categorías se enmarca dentro de los procesos interpretativos que son “Resultado de una construcción de los sujetos por la interacción con los otros miembros de la sociedad y se interesa por comprender e interpretar la realidad tal y como es entendida por los propios participantes” (Gil, 1994, p. 65).

Por lo cual el análisis por categorías propuesto para esta investigación implica un “procedimiento de ir distinguiendo, separando y priorizando elementos de los discursos vertidos en entrevistas individuales o grupales; de tal manera de poder reconocer y diferenciar los tópicos y lugares comunes que aparecen en los dichos de los sujetos” (Echeverría, 2005, p. 5)

La información y el material obtenido por medio de las entrevistas semiestructuradas, las entrevistas estructuradas y los grupos focales; se sistematizaron en categorías de análisis para ser utilizados conceptualmente y presentados en la investigación, con el claro objetivo de indagar los contenidos más que las frecuencias de los datos y códigos, ya que, esta investigación se encuadra dentro de un proceso cualitativo.

Esta información extraída y recolectada por medio de procedimientos flexibles, abiertos, no rígidamente estandarizados, se desarrolló durante toda la fase de recolección de datos; con un carácter inductivo, es decir, surgen de la recolección

de datos y los resultados a los que se llega, son constantemente revisados y, si es necesario, modificados o sustituidos, de acuerdo a Gil (1994).

V. ANÁLISIS Y RESULTADOS

A continuación se detallaran las atenciones realizadas por este Grupo de Parejas, bajo el alero institucional del Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, en los periodos académicos 2006-2008, entregando información cuantitativa recogida luego de un catastro realizado para presentar esta información en los antecedentes. (Véase anexos N° 11 y 12)

1. ATENCIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

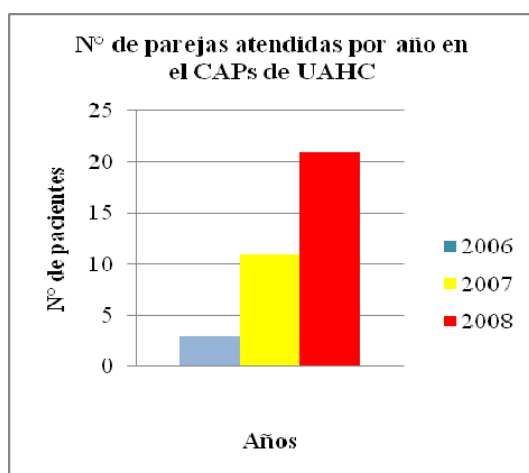


Gráfico N°7. N° de parejas atendidas por año CAPs de la UAHC

Año	2006	2007	2008	Total
Nº Pacientes	3	11	21	35

Tabla N° 4 atenciones psicoterapia pareja por año

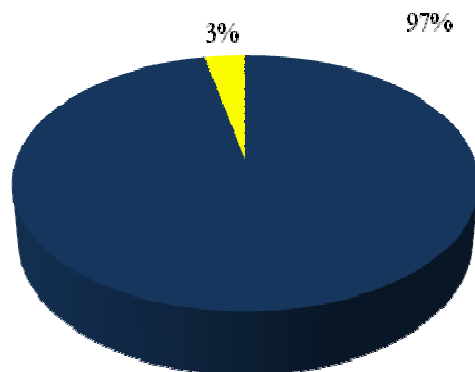
En los 3 años de funcionamiento de la modalidad de atención, de psicoterapia de pareja, la demanda de pacientes ha aumentado considerablemente de un año a otro pasando de tres casos atendidos durante el año 2006 a 21 casos atendidos durante el año 2008. Situación que se puede explicar desde las instancias de difusión realizadas al incorporar al díptico publicitario del Centro de Atención Psicológico desde el año

2007 y a finales del año 2008 dentro de la publicidad del CAPs realizada en la página web de la Escuela de Psicología.

De la información presentada en este grafico se puede concluir que durante el año 2008, la cantidad de pacientes atendidos en el Centro de Atención Psicológica fue de seiscientos veinticinco casos y dentro de ese universo la modalidad de atención de parejas atendió veintiún pacientes, proyectando un 3% de atenciones de pareja dentro de las realizadas en el Centro. (Véase anexo N° 4 y 11)

**Terapia de Pareja en relación a otras atenciones
CAPs UAHC 2008**

■ OTRAS ATENCIONES ■ TERAPIA PAREJAS



Modalidad	N° Casos	%
Otras Atenciones	604	96,64
Terapia de Parejas	21	3,36
Total	625	100

Tabla N°5 Modalidades de atenciones CAPs UAHC 2008

Figura N°8 Terapia de pareja en relación a otras atenciones CAPs UAHC 2008

En relación a los tiempos de derivación de pacientes, entendiendo esto como el tiempo transcurrido en días desde que los pacientes acuden a primera entrevista y el momento en que asisten a la primera sesión con los terapeutas que asistirán el proceso, estos han disminuido en promedio casi la mitad desde el año 2006 al año 2008, destacando que se han optimizado los procesos de derivación dentro del Centro de Atención Psicológica y en el Grupo de Pareja. (Véase anexo N° 11)

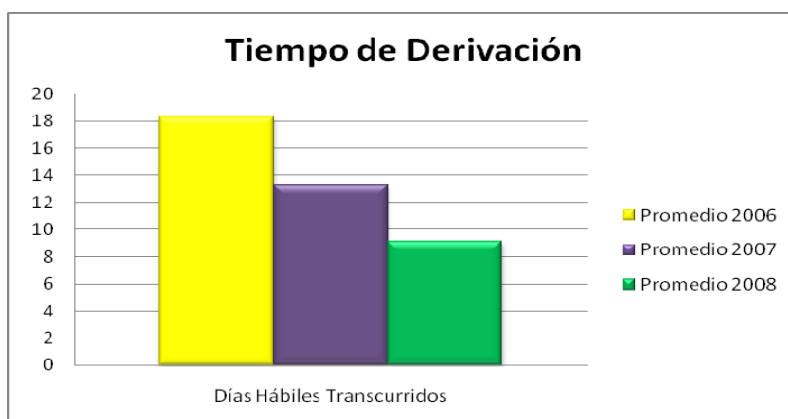


Figura N°9 Tiempo de derivación terapia de pareja

	Promedio 2006	Promedio 2007	Promedio 2008
Días Hábiles Transcurridos	18,33	13,27	9,14

Tabla N°6 Tiempo transcurrido desde primera entrevista a primera sesión

El presente gráfico muestra la cantidad de atenciones realizadas en la modalidad de atención de parejas entre los años 2006-2008, distinguiendo un crecimiento significativo de las atenciones desde el año 2006 donde sólo se atendieron tres parejas al año 2007 donde se atendieron once casos y un crecimiento sostenido durante el año 2008 donde se atendieron 21 casos. (Véase anexo N° 12)

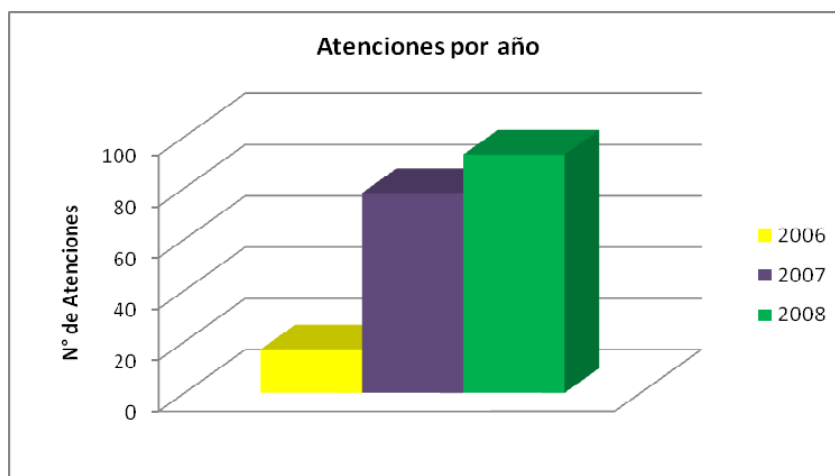


Figura N° 10. N° de atenciones por año

Año	2006	2007	2008	TOTAL
N° de Atenciones	17	78	93	188

Tabla N° 7. N° de atenciones de pareja por año

De la información reflejada en este gráfico se desprende que los promedios de atención de los casos atendidos en la modalidad de psicoterapia de pareja han variado considerablemente en los tres años académicos de funcionamiento de esta modalidad, siendo importante destacar lo variable que pueden haber sido la cantidad de pacientes

recibidos en cada año, cambiando significativamente los promedios de atención de un año a otro. (Véase anexo 12)

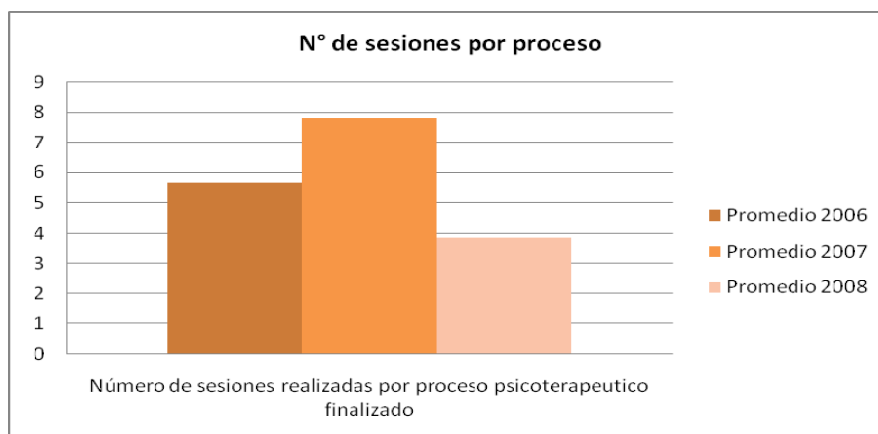


Figura N° 11 Número de sesiones realizadas por proceso finalizado

	Promedio 2006	Promedio 2007	Promedio 2008	Promedio General
N° de sesiones realizadas por proceso psicoterapéutico finalizado	5,66	7,8	3,86	5,46

Tabla N°8 Promedio de sesiones realizados por proceso finalizado

Los datos reflejados en este grafico señalan que el 10,71% de los casos cerrados en la modalidad de atención de parejas dentro del Centro de Atención Psicológica de la U.A.H.C. son dados de alta en contraste con el 89,28% de los casos que son definidos como deserción de los procesos terapéuticos. (Véase anexo 12)

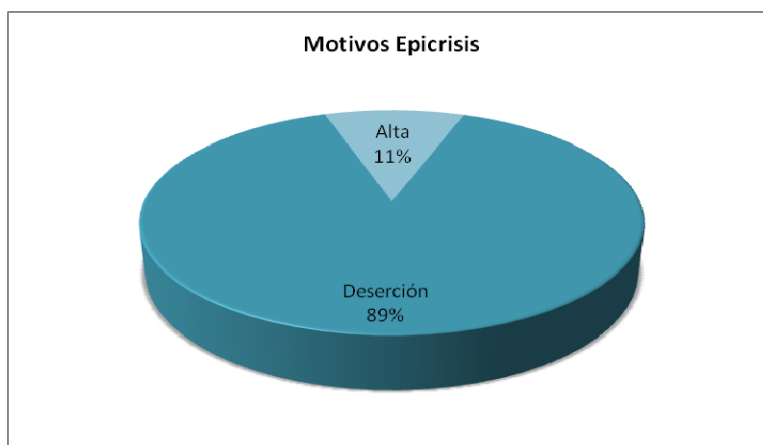


Figura N° 12 Motivos de Epicrisis en la atención de psicoterapia de parejas del CAPs de la UAHC (Véase anexo N° 12)

Motivos Epicrisis	N° Casos	%
Deserción	25	89,28
Alta	3	10,71
Total	28	100

Tabla N°9 Motivos de Epicrisis en la atención de psicoterapia de parejas del CAPs dela UAHC

Es posible observar en la distribución de pacientes según el número de sesiones efectuadas, que luego de la primera sesión existe un alto índice de deserción de las parejas atendidas y que en la quinta sesión empieza a declinar la adherencia al proceso terapéutico. (Véase anexo N°12)

N° Sesiones realizadas	N° Parejas
1	4
2	2
3	3
4	5
5	3
6	2
7	3
8	3
10	1
15	1
19	1
Total	28

Tabla N° 10

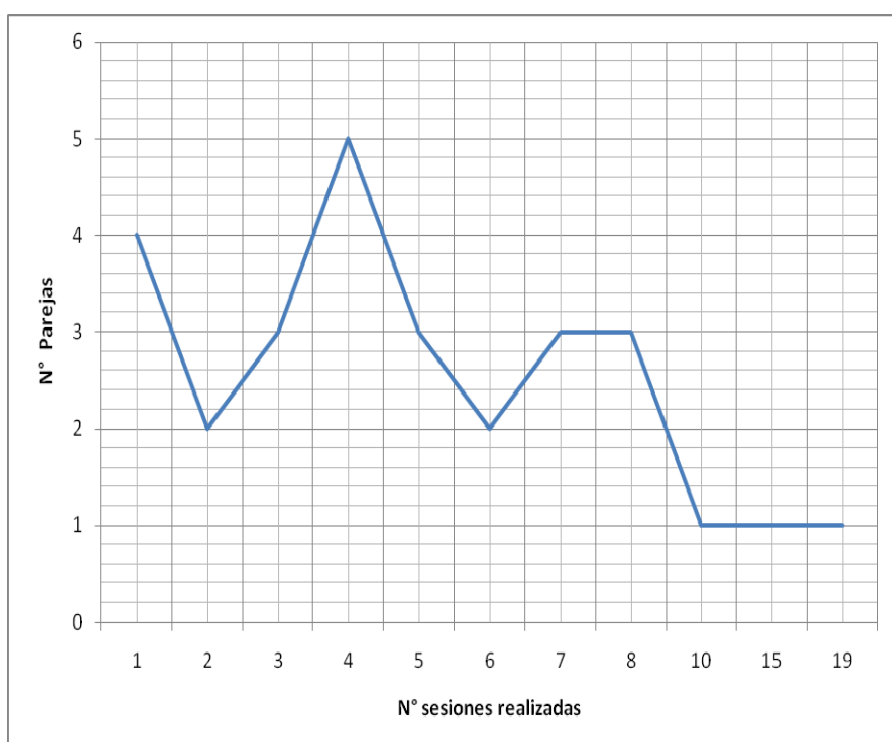


Figura N° 13 Distribución de pacientes por número de sesiones efectuadas

De los datos presentados en este gráfico se muestra que el 74,28% de la solicitud de atenciones de pareja son mujeres y solo el 25,7% de estas solicitudes de atención son realizadas por hombres. (Véase anexo N° 12)



Figura N°14 Solicitud de atención en psicoterapia de pareja por género

Género	N° Solicitantes	% Solicitantes
Hombres	9	25,7
Mujeres	26	74,28
Total	35	100

Tabla N° 11 . Solicitud de atención en psicoterapia de pareja por género

De los gráficos N° 14 y 15 y la tabla N°11 se desprende que de las mujeres que asisten a psicoterapia de pareja, el 62% tiene entre 30 y 39 años, seguido por un 14% de las mujeres que tienen entre 40 y 45 años y un 12% de mujeres que tienen entre 20 y 25 años cuando asisten a psicoterapia de parejas. (Véase anexo 12)

Los hombres que asisten a psicoterapia de pareja el 42% tiene entre 30 y 39 años y el 37% de los hombres que acuden a psicoterapia de parejas tiene entre 40 y 49 años.

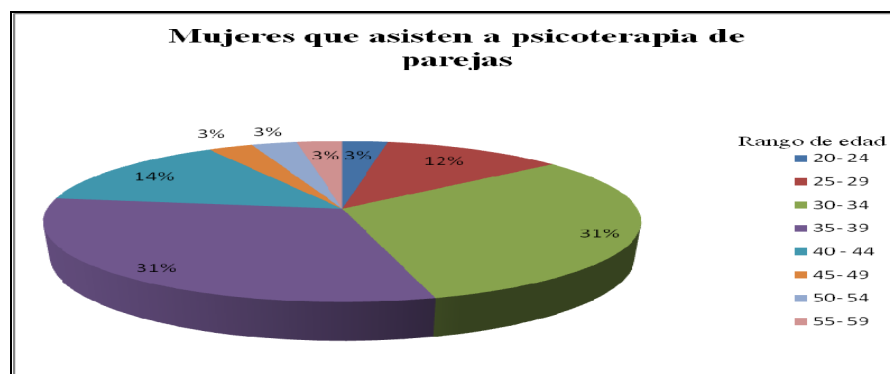


Figura N° 15. Edad de las mujeres que asisten a psicoterapia de pareja

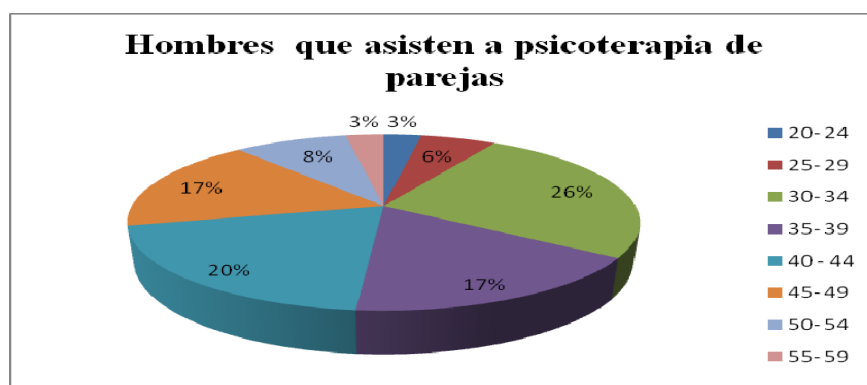


Figura N° 16. Edad de los hombres que asisten a psicoterapia de pareja

Rango Etario	N° Mujeres	N° Hombres
20- 24	1	1
25- 29	4	2
30- 34	11	9
35- 39	11	6
40 – 44	5	7
45- 49	1	6
50- 54	1	3
55- 59	1	1

Tabla N° 12 Edades de los integrantes de las parejas que asisten a terapia de pareja

A continuación se presentan los esquemas de categorías y tópicos de los cuales se da cuenta en el análisis, basado en el documento de trabajo, “Análisis Cualitativo por Categorías” (Echeverría, 2005)

2. ESQUEMA DE CATEGORÍAS Y TÓPICOS.

Psicoterapeutas Grupo de Estudio y Formación en Psicoterapia de Pareja
Categoría 1: Grupo de Estudio y Formación en Terapia de Pareja <ul style="list-style-type: none">• Historia del Grupo• Funcionamiento del Grupo• Modelo teórico al que se adscribe• Procesos de formación y estudio• Experiencia en co- terapia• Equipo reflexivo en el grupo• Motivación e interés por la psicoterapia de parejas• Debilidades del grupo• Fortalezas del grupo• Desafíos del grupo
Categoría 2: Atención de Psicoterapia de Pareja. <ul style="list-style-type: none">• Definición de pareja• Características de la Psicoterapia de pareja• Criterios de distinción para terapia de pareja• Diferencia de la psicoterapia de parejas y la psicoterapia individual• Objetivos de la psicoterapia de pareja• Motivos de consulta en psicoterapia de pareja• Descripción de las parejas que consultan• Descripción de co terapia• La persona del terapeuta-resonancia

- Contexto social y situación actual de la psicoterapia de parejas.

Categoría 3: Inserción y relación del grupo de estudio en el CAPS

- Visualización y validación del grupo
- Proceso de derivación de casos
- Dificultades o conflictos
- Posibilidades

Psicoterapeutas en Formación CAPS de la UAHC

Categoría 1: Grupo de Estudio y Formación en Terapia de Pareja

- Historia y definición del grupo
- Funcionamiento del grupo

Categoría 2: Atención y Formación en Psicoterapia de Pareja.

- Definición de pareja
- Características de la terapia de pareja
- Criterio clínicos para la atención en terapia de pareja
- Diferencias de la terapia individual y la terapia de parejas
- Objetivos de la terapia de pareja
- Motivos de atención
- Descripción de Coterapia
- Experiencias e impresiones de los terapeutas en formación con respecto a la terapia de pareja
- Características del terapeuta de pareja
- Formación en psicoterapia de pareja

Categoría 3: Inserción y relación del grupo de estudio y formación en el CAPS

- Visualización y validación del grupo de terapia de parejas
- Derivación de casos al grupo de terapia de parejas

Directores de los Centros de Atención Psicológica Universitarios Metropolitanos.

Categoría 1: Características y Funcionamiento del Centro de Atención Psicológica Universitarios Metropolitanos

- Historia de los centros de atención psicológica de la Región Metropolitana
- Relación del Centro de Atención Psicológica con la Institución Escuela Universidad
- Modo de financiamiento de los centros de atención psicológica de la Región Metropolitana
- Misión y objetivos de los centros de atención psicológica de la Región Metropolitana
- Modalidades de atención y servicios que ofrece
- Programas o proyectos de los centros de atención psicológica de la Región Metropolitana
- Público objetivo
- Arancel por consulta
- Horarios de atención
- Infraestructura física de los centros de atención psicológica de la Región Metropolitana (N° Box, sala de espejo, etc.)
- Recursos humanos de los centros de atención psicológica de la Región Metropolitana (Profesionales, administrativos)
- Tipo de formación que realizan los centros de atención psicológica de la Región Metropolitana
- N° de practicantes por año
- N° de atenciones o casos por año
- Redes y convenios con otras instituciones
- Tipos de supervisión
- Recepción de los pacientes
- Orientaciones teóricas clínicas impartidas en el CAPs
- Criterios clínicos de exclusión en la atención de pacientes

Categoría 2: Atención y Formación en Terapia de Pareja.

- CAPS que tienen esta modalidad de atención
- Motivo de la integración o exclusión de este tipo de modalidad terapéutica
- Enfoque teórico con el que desarrollan psicoterapia de pareja

- Formación de terapeutas que atienden
- Instancia de formación en psicoterapia de pareja
- Tipo de supervisión de la atención de psicoterapia de pareja
- Modo de llegada de los consultantes a terapia de pareja
- Realización de la primera entrevista para terapia de pareja
- N° de parejas o atenciones realizadas
- Motivos de consulta recurrentes en terapia de pareja
- Modalidad terapéutica (coterapia)
- Criterios clínicos de exclusión para terapia de pareja
- Objetivos y descripción del trabajo terapéutico en terapia de pareja

Integrantes de las Parejas Atendidas en el CAPs de la UAHC

Categoría 1: Percepciones de los consultantes de terapia de pareja en relación al proceso terapéutico.

- ¿Cómo supieron de la terapia de pareja?
- ¿Motivo de la deserción?
- Evaluación del proceso terapéutico.
- Estado actual del motivo de consulta.
- Sugerencias

3. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS:

Focus Groups Psicoterapeutas Grupo de Estudio y Formación en Psicoterapia de Pareja

Categoría 1: Grupo de Estudio y Formación en Terapia de Pareja

a. Historia del Grupo

Los participantes concuerdan en señalar hitos fundacionales del grupo. Primero una pasantía sistémica, en la que los alumnos pudieron atender a parejas en coterapia y un ramo de terapia de parejas. Ambas actividades fueron impartidas por la profesora María Elena, emergiendo el grupo en concordancia con la historia del CAPs cuando se re-estructura y organiza bajo la dirección de esta misma docente.

“...fue la profesora no es cierto quien por primera vez en alguno de los ramos hablo de la terapia de pareja y nos fuimos acercarnos a esta experiencia ahora dentro del grupo mas que teórico siento que nuestro acercamiento ha sido practico...” (Sujeto 4)

b. Funcionamiento del Grupo

Los participantes se definen como un grupo integrado por docentes, profesionales y practicantes del área de la psicología. Como un espacio de discusión, de reflexión de capacitación, pero principalmente un grupo de atención de parejas, centrado en un quehacer práctico, con una dinámica y procedimientos propios, los cuales no han sido formalizados pero contextualizados en el funcionamiento del CAPs.

“...estaría situado digamos en la búsqueda de un espacio de discusión, de reflexión y de capacitación al que fuimos invitados por la profesora...” (Sujeto 1)
“...tenemos (...) una cierta constancia en el tiempo, que hay una historia, (...) estamos situados en el espacio del CAPS, (...) nos reunimos los días jueves, (...) hemos tomado un horario definido...” (Sujeto 6)

c. Modelo teórico al que se adscribe

Los participantes identifican como sustento teórico al enfoque Sistémico en el que se integran orientaciones de distintos modelos: como el de la escuela de Milán, el de la escuela Estructural Estratégica o el Constructivista, entre otros. Sin excluir aportes teóricos y técnicas desde otros enfoques.

“...desde la perspectiva sistémica si hay un modelo, pero justamente desde esa perspectiva el modelo es la flexibilidad también eso permite también incorporar técnicas, movimientos de otros lados...” (Sujeto 7)

d. Procesos de formación y estudio

Los sujetos señalan que la formación de terapia de pareja en el grupo no deriva de la formación general impartida en pregrado, aun cuando se inicia desde un ramo electivo desarrollado en esta formación. Los sujetos también afirman que, si bien, el grupo ha generado un dossier de material teórico no se ha formalizado un proceso de formación quedando éste sujeto a la voluntad e interés personal.

“...Yo creo que si nos remitimos a la formación que hemos tenido en el pregrado a nivel de la carrera. Claro la mayoría nos encontramos en algún minuto con un electivo...” (Sujeto 9)

“...el grupo ha tratado de instalar un espacio de formación que no se ha instalado

plenamente siento yo, que pasa mucho por la voluntad personal, que pasa mucho por una búsqueda personal mas que instalada como una practica de grupo, por ejemplo revisión de textos, revisión de material...” (Sujeto 6)

e. Experiencia en co- terapia

Lo sujetos describen su experiencia en co terapia como un desafío que refiere a aprender a trabajar con otro, establecer un vínculo que permita generar un buen acople en el sistema terapéutico. Valoran la posibilidad que esta modalidad les brinda para trabajar colaborativamente, reflexionar y no ser inducidos por el sistema.

“...No es fácil trabajar en co-terapia es un trabajo no menor digamos, hay que lograr cierta alianza, hay que dedicarle tiempo a esa relación...” (Sujeto 4)

“...se está validando el trabajo en co-terapia para no quedar situados en la colusión de las parejas que consultan, para no quedar situados en el plano del arbitro...” (Sujeto 1)

f. Equipo reflexivo en el grupo

Algunos sujetos describen la experiencia del trabajo del grupo como un espacio de reunión, discusión y reflexión en el que se busca mirar la experiencia desarrollada y contrastarla con la teoría, esperando en un futuro constituirse como equipo reflexivo desde un modelo sistémico.

“...hacer una discusión grupal y esperamos en el futuro constituirnos como equipo reflexivo para poder trabajar en una lógica, no dura, pero muy centrada en el modelo sistémico...” (Sujeto 1)

g. Motivación e interés por la psicoterapia de parejas

La mayoría de los sujetos relatan que la motivación e interés por la psicoterapia de pareja, surge en primera instancia desde las características del grupo que se conforma por integrantes que tienen una relación previa, luego aluden a la influencia de la profesora María Elena y su supervisión en esta decisión ya que para muchos es un paso lógico desde la atención de familia y por último otros señalan que es producto de una búsqueda personal en relación a su propio proceso vital.

“...lo primero que se me viene a la mente porque puede que sean mas razones, el grupo humano, porque nos conocemos, porque venimos juntos hace tiempo...”
(Sujeto 8)

“Creo que hay algo en mi caso de búsqueda personal...” (Sujeto 1)

“Yo creo que bueno en nuestro caso, también fue un poco por la profe porque nosotros teníamos la supervisión con ella...” (Sujeto 2)

h. Debilidades del grupo

Los participantes distinguen que los espacios para profundizar en la formación teórica y asociarla con la práctica realizada son insuficientes. Identifican como debilidades la escasa sistematización, formalización y documentación de los procedimientos relacionados con la atención en terapia de pareja realizados por el grupo.

“...Si yo siento que no es tan explicito, los procedimientos están y se dan, las estructuras están en el fondo pero no se ha puesto formalidad, no se ha puesto en papel...” (Sujeto 6)

Los sujetos además reconocen como debilidad del grupo la falta de claridad en los criterios de derivación a terapia de pareja y el desconocimiento de aquellos en diversas instancias del CAPs lo que genera conflictos permanentes. Y por último los sujetos distinguen la necesidad de generar canales de comunicación efectiva y de retroalimentación con las diversas instancias del Centro de Atención Psicológica.

“...cuando quieren mandar una pareja(...) no hay claridad por lo tanto eso provoca reacciones negativas, hay desconocimiento por lo tanto si no nos mostramos igual es difícil que el servicio se institucionalice acá mismo, dentro del CAPs como que es y no es, como que esta y no esta, me da esa sensación” (Sujeto 8)

i. Fortalezas del grupo

Los participantes del focus groups señalan como fortalezas del grupo, la constancia de sus integrantes, su disposición para un aprendizaje cooperativo y colaborativo. Aprendizaje que se genera en el reconocimiento y validación de las experiencias de los otros participantes del grupo. Al mismo tiempo los sujetos distinguen un espacio de confianza, reflexión y apertura a la crítica constructiva. Los sujetos destacan también la responsabilidad y conciencia personal como terapeutas en los procesos que realizan que apuntan a la perfectibilidad de los mismos.

“...acá se genera esta instancia de aprendizaje cooperativo, colaborativo y eso nos ha mantenido, eso hace que generemos una constancia de la terapia acá en el CAPs...” (Sujeto 6)

“...eso lo veo como un punto súper rescatable existe en este grupo una conciencia de que se esta haciendo un trabajo con otros, (...)la responsabilidad que tenemos frente a nuestros pacientes...” (Sujeto 9)

j. Desafíos del grupo

Algunos participantes señalan que, visualizando el desarrollo actual del grupo, es momento de reflexionar y dialogar para sistematizar y capitalizar lo realizado, estableciendo una orgánica y formalizando procedimientos.

“...suponemos de que existe una manera de proceder o suponemos que existe una orgánica que nos delimita, yo creo que es justamente lo que hay que discutir, hay que colocarlo sobre la mesa y hay que acordar...” (Sujeto 6)

Los sujetos establecen como uno de los propósitos para el grupo generar un espacio teórico reflexivo, en el cual la teoría constituye una reflexión en y desde la praxis. Así también algunos perciben como un desafío delimitar la identidad del grupo para proyectar su labor a la comunidad.

“...ya estamos instalados y tenemos que buscar nuestra propia identidad de verdad...” (Sujeto 3)

Categoría 2: Atención de Psicoterapia de Pareja.

a. Definición de pareja

Los participantes delimitan la noción de pareja como una relación vincular entre dos sujetos que interactúan y que tienen un proyecto emocional común.

“...dos sujetos que están vinculados, que tienen un proyecto en común, que tienen un vínculo y un proyecto emocional...” (Sujeto 1)

b. Características de la Psicoterapia de pareja

Los sujetos señalan que en la terapia de pareja tiene un sistema terapéutico particular el cual se conforma por la pareja consultante, los terapeutas y el equipo terapéutico detrás del espejo. Los participantes distinguen a dos consultantes que traen dos relatos de un conflicto que situado en lo relacional se reactualiza dramáticamente en la sesión, generando un movimiento dinámico en la interacción entre pacientes y terapeutas quienes no pueden quedar indiferentes frente a lo que esta ocurriendo, pues son parte de este sistema.

“...en la terapia de pareja hay dos individuos que tienen dos relatos distintos muchas veces y uno muchas veces de alguna u otra manera respalda a uno y después respalda al otro hay un movimiento ahí y el vínculo es distinto, yo creo que ese es un elemento porque a la pareja de alguna u otra manera le ayuda a movilizarse...” (Sujeto 7)

c. Criterios de distinción para terapia de pareja

Algunos participantes señalan que los criterios de inclusión, para iniciar un proceso de psicoterapia de pareja, están menos claros que los criterios de exclusión. Ejemplos de estos últimos serían: cuando el primer motivo de consulta es una adicción o cuando en un caso de infidelidad uno de los integrantes de la pareja no quiere estar en la relación o cuando la pareja señala a la terapia como la última oportunidad que se dan antes de separarse.

“...Los criterios de exclusión los tenemos clarísimos no así los criterios de inclusión...” (Sujeto 3)

d. Diferencia de la psicoterapia de parejas y la psicoterapia individual

Los participantes señalan que en una terapia individual se está ante el relato de un conflicto, en cambio en la terapia de pareja se esta ante dos relatos del mismo conflicto. En este sistema existen además dos terapeutas que requieren estar en constante coordinación. Asimismo, se distingue que en la terapia individual puede existir una planificación más directiva a diferencia de la terapia de pareja en que la planificación se reformula constantemente y la reactualización en sesión del conflicto de la pareja genera una dinámica demandante para todos los integrantes del sistema.

“...una terapia individual se trabaja con el relato de esa persona, de ese paciente, (...) cuando uno trabaja con una pareja, la dinámica de esa pareja y el conflicto se reactualiza in situ (...) y la relación digamos que se provoca hay entre los terapeutas y los pacientes sea distinta...” (Sujeto 6)

e. Objetivos de la psicoterapia de pareja

Algunos sujetos participantes distinguen, como objetivos, la necesidad de producir cambios dentro de la pareja, las cuales muchas veces llegan con posiciones rígidas dentro de un conflicto, siendo necesario flexibilizar estas posiciones en búsqueda de soluciones, condiciones y/o competencias que los lleven a lograr un mejor funcionamiento juntos, una relación mas sana.

“...yo creo que está más en producir cambios y que lleguen a un mejor nivel de funcionamiento juntos...” (Sujeto 3)

f. Motivos de consulta en psicoterapia de pareja

Algunos de los motivos de consulta señalados por los participantes del grupo se refieren a conflictos producto de infidelidades, discrepancias de los integrantes de la pareja por creencias y valores aprendidos en sus familias de origen, parejas ensambladas.

“... la mayoría de las parejas viene a tratar de arreglar su relación para mantenerse...” (Sujeto 7)

Los sujetos distinguen también que, aun cuando la mayoría de las parejas intenta arreglar su relación, se realizan terapias de término en las cuales se acompaña el proceso de separación.

“...una terapia de término, lo cual también es posible. No centrado en solucionar el problema de la pareja sino en que tengan una buena separación...” (Sujeto 3)

g. Descripción de las parejas que consultan

Desde lo señalado por los participantes del grupo algunas de las parejas que consultan llegan a terapia en diferentes escenarios, unos vienen cuando la relación está en una situación crítica, otros pidiendo un diagnóstico, y también hay quienes demandan a los terapeutas que resuelvan el conflicto por ellos o tomen parte en él.

Además, el grupo distingue que su público objetivo proviene mayoritariamente de un nivel socioeconómico medio bajo.

“...en una terapia de pareja que pidan, ya sea un diagnóstico, o que pidan una respuesta, porque efectivamente es a lo que vienen en primera instancia...” (Sujeto 9)

h. Descripción de co terapia

Los sujetos describen la co-terapia como una modalidad que potencia el trabajo terapéutico. En la cual la coordinación con el compañero es muy importante, tanto al momento de la sesión, en la planificación, como en el posterior análisis. Además añaden que la coterapia facilita una mirada reflexiva al sistema terapéutico, permitiendo distinguir alianzas, colusiones e intervenciones.

(...) uno fluctúa y va de una u otra forma aliándose en algún minuto con algún integrante de la pareja y después con otro, el hecho de trabajar en co-terapia es más fácil poder ver eso...” (Sujeto 9)

i. La persona del terapeuta-resonancia

Los participantes del focus groups describen desde su experiencia en el proceso terapéutico que la potencia de la dinámica de la terapia de pareja no los deja indiferentes, por el contrario, los interpela constantemente en su experiencia personal desafiándolos a tomar consciencia de sus sentimientos, resonancia e inducciones.

“...se adquiere una fortaleza distinta como terapeuta de pareja, yo creo que se requiere fuerza, en el sentido de mantener el sistema estable... requiere mucha

fortaleza el terapeuta...” (Sujeto 8)

“...detener un poco lo que nos pasa a nosotros con esa lógica de resonancia interna o de búsqueda interna que puede estar interviniendo en los objetivos y eso no puede estar dentro de la coherencia con el modelo...” (Sujeto 1)

j. Contexto social y situación actual de la psicoterapia de parejas.

Los participantes del focus groups señalan que a nivel nacional la terapia de pareja tiene una larga historia especialmente en niveles socioeconómicos altos. Por el contrario no ha tenido cabida dentro del sistema de salud pública que atiende a los sectores socioeconómicos más carenciados de la población. Además, distinguen que la atención realizada por el grupo apunta a un nivel socioeconómico medio bajo subsidiando esta falencia de atención.

“...la terapia de pareja tiene larga historia en Chile en los niveles socioeconómicos altos pero no en los niveles en que nosotros estamos atendiendo...” (Sujeto 3)

Otra de las situaciones señaladas por los participantes refiere a un cambio social y cultural en la población que valida la asistencia psicoterapéutica como una posibilidad de abordaje de sus conflictos.

La emergencia de estas dos situaciones complementarias daría cuenta, según los participantes, de la relevancia en la actualidad de la psicoterapia de parejas.

“...esta instalación de estas alternativas para que sean ocupadas de forma popular yo creo que eso también es parte en cuanto a la modificación de los sistemas asistenciales, de los dispositivos asistenciales a nivel nacional...” (Sujeto 1)

Categoría 3: Inserción y relación del grupo de estudio en el CAPS

a. Visualización y validación del grupo

Los Sujetos perciben que el grupo de psicoterapia de pareja tiene escasa visibilidad dentro del CAPS, se conoce de su existencia, se oferta su atención, pero se desconoce su labor. El motivo de tal invisibilidad, según refieren, se debería a que el grupo no ha realizado muchos esfuerzos para darse a conocer, pero también, a que ni el Centro de Atención Psicológica, ni la Escuela de Psicología apoyarían y validarían el quehacer de este grupo.

“...si bien estamos trabajando en el espacio del CAPs no estamos apoyados por el CAPs, ni tampoco, yo siento, por la escuela...” (Sujeto 6)

“...no hemos metido mucha bulla pero seamos claros pero cuando hablamos, cuando pedimos nadie nos pesca tampoco...” (Sujeto 1)

Así mismo destacan que el incremento de atenciones en psicoterapia de parejas daría cuenta de la visibilidad externa que ha adquirido esta modalidad de atención.

“...efectivamente revisando las atenciones el 2006 tres parejas, el 2007 diez parejas, el 2008 trece parejas y este año 2009 ya han llegado cinco parejas y eso es visualizarse...” (Sujeto 9)

b. Proceso de derivación de casos

Los participantes señalan que los procesos de derivación son realizados por el Equipo de continuidad del Centro de Atención Psicológica quienes luego de realizar una primera entrevista distinguen, ya sea porque los pacientes manifiestan explícitamente su interés por esta modalidad terapéutica o bien, se deriva del conflicto que trae a los sujetos que asisten, si el motivo de consulta, debe ser abordado en terapia de pareja o es necesario ofrecer otra modalidad de atención.

Además, relatan que, en este plano, se han presentado algunas dificultades con esta instancia del CAPs, pues los criterios para iniciar una atención en psicoterapia de pareja, según el equipo de continuidad, no estarían suficientemente claros.

“...cuando es un tema de pareja generalmente vienen los dos, o bien el tema es claramente apunta a una terapia de pareja, en esa primera entrevista se hace un chequeo previo que es lo que nos ha costado explicar en el consultorio...” (Sujeto 10)

Según algunos terapeutas de pareja, perteneciente al equipo de continuidad, se genera un conflicto a nivel administrativo porque pacientes que manifiestan explícitamente su interés por desarrollar un proceso terapéutico en parejas al momento de solicitar la primera atención no serían habitualmente entrevistados por terapeutas del grupo.

“...en el caso de quienes están en el equipo de continuidad y que son del equipo de pareja a veces no hacían las primeras entrevistas de pareja, te fijas, entonces, todavía siento que no existe mucha conciencia del grupo de pareja.” (Sujeto 2)

c. Dificultades o conflictos

Los participantes señalan que, en un primer momento, la instalación de coterapia generó, al interior del CAPS, un problema administrativo que se ha tratado de resolver.

Además, ellos manifiestan que se presentan conflictos en relación a la derivación de parejas al grupo terapéutico, pues, según el equipo de continuidad, los criterios establecidos por el grupo de terapeutas de pareja no estarían determinados, ni serían de conocimiento masivo, además se presentaría una escases de documentación sobre los procedimientos efectuados para la atención de psicoterapia de pareja. Respecto a esta misma instancia los terapeutas de parejas afirman que, aún participando en el equipo de derivación, no es una práctica habitual considerarlos para desarrollar primeras entrevistas con pacientes que manifiestan explícitamente su interés por desarrollar un proceso terapéutico en esta modalidad de atención.

“...cuando quieren mandar una pareja o no sé que, nosotros les dábamos una pareja que no se puede, no hay claridad por lo tanto eso provoca reacciones negativas, hay desconocimiento por lo tanto si no nos mostramos igual es difícil que el servicio se institucionalice acá mismo, dentro del CAPs...” (Sujeto 8)

Algunos sujetos han advertido como critica desde la percepción de otras instancias del CAPs, la falta de apertura del grupo de terapia de pareja, criticas acogidas por otros participantes quienes reconocen el escaso esfuerzo del grupo por visibilizarse, pero, también, plantean su molestia acerca del escaso apoyo,

desconocimiento y validación de la labor del grupo que perciben desde el CAPs y la Escuela.

“...este grupo como institución, no está institucionalizado y eso nos acarrea problemas concretos, el hecho de hasta el día de hoy no tener una ficha de pareja, me parece que es algo que así como responde a que nosotros tenemos que hacernos cargo de eso...” (Sujeto 9)

d. Posibilidades

Algunos sujetos manifiestan que la atención en terapia de parejas tendría un enorme potencial, puesto que la demanda que tienen los Tribunales de Familia no puede ser solventada por el sistema de salud pública, el cual no ofrece ni realiza esta modalidad de atención. Los participantes consideran que ofertar un servicio de atención de terapia consolidado, al alero del Centro de Atención Psicológica, fortalecería a la institución educativa, generando un espacio distintivo desde el cual proyectarse.

“La lógica es constituir y fortalecer la orgánica que como institución educativa tenemos pero desde la lógica de ofertar atención hay un tremendo nicho productivo al cual poder proyectarnos...” (Sujeto 1)

Según las percepciones de los participantes el Diplomado en Terapia de Pareja, pronto a desarrollarse e iniciado desde la labor del grupo, podría allanar, además, un espacio de encuentro que reuniendo distintas miradas teóricas permearía las discrepancias que se dan dentro del Centro de Atención Psicológica.

“...pensando en el salto que significa el Diplomado (..) porque no hacer un encuentro entre distintos modelos teóricos con respecto a la pareja y en fin así podríamos hablar desde distintas miradas, porque no construir un encuentro que pueda permear estas rivalidades posibles acá mismo en el CAPS, lo teórico podría primero allanar un espacio de encuentro...” (Sujeto 1)

(Véase anexos 13 y 14)

Focus Group Psicoterapeutas en Formación CAPS de la UAHC.

Categoría 1: Grupo de Estudio y Formación en Terapia de Pareja

a. Historia y definición del grupo

Los participantes describen al grupo como un espacio de aprendizaje que aborda una temática específica. No se percibe, en ellos, claridad respecto al tiempo de funcionamiento de este grupo, ni un conocimiento general sobre el horario y lugar en el que éste se reúne.

“...yo entiendo (...) como un espacio, para aprender, de conocimiento, no sé po’, como para hacer un conocimiento más específico sobre el tema...” (Sujeto E)

“... de hecho yo no sé donde se reúnen, que día se reúnen, que día yo podría ir (...) yo he escuchado a veces “Hoy hay una terapia de pareja en el espejo”...” (Sujeto A)

b. Funcionamiento del grupo

Los participantes señalan no tener conocimiento del funcionamiento ni la labor que este grupo desarrolla en cuanto a la formación y estudio en psicoterapia de

pareja. Del mismo modo, advierten desconocer lo que ocurre en otras instancias generadas en el Centro de Atención psicológica o asociadas a éste.

“O sea como que nunca se sabe lo que están haciendo, y lo único que une todo es la profesora” (Sujeto F)

“Para mí la presencia o el trabajo de cualquier otra supervisión o sea no sé que hacen” (Sujeto D)

Asimilan su funcionamiento al de una supervisión clínica o al Equipo de Salud Mental Intercultural. Tanto así, que algunos no distinguían entre el espacio de Supervisión Clínica Sistémica y el Grupo de Parejas, integrándolos e identificándolos indistintamente bajo el mismo enfoque teórico y a la participación de la misma profesora que los convoca.

“...de hecho tanto fue así que yo pensé que la supervisiones que hacían los chicos de terapia de parejas con las supervisiones de la clínica era lo mismo... que era pareja igual que sistémico...” (Sujeto B)

Categoría 2: Atención y Formación en Psicoterapia de Pareja.

a. Definición de pareja

Los participantes se interrogan e interpelan constantemente entorno a qué es “ser pareja”. No es una noción que se les presente acabada y consensuada. Concuerdan en señalar a la pareja desde una relación entre dos personas, destacan la

intención o voluntad por relacionarse. Discuten acerca de si esa es una relación necesariamente amorosa, si requiere de emparentarse sexualmente o si pareja refiere a la relación entre dos personas sin distinción.

“A mí siempre me ha surgido una pregunta en cuanto a la terapia de pareja eso del tema amoroso... ¿Qué es ser pareja? ¿Estar enamorados? (...)¿puede ser una pareja sin amor? (...) mi pregunta era si debía existir amor en una pareja” (Sujeto A)

“Yo creo que la pareja, temas relacionales” (Sujeto F)

“Una relación de pareja, son una pareja que está en una relación, independiente de cual sea, no creo que importe si están enamorados o no, llegan, total ya tienen una queja. (...) creo que si hay relación, dos en una relación, puede ser de cualquier tipo que quieran.” (Sujeto B)

b. Características de la terapia de pareja

Los sujetos se cuestionan en relación al desarrollo del proceso psicoterapéutico en pareja, al describirlo lo asimilan con un proceso de psicoeducación y de mediación con parejas. Suponen que escuchar dos subjetividades distintas requiere de coordinación entre los participantes y uno de los riesgos es que la pareja situó al terapeuta como juez. Presumen que en el proceso terapéutico se utilizan recursos técnicos sistémicos, como la utilización de genogramas y que uno de los procedimientos realizados por el terapeuta es escuchar la queja de ambos sujetos, reformularla, devolverla y distinguir lo común en ellas.

“...me pregunto ¿Cómo es esto de terapia de parejas? ¿Se les enseñan a que se enamoren de nuevo? (...)¿Una psi coeducación con respecto a la pareja?. Bueno y si ya no hay amor ¿cómo lo hacen?... como que te tienden a poner como juez, “pero

dígame usted quien es el malo, quien es el que está mal...” (Sujeto A)

“Pero ahí estarías escuchando a dos, a dos subjetividades completamente distintas...” (Sujeto B)

“Que usan genograma, andan con papelitos por ahí.” (Sujeto G)

“Usan una técnica sistémica” (Sujeto E)

c. Criterio clínicos para la atención en terapia de pareja

La mayoría de los participantes señalan haber distinguido como criterio clínico, utilizado por el grupo para la atención en terapia de pareja, la noción “tiene que haber pareja”. Proponen diversas descripciones y preguntas en relación a esta frase. Suponen que refiere a la presencia física de la pareja, a la demanda conjunta de dos personas y a una voluntad compartida por asistir y desarrollar un proceso terapéutico. Se cuestionan acerca de si la atención refiere sólo a problemas relacionales en una pareja “amorosa” y si no puede tener cabida otros tipos de parejas, de amigos por ejemplo.

“Tiene que haber una demanda de dos personas, porque si es solamente una y quiere hacer terapia de parejas y la otra persona dice “no si está todo acabado” no se si valga la pena hacerla.” (Sujeto A)

“...los temas no me quedan muy claros y qué no se atiende...” (Sujeto E)

Los participantes señalan no tener claridad respecto a las temáticas que se abordan e incluyen y cuales se excluyen dentro de la atención. A algunos les da la

impresión de que ciertos tipos de temáticas son rechazadas por el grupo, porque este no se siente en condiciones, ni capacitado para enfrentarlas.

“...me dio la impresión, que para protegerse, a lo mejor el mismo taller, de cosas que no son capaces de enfrentar prefieren rechazar cierto tipo de de problemáticas...”
(Sujeto F)

d. Diferencias de la terapia individual y la terapia de parejas

Algunos de los participantes señalan que para discriminar si el caso que se les presenta requiere de una atención individual o de pareja se debe identificar si el conflicto que los trae refiere a la relación que establece el uno con el otro. Además, diferencian a la terapia de pareja de la terapia individual porque en esta última la demanda es sólo de un individuo y en primera se genera una demanda de dos sujetos, la pareja. Ahora bien, algunos de los participantes afirman, que el cambio en la pareja no sólo ocurre con una intervención de terapia, sino que en una terapia individual, el cambio y la comprensión de un sujeto, afecta también a que se modifiquen dinámicas propias de la pareja.

“Lo primero es discriminar si los problemas que presenta cada uno tienen que ver con el otro, es decir, a mí en realidad cuando estoy con el otro es que me pasa esto...” (Sujeto G)

e. Objetivos de la terapia de pareja

Los sujetos se preguntan acerca de cuál es o son los propósitos de la terapia de pareja. No establecen un consenso, al respecto, manifestando múltiples impresiones. Algunos sostienen que el objetivo de la terapia es reconstruir la relación de pareja, otros difieren y consideran que además el propósito de la terapia puede ser acordar un buen término de la relación de pareja y hay quienes sostienen que el propósito es dilucidar si efectivamente se debe mantener la relación de pareja. Otras opiniones refieren a que el proceso terapéutico debiese evidenciar la manera conflictiva de relacionarse que los integrantes de la pareja tienen generando cambios en ella que cambien también la relación, centrándose en la resolución del conflicto en la relación.

“Yo encuentro que en una terapia de pareja lo que se puede hacer es mostrar esta manera de relacionarse y ver la manera, a lo mejor, de cambiar eso y se cambia la relación...” (Sujeto F)

“...lo que interesa es que ese conflicto se solucione ya se siguiendo juntos o separándose, pero ese conflicto de la relación, ese conflicto se solucione...” (Sujeto G)

f. Motivos de atención

Según lo señalado por los participantes del focus group, desde sus creencias y/o experiencia, múltiples serían las temáticas que podría llevar a una pareja a consultar; querer separarse o divorciarse de mutuo acuerdo, una de las partes quiere distanciarse, preservar la relación, etc. A la vez, según señalan, variadas serían las situaciones que propician la motivación por consultar; infidelidades, problemas

económicos, problemas sexuales, problemas en la relación padres-hijos, conflictos en la forma de relacionarse que al enquistarse generan daño en los integrantes.

”...a lo mejor son problemas que se producen por problemas económicos, o los hijos, o de repente la relación padre – hijo...” (Sujeto F)

“... puede ser por problemas económicos, sexuales...” (Sujeto E)

Algunos de los participantes distinguen, según su experiencia terapéutica, que es habitual que los padres lleguen motivados por una conflictiva con un hijo/a y éste no sea mas que el síntoma de lo que ocurre en una conflictiva en su relación de pareja.

“...porque en muchos casos me pasó que traen a los niños, claro el niño genera el síntoma, sobre todos los más chiquititos, y te dicen “analícelo a él” y claro después aparece...el motivo de consulta siempre es otra cosa temas relacionados con la familia allí donde que ellos no son capaces de reconocerlos...” (Sujeto F)

g. Descripción de Coterapia

Los sujetos identifican que la coterapia es “la forma” de abordar una terapia de pareja, describen, desde su experiencia terapéutica, que un solo terapeuta en una terapia de pareja se vería fácilmente demandado a tomar parte o simpatizar con uno u otro integrante de la pareja siendo esta una dinámica agotadora. Aun cuando la coterapia no evita este riesgo facilita su reconocimiento. Los participantes describen,

además, que este abordaje requiere de muchísima planificación, coordinación y conocimiento previo entre los terapeutas.

“...esas terapias que vimos (...) yo veía que se ponían a disputar entre ellos... era una pareja de terapeutas...” (Sujeto F)

“...Es que lo que pasa que para trabajar en co terapia... un estilo más o menos parecido Es que para trabajar en co terapia hay que trabajar con parejas...” (Sujeto E)

“...me tocó atender a los papás de un chico en psicodiagnóstico y tuve dos sesiones con ellos agotadoras, porque como pareja estaban pa’ la cagaá, y agotadoras porque a mi me dio la impresión que la terapia de pareja tiene que realizarse con también una pareja de terapeutas...” (Sujeto G)

h. Experiencias e impresiones de los terapeutas en formación con respecto a la terapia de pareja

Los participantes señalan con respecto a la terapia de pareja que dentro de su experiencia formativa han asistido a primeras entrevistas, curso electivo, sesiones en espejo, reuniones del grupo de terapia de parejas del CAPs con el fin de derivar pacientes.

“A una primera entrevista, asistí una vez...” (Sujeto G)

“...vimos terapia de pareja en espejo como dos veces creo...” (Sujeto D)

Las impresiones que estos sujetos expresan con respecto a su experiencia son variadas. Algunas de ellas la describen como: difícil de comprender y realizar,

engorrosa, distinta a una terapia individual. Además algunos sujetos manifiestan encontrarla carente de sentido.

“...Que es muy difícil, (...) de hecho yo mande a los papás de un paciente derivados (...) siento que si po' que se mueven muchas cosas. Es una dinámica súper distinta, yo no sé como lo hacen...” (Sujeto F)

“...me costó un poco entender, un poco eso el tema de trabajar en pareja, ser pareja, estar en pareja y tantas cosas de la pareja, es una cosa enredada, entonces, a mí me cuesta enganchar con eso. A mí en lo personal...” (Sujeto H)

“...quizás es una percepción mía, quizás no me haga mucho sentido y por eso tengo más cerrada la oreja a las cosas que se dicen...” (Sujeto A)

i. Características del terapeuta de pareja

Los sujetos señalan no tener muy claro si un terapeuta de pareja requiere tener ciertas características particulares, entienden que primero les debe interesar el tema. Además los participantes discuten respecto a si es necesario que un terapeuta tenga la vivencia de haber estado en pareja para trabajar en esta modalidad. La mayoría de los sujetos considera que no es necesaria esta experiencia.

“Yo creo es como, hablando como de competencias, (...)uno tiene que tener ciertas competencias, (...)a lo mejor no sé si se necesitan características personales, (...) tener cierto conocimientos en torno al tema para dedicarse a la terapia de pareja...” (Sujeto D)

j. Formación en psicoterapia de pareja

Algunos participantes advierten que es necesaria una formación para realizar responsablemente una terapia de pareja. Los sujetos no diferencian si la noción de formación refiere a un ámbito práctico o teórico, aun cuando se desprende de lo dicho que más bien refieren al desempeño práctico.

Si porque... “...la formación en psicoterapia requiere de cierta técnica, una forma de posicionarte ante la pareja...” (Sujeto A)

Con respecto a si su formación de pregrado los capacita para desarrollar terapia de pareja los sujetos señalan no sentirse preparados. Algunos de ellos puntualizan que es la experiencia en la práctica profesional la que faculta a los terapeutas para desarrollar las diferentes modalidades de atención. Asocian también a la psicoterapia de pareja con el enfoque sistémico en particular.

“En la formación no te sientes preparado para nada” (Sujeto E)

“...salimos todos iguales con la misma formación y la supervisión van profundizando el trabajo de algún un tipo de intervención...” (Sujeto B)

Categoría 3: Inserción y relación del grupo de estudio y formación en el CAPS

a. Visualización y validación del grupo de terapia de parejas

Los sujetos señalan reconocer que el grupo de terapia de parejas ocupa un lugar dentro del Centro de Atención Terapéutica, pero este lugar es visualizado como

periférico. Distinguiendo que el trabajo de este grupo así como de otros que funcionan en el Centro depende de las voluntades y gestiones personales.

“...como una opción de atención... como cuando nos encontramos con niños con dificultades pedagógicas y lo mandan al CEMPIN...” (Sujeto D)

“...como específico pero, periférico yo no lo veo como muy central, como que yo también hago esa distinción, como que pasa como con Intercultural...” (Sujetos A)

Algunos participantes cuentan que saben del funcionamiento de este grupo por lo que escuchan de quienes participan en él, pero que no recuerdan haber asistido a alguna reunión del CAPs donde se contara en que trabaja el grupo, entendiendo eso si que es una opción de atención que tiene el Centro.

“...de este grupo de trabajo de terapia de parejas, yo escuché (...) que participan (...) más allá no hubo ningún espacio o reunión en la que se diga en que están trabajando...” (Sujeto F)

b. Derivación de casos al grupo de terapia de parejas

Desde lo señalado por los participantes del focus group, la atención de terapia de pareja se visualiza para los practicantes como una opción de derivación. Señalan también que si bien esta opción existe no está estipulada formalmente. Cuentan que ellos deciden junto a sus supervisores si es necesario derivar algún paciente, o familiar a una terapia de parejas. Señalan que la decisión de derivar se ve intervenida por el desconocimientos de los criterios con los que trabaja el grupo de formación,

cuentan haber llevado casos para derivar y que el grupo los rechazó, sin que a ellos les quedara claro el motivo de tal negativa.

“...yo les propongo ¿Ustedes creen o consideran o les gustaría realizar una terapia de pareja? (...) en los dos casos los rechazaron. Entonces, ellos tienen la intención de asistir y (...) yo asistí a reunión de terapia de parejas y me rechazaron el caso...” (Sujeto D)

Señalan también tener la percepción de que no todos los supervisores estarían dispuestos a derivar pacientes al grupo de pareja, esto sería según lo señalado por los sujetos por el hecho de encontrar al grupo de terapia de pareja relacionada con una teoría específica.

“No, es un tema de que sea más aceptado o no sino por que quizás es porque se ve más enmarcado en cierta teoría...” (Sujeto E)

“...pensando en la supervisión (...) si acá en el CAPs hubiese terapia de pareja pos racionalista ella derivaría las parejas para allá pero no las derivaría para sistémico cachay...” (Sujeto G)

(Véase detalle en anexos 15 y 16)

Entrevistas a los Directores de los Centros de Atención Psicológica Universitarios Metropolitanos.

Categoría 1: Características y Funcionamiento del Centro de Atención Psicológica

a. Historia de los centros de atención psicológica de la Región Metropolitana

Según lo descrito por entrevistados estos centros llevan funcionando entre 8 y 20 años. Estas instituciones se originan desde el proyecto de una Facultad y/o escuela de psicología. La mayor parte de los entrevistados comenta que en el transcurso del tiempo estos centros se han redefinido ampliando su quehacer a otras atenciones o ha la generación de estudios, cambiando con ello incluso el nombre del centro mismo.

“... este Centro surge el año noventa y dos, surge como centro de estudios y atención a la familia un proyecto de la Vicaria, (...)el año 2006 recién pasa a depender del Departamento de Psicología” (Director CEAC UCSH)

“... desde el 89 por ahí, desde (...) pero a finales del 2006 yo llego reformulando esto y es CAPSE” (Director CAPSE U. Central)

“Mira, el CAPs nació de la Facultad, (...)como una unidad de trabajo a la carrera de Psicología (...) hemos formado en el año 2001 en convenio de la Municipalidad de Peñalolén, en un espacio del Centro de Salud de Peñalolén, La Faena hemos instalado un Centro de Atención Psicológica de la universidad.” (Directora CAPs USEK)

**b. Relación del Centro de Atención Psicológica con la Institución Escuela
Universidad**

Los entrevistados señalan en su totalidad que los centros que dirigen dependen administrativamente de las escuelas o carreras de Psicología o de Facultades que las integran. Los directores de estos centros afirman en su mayoría vincularse con las escuelas o carreras de Psicología participando de sus consejos.

“... (...) Desde lo administrativo nosotros dependemos de ellos, yo participo del Consejo de Escuela, del Consejo del Departamento de Psicología y soy parte del Consejo” (Director CEAC UCSH)

“... el Director de Escuela, y el tiene dos carreras que son Psicología y Psicopedagogía, entonces, por ejemplo los consejos de Carrera participa la Directora de Psicopedagogía, participo yo.” (Coordinadora CAPs UNAB)

“Depende de la escuela.” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“... en el organigrama somos una de las unidades de la Facultad y de la carrera de psicología.” (Directora CAPs USEK)

**c. Modo de financiamiento de los centros de atención psicológica de la
Región Metropolitana**

Se infiere desde lo señalado por los entrevistado que la totalidad de los Centros reciben el financiamiento desde sus universidades respectivas, por ende, no requieren autofinanciarse a través del cobro por sus atenciones clínicas para funcionar. Si bien, reciben ingresos por esta vía, algunos centros recaudan entradas apreciables a través de la realización de proyectos las cuales son destinadas al

funcionamiento del mismo centro, a la generación de nuevos proyectos y a la institución universitaria.

Según los entrevistados, la mayor parte de estos centros se definen como centros sin fines de lucro, cuya finalidad, más bien social, se orienta a brindar atención psicológica a la comunidad.

“Nosotros somos un consultorio sin fines de lucro, cobramos por mantener el encuadre y porque es mayor la adhesión al tratamiento, sin embargo, tenemos una ficha social (...) si alguien puede pagar \$500 paga \$500 y si alguien no puede pagar no paga.” (Coordinadora CAPs UNAB)

“... el consultorio no generará fondos la universidad y la escuela lo financia, (...) participa en proyectos municipales o de empresa, vendiendo servicios.” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“...no con el criterio de autofinanciamiento, no es ese el criterio que predomina, tiene una función más social, pensando en el aporte a la comunidad y como centro de formación.” (Directora CAPs USEK)

“... la universidad a nosotros nos financia,(...) todo el resto de la gente que atiende acá se financia, ellos reciben un porcentaje de lo que se cobra por la atención de la consulta.” (Director CEAC UCSH)

“Este centro que es un centro académico nunca fue hecho para ganar plata“ (Director CAPSE U. Central)

d. Misión y objetivos de los centros de atención psicológica de la Región Metropolitana

Se infiere de lo expuesto por los entrevistado que los centros definen como un objetivo fundamental de su quehacer la colaboración con la docencia en la formación de pre y/o postgrado. Algunos centros añaden, además, como parte de sus objetivos una función social de apoyo a la comunidad.

“Contribuir a la formación de pregrado en el ámbito clínico; dar un servicio a la población del sector, a bajo costo” (Supervisora Clínica CAPs UST)

“...el consultorio tiene como objetivo central el colaborar con la docencia” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“... hemos instalado un Centro de Atención Psicológica de la universidad y eso básicamente con los siguientes objetivos por un lado mejorar, profundizar, crear condiciones para que nuestros alumnos (...)colaborar con la Corporación Municipal de Peñalolén(...)tiene una función más social, pensando en el aporte a la comunidad.” (Directora CAPs USEK)

“...su centro principal es la atención, que se ha ido tratando de vincular con la academia en la universidad a nivel de pregrado, pero nosotros apostamos mas al post grado más que a pregrado” (Director CEAC UCSH)

“la filosofía que hay detrás de esto como es un centro académico y eso es para nosotros lo principal.” (Director CAPSE U. Central)

e. Modalidades de atención y servicios que ofrece

Según lo descrito por la totalidad de los entrevistados, las atenciones psicológicas ofrecidas por los centros se dividen en dos áreas de psicoterapia infanto juvenil y adulta. Además, los entrevistados refieren a una atención psiquiátrica, en la modalidad de interconsulta, sólo como un apoyo a los procesos psicológicos atendidos.

Algunos centros señalan ofrecer dentro de sus atenciones psicodiagnósticos. La mitad de los entrevistados describe que en sus centros se incorporan además psicoterapia familiar y de parejas. Estas atenciones pueden realizarse en el centro a modo semestral o anual.

Sólo uno de los entrevistados describe como parte de sus servicios la atención psicológica a alumnos de la misma escuela de psicología.

“Se realizan atención individual; infantil y adulta, terapias familiares y de pareja. Se considera atención infantil hasta los 17 años.” (Supervisora Clínica CAPs UST)

“... psicoterapia que se da el primer semestre (...) Áreas infanto-juvenil y adultos (...) y el segundo semestre todo lo que es psicodiagnóstico” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“Psicoterapia individual adultos e infanto-juvenil, psicoterapia familiar, psicoterapia de parejas (...) La presencia del psiquiatra esta básicamente orientada a ofrecer un apoyo a los alumnos que guían los procesos terapéuticos de sus pacientes.” (Directora CAPs USEK)

“... prestarle un servicio directo a nuestra escuela (...) nos conseguimos fondos y empezó a operar una persona” (Director CAPSE U. Central)

f. Programas o proyectos de los centros de atención psicológica de la Región Metropolitana

Si bien el eje central de la totalidad de los centros se desarrolla en atenciones y programas situados dentro del campo clínico, según lo señalado por los entrevistados, los centros realizan también programas y proyectos orientados a otras áreas de la psicología; organizacional, educacional y comunitaria, ofertando servicios a la comunidad e instituciones públicas y privadas, realizando capacitaciones, asesorías, procesos de selección y evaluación, charlas y talleres.

“...hay dos grandes programas uno, es todo el proceso de psicoterapia que se da el primer semestre, porque recibimos a los alumnos en práctica y el segundo semestre todo lo que es psicodiagnóstico” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“... el programa de atención a la familia que es una intervención mas bien psicosocial que esta en el limite de la terapia muchas veces donde conviven programas de mediación familiar que es como para ayudar a la gente a separarse de buena forma o cuando ya están separados un rato largo ayudarlos a ponerse de acuerdo en ciertos temas” (Director CEAC UCSH)

“(...)hemos hecho investigación de bajo presupuesto, publicable, (...)Tenemos esa revista en la escuela que la sacamos el 2007 “Ciencia Psicológica”, es la primera revista especializada en psicología que nace electrónica” (Director CAPSE U. Central)

“... participo de las reuniones de la red pública de Lo Barnechea, nos han considerado sin ser de la red pública (...) Sin embargo nosotros nos hemos constituido como el recurso psicoterapéutico de la comuna dicho por ellos mismos (...) nosotros hemos convertido como en un ente de peritaje, hemos hecho muchos peritajes últimamente, tenemos un profesor especializado para eso (...)” (Coordinadora CAPs UNAB)

g. Público objetivo

Según lo descrito por los entrevistados el público al que atienden pertenece en su gran mayoría a la comuna en la que se emplaza el centro y/o a comunas aledañas a éste. En relación al grupo etario los entrevistados identifican que la mayoría de los pacientes atendidos son menores de 20 años justificando esta distinción desde la cuantiosa derivación que realizan los colegios e instituciones con los que el centro establece convenios de atención.

“... la mayoría de nuestros pacientes son de Lo Barnechea, pero también tenemos otro tipo de pacientes.” (Coordinadora CAPs UNAB)

“... el 75% de la población que atiende en el consultorio de la USACH son menores de 20 años (...) Son los estudiantes de colegio, 75% de la atención que nosotros hacemos, tiene menores de 20 años” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“... el 60 o 70 % de los ingresos son de niños o adolescentes, ahora que después terminemos trabajando con las familias en conjunto (...) el gran punto de entrada para acá son los escolares” (Director CEAC UCSH)

“Son todas las personas que puedan pasar por la calle y atenderse” (Director CAPSE U. Central)

h. Arancel por consulta

Según lo señalado por los entrevistados los aranceles por consulta psicológica van desde la gratuidad hasta la suma de \$12.000 pesos por sesión. Los motivos de la diferencia del valor se describen desde la evaluación de la situación socioeconómica de los consultantes, convenios realizados con otras instituciones y en algunos casos diferencias en la modalidad de atención psicoterapéutica. Algunos entrevistados sostienen que, sin interesar el monto del cobro, éste se realiza con la finalidad mantener el encuadre, pues permite mantener la adherencia al proceso terapéutico.

“... el arancel es de \$8.000 pesos ya sea terapia individual, familiar o de pareja. Si alguno tiene problemas para pagar se establece un menor costo semanal o gratuidad” (Supervisora Clínica CAPs UST)

“... cobramos \$3000 por sesión, yo diría que el 80% de nuestros usuarios no pagan (...) y si alguien puede pagar \$500 paga \$500 y si alguien no puede pagar no paga” (Coordinadora CAPs UNAB)

“...esta atención en el CAPs ha sido gratuita para los usuarios de atención primaria (...) si han consultado de otra parte ahí hay un arancel de \$6.000.” (Directora CAPs USEK)

“... aranceles particular que va de siete mil a doce mil pesos por sesión y con convenio se pueden hacer algunos arreglos” (Director CEAC UCSH)

i. Horarios de atención

Según los entrevistados los horarios en que atienden los centros de lunes a vienes se inician desde las 8:00 a 9:00 de la mañana y finalizan entre 19:00 y 21:00 por la tarde. Sólo uno de los centros entrevistados atiende, además, los sábados por la mañana de 9:00 a 13:00 hrs.

*“El consultorio atiende desde las 8:30 de la mañana hasta la 7:00 de la tarde.”
(Coordinadora CAPs UNAB)*

“Acá se atiende desde las 9:00 de la mañana hasta las 18:00 – 19:00 de la tarde de lunes a vienes.” (Director CEAC UCSH)

“Se atiende de lunes a vienes de 09:00 a 21:00hrs y los sábados de 09:00 a 13:00 hrs.” (Supervisora Clínica CAPs UST)

“El consultorio atiende en la semana de lunes a Jueves 9:00 a 21:00 y el vienes 9:00 a 17:00.” (Coordinador Clínico CAP USACH)

j. Infraestructura física de los centros de atención psicológica de la Región Metropolitana

Respecto a la infraestructura utilizada por los centros de atención según lo señalado por los entrevistados disponen de un mínimo de cuatro a un máximo de nueve boxes para la atención de sus pacientes y cuentan, en su mayoría, con una a tres salas de espejo. Sólo algunos poseen, además, salas de clases disponibles para el funcionamiento del Centro. Se infiere de lo señalado que en promedio la totalidad de los centros disponen de siete box y dos salas de espejo.

“Una parte de este edificio que incluye nueve box de atención, dos salas espejo y dos salas de clases. (Supervisora Clínica CAPs UST)

“Tenemos seis box y dos salas de espejo, que las, las dos salas de espejos las administro yo y las usamos nosotros solamente, una es para veinticinco y otra es para sesenta.” (Coordinadora CAPs UNAB)

“Nosotros, en el consultorio de la USACH tenemos 9 box, más una sala espejo.” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“... tenemos 2 espejos y en total 9 salas. Ha sido muy bueno, realmente muy bueno para poder trabajar con las familias.” (Directora CAPs USEK)

“Diez, y hablo de sala de espejos también (...) si, tenemos tres; una grande sesenta personas” (Director CAPSE U. Central)

k. Recursos humanos de los centros de atención psicológica de la Región Metropolitana

Según lo señalado por los entrevistados en la totalidad de los centros se distinguen entre los profesionales que trabajan; psicólogos, (contemplando un mínimo de tres y un máximo de doce, quienes cumplen los roles de coordinadores, supervisores y psicólogos clínicos), psiquiatras infantojuveniles y adultos (contando en la mayoría de los centros con al menos un especialista) y profesionales de otras disciplinas como psicopedagogos, enfermeras y asistentes sociales (profesionales que están presentes sólo en algunos centros que ofertan programas especiales de atención).

Además, según lo descrito por los entrevistados, todos los centros cuentan con el apoyo administrativo realizado por una o dos secretarias (dependiendo de la extensión del horario de atención del centro)

Se infiere de lo señalado que, en promedio, la totalidad de los centros cuentan al menos con 8 psicólogos, 1 psiquiatra y una secretaria.

“Fuera de los psicólogos supervisores que son doce trabaja también un psiquiatra de adultos y otro, de niños. No hay profesionales de otro tipo.” (Supervisora Clínica CAPs UST)

“...Supervisores el consultorio trabaja con cinco profesores. (...)Tenemos cuatro horas de psiquiatra a la semana.” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“... en el programa de psicología clínica atienden diez personas, en el programa de familia atienden cuatro (trabajadores sociales), y en el programa de psicopedagogía ocho, veintidós persona (...) la planta, que es el equipo central que incluye al director, la secretaria, las tres coordinadoras de cada uno de los programas y una profesional por once horas” (Director CEAC UCSH)

1. Tipo de formación que realizan los centros de atención psicológica de la Región Metropolitana

A excepción de uno de los casos entrevistados todos los CAPs funcionan como centros de formación de pre grado, brindando un espacio clínico para la práctica profesional y en algunos casos para pasos prácticos de algunos ramos de los últimos años de formación de la carrera. En algunos centros también se ofrecen espacios de práctica profesional para alumnos de psicología con mención educacional y alumnos de otras carreras como psicopedagogía.

Sólo un tercio de los centros entrevistados ofrece un campo clínico para la formación de postgrados. La misma proporción de centros ofrece además un espacio de supervisión y acreditación para psicólogos titulados.

“Los alumnos de cuarto y medio y quinto año (octavo y noveno semestres) que han elegido la mención clínica y que tienen que cumplir con su pre-practica obligatoria en el Caps. Todos los alumnos de la mención clínica, tanto diurnos como vespertinos, tienen que pasar por una pre-practica de un año en el Centro de atención psicológica” (Supervisora Clínica CAPs UST)

“... el primer semestre, básicamente con alumnos de postgrado, como campo clínico (...) y fundamentalmente en los ramos de quinto y sexto y en un lugar de práctica para los alumnos de segundo semestre de sexto(...) además somos lugar de práctica para alumnas de psicopedagogía.(...)” (Coordinadora CAPs UNAB)

*“El consultorio tiene estudiantes que son de quinto año, ese es el primer nivel, que han elegido una especialidad clínica, tienen que hacer el ramo de psicodiagnóstico en el consultorio y tienen que hacer el ramo de psicoterapia de grupo en el consultorio. (...)En sexto año, (...)si son clínicos, una práctica de media jornada en el consultorio y si son educacionales doce horas en el consultorio y doce horas en un colegio y ellos van a los colegios que nos mandan los pacientes (...). Y un tercer nivel que son psicólogos jóvenes titulados de la escuela que el consultorio los supervisa. **¿Pensando en la acreditación?** En la acreditación y asumiendo que nosotros tenemos la posibilidad que estamos todos acreditados.” (Coordinador Clínico CAP USACH)*

“Son los alumnos que ya terminaron la licenciatura, entonces, tienen ya su licenciatura y hacen su práctica profesional y tesis.” (Directora CAPs USEK)

“(...) nosotros no participamos mucho dentro de la formación a nivel de pregrado de esta universidad.(...) no tenemos la vinculación necesariamente con la universidad de formar los cabros para que se vengán a hacer su practica” (Director CEAC UCSH)

“... el CAPSE como centro de práctica (...) unos cuando están en quinto y otros cuando están en sexto, lo que pasa es que hubo cambio de malla” (Director CAPSE U. Central)

m. Número de practicantes por año

En el caso de alumnos de pre-práctica o que desarrollan algún paso práctico dentro de las asignatura de los últimos años de la carrera, los entrevistados señalan

que el número de alumnos que desarrollan estos procesos dependen de la cantidad de alumnos que contenga cada promoción.

En el caso de los alumnos que desarrollan su práctica profesional con mención clínica en estos centros, el número de éstos, según lo afirmado por los entrevistados, fluctúa entre 9 a 19 alumnos por año o semestre dependiendo del régimen de estudio requerido por cada malla.

“La cantidad de pre-practicantes fluctúa según la cantidad de alumnos en cada promoción pero normalmente son 45 a 50 por año.” (Supervisora Clínica CAPs UST)

“...el primer semestre, básicamente con alumnos de postgrado (...) Si, segundo semestre tenemos 12 alumnos en práctica; 6 de niños y 6 de adultos (...) Más tres psicopedagogas que están todo el año.” (Coordinadora CAPs UNAB)

“...según lo grande que son los cursos lo máximo que hemos tenido fueron 19 pero también hemos bajado hasta el número 9, 10 alumnos más o menos practicantes por año” (Directora CAPs USEK)

“...nosotros no tenemos estudiantes en práctica de psicología todos quienes atienden acá son psicólogos, son titulados (...)” (Director CEAC UCSH)

“Tenemos desde diez a quince, eso varia, incluso quince nos complica un poquito por el objetivo académico que yo tengo.” (Director CAPSE U. Central)

n. Número de atenciones o casos por año

Según lo señalado por los entrevistados el número de casos o pacientes atendidos por los centros fluctúa entre los 160 a 800 pacientes, infiriéndose un promedio aproximado de 390 procesos por año.

“... tenemos más o menos 800 pacientes al año.” (Coordinadora CAPs UNAB)

*“...el consultorio con los recursos que tenemos no podemos superar los 300 casos.”
(Coordinador Clínico CAP USACH)*

“...hacemos algo aproximadamente como 4.000 atenciones, pero en número de personas esto es 160, 170 personas.” (Directora CAPs USEK)

“... entre ochenta y cien casos semanales. (320 pacientes aprox.)” (Director CEAC UCSH)

“... no nos interesa que atiendan tantos, por eso no atendemos ochocientos, atendemos la mitad” (Director CAPSE U. Central)

o. Redes y convenios con otras instituciones

La totalidad de los entrevistados señala que los centros de los que participan han generado convenios con alguna Municipalidad para la atención psicológica de sus trabajadores o estudiantes pertenecientes a sus corporaciones educativas. La mayor parte de estos centros ha generado también convenios con organizaciones educativas, sociales y laborales del ámbito público y privado. Un tercio de los centros entrevistados realiza algún tipo de convenio con Fiscalías y/o Corporaciones Judiciales para realizar peritajes o atenciones psicológicas.

La mitad de los entrevistados señalan que sus centros poseen una red de contactos con otras instituciones públicas y privadas o programas de su misma institución que les permite realizar derivaciones y recibir directamente pacientes dependiendo de los servicios y atenciones que éstos requieran.

“... yo participo de las reuniones de la red pública de Lo Barnechea, nos han considerado sin ser de la red pública (...)pero también tenemos convenios acá hay muchas empresas; con el Jumbo, con el Lider, con la Municipalidad de Las Condes, tenemos un convenio que funciona mucho con la Fiscalía Oriente (...)con tribunales tenemos un convenio, porque nosotros hemos convertido como en un ente de peritaje (...)también tenemos convenios con colegio, entonces no llegan niños derivados(...)convenios con algunos Institutos profesionales.

*...Hay una serie de patologías que las derivamos (**¿En caso de urgencia se deriva a una red pública?**) Claro, que tenemos una especie de acuerdos informales (...) tenemos un acuerdo y las terapias de pareja las derivamos a la Casa de la Familia,” (Coordinadora CAPs UNAB)*

*“(...) el consultorio tiene un manual como de 50 páginas donde esta estipulado(...) criterios clínicos y dentro de los criterios clínicos, qué casos no se van atender porque razón, cuales son los centros de derivación que hay ahí, cuáles son las personas de contacto. **¿Para que cualquiera que tome los...?** Claro, llamar a las personas, personas de contacto nombre, teléfono...” (Coordinador Clínico CAP USACH)*

“... con una ONG que se llama Valórate, que trabaja en violencia intrafamiliar y con ellos estoy generando una alianza estratégica” (Director CAPSE U. Central)

p. Tipos de supervisión

Según lo señalado por la mayoría de los entrevistados la modalidad de las supervisiones puede ser en vivo, a través de la supervisión por espejo o en seco, a través de la supervisión clínica de los casos presentados por los practicantes.

Además, según lo referido por los entrevistados las supervisiones realizadas dependiendo de cada centro pueden efectuarse según el enfoque psicoterapéutico escogido por el practicante o por área de atención, dividiéndose éstas en clínica infanto juvenil, adultos y psicodiagnóstico.

Algunos de los centros, según los entrevistados, añaden reuniones, jornadas o talleres de especialización y/o capacitación sobre temáticas psicológicas emergente requerida por los mismos integrantes del centro.

“Existen seis horas de supervisión semanal en cada enfoque, al menos dos horas de atención directa del supervisado con su(s) paciente(s) y tres a cinco eventos al año (jornadas, talleres de técnicas o charlas sobre cuadros clínicos o farmacoterapia) durante el año. En la supervisión semanal al menos dos horas son en espejo.”
(Supervisora Clínica CAPs UST)

“...todos los supervisores son psicoanalíticos,(...) un equipo de supervisores en cada área,(infanto juvenil y adultos) más o menos tres supervisores (...) la supervisora de la escuela de psicopedagogía ella viene para acá (...)tenemos supervisiones semanales.” (Coordinadora CAPs UNAB)

“... no es una supervisión a alumnos, es una supervisión a profesionales entonces la reunión se arma en base a la opinión del equipo y cada supervisado va a tomar lo que le sea mas útil de lo que le están entregando” (Director CEAC UCSH)

q. Recepción de los pacientes

En la totalidad de los centros entrevistados el procedimiento efectuado para ingresar a los consultantes se inicia con una entrevista realizada por un psicólogo titulado quien se encarga de presentar al grupo de supervisores o psicólogos el caso para luego ser derivado a los distintos grupos o deriva directamente a una supervisión o programa específico según las características evaluadas del caso.

“Y bueno los pacientes ingresan, les hacemos una entrevista siempre en sala espejo o con algún curso, o con el grupo de práctica, siempre hay un supervisor encargado”
(Coordinadora CAPs UNAB)

“La modalidad de trabajo que tiene el consultorio es la evaluación inicial con un

psicólogo (...) de acuerdo a las características del motivo de consulta se orienta los programas que hay (psicodiagnóstico o psicoterapia individual)” (Coordinador Clínico CAP USACH)

r. Orientaciones teóricas clínicas impartidas en el CAPs

Respecto a las orientaciones teóricas clínicas presentes en los centros, es posible observar, según lo relatado, que algunos centros prefieren no especificar inclinaciones teóricas en la formación de pregrado. Pero, en su gran mayoría los centros sí delimitan su orientación y definen, dependiendo de los lineamientos de cada centro, de uno a tres enfoques teóricos rectores con los que supervisan sus casos. En la elección de éstos sobresalen aquellos con orientación psicoanalítica y sistémica, aunque en el caso de contar con más de un referente teórico se integran orientaciones como la humanista y la cognitiva constructivista o cognitiva conductual.

“Orientación psicoanalítica, cognitivo conductual y sistémica; familiar y de pareja.” (Supervisora Clínica CAPs UST)

“(…) Todos de orientación psicoanalítica y los adultos lacaniano” (Coordinadora CAPs UNAB)

“... Entonces, los que supervisamos titulados, supervisamos con enfoques,(cognitivo constructivista, humanista, psicoanalítico) los que supervisan pre-grado no supervisan con enfoques supervisan con áreas de estudio...” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“... en este centro haciendo eco de esto no nos interesa un enfoque en especial, uno en específico, lo que interesa es la atención psicoterapéutica bien hecha, si quieres tu basado en la evidencia” (Director CAPSE U. Central)

s. Criterios clínicos de exclusión en la atención de pacientes

La totalidad de los centros consultados determina una franja clínica acotada dentro de sus posibilidades de atención, en las que se excluyen a modo general patologías psiquiátricas complejas, adicciones y violencia severa. A modo particular algunos centros descartan atender pacientes derivados desde el sistema judicial, parejas o familias. Las razones argüidas refieren a la insuficiente infraestructura requerida para el abordaje de internación de pacientes y al nivel formación de los alumnos que solo corresponde a pre grado y no a una formación especializada.

“Cuando hay un problema de adicciones y no hay atisbo, no solamente cuando no hay un proceso paralelo especializado en adicciones, porque nosotros no somos especialistas en adicciones (...) también el tema de violencia (...) nuestra labor no ha sido de peritaje, porque los alumnos en práctica no pueden hacer peritaje, no están formados” (Directora CAPs USEK)

“... tenemos criterios de exclusión que tienen que ver con la infraestructura, que nosotros no tenemos ni hospitalización, ni atención los fines de semana, ni urgencias, entonces, hay una serie de patologías que las derivamos (...) tenemos un acuerdo y las terapias de pareja las derivamos a la Casa de la Familia, que es una Institución que funciona en Barnechea” (Coordinadora CAPs UNAB)

“(...)el consultorio tiene un manual como de 50 páginas donde esta estipulado normas éticas para los estudiantes, formas de funcionamiento, tipos de costos y también esta estipulado ahí criterios clínicos y dentro de los criterios clínicos, qué casos no se van atender porque razón, cuales son los centros de derivación que hay ahí, cuáles son las personas de contacto(...) personas de contacto nombre, teléfono” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“... nosotros hacemos informes para diferentes juzgados pero son eventuales, de vez en cuando. Lo otro que no podemos atender son personas que tengan depresiones mayores, en que el psiquiatra tenga que estar casi de cabeza no podemos, personas que tengan alcoholismo ya en grados avanzado tampoco y otras dependencia a otras sustancias tampoco, atendemos drogadicción pero a niveles mas bien casero yo

diría, esas son las limitaciones que tenemos pero tampoco nos inquieta ir mas allá.”
(Director CAPSE U. Central)

“En general se toman casi todos los temas con los que llegan, salvo si son mandados por Tribunales porque se considera que en realidad no vienen a terapia sino a cumplir un castigo, o si hay violencia vigente de alto grado porque no contamos con un aparato legal que pueda frenarla.” (Supervisora Clínica CAPs UST)

Categoría 2: Atención y Formación en Terapia de Pareja.

a) CAPS que tienen esta modalidad de atención

Dentro de lo investigado nos encontramos con que no todos los centros de atención psicológica, pertenecientes a universidades ofrecen el servicio de atención de psicoterapia de parejas.

“Nosotros no tenemos terapia de pareja” (Coordinadora CAPs UNAB)

“... no existe un programa específico de terapia de pareja entonces, este año yo lo eche andar había funcionado antes pero, este año yo lo eche andar 2008”
(Coordinador Clínico CAP USACH)

“... lo que hacemos con terapia de parejas principalmente lo hacemos desde una perspectiva sistémica” (Director CEAC UCSH)

“El centro esta habilitado en términos de infraestructura y docentes e intereses de los alumnos para atender parejas pero curiosamente no se atiende parejas, no lo que se hace es cuando se ve que es pareja o familia se deriva inmediatamente” (Director CAPSE U. Central)

“Se desarrolla dentro de la supervisión sistémica (...) desde hace cuatro es que se atiende a parejas.” (Supervisora Clínica CAPs UST)

b) Motivo de la integración o exclusión de este tipo de modalidad terapéutica

La mayoría de los centros de atención psicológica, tienen algún tipo de demanda de atención de parejas, algunos sí responden a esta demanda de los usuarios abordando esta modalidad de atención desde diferentes miradas teóricas, aun cuando prima el enfoque sistémico entre quienes realizan esta modalidad de atención en los diferentes centros de atención psicológica.

Quienes no ofrecen este servicio, tienen diferentes motivos para no hacerlo uno de los principales es el hecho de que las temáticas de atención de parejas no están instaladas dentro de la formación de pregrado que sus diferentes escuelas ofrecen a sus alumnos o bien porque dentro de las dinámicas de los respectivos centros no existen profesionales especializados en las problemáticas de pareja que puedan supervisar los casos que lleguen. Por lo cual estos centros que no realizan atención de pareja cuando detectan alguna demanda en esta área de atención derivan los pacientes a instituciones que ofrezcan el servicio, instituciones con las cuales mantienen previamente protocolos de derivación.

“... Lo que nosotros hacemos allá es terapia cognitiva de pareja, del modelo (...) cognitivo constructivista.” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“(¿Y sobre terapia de pareja?) Nada, de hecho tenemos un acuerdo y las terapias de pareja las derivamos a la Casa de la Familia, que es una Institución que funciona en Barnechea” (Coordinadora CAPs UNAB)

“...lo que hacemos con terapia de parejas principalmente lo hacemos desde una

perspectiva sistémica, sistémica estratégica” (Director CEAC UCSH)

“¿Qué sucede cuando advierten una temática de pareja? Derivamos (...) la idea nuestra es derivarlos a un centro que sea gratuito igual que nosotros.” (Director CAPSE U. Central)

c) Enfoque teórico con el que desarrollan psicoterapia de pareja

La mayoría de los centros que desarrollan psicoterapia de pareja lo hacen desde un Enfoque Sistémico, utilizando para ello diferentes escuelas dentro de esta mirada. Otro abordaje terapéutico utilizado dentro de la atención de psicoterapia de pareja en estos centros universitarios es el enfoque cognitivo- constructivista centrado en la solución de problemas de pareja.

“Lo que nosotros hacemos allá es terapia cognitiva de pareja, del modelo (...) cognitivo constructivista.(...) Y la terapia de pareja, es principalmente(...) es terapia cognitiva y en el fondo cognitivo-constructivista orientada a la solución de problemas.” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“Se incluye dentro de la psicoterapia sistémica, se incluye dentro de la clínica sistémica(...)” (Directora CAPs USEK)

“... lo que hacemos con terapia de parejas principalmente lo hacemos desde una perspectiva sistémica, sistémica estratégica, (...) adscribimos a un enfoque sistémico, y desde ahí la mirada es bastante relacional e interaccional” (Director CEAC UCSH)

“Se aborda desde una mirada sistémica principalmente estratégica, pero siempre moviéndose dentro de los distintos modelos sistémicos incluyendo la narrativa (...) modelo en realidades consensuales. Se prefiere para trabajar en pareja porque da una base conceptual coherente (...) para mantener alianza con ambos integrantes de la pareja.” (Supervisora Clínica CAPs UST)

d) Formación de terapeutas que atienden

Teniendo los CAPs universitarios como centro de su interés la formación de terapeutas, es que la atención de psicoterapia de parejas que se realiza en estos centros es llevada a cabo por practicantes, en dos modalidades, por un lado estudiantes realizando su práctica profesional y por otro lado practicantes titulados realizando formación especialista en proceso de acreditación clínica.

“(…) había un alumno en práctica y había uno titulado.” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“... hubo, por cierto una cierta aprehensión o mito de que alumnos en práctica no pueden atender, (...)Pero a medida, por ejemplo lo que yo hacia, que yo iba a atender a la pareja con uno de mis alumnos, entonces fue de co-terapeuta y los otros observaban” (Directora CAPs USEK)

“... Año a año se trabaja en atención de motivos de consulta de pareja con el grupo que llega a sistémico. En este grupo está incluida también una ayudante psicóloga (...) La ayudante es psicóloga con cinco años de ejercicio profesional, los supervisados son de pregrado.” (Supervisora Clínica CAPs UST)

e) Instancia de formación en psicoterapia de pareja

Desde lo señalado en las diferentes entrevistas, se puede inferir que en la mayoría de las escuela de psicología no se realiza formación en psicoterapia de parejas, solo en algunas mallas y dentro de la formación en teoría sistémica se menciona la atención de terapia de parejas, o se ofrece algún acercamiento al tema desde la carga electiva de la malla académica.

“... ahora van hacer recién, por eso también van hacer un electivo sobre Terapia

de Parejas (...) Claro, es un electivo de pregrado, pero vamos hacer con sesión en espejo, pero lo van atender las profesoras.” (Coordinadora CAPs UNAB)

“...en la Escuela de Psicología de la Universidad de Santiago no hay formación sistémica. (...) Ellos estudian algo de Terapia Sistémica, estudian algo de, de los modelos de la causalidad circular, esas teorías las saben pero, no hay equipos por alguna razón.” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“Dentro de la oferta de optativo que hay este año, yo tengo la impresión que tampoco hay un optativo de terapia de pareja...” (Director CEAC UCSH)

“... tampoco hemos tenido presiones de lo que es el currículo, estamos a su servicio en cuanto de formar competencias en términos de atención de pareja,(...)no al extremo que desde le currículo se exija cierta practica, cierto desarrollo de competencias” (Director CAPSE U. Central)

“... en los cursos obligatorios de pregrado no hay mayor profundización en la formación.” (Directora CAPs USEK)

“En la malla hay dos ramos sistémicos, (...) no hay un ramo específico de Psicoterapia de parejas (...) Fundamentos de psicoterapia sistémica hay cuatro módulos destinados a parejas (comunicación, violencia, divorcio).” (Supervisora Clínica CAPs UST)

f) Tipo de supervisión de la atención de psicoterapia de pareja

Desde lo descrito por los entrevistados la supervisión de la atención en psicoterapia de pareja, se enmarca dentro de los procesos de práctica, estando a cargo de psicólogos titulados y formados en la temática de pareja. Teniendo la mayoría de estos supervisores una mirada desde el enfoque sistémico.

“En el caso de la terapia de pareja que se hicieron este año, lo hice yo con un par de estudiantes (...) había un alumno en práctica y había uno titulado, colega, joven (...) Es una atención supervisada por usted Claro.” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“... terapia de parejas depende de psicología clínica” (Director CEAC UCSH)

“...Centro que está realmente más marcado en lo sistémico, como ya explicaba, por la preferencia de, profesional mía y de las coordinadoras del equipo...” (Directora CAPs USEK)

g) Modo de llegada de los consultantes a terapia de pareja

Desde lo referido por los entrevistados se entiende que quienes consultan por atención de terapia de parejas, no consultan directamente por un tema de pareja, llegan primero solicitando una atención individual y luego de la primera entrevista se le ofrece la alternativa de una atención de pareja, también se reencuadra una terapia individual luego de un tiempo de atención, o bien la pareja trae inicialmente a algún hijo a atención y desde la terapia realizada con el hijo se reencuadra una terapia de pareja para los padres.

“Llegaron por los hijos, llegaron por el psicodiagnóstico” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“...las derivaciones de los profesionales del área de salud, verdad, en atención primaria, (...) los derivaban, entonces, al CAPs y también por viva voz porque simplemente de las vecindades, (...) una demanda espontánea por la atención de pareja, lo que también ha ocurrido es que muchas de las demandas de atención por un problema que está inicialmente identificado como un problema de conducta en un niño o en un adolescente o por problemas de rendimiento, donde la motivación a consultar ha sido impulsada por el colegio, por las profesoras, por la orientadora derivaba en un encuadre o en un reencuadre en terapia de pareja.” (Directora CAPs USEK)

“La vía de acceso más frecuente al Caps es la recomendación de anteriores pacientes o familiares que se han atendido previamente en este Centro en distintos enfoques psicoterapéuticos.” (Supervisora Clínica CAPs UST)

h) Realización de la primera entrevista para terapia de pareja

En los centros que ofrecen terapia de parejas la entrevista inicial dentro de esta modalidad de atención es realizada por psicólogos titulados, o por los supervisores que trabajaran con los practicantes en estos casos, la participación de los estudiantes es asistiendo a la entrevista con el supervisor o bien en la sala de espejo. Respondiendo así a los requerimientos del centro en los procesos de atención y formación.

“... la recepción que yo hago también es con los estudiantes. Yo hago una parte de la entrevista le pido al estudiante que haga una intervención. La entrevista se programa, ponte una hora pero, serán 40, 45 minutos y los otros minutos son para trabajar con el estudiante.” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“... es una psicóloga, no lo hacen los alumnos practicantes” (Directora CAPs USEK)

“Después de la primera recepción que hacen los psicólogos encargados de esto en el CAPs se pasa a una segunda entrevista de recepción la cual siempre se desarrolla en espejo, esta entrevista la mayoría de las veces la realiza la supervisora, sobre todo cuando los practicantes vienen recién llegando. Cuando llevan un tiempo la hacen ellos, en duplas.” (Supervisora Clínica CAPs UST)

i) Número de parejas o atenciones realizadas

Los entrevistados reconocen que la mayoría de los centros reciben pacientes por “el boca a boca” promovido por ex – pacientes de los centro, la modalidad de atención de pareja no es diferente, es mas hay centro que ofrecen esta modalidad de atención, pero no la publicitan teniendo así un menor flujo de pacientes, otros centros reciben pacientes derivados de redes de salud con la cual tienen convenio lo que

genera un flujo más constante de pacientes, teniendo por tanto mayor demanda en esta modalidad de atención.

“... el consultorio no hace... una vía directa de ingreso a terapia de pareja y esto por una cosa muy, muy contundente, como argumento, en la escuela de psicología de la universidad de Santiago no hay formación sistémica” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“... hacemos algo aproximadamente como 4.000 atenciones, pero en número de personas esto es 160, 170 personas. De esas atenciones el 20% son de pareja (34 parejas al año)” (Directora CAPs USEK)

“En los cuatro años que se atienden parejas dentro del centro, serán unas diez parejas por año, quizás menos al principio” (Supervisora Clínica CAPs UST)

j) Motivos de consulta recurrentes en terapia de pareja

Los motivos de consulta de quienes solicitan atención de psicoterapia de pareja son variados, desde conflictos con los hijos u parejas ensambladas, problemas de violencia, adicciones de alguno de los integrantes de la pareja, infidelidad, problemas sexuales.

“Las dificultades que nosotros hemos tenido son dificultades con un integrante de la familia, con un hijo que no sabe como resolver cosas” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“... lo recurrente es un patrón violento de funcionamiento, (...) mujeres que inicialmente han consultado individualmente o han sido derivadas por depresión, o por trastorno del ánimo; depresión mayor, distimia, que es como una especie de mensajero de problemas no resueltos en la línea de pareja, alcoholismo, (...) tiene que ver con la organización de estas familias, donde se da una modalidad muchas veces de convivencia, entonces, la pareja generalmente aparecen historias de parejas constituidas por parejas de adolescentes (...) como las parejas ensambladas” (Directora CAPs USEK)

“Celos, infidelidad y acompañando, distintos grados de violencia o bien peleas y discusiones por determinados temas externos que los hacen distanciarse como pareja (familia extendida, etc.) y que reportan como problemas de comunicación, con hijos o problemas sexuales.” (Supervisora Clínica CAPs UST)

k) Modalidad terapéutica

Los centros de atención psicológica que ofrecen atención de parejas, realizan esta modalidad de atención desde un modelo de coterapia, algunos de estos centros ven en la coterapia una forma fundamental dentro de la atención de parejas y otros lo ocupan como recurso técnico dentro del proceso de formación de terapeutas, pero señalan que en la práctica privada la atención puede ser con un solo terapeuta. También ocupan recursos técnicos como la sala de espejo, o la supervisión grupal detrás del espejo para acompañar los procesos terapéuticos.

“... desde lo cognitivo no hay ninguna formulación al respecto que pero, lo que se hace aquí es parte del proceso de enseñanza. Todo lo que se hace acá, todo es con los estudiantes.” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“¿Ustedes trabajan en un modelo de co terapia?) A nivel de formación si,(...) poder tener un mejor feed back entre ellos, poder atender a todos los mensajes y la complejidad que implica la formación o el trabajo con las parejas, eso básicamente.” (Directora CAPs USEK)

“... Siempre en co-terapia, y siempre con los dos pacientes (...) Cuando llevan un tiempo la hacen ellos, en duplas. Idealmente los mismos se quedan con el caso a lo largo del semestre o año si fuera necesario. (...) se utilizan las herramientas o recursos que ofrece el enfoque: la sala de espejo y citófono, la supervisión detrás del espejo para que los compañeros retroalimenten a quién hizo la sesión” (Supervisora Clínica CAPs UST)

1) Criterios clínicos de exclusión para terapia de pareja

Dentro de los centros de atención psicológica se manejan como criterio de exclusión en la atención de parejas, las adicciones, principalmente por no contar con los recursos técnicos ni humanos para trabajar con dicha temática, aun así hay instituciones que trabajan con la pareja, si la adicción no es severa o si el adicto esté llevando un proceso paralelo especializado para el manejo de su adicción. Otro tema que parece importante destacar dentro de los criterios de exclusión es el de la violencia, nuevamente con matices, porque algunos centros descartan trabajar con conflictos de violencia en una pareja y otros lo definen en el caso a caso partiendo de la premisa de que si la violencia es generada en la relación de pareja es en esta relación donde debería buscarse una solución. Lo cual no significa aceptar todos los casos, por ejemplo no aceptan derivaciones de tribunales ni realizan peritajes legales, por no tener la expertis para responder a estas demandas.

“...violencia, el problema de la violencia intrafamiliar” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“Cuando hay un problema de adicciones (...) nosotros no somos especialistas en adicciones (...) también el tema de violencia (...) si no hay una violencia severa, consideramos que la pareja debería trabajar el tema de la violencia relacional en la pareja juntos(...)” (Directora CAPs USEK)

“... si son mandados por tribunales porque se considera que en realidad no vienen a terapia sino a cumplir un castigo, o si hay violencia vigente de alto grado porque no contamos con un aparato legal que pueda frenarla. (...)” (Supervisora Clínica CAPs UST)

ñ) Objetivos y descripción del trabajo terapéutico en terapia de pareja

Desde lo descrito por los entrevistados uno de los objetivos principales de la atención de parejas es la solución de problemas de la pareja, buscando coherencia con el modelo teórico desde el cual se trabaja que puede ser cognitivo con el fin de lograr acuerdos dentro de la pareja o sistémico mirando la constitución de la relación que los integrantes de la pareja traen. Se señala que el abordaje terapéutico intenta hacerse desde una terapia breve, respondiendo a los problemas de los pacientes y asumiendo los tiempos académicos que cada centro maneja, lo cual no significa que no se realicen procesos de mayor duración si este lo requiere.

“... orientada a la solución de problemas (...) definir en conjunto un motivo de consulta, llegar a una formulación en la que haya consenso que ese es el motivo y en seguida generar estrategias posibles de solución” (Coordinador Clínico CAP USACH)

“El objetivo es la coherencia, el objetivo sería que no haya una especie de divorcio entre lo que la gente piensa siente y hace, para qué, para poder asumir la responsabilidad que le cabe en la dimensión de pareja” (Directora CAPs USEK)

“En términos prácticos se plantean terapias de pareja de unos cuatro meses, pensando en los tiempos académicos de cada semestre, lo que no significa que no existan terapias que duren más tiempo...” (Supervisora Clínica CAPs UST)

(Véase detalle en anexos 17 – 23)

Entrevistas a integrantes de las Parejas Atendidas en el CAPs de la UAHC

Categoría 1: Percepciones de los consultantes de terapia de pareja en relación al proceso terapéutico.

Tópico 1: ¿Cómo supieron de la terapia de pareja?

Desde lo descrito por los entrevistados, la mayoría de los pacientes que asistieron a psicoterapia de parejas en el Centro de Atención Psicológica de la Academia de Humanismo Cristiano, se enteró de esta modalidad de atención, por algún paciente o familiar que se atendía en el centro o tenía referencia de él, así también, se enteran de la atención por alumnos de la universidad o por estar en esta condición. También hay pacientes que son derivados desde otras instituciones, como colegios u otros centros de atención. Un número menor de pacientes acude al centro luego de buscar alternativas de atención en internet.

“Por hermana de mi pareja que asistía al centro” (Sujeto 1)

“Por un psicólogo de otra universidad en la que estaba mi señora...” (Sujeto 2)

“ Por una alumna de la universidad compañera de trabajo de mi señora.” (Sujeto 4)

“ Por internet.” (Sujeto 7)

Tópico 2: ¿Motivo de la deserción?

Los pacientes describen variados motivos en la finalización de los procesos terapéuticos, algunos decidieron no seguir asistiendo por considerar que ya se encontraban bien, otros en cambio, por considerar que el proceso terapéutico no los

ayudaba. También describen no continuar la terapia por la disolución de la pareja. Por otro lado algunos señalan no asistir por tener problemas económicos que les impedían continuar con la terapia.

“Se alargó el proceso y sentimos que no avanzamos...” (Sujeto 3)

“Terminó fin de año y tuvimos problemas económicos.” (Sujeto 5)

“Consideramos que estábamos bien, fue un acuerdo que tomamos con mi pareja.” (Sujeto 6)

“...no quisimos seguir, ya no estamos juntos.” (Sujeto 17)

Tópico 3: Evaluación del proceso terapéutico.

En relación a la evaluación del proceso terapéutico los sujetos se refieren principalmente a la relación que generaron con los terapeutas que los atendieron, un grupo de de pacientes señala la buena relación o empatía con los terapeutas como parte de la evaluación del proceso terapéutico, hay otros que consideran que el proceso no fue bien llevado y describen la sensación de no avanzar en las temáticas por las cuales consultaron. Otro grupo evalúa el proceso terapéutico como muy bueno y provechoso para la pareja que asistió a terapia.

“Yo creo que tuvimos la suerte de empatizar con los terapeutas y eso facilitó el trabajo con los terapeutas. Yo creo que fueron bastante destacables que ellos supieron cómo atendernos.” (Sujeto 2)

“Regular, no se avanzaba en lo que nos pasaba, dábamos vuelta en lo mismo...” (Sujeto 3)

“Fue bastante bueno, nos dimos cuenta de problemas que nosotros provocábamos y

tratamos de cambiarlos.” (Sujeto 6)

“No fue tan óptimo, tal vez que nos dieran ejercicios, tareas o guías de para actuar.” (Sujeto 9)

“Proceso bueno,(...) porque nos separamos aunque creo que igual ayudó.” (Sujeto 10)

Tópico 4: Estado actual del motivo de consulta.

Es importante destacar que desde lo señalado por los pacientes, al evaluar el motivo de consulta, hay diferentes miradas, por un lado quienes consideran que el motivo de consulta no está resuelto, distinguiendo entre consideran que la terapia no les sirvió, siendo este un grupo menor en comparación a quienes consideran que si bien el motivo de consulta no está resuelto el proceso terapéutico les entregó herramientas para afrontar y resolver sus problemas de mejor forma.

Por otro lado hay un grupo de pacientes que consideran que el motivo de consulta está resuelto, por que decidieron no continuar siendo pareja o bien porque consideran el proceso terapéutico exitoso.

“Lo resolvimos, la terapia nos ayudó.” (Sujeto 1)

“Logramos saber cuáles son las diferencias, y estar más atentos a las cosas que traen dificultades, estar más alertas a que las situaciones no se vayan a repetir...”(Sujeto 2)

“Siento que peor o igual, seguimos juntos pero no creo que mejor que como estábamos.” (Sujeto 3)

“El problema continúa, está latente. Ahora sabemos manejarnos mejor frente al

problema.” (Sujeto 4)

“Ha mejorado con lo visto en la terapia.” (Sujeto 5)

“Mejoró, los terapeutas nos hicieron ver las cosas, como estábamos enredados...” (Sujeto 6)

Tópico 5: Sugerencias

Desde lo dicho por los entrevistados la mayoría de las sugerencias apunta a mejorar la infraestructura del Centro, en especial los box de atención, describiendo problemas como la ventilación, la acústica, lo estrecho de éstos. Por otro lado destacan la comodidad de los horarios y la buena disposición de los terapeutas. Sólo un entrevistado señala que debería mejorar la experticia de los terapeutas para llevar los casos de pareja.

“Podrían ampliar las horas disponibles el día sábado, mejorar la aislación de las salas. Lo bueno es que el centro estaba bien ubicado.” (Sujeto 2)

“Los horarios acomodaban, el lugar era tranquilo, las salas se podrían mejorar un poco por los ruidos de las otras salas.” (Sujeto 5)

“Se podrían mejorar las salas porque en las noches era un poco helado.” (Sujeto 7)

“ Podrían haber sido más directivos, nos dejaron tan libres, siento que confundían un poco.” (Sujeto 9)

“Muy buena atención, ninguna crítica a los terapeutas, sólo que sala era muy calurosa.” (sujeto 12)

(Véase detalles en anexo 24 y 25)

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Terapeutas Grupo de Estudio y Formación en Psicoterapia de Pareja

Categoría 1: Grupo de Estudio y Formación en Terapia de Pareja

Este grupo de estudio y formación está conformado por docentes, profesionales y practicantes del área de la psicología. Se define como un espacio de discusión, reflexión, capacitación, siendo su eje primordial la atención en psicoterapia de pareja. Adscribe su quehacer teórico y práctico al enfoque sistémico, sin por ello excluir el aporte de otras miradas. El grupo desarrolla una dinámica y procedimientos propios contextualizados en el funcionamiento del CAPs.

Los integrantes reconocen instancias académicas como hitos fundacionales que dan origen al grupo. Pero, este proyecto no surge gestionado desde la institución académica, sino más bien, es fruto de la iniciativa y esfuerzo de una profesora en particular, que despertó inquietudes personales en sus integrantes.

Las motivaciones de los integrantes para conformarlo refieren a las características propias del grupo, en el que reconocen un espacio de confianza, reflexión y apertura a la crítica, que genera una disposición a aprender cooperativa y colaborativamente. Este grupo deviene de su formación previa en el equipo de supervisión sistémica, en el espacio de práctica del CAPs. Se sigue de ello, que otra de las motivaciones sea considerar la terapia de pareja como un paso lógico desde la

modalidad de atención de la terapia familiar, aunque, en muchos casos, refiera a una búsqueda personal en relación a su propio proceso vital.

Este grupo delimita dos focos de acción; la atención y la formación en psicoterapia de pareja. Distingue que su labor se ha enfocado, principalmente, a un quehacer fructíferamente práctico, reconociendo, con ello, la falencia de un espacio teórico reflexivo, en el cual la teoría se constituya en una reflexión “en y desde” la praxis.

Una de las principales debilidades identificadas por los integrantes del grupo refiere a la escasa sistematización, formalización y documentación de los procedimientos relacionados con la atención en terapia de pareja realizados por el grupo. La ausencia de éstos genera conflictos permanentes con las diversas instancias del CAPs. Surgiendo la necesidad de generar canales de comunicación efectiva y de retroalimentación con éste. Por lo tanto, algunos de los desafíos centrales que se propone este grupo son; reflexionar y dialogar para sistematizar y capitalizar lo realizado, generar un espacio teórico- reflexivo que genere conocimientos desde la práctica y proyectar esta labor a la comunidad.

Categoría 2: Atención de Psicoterapia de Pareja.

Desde la atención de psicoterapia de pareja los terapeutas conceptualizan “pareja” como una relación vincular entre dos sujetos que interactúan y que tienen un

proyecto emocional común. Distinguen que este sistema terapéutico particular, está conformado por la pareja consultante, los terapeutas y el equipo terapéutico detrás del espejo.

Algunos de los motivos de consulta reconocidos por este grupo de atención refieren a temáticas de infidelidad, discrepancias de la pareja por creencias y valores aprendidos en sus familias de origen, parejas ensambladas y terapias de término, entre otros. Generalmente estos motivos se desprenden de pautas relacionales rígidas disruptivas y generadoras del conflicto. El propósito, entonces, desde lo señalado por los terapeutas, sería flexibilizar el sistema, con la intención de producir cambios dentro de la pareja y lograr un mejor funcionamiento.

En relación a los criterios que permiten determinar el inicio de un proceso de psicoterapia de pareja, el grupo reconoce no distinguir con claridad cuales son los criterios de inclusión, pero si delimitar los criterios de exclusión cuando el primer motivo de consulta es una adicción, cuando en un proceso de infidelidad uno de los integrantes de la pareja no quiere estar en la relación o cuando la pareja señala a la terapia como la ultima oportunidad que se dan antes de separarse.

Desde lo planteado por los integrantes de este grupo la terapia de pareja se diferencia de la terapia individual ya que en esta modalidad se presentan dos relatos del mismo conflicto. Este abordaje, además, integra dos terapeutas al sistema. La co terapia, en este sentido, es una modalidad que, según lo descrito, potencia el trabajo terapéutico, posibilitando una mirada reflexiva del sistema, permitiendo distinguir

alianzas, colusiones e intervenciones, pero que requiere de una constante coordinación, pues la potente dinámica de esta modalidad interpela constantemente a los terapeutas desafiándolos a tomar consciencia de sus sentimientos, resonancias e inducciones.

En la actualidad la psicoterapia de pareja cobra relevancia debido a la emergente demanda generada por los tribunales de familia, que requiere de alternativas diferentes a las ya existentes. Si bien la terapia de pareja ha sido una posibilidad para los sectores socioeconómicos más acomodados, en la actualidad los cambios sociales y culturales permiten que una mayor población valide la asistencia a psicoterapia como una manera legítima de abordar sus conflictos. Considerando esta realidad el centro de atención psicológica ofrecería este tipo de servicio como una alternativa para aquellos sectores económicamente más carenciados, que dentro del sistema de salud pública no tienen posibilidad acceder a esa modalidad terapéutica.

Categoría 3: Inserción y relación del grupo de estudio en el CAPS

Los integrantes del grupo de estudio y formación perciben mayoritariamente que dentro del Centro de Atención Psicológica, si bien se conoce de su existencia y se oferta su atención, se desconoce su labor.

Los participantes interpretan esta escasa visualización del grupo desde la convergencia de dos situaciones, por una parte, admiten no haber realizado muchos

esfuerzos para darse a conocer al interior de la institución, situación que, según ellos, explicaría la emergencia de ciertas críticas efectuadas desde otras instancias del CAPs referidas a la falta de apertura del grupo de terapia de pareja. Y por otra, perciben que ni el Centro de Atención Psicológica, ni la Escuela de Psicología apoyan y validan el quehacer de este grupo.

Como la atención de terapia de pareja se desarrolla dentro de la orgánica propia del Centro de Atención Psicológica uno de los procedimientos que genera mayor intercambio entre las diversas instancias del CAPs son los procesos de derivación de pacientes donde el equipo de continuidad es el principal agente de derivación. Ellos en primera instancia deben reconocer si el motivo de consulta requiere ser abordado en terapia de pareja o es necesario ofrecer otra modalidad de atención. Los integrantes del Grupo de Atención de Terapia de Pareja reconocen que se presentan dificultades en este proceso, pues, según el equipo de continuidad, los criterios establecidos por el grupo de terapeutas de pareja no estarían claramente determinados, ni serían de conocimiento masivo. Además, los terapeutas de pareja que pertenecen al equipo de continuidad distinguen que no es una práctica habitual considerarlos para desarrollar primeras entrevistas con pacientes que manifiestan explícitamente su interés por desarrollar un proceso terapéutico en terapia de pareja. Estos conflictos se agudizan al no existir documentación sobre los procedimientos efectuados para la atención de psicoterapia de pareja.

A pesar de los conflictos antes señalados el incremento de atenciones en psicoterapia de parejas efectuados en el CAPs permite a los integrantes del grupo

vislumbrar que la atención de terapia de pareja tendría un enorme potencial, pues, al ofertar un servicio de atención de terapia consolidado, al alero del Centro de Atención Psicológica, se vería fortalecida la institución educativa, generándose un espacio distintivo desde el cual proyectarse.

Psicoterapeutas en Formación

Categoría 1: Grupo de Estudio y Formación en Terapia de Pareja

Los psicoterapeutas participantes del focus groups, definen al Grupo de Formación y Atención en Psicoterapia de Pareja como un espacio de aprendizaje que aborda una temática específica. Señalan desconocer el funcionamiento interno de este grupo, tanto en lo administrativo como en los procesos de formación que realiza. Pero señalan desconocer también el funcionamiento de los diferentes grupos u equipos que puedan funcionar dentro del centro de atención psicológica.

Infieren que el grupo de formación y atención en psicoterapia de pareja funciona de manera similar a una supervisión asociándolo a la supervisión sistémica donde visualizan a la mayoría de sus integrantes.

Categoría 2: Atención y Formación en Psicoterapia de Pareja.

Desde la atención de psicoterapia de pareja los participantes del focus groups conceptualizan a la pareja como una relación de dos personas con intención o

voluntad de relacionarse, este no es un termino acabado pues los participantes de este focus groups no logran un consenso. Suponen que “tiene que haber pareja”, en cuanto a presencia física y voluntad compartida para asistir y desarrollar un proceso terapéutico.

En cuanto a la atención de parejas, consideran necesario que la demanda de atención sea realizada por los dos sujetos, y que el conflicto presentado refiera a la relación que mantienen. Al mismo tiempo se cuestionan si la atención de parejas no “caería” en una psicoeducación o mediación. Desde su experiencia ellos reconocen que en esta modalidad de atención se trabaja desde un enfoque sistémico, situando a la coterapia como la mejor forma de abordar estas temáticas por el hecho de escuchar dos subjetividades al mismo tiempo, lo cual requiere planificación, coordinación y conocimiento previo entre los terapeutas.

Desde lo planteado por los participantes de este focus groups se cuestionan los objetivos que perseguiría una terapia de pareja, infiriendo los participantes que se buscaría en estas terapias, un desarrollo de la relación, reconstruyéndola, dilucidando si esta debe continuar, evidenciando los conflictos que en ella ocurren, con el objetivo de generar cambios, centrando la terapia en la resolución de conflictos. En cuanto a los motivos de consulta, en la atención de psicoterapia de pareja, los participantes del focus groups, distinguen múltiples temáticas de consulta, como mantener la relación, un proceso de separación, infidelidades, problemas económicos, problemas sexuales, conflictos con los hijos, una relación rígida que daña a los integrantes de la pareja. Además existe la impresión en algunos participantes del focus groups que habría

temáticas rechazadas por el grupo de formación y atención en psicoterapia de pareja el cual no se sentiría capacitado para enfrentarlas.

Con respecto a las experiencias en cuanto a formación y atención en psicoterapia de pareja, algunos sujetos señalan haber tenido un curso electivo en su formación de pregrado, otros asistieron a primeras entrevistas de parejas dentro de su espacio de práctica, coincidiendo en que es una dinámica compleja y difícil de comprender. Señalan por tanto que consideran necesario para quien desarrolle esta modalidad de atención el formarse especialmente en estas temáticas, sin que esto signifique tener características especiales para atender parejas distinguen que es necesario tener el interés en el tema. En cuanto a su propia formación la mayoría señala no sentirse preparados para abordar una terapia de pareja sin formación previa.

Categoría 3: Inserción y relación del grupo de estudio y formación en el CAPS

Los psicólogos en formación que desarrollan su práctica profesional en esta institución conocen de la existencia del grupo de estudio y reconocen la psicoterapia de pareja como una modalidad de atención terapéutica pero desconocen su forma de trabajo y los criterios clínicos que permiten su atención.

Algunos integrantes de la comunidad CAPS perciben al grupo de terapia de pareja en un lugar periférico dentro del Centro de Atención Psicológica de la UAHC. Los canales de conocimiento del grupo y su labor son más bien vagos e informales,

no se ha dispuesto de los espacios formales al interior de la institución para su difusión.

Reconocen las instancias de derivación de pacientes al grupo de parejas, como la instancia en la que se produce la mayor vinculación del grupo de parejas con la comunidad CAPs, pero señalan que este proceso genera confusión, desconcierto y malestar en los integrantes de la comunidad al no manejar criterios claros para el proceso de derivación.

Se sostiene además, que la derivación a terapia de parejas es una opción que se evalúa en cada una de las supervisiones clínicas, pero que finalmente se adscribe a la disposición de los supervisores quienes en muchos casos no la contemplan como opción terapéutica pues la vinculan con un enfoque teórico específico que no comparten.

Se distingue que, al igual que otros grupos de trabajo en el CAPs, su funcionamiento depende de iniciativas y voluntades particulares que en la mayoría de los casos no son reconocidos ni validados por la institución.

Directores de los Centros de Atención Psicológica Universitarios Metropolitanos.

Categoría 1: Características y Funcionamiento del Centro de Atención Psicológica Universitarios Metropolitanos

Los centros de atención psicológica investigados, llevan, en promedio, alrededor de 14 años funcionando al alero de instituciones universitarias localizadas en la Región Metropolitana. En su mayoría, se han generado desde la realización de un proyecto desarrollado por la Escuela y /o Facultad Psicología de cada universidad. Estos Centros dependen, por lo tanto, administrativamente de esta instancia, vinculándose con ella a través de la participación regular de sus directores en los Consejos de Escuela.

Los centros investigados se autodefinen como instituciones sin fines de lucro y en su mayoría distinguen como objetivo fundamental la colaboración docente en la formación de pre y/o postgrado, brindando un espacio clínico para la práctica profesional y además ofreciendo un servicio a la comunidad. Esta finalidad académica y social justifica que el funcionamiento de los Centros dependa del financiamiento dado por las instituciones universitarias y no requieran auto sustentarse económicamente. No obstante, la mayoría de estos centros recaudan entradas considerables, que no provienen necesariamente de la atención psicológica, sino que, son gestionados por medio de la realización de programas y proyectos que integran, además, otras áreas de la psicología, ofertando servicios a la comunidad y a instituciones públicas y privadas.

En este sentido el arancel por atención psicológica no es una prioridad para los centros, estableciéndose en la mayoría de ellos aranceles diferenciados subordinados a una evaluación previa de la situación socioeconómica de los consultantes. Estipulándose costos que fluctúan entre los \$12.000 hasta la gratuidad.

Estos centros atienden de lunes a viernes iniciando su atención entre 8:00 y 9:00 de la mañana para finalizar entre 19:00 y 21:00 por la noche. Sólo uno de los Centro investigados atiende, además, los días sábados por la mañana de 9:00 a 13:00 hrs.

Las atenciones clínicas ofertadas por estos centros son: psicoterapia infanto juvenil, psicoterapia adulta y psicodiagnóstico. Además, se integra en la mayoría de los casos, la atención psiquiátrica como apoyo a los procesos psicológicos atendidos. Sólo dos tercios de los centros investigados ofrecen otras modalidades de atención clínica como es la psicoterapia de parejas

En cuanto a la infraestructura que poseen los centros, en promedio, disponen de siete box y dos salas de espejo. Respecto a los recursos humanos con los que cuentan se concluye que, en promedio, cuentan al menos con ocho psicólogos (que cumplen roles de coordinadores, supervisores y psicóteras), un psiquiatra y una secretaria. Sólo una mínima parte de los centros investigados incorpora profesionales de otras disciplinas, en la mayoría de los casos asociados a programas especiales de atención.

Estos centros atienden, en la generalidad de los casos, a los habitantes de la comuna en la que se localizan y/o a comunas aledañas. En relación al grupo etario asistido se observa que la mayor parte de los pacientes atendidos son menores de 20 años derivados de colegios e instituciones. Los centros establecen convenios con organizaciones educativas, sociales y laborales del ámbito público y privado. En promedio estos centros atienden alrededor de 360 procesos al año. El ingreso de los consultantes se efectúa a través de una entrevista inicial realizada por un psicólogo titulado quien presenta el caso al grupo de supervisores o decide derivar directamente a un grupo de supervisión o programa dependiendo de las características evaluadas en cada caso.

El espacio de formación académica que brindan los Centros permite que en promedio 14 alumnos de pre grado por año realicen en ellos su práctica profesional y que cursos completos realicen diversos pasos prácticos derivados de asignaturas que se incorporan en la malla académica de la carrera. Además, en algunos casos, ofrecen un campo clínico para la formación de postgrados y la supervisión y acreditación de psicólogos titulados.

Por lo general, los centros delimitan sus orientaciones clínicas determinando la presencia de uno a tres enfoques teóricos con los que supervisan sus casos. En orden jerárquico las preferencias incluyen orientación psicoanalítica, sistémica, cognitiva constructivista o cognitiva conductual y humanista. Aunque, algunos Centros, prefieren no especificar orientaciones teóricas en la formación de pregrado y supervisar sus procesos por áreas de atención. La supervisión de los casos

atendidos se desarrolla en dos modalidades; en vivo, por espejo, o en seco, a través de la presentación de casos en reuniones de supervisión.

Los centros consultados determinan una franja de atención clínica acotada, en las que se excluyen, a modo general, patologías psiquiátricas complejas, adicciones y violencia severa. Las razones refieren a la insuficiente infraestructura de los centros y al nivel no especializado de la formación de los alumnos de pregrado. Los casos que no pueden ser atendidos se derivan utilizando una red de contactos, ya instalada, con otras instituciones públicas y privadas o programas de su misma institución.

Categoría 2: Atención y Formación en Terapia de Pareja.

La atención de psicoterapia de pareja no es una modalidad ofrecida por todos los Centros de Atención Psicológica entrevistados. Si bien la mayoría de ellos señala tener algún tipo demanda en la atención de parejas no todos responden a ésta, aduciendo como principal motivo, a que este tipo de psicoterapia no corresponde a las temáticas abordadas dentro de la formación de pregrado y que por tanto no existen profesionales especializados en los centros que puedan supervisar estos casos. Cuando estos centros de atención psicológica detectan alguna demanda de este tipo derivan su atención a instituciones que ofrecen este servicio con las cuales mantienen previamente acuerdos y protocolos de derivación.

Los centros investigados que brindan psicoterapia de pareja realizan su atención desde la elección de un enfoque teórico. Los enfoques con los que estos centros realizan su abordaje terapéutico son Sistémico y Cognitivo Constructivista centrado en la resolución de problemas. Siendo el primero de ellos el más adoptado para la atención en esa modalidad.

En las escuelas de Psicologías de las universidades en las que se instalan estos centros de atención no se realiza formación en psicoterapia de pareja para la formación de pregrado, se incluye dentro de las cátedras de psicoterapia sistémica como un contenido más dentro del programa.

En estas instituciones los procesos de psicoterapia de pareja son efectuados por terapeutas en formación realizando su práctica profesional y psicólogos titulados en proceso de acreditación clínica. La supervisión de la atención en psicoterapia de pareja, se enmarca dentro de los procesos de práctica, estando a cargo de psicólogos titulados y formados en la temática de pareja. La mayoría de ellos desde el enfoque sistémico.

Los consultantes por atención de parejas, por lo general, llegan solicitando o derivados desde la atención individual de uno de los miembros o de uno de sus hijos. La entrevista inicial a estos pacientes es realizada por psicólogos titulados, o por los supervisores que trabajaran con los practicantes en estos casos. La atención en esta modalidad, en la mayoría de los centros, no se promueve directamente, si no más

bien, se da a conocer por los propios pacientes ya atendidos o por convenios previamente establecidos

Los motivos de consulta de quienes solicitan atención de psicoterapia de pareja son variados, desde conflictos parejas ensambladas, problemas de violencia, adicciones de alguno de los integrantes de la pareja, infidelidad, problemas sexuales. Dentro de los centros de atención psicológica se manejan como criterio de exclusión en la atención de parejas, las adicciones sin tratamiento, la violencia severa,

Los centros de atención psicológica que ofrecen atención de parejas, realizan esta modalidad de atención desde un modelo de coterapia y ocupan recursos técnicos como la sala de espejo, o la supervisión grupal detrás del espejo para acompañar los procesos terapéuticos.

Uno de los objetivos principales de la atención de parejas es la resolución de problemas de la pareja, cognitivo o sistémico. Se señala que el abordaje terapéutico intenta hacerse desde una terapia breve, respondiendo a los problemas de los pacientes y asumiendo los tiempos académicos que cada centro maneja.

Integrantes de las Parejas Atendidas en el CAPs de la UAHC

Categoría 1: Percepciones de los consultantes de terapia de pareja en relación al proceso terapéutico.

Al consultar a los pacientes que asistieron a atención de parejas, respecto a sus percepciones de los procesos terapéuticos realizados se destaca en la mayoría de los casos, una buena opinión de la experiencia, destacando el vínculo generado entre pacientes y terapeutas.

Dentro de la información recogida y aun cuando la mayoría de los pacientes entrevistados en el proceso terapéutico son descritos por los terapeutas como deserciones, estos pacientes reconocen que el motivo de consulta no está completamente resuelto, pero describen mayoritariamente que los conflictos que han podido abordar lo hacen de mejor manera que antes, reconociendo un aporte de las terapias al modo en que resuelven sus conflictos, independiente si continúan o no con su pareja, que en otro número de casos fue la forma en la cual resolvieron sus conflictos. En lo que respecta a las causas por las que se acabo este vinculo terapéutico, los pacientes distinguen diferentes explicaciones, siendo importante la sensación de bienestar lograda dentro del proceso “dándose el alta” y desertando de la terapia, otros en cambio establecen la disolución de la pareja como la forma de resolver sus conflictos y un grupo menor señala sentir que la terapia “no avanzaba” por lo que desertan de esta.

En cuanto a la relación que estos pacientes establecieron con la institución CAPs es destacable el hecho de que la mayoría sabe del centro por “recomendación” de otro paciente del centro o bien por algún conocido ligado a la universidad, ya sea como alumno, trabajador o pariente de alguno de estos. También es importante señalar que al momento de solicitar sugerencias a los pacientes dentro de la encuesta, la mayoría de estas sugerencias sean en relación a la infraestructura del Centro y no en cuanto al proceso clínico, sugiriendo en este punto principalmente una mejora en los box de atención.

VI. CONCLUSIONES

En lo referido a la *exploración del contexto regional de atención y formación de psicoterapia de pareja en los centros de formación universitaria*, objeto de estudio de esta investigación, se ha podido distinguir que:

- Los Centros de Atención Psicológica son considerados espacios clínicos necesarios y fundamentales para la formación académica y profesional de los estudiantes de psicología. Su servicio responde, además, a un principio de responsabilidad social que asumen las instituciones universitarias con la comunidad. Esta finalidad académica y social justifica que el funcionamiento de los Centros dependa del financiamiento brindado por las instituciones.
- La psicoterapia de pareja es una de las modalidades menos ofrecidas por los centros de atención psicológica universitarios. Y el número de pacientes atendidos en esta modalidad todavía es menor en consideración a los restantes tipos de atención. Aún así, estos datos no son concluyentes. Si se considera su breve data de funcionamiento, que no supera los tres años de antigüedad, se puede inferir que la psicoterapia de pareja es una modalidad de atención emergente para los centros académicos universitarios.
- La mayoría de los centros de atención psicológica universitarios da cuenta de una demanda en atención de parejas, pero no todos ellos han respondido a

ésta. Concluyéndose que ofrecer esta modalidad permite satisfacer una necesidad reconocida pero no abordada en el campo clínico de estos centros.

- La justificación dada para no incorporar esta modalidad de atención en los centros de atención psicológicos universitarios se plantea desde la carencia de formación especializada en este tipo de psicoterapia a nivel de pregrado y en la ausencia de profesionales especializados para su supervisión. La incorporación de esta modalidad de atención, en cambio, queda sujeta a la labor y voluntad particular que manifiesta un supervisor de práctica clínica y no de la planificación y aplicación de una política institucional. Por lo tanto, se concluye que se requieren políticas académicas que en formación de pregrado permitan incorporar la psicoterapia de pareja a la malla curricular.
- Los centros que brindan psicoterapia de pareja realizan su atención desde la elección de una perspectiva teórica. Este lineamiento teórico responde a los procesos de formación de las instituciones universitarias a las que pertenecen dichos centros. A partir de lo investigado se concluye que los enfoques con los que se realiza el abordaje terapéutico en pareja son: Sistémico y Cognitivo Constructivista. Siendo el primero de ellos el más adoptado para la atención en esta modalidad.
- La atención en psicoterapia de pareja se enmarca, en la mayoría de los centros, dentro de los procesos de práctica, por consiguiente, quienes desarrollan esta atención son terapeutas en formación realizando su práctica

profesional y en algunos casos psicólogos recién titulados en proceso de acreditación clínica. Por lo general, la supervisión de esta atención se incorpora dentro de una de las áreas clínicas ya establecidas que no sólo supervisa la atención de pareja sino que aborda además casos desde otros tipos de atención; individual o familiar. Lo que indica que este tipo de atención requiere de formación y supervisión especializada, pues su abordaje tiene complejidad distinta que el individual.

- Los motivos de consulta de quienes solicitan atención en psicoterapia de pareja son variados; conflictos de parejas ensambladas, problemas de violencia, adicciones de alguno de los integrantes de la pareja, infidelidad, problemas sexuales, etc. Si bien, la mayoría de estos motivos de consulta han sido abordados por la literatura especializada, la comprensión de la “pareja” como una construcción relacional inmersa en un contexto histórico supone la emergencia continua de nuevos motivos que llevan a la pareja a consultar. Esto indica que la psicoterapia de pareja requiere una actualización permanente en torno al abordaje de temáticas emergentes.
- Los centros de atención psicológica universitarios suelen manejar los mismos criterios clínicos de exclusión tanto para la psicoterapia de pareja como para otras modalidades terapéuticas, de este modo se excluye: la atención de personas con problemas de adicción, psicopatologías graves o urgencias en las cuales este en riesgo la vida de las personas, violencia severa y abuso reciente. Estos criterios no advierten distinción entre una modalidad y otra. A

partir de lo indagado, se concluye la necesidad de determinar criterios de exclusión e inclusión propios de la psicoterapia de pareja que especifiquen la pertinencia de esta modalidad de atención.

- Se ha distinguido, a lo largo de esta investigación, que la atención en psicoterapia de pareja no se promueve directamente, si no más bien, se desprende de la derivación efectuada desde otros procesos terapéuticos, ya sea de la atención individual de uno de los miembros o de uno de sus hijos.

La atención en esta modalidad se da a conocer preferentemente por los propios pacientes ya atendidos y a menor escala por convenios previamente establecidos.

Si desde lo distinguido, se observa que el mayor flujo de pacientes a psicoterapia de pareja se genera por derivación interna, se concluye que una manera de consolidar esta modalidad de atención en los centros de atención psicológica universitarios es mantener a una comunidad terapéutica informada y sensibilizada respecto de las características de este abordaje terapéutico. Además, se requiere optimizar los procesos de derivación interna.

En busca de *describir los procesos de estudio y formación realizados por el grupo de atención de parejas que se desarrollan en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano*, se puede concluir que:

- El grupo de atención de pareja responde a una dinámica similar a la adoptada por otros centros universitarios que realizan atención en psicoterapia de pareja en cuanto: se encuentra al alero de un centro de atención psicológica universitario y se acompaña de una supervisión clínica similar a la desarrollada por otras modalidades de atención. Pero, se diferencia claramente de otros centros de la Región Metropolitana que promueven la atención de psicoterapia de parejas al interior de una supervisión clínica, enmarcados en un proceso de práctica profesional y en su mayoría junto con temáticas de psicoterapia familiar, pues cuenta con una supervisión exclusiva para esta modalidad de atención y sus integrantes eligen pertenecer a él de manera voluntaria, sin ser requisito de la carga académica, ni de un proceso de práctica de estudios de pregrado.
- El grupo de atención de pareja, se impone ciertas formalidades administrativas entendiendo dentro de ellas: horarios de reunión, supervisión de casos clínicos, supervisión en espejo, revisión de bibliografía de apoyo a los procesos de atención. Pero, al mismo tiempo, la contingencia de la atención les resta tiempo para los procesos de formación teórica, aún cuando cuenten con el material necesario y éste continuamente se actualice y divulgue. En conclusión, se observa que este grupo requiere normar y delimitar con mayor precisión los espacios de formación y de atención.
- Si bien el desarrollo de este espacio de formación y atención ha logrado sostenerse sobre la base de la buena voluntad de los integrantes del grupo de

pareja, este espacio requiere no sólo de un reconocimiento académico sino también administrativo que le permita contar con los medios y medidas para consolidar su labor: a) académica, en cuanto a la formación de psicoterapeutas en esta modalidad, b) investigativa, que le permita la sistematización y generación de nuevos conocimientos en el área y c) de extensión, es decir, la promoción de este servicio de atención psicológica a la comunidad.

Con la intención de describir el proceso de atención de psicoterapia de pareja desarrollado en Centro de Atención Psicológica, de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, se puede distinguir que:

- Una de las vías de ingreso importante de los consultantes a terapia de pareja es la derivación o reencuadre de una terapia individual desde el mismo centro. Por lo tanto, es necesaria la definición de los criterios de inclusión y exclusión de los pacientes de pareja con la finalidad de optimizar los procesos de derivación de estos pacientes.
- El proceso de atención de psicoterapia de pareja, realizado por este grupo se desarrolla con un modelo de coterapia. Lo cual potencia el trabajo terapéutico posibilitando una mirada reflexiva del sistema, distinguiendo alianzas y colusiones; pero al mismo tiempo exigiendo una coordinación constante por parte de los psicoterapeutas.

- Desde el primer año de implementación de la psicoterapia de pareja, en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, hasta la actualidad, se observa un incremento considerable en la cantidad de atenciones y números de pacientes atendidos concluyéndose la prospera proyección de esta modalidad de atención.

Si se considera, además, al público objetivo que se atiende y el bajo costo de los aranceles de atención se concluye que la atención ofrecida por este Centro constituye una alternativa real y efectiva para sectores económicamente más carenciados, que no tienen la posibilidad de acceder a esta modalidad de atención en el sistema público de salud, pues no la imparte, ni una atención privada, por sus altos costos.

- Al observar el promedio de sesiones realizadas en cada proceso psicoterapéutico en pareja se infiere que un modelo de terapia breve podría tener mayor pertinencia y logros considerando las características de estos procesos.
- Respecto al elevado índice de procesos concluidos, definidos por los psicoterapeutas como deserciones y a la discrepancia observada en esta investigación en cuanto la percepción que los pacientes tienen respecto al término de dichos procesos, sería necesario que el Grupo de Pareja revisase estos procesos de cierre, cuestionando el concepto de deserción no sólo desde un ámbito administrativo sino también desde el ámbito clínico.

Sistematizar la información existente y delimitar estas conceptualizaciones permite al grupo generar a futuro estrategias que posibiliten una mayor adherencia y comprensión de los procesos psicoterapéuticos.

En cuanto a lo que refiere a *conocer las percepciones que tienen los psicoterapeutas en formación del CAPS de la UAHC que no realizan psicoterapia de pareja en relación al grupo de formación y a la atención en psicoterapia de parejas*, se concluye que:

- Los psicoterapeutas en formación del CAPs de la UAHC definen al grupo de pareja como un espacio de especialización, cuya labor se equipara a la desarrollada en una supervisión clínica. Se le asocia a la supervisión sistémica, pues identifican a la mayoría de sus integrantes relacionados con este enfoque teórico. Se concluye de lo observado que el conocimiento que tiene una parte importante de la comunidad psicoterapéutica del centro sobre el grupo de psicoterapia de pareja es vago y deficiente con respecto a la labor que este mismo desarrolla, el funcionamiento administrativo interno del grupo y los procesos de formación que realizan.
- Los psicólogos en formación que desarrollan su práctica profesional en esta institución reconocen a la psicoterapia de pareja como una modalidad de atención psicoterapéutica, pero desconocen los criterios clínicos, características propias y objetivos que permiten su atención y exclusión. De este modo se concluye que la extensión y conocimiento de criterios y

características particulares de esta modalidad de atención es sumamente necesario para la captación de procesos de derivación y re encuadre a psicoterapia de pareja efectuados desde estos psicoterapeutas.

- Los psicólogos en formación coinciden en que este tipo de psicoterapia instala una dinámica compleja, difícil de comprender y que requiere de planificación y coordinación por parte de los terapeutas. Consideran necesaria una formación práctica que especialice al psicoterapeuta en su intervención, formación que ellos no consideran que la formación de pre grado les otorga. Se concluye de lo descrito la necesidad de integrar dentro de la malla curricular para la formación de pregrado instancias efectivas y estables que consideren la formación psicoterapéutica en esta modalidad de atención.
- Los psicoterapeutas en formación conciben al grupo de pareja en un lugar periférico dentro del funcionamiento del Centro. Distinguen que los canales de conocimiento que genera el grupo para la extensión de su labor son más bien vagos e informales. Señalan, además, que el Centro no ha dispuesto de los espacios formales al interior de la institución para su difusión. Se concluye, entonces, que se requiere institucionalizar la labor del grupo y promover su conocimiento y que hacer en el Centro de Atención Psicológica de la UAHC.

En cuanto al conocimiento de las percepciones de los psicoterapeutas de pareja del CAPS de la UAHC en relación al grupo de formación y a la atención de psicoterapia de parejas, se distingue que:

- Esta modalidad de atención requiere de un sistema terapéutico particular en la que se generan dinámicas de alta demanda e intensidad emocional. Los psicoterapeutas son constantemente interpelados y desafiados por el sistema terapéutico, por lo tanto, el trabajo en coterapia y espacios de reflexión sobre la persona del terapeuta son imprescindibles y fundamentales para la toma de conciencia de los sentimientos, resonancias e inducciones vivenciados por los psicoterapeutas y para potenciar las intervenciones, distinguiendo las alianzas y colusiones provocadas en la dinámica de la terapia, posibilitando así una mirada reflexiva del proceso terapéutico.

Respecto de las percepciones de las parejas atendidas en relación a sus procesos de psicoterapia de parejas en el Centro de Atención Psicológica de la UAHC, objetivo de estudio de esta investigación, se distingue que:

- La mayoría de los pacientes describe el proceso terapéutico como una experiencia positiva que, si bien, en muchos de los casos no ha resuelto el motivo de consulta, les ha permitido resolver los conflictos de mejor manera.
- Los consultantes destacan el vínculo generado entre pacientes y terapeutas. Si entendemos al vínculo como componente de la alianza terapéutica, es decir, un aspecto referido a la calidad afectiva de la relación configurada entre el

paciente y el terapeuta, se concluye que la percepción sostenida por las parejas refiere a sentirse comprendido, valorado y respetado por los terapeutas.

- Muchos de los pacientes señalan haber logrado una importante sensación de bienestar dentro del proceso, aún cuando el cierre de éstos mismos ha sido descrito por los terapeutas como deserción. Estas incongruencias en las representaciones del proceso terapéutico invitan a reflexionar acerca de cómo se establecen los objetivos de la terapia y cómo se co- construye el motivo de consulta en este sistema terapéutico.
- Si bien, uno de los motivos descritos por los pacientes consultados, en relación al abandono o deserción del proceso psicoterapéutico, refiere a la disolución de la relación de pareja como una forma terminal de resolver el conflicto que los aquejaba, otro de los motivos descritos, ante el abandono del proceso terapéutico, refiere a la sensación de estancamiento vivenciada por los consultantes, situación que interroga por las tareas acordadas en el sistema terapéutico, que en algún momento dejan de generar sentido en la pareja de tal modo que no se sienten que su realización les produce beneficios.
- La mayoría de los consultantes a psicoterapia de pareja sabe del centro por “recomendación” de otro paciente del mismo o bien por algún conocido ligado a la universidad, ya sea como alumno, trabajador o pariente de alguno de éstos. Situación que permite inferir que los casos atendidos aumentarían de

mediar publicidad o la realización de convenios y redes con otras instituciones.

- Los pacientes evalúan como un aspecto importante en la atención brindada las condiciones físicas en las que ésta se desarrolla. Se concluye, entonces, que parte de las mejoras de atención ofrecida refieren a la calidad de la infraestructura del centro de atención psicológica.

VII. SUGERENCIAS Y PROYECCIONES

Esta investigación invita a conocer la experiencia de formación de psicoterapeutas y el proceso de atención clínica en la modalidad de psicoterapia de pareja que se ha desarrollado en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano y cumple con su cometido exploratorio al mostrar las distintas dimensiones y agentes participantes de estos procesos. Esta investigación a su vez constata que aún queda un amplio campo a investigar e innumerables propuestas por generar; formular ejes orientadores y procedimientos que optimicen el modelo de atención realizado actualmente, sistematizar las prácticas realizadas, generar conocimiento desde la experiencia clínica desarrollada, consolidar la labor ya efectuada, difundir este servicio de atención a la comunidad, vincular las acciones realizadas por el grupo de estudio y de formación de psicoterapia de parejas desarrollado en el CAPs de la UAHC, entre otras.

No solamente abre el espacio a futuras investigaciones a desarrollarse en este Centro de Atención Psicológica o en esta modalidad terapéutica, sino que invita, a reflexionar sobre la práctica y formación clínica, desarrollada desde los centros universitarios o desde cualquier otra modalidad de atención clínica en ellos impartidas.

Cabe señalar, entonces, que la ausencia de investigaciones efectuadas en relación al contexto de atención y formación clínica desarrollada por los centros de atención psicológica universitarios y el funcionamiento de los mismos, marco

referencial para la actual investigación, advierte la presencia de un campo inexplorado para el quehacer psicológico.

Esta situación, llama la atención, pues, estos centros constituyen espacios privilegiados para la formación académica y fecundos en experiencias clínicas propicias a sistematizarse e investigarse, relacionadas con temáticas clínicas socialmente relevantes y emergentes.

El aporte que esta investigación entrega en relación al conocimiento del contexto regional de atención y formación desarrollada en los centros de formación universitaria- a través de la información entregada por las entrevistas a sus coordinadores y directores y la recopilación de antecedentes respecto del funcionamiento estos mismos- permite interrogar sobre su funcionamiento, sus modalidades y procesos de atención, sus instancias académicas formativas, su labor en la investigación y su extensión en relación a los servicios que brinda a la comunidad, con el fin de optimizar sus espacios y mejorar las actividades en ellos desarrolladas.

En lo referido al Grupo de Estudio y Formación en Psicoterapia de Pareja, esta investigación permite contextualizar su funcionamiento dentro de la institucionalidad del Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, pero al mismo tiempo plantea interrogantes y establece demandas entre las cuales se encuentra determinar la definición de pareja que este grupo utiliza dentro de sus procesos internos y operacionalizar esta definición con la comunidad del Centro

de Atención Psicológica, con el fin de optimizar los procesos de derivación a psicoterapia de pareja que ocurren dentro del Centro.

Finalmente los investigadores consideran que es importante en términos administrativos y de procedimientos que el Grupo de Pareja cuente dentro del funcionamiento del Centro de Atención Psicológica con una Ficha Clínica de Pareja, para optimizar el seguimiento del proceso terapéutico y la recepción de los pacientes, motivo por el cual como producto de esta investigación se propone un modelo de Ficha Clínica de Pareja. (Véase anexo N° 25)

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Andolfi, M; Zwerling I, (1985) *Dimensiones de la terapia familiar*. Barcelona: Editorial Paidos.
- Andolfi, (1991) M. *Terapia familiar. Un enfoque interaccional*. Barcelona: Editorial Paidos.
- Bernales, S (2005) *Hacia un modelo situacional en terapia de pareja*. Revista De Familias y Terapias, Año 13 N° 21
- Biscotti, O (2006) *Terapia de Pareja – Una mirada sistémica*. Buenos Aires: Lumen
- Bowen, M. (1998) *De la familia al individuo*. Barcelona: Editorial Paidos.
- Canevero, A. (1999) *Ni contigo ni sin ti puedo vivir*. Artículo publicado en “La crisi della coppia. Una prospettiva sistemico-relazionale”, volumen a cargo de Andolfi, M. Raffaello Cortina Editore, Traducción: Adán Martínez.
- Coddou F; Méndez C (2002) *La aventura de ser pareja*. Santiago: Editorial Grojalbo
- Echeverría, Genoveva (2005) *Análisis Cualitativo por Categorías*. Documento Universidad Academia de Humanismo Cristiano
- Framo, J. (1996). *Familia de origen y psicoterapia. Un enfoque intergeneracional*. Barcelona. Editorial Paidos.

- Gil Flores, J (1994) *Análisis de datos Cualitativos. Aplicaciones a la investigación educativa*. Barcelona: Editorial PPU
- Gorostegui, M. (2005). *Apuntes programa de estudio parejas*.
- Gorostegui, M. (2009) *Introducción a la psicología familiar sistémica. Apuntes de terapia familiar sistémica*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Grez, C. (2004) *La familia de origen como recurso en la terapia de pareja. Un modelo de intervención breve en terapia de pareja Transgeneracional*. Revista ICHTF N° 18. p. 95-105.
- Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P (2004) *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Nardone, G; Watzlawick, P (1999) *Terapia breve: filosofía y arte*. Barcelona: Editorial Herder
- Pérez Serrano, G (2001) *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes I. Métodos*. Madrid: Editorial La Muralla
- Rodríguez, G; Gil Flores, J; García, E (1999) *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe
- Roizblatt, A, (2006) *Terapia familiar y de pareja*. Santiago: Editorial Mediterráneo.
- Safran, J., Muran, J. (2005) *La alianza terapéutica*. Barcelona: Desclee Editores.

- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Willi, J. (1985) *La pareja humana: relación y conflicto*. Bs. Aires: Morata.
- Woods, P.L (1987) *La escuela por dentro: la etnografía en la investigación educativa*. Barcelona: Editorial Paidós.
- *Manual de funcionamiento del Centro de Atención Psicológica*. UAHC. 2009.
- Gorostegui, M (2007) *Documento Grupo de Estudio y Formación en Psicoterapia de pareja*.
- Kunstmann, G; Medina, A; Barrientos, M; Ramos, M; Guerrero, A; Cancino, G (2003) *El modelo sistémico en realidades consensuales del Instituto de Terapia Familiar de Santiago*. Documento Instituto de Terapia Familiar de Santiago
- Méndez, C (2008) 6.2 *Dialogo: Enfoque sistémico y diversidad de setting Aplicaciones del modelo sistémico a terapia de pareja*. Documento Instituto de Terapia Familiar de Santiago
- Sheinkman, M; Desoven, M (2008) *El ciclo de la vulnerabilidad: trabajando con impasses en terapia de pareja*. Documento de estudio Grupo de Pareja UAHC

MATERIAL Y TEXTOS ELECTRONICO

- Bernales, S. *Terapia de pareja: Una opción antes de la separación*. (citado 27 de Octubre de 2007) disponible en la World Wide Web: <http://www.123.cl/adm_cont/mujeryfamilia/en_pareja/articulo_5230_a.html
- Censo 2002. www.sernam.cl
- <http://www.ine.cl/cd2002/sintesis censal.pdf>
- GARCIA, Brígida y ROJAS, Olga. *Cambios en la formación y disolución de las uniones en América Latina. GL*. [online]. dic. 2002, vol.8, no.3 [citado 15 Agosto 2008], p.391-410. Disponible en la World Wide Web: <http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-85972002012000005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1315-8597.
- C.G.Ramos y S.Otero. *Las carreras que van en caída*. La Tercera http://www.icarito.cl/medio/articulo/0,0,38035857_165317001_275820716,0.html

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1: LISTADO DE UNIVERSIDADES QUE IMPARTEN LA CARRERA DE PSICOLOGÍA A NIVEL NACIONAL Y SU DISTRIBUCIÓN POR REGIÓN	3
ANEXO N° 2: MALLAS CURRICULARES CARRERAS DE PSICOLOGÍA REGIÓN METROPOLITANA....	5
ANEXO N° 3: INFORMACIÓN PAGINAS WEBS DE INSTITUCIONES QUE IMPARTEN POSTITULOS Y/O POSTGRADOS EN PSICOTERAPIA DE PAREJA	24
ANEXO N°4: ANTECEDENTES GENERALES DE CENTROS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA UNIVERSITARIOS EN LA REGIÓN METROPOLITANA	25
ANEXO N°5: LISTADO DE PÁGINAS WEB CONSULTADAS PUBLICADAS POR LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA UNIVERSITARIOS.....	27
ANEXO N°6: MODALIDADES, PROGRAMAS Y CRITERIOS CLINICOS EN LA ATENCIÓN DE CENTROS PSICOLÓGICOS UNIVERSITARIOS	28
ANEXO N°7: CONVENIOS Y REDES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA UNIVERSITARIOS	29
ANEXO N°8: INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS PSICOLÓGICOS UNIVERSITARIOS	30
ANEXO N° 9: RECURSOS HUMANOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA UNIVERSITARIOS	31
ANEXO N°10: ANTECEDENTES GENERALES DE LA FORMACION ACADEMICA DESARROLLADA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA UNIVERSITARIA	32
ANEXO N°11: FECHAS DE INGRESO Y EGRESO PSICOTERAPIA DE PAREJAS CAPS UAHC	33
ANEXO N°12: ANTECEDENTES GENERALES DE LAS ATENCIONES EFECTUADAS EN PSICOTERAPIA DE PAREJA EN EL CAPS DE LA UAHC	34
ANEXO N°13: TRANSCRIPCIÓN FOCUS GROUPS “PSICOTERAPEUTAS GRUPO DE ESTUDIO Y FORMACIÓN EN PSICOTERAPIA DE PAREJA”	35
ANEXO N°14: SELECCIÓN DE CITAS POR CATEGORIAS FOCUS “PSICOTERAPEUTAS GRUPO DE ESTUDIO Y FORMACIÓN EN PSICOTERAPIA DE PAREJA”	60
ANEXO N°15: TRANSCRIPCIÓN FOCUS GROUPS “PSICOTERAPEUTAS EN FORMACIÓN CAPS DE LA UAHC”	75
ANEXO N°16: SELECCIÓN DE CITAS POR CATEGORIAS FOCUS “PSICOTERAPEUTAS EN FORMACIÓN CAPS DE LA UAHC”	112

ANEXO N° 17: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA COORDINADOR CAP USACH	129
ANEXO N°18: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA DIRECTOR CEAC UCSH	143
ANEXO N°19: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA DIRECTOR CAPSE U. CENTRAL	150
ANEXO N°20: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA DIRECTORA CAPS U. INTERNACIONAL SEK	164
ANEXO N°21: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA COORDINADORA CAPS UNAB	177
ANEXO N°22: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA SUPERVISORA CLÍNICA CAPS UST	182
ANEXO N°23: SELECCIÓN DE CITAS POR CATEGORIAS ENTREVISTAS DIRECTORES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA UNIVERSITARIOS METROPOLITANOS.....	187
ANEXO N°24: SELECCIÓN DE CITAS POR CATEGORIAS ENTREVISTA TELÉFONICA INTEGRANTES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CAPS DE LA UAHC.....	209
ANEXO N°25: PROPUESTA FICHA CLÍNICA INTEGRADA PSICOTERAPIA PAREJA	213

ANEXO N° 1: LISTADO DE UNIVERSIDADES QUE IMPARTEN LA CARRERA DE PSICOLOGÍA A NIVEL NACIONAL Y SU DISTRIBUCIÓN POR REGIÓN

N°	Carrera/ Universidad	Región
1	Psicología (Pontificia Universidad Católica de Chile)	R.M
2	Psicología (Pontificia Universidad Católica de Valparaíso)	V
3	Psicología (Universidad Academia de Humanismo Cristiano)	R.M
4	Psicología (Universidad Adolfo Ibáñez)	V - R.M
5	Psicología (Universidad Alberto Hurtado)	R.M
6	Psicología (Universidad Arturo Prat)	I - IX
7	Psicología (Universidad Austral de Chile)	X
8	Psicología (Universidad Autónoma de Chile)	VII - R.M - IX
9	Psicología (Universidad Bernardo O'Higgins)	R.M
10	Psicología (Universidad Bolivariana)	R.M
11	Psicología (Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez)	R.M
12	Psicología (Universidad Católica del Maule)	VII
13	Psicología (Universidad Católica del Norte)	II
14	Psicología (Universidad Central de Chile)	R.M
15	Psicología (Universidad de Arte y Ciencias Sociales, ARCIS)	R.M
16	Psicología (Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación, UNIACC)	R.M
17	Psicología (Universidad de Chile)	R.M
18	Psicología (Universidad de Ciencias de la Informática, UCINF)	R.M
19	Psicología (Universidad de Concepción)	VIII
20	Psicología (Universidad de La Frontera)	IX
21	Psicología (Universidad de La Serena)	IV
22	Psicología (Universidad de Las Américas)	R.M
23	Psicología (Universidad de Los Andes)	R.M
24	Psicología (Universidad de Magallanes)	XII
25	Psicología (Universidad de Rancagua)	VI
26	Psicología (Universidad de Santiago de Chile)	R.M
27	Psicología (Universidad de Talca)	VII
28	Psicología (Universidad de Tarapacá)	I - XV
29	Psicología (Universidad de Valparaíso)	V
30	Psicología (Universidad de Viña del Mar)	V
31	Psicología (Universidad del Bío-Bío)	VIII
32	Psicología (Universidad del Desarrollo)	R.M - VIII
33	Psicología (Universidad del Mar)	XV-I-II-III- IV-V-VII-XII
34	Psicología (Universidad del Pacífico)	R.M
35	Psicología (Universidad Diego Portales)	R.M
36	Psicología (Universidad Gabriela Mistral)	R.M
37	Psicología (Universidad Internacional SEK)	R.M
38	Psicología (Universidad Mayor)	R.M - IX
39	Psicología (Universidad Miguel de Cervantes)	R.M
40	Psicología (Universidad Nacional Andrés Bello)	V - R.M
41	Psicología (Universidad Pedro de Valdivia)	IV - R.M - VIII
42	Psicología (Universidad San Sebastián)	VIII - X - XIV
43	Psicología (Universidad Santo Tomás)	XV - I - II - III - IV - V - VII - VIII - IX - XIV - X - R.M


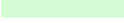
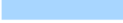



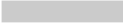

Fuentes

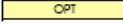
- Lunes, 06 de Abril de 2009 19:11:25
http://www.ues.cl/buscador_carreras/area_subarea/ciencias_sociales
- Domingo, 05 de Abril de 2009 14:58 <http://www.universia.cl>

ANEXO N° 2: MALLAS CURRICULARES CARRERAS DE PSICOLOGÍA REGIÓN METROPOLITANA

1. Pontificia Universidad Católica de Chile

MALLA PROPUESTA CURRICULAR 2009							
BACHILLERATO				LICENCIATURA			
1° Sem	2° Sem	3° Sem	4° Sem	5° Sem	6° Sem	7° Sem	8° Sem
Taller de integración 1		Taller de integración 2		Métodos de Investigación Cualitativa	Taller de integración 3		Taller de integración 4
	Historia de la Psicología		Metodologías de Investigación en Psicología	Métodos de Investigación Cuantitativa		Evaluación Psicológica I	Evaluación Psicológica II
Procesos Psicológicos Básicos	Psicología del Desarrollo I	Psicología del Desarrollo II	Fundamentos Biológicos del Comportamiento	Neurociencias	Modelos de Salud-Enfermedad	Psicopatología y Psiquiatría Adultos	
Fundamentos filosóficos de la Psicología	Antropología Americana	Persona y Sociedad	Psicología Social	Psicoanálisis	Teoría de Sistemas	Psicopatología Infantil Juvenil	Iniciación Profesional
OPG otra Disciplina	OPG otra Disciplina	OPG otra Disciplina	OPG otra Disciplina	Teorías de la Cognición	Inteligencia, Pensamiento, y Lenguaje	Personalidad e Identidad	Iniciación Profesional
Ética	OPG otra Disciplina	OPG otra Disciplina	Teológico		Afectividad y Motivación	OPT	OPT

	Línea de Integración Teórica Práctica: Talleres de Integración		Línea Procesos Psicológicos
	Línea Metodológica		Línea Teórica Licenciatura (principales teorías psicológicas)
	Línea Teórica Bachillerato		Línea de Iniciación Profesional
	Línea de Formación General		Optativos de Profundización Teórica

	OPT	psicoanálisis II
		psicología cultural
		psicología humanista/existencial
		aprendizaje y cambio
		familia/sexualidad/género
		psicología de las organizaciones

Fuente: http://www.epuc.cl/docs/malla_pregrado2009.pdf

2. Universidad Academia de Humanismo Cristiano

Malla Curricular

I Semestre	II Semestre	III Semestre	IV Semestre	V Semestre	VI Semestre	VII Semestre	LICENCIATURA VIII Semestre	IX Semestre	X Semestre
Epistemología	Fundamentos Epistemológicos de la Psicología	Metodología de las Ciencias Sociales	Investigación Cualitativa	Investigación Cuantitativa	Diseño y Evaluación de Proyectos Psicosociales	Psicodiagnóstico I	Psicodiagnóstico II	Seminario de Título I	Seminario de Título II
Construcción del Psiquismo	Subjetividad y Razon en el Mundo Moderno	Modelos Explicativos: Corrientes Psicológicas	Psicología de la Personalidad	Psiquiatría I	Psiquiatría II	Psicopatología Clínica	Psicoterapia I	Temas Emergentes en Psicología	Temas Emergentes en Psicología
Procesos Psicológicos y Bases Biológicas del comportamiento I	Procesos Psicológicos y Bases Biológicas del comportamiento II	Psicología del Desarrollo I	Psicología del Desarrollo II	Procesos Educativos I	Procesos Educativos II	Intervención Psico-educativa	Psicoterapia II		
Historia del Siglo XX	Economía y Sociedad	Teoría Social	Lingüística y Semiótica	Psicología del Trabajo	Psicología de las Organizaciones	Intervención Organizacional	Psicopatología Social		
Comunidad y Sociedad	Género, DD.HH. y Multiculturalidad	Psicología Social I	Psicología Social II	Psicología Comunitaria	Psicología Comunitaria I	Psicología Clínica	Fundamentos de las Técnicas de Intervención Clínica		
Pasantía I	Pasantía II	Pasantía III	Pasantía IV	Pasantía V	Pasantía VI	Pasantía VII	Pasantía VIII	Práctica Profesional I	Práctica Profesional II
							Examen de Grado		Examen de Título

Pasantías son talleres de desarrollo de habilidades profesionales. La malla curricular puede ser modificada en el transcurso de la carrera con el objetivo de actualizar contenidos y formación profesional.

- Área de Ciencias Sociales
- Cursos Troncales
- Pasos Prácticos
- Área Clínica
- Área Social Comunitaria
- Área de las Metodologías

Fuente: http://www.academia.cl/carr_09/psicologia/malla.htm

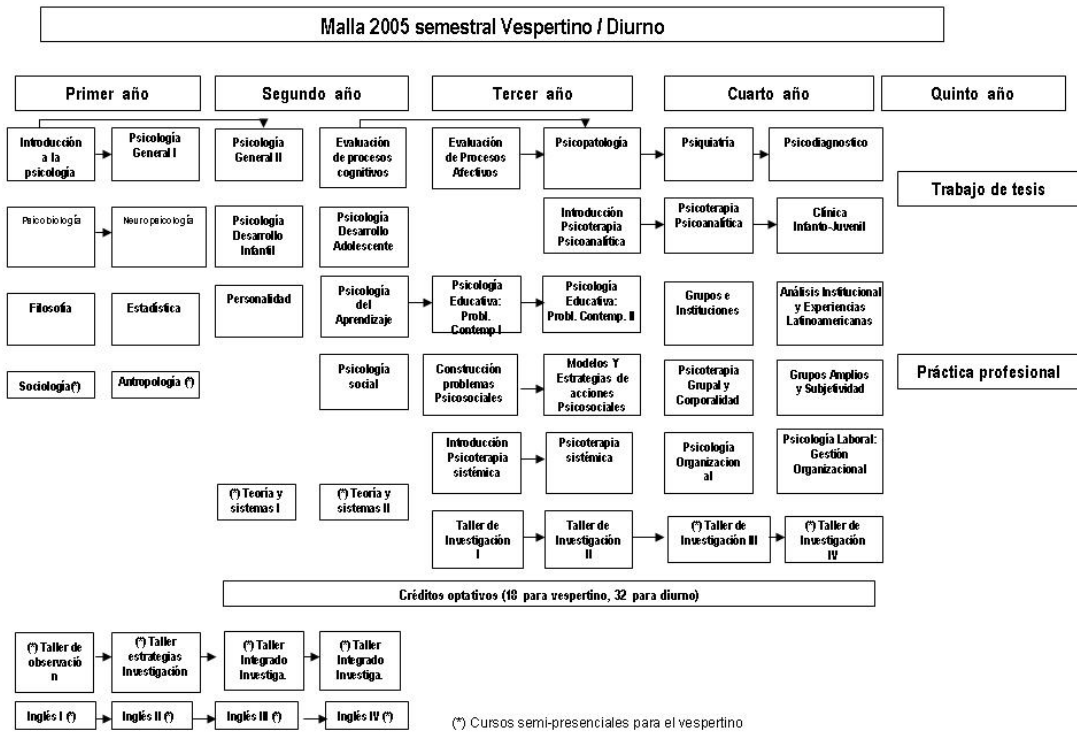
3. Universidad Adolfo Ibáñez

Licenciatura								Magister
AÑO 1		AÑO 2		AÑO 3		AÑO 4		AÑO 5
Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2	
Lectura Crítica	Biografía Escrita	Economía	Política: Pensamiento	Política: Instituciones	Asignatura de Menor	Asignatura de Menor	Asignatura de Menor	Especialización en Psicología Clínica Pág. 55
Literatura o Arte	Ciencias I	Ciencias II	Filosofía	Asignatura de Menor				Magister en Psicología Organizacional Pág. 57
Resumen de Matemáticas	Historia Universal	Historia de Chile						
Neuropsicología	Psicología: Principios Básicos	Psicología de la Personalidad	Métodos de Análisis Cuantitativo	Métodos de Análisis Cualitativo	Ética y Psicología	Taller de Construcción de Instrumentos	Taller de Diseño y Evaluación de Proyectos	
Psicología General	Neurociencias y Comportamiento	Filosofía de la Psicología	Taller de Herramientas Informáticas			Estadística	Psicología Positiva	
Técnicas de Investigación en Psicología	Psicología del Desarrollo I	Psicología del Desarrollo II	Taller de Psicología del Desarrollo					
Taller Gestión de Sí mismo	Taller: Comunicación y Estrategia Académica		Psicología Clínica I	Psicología Clínica II	Evaluación Psicológica de Adultos	Taller de Pruebas Proyectivas	Taller de Psicodiagnóstico	
				Psicopatología I	Psicopatología II	Técnicas de Evaluación Proyectiva	Psicopatología Clínica	
					Taller de Técnicas de Entrevista	Introducción a la Psicología	Electivo	
			Psicología Social	Taller: Facilitación de Grupos y Equipos	Psicología Organizacional	Procesos Organizacionales	Gestión de Personas en las Organizaciones	
					Electivo	Taller: Evaluación Psicolaboral	Psicología de la Intervención	
Inglés	Inglés	Inglés	Inglés	Inglés	Inglés	Inglés	Inglés	
Deportes	Deportes	Deportes	Deportes	Deportes	Deportes	Deportes	Deportes	
Taller Habilidades de Estudio I	Taller Habilidades de Estudio II	Taller Bases de Oratoria I	Taller Liderazgo I	Taller Expresión Oral II	Taller Liderazgo II	Taller Bases de Oratoria III		
Biografía	Taller Liderazgo I							

■ Formación Fundamental
 ■ Psicología Básica
 Herramientas para la Investigación
 ■ Psicología Clínica
 ■ Psicología Organizacional
 ■ Asignaturas Complementarias

Fuente: <http://www.uai.cl/images/stories/Pregrado/Mallas/malla%20psicolog%2B%C2%A1a.pdf>

4. Universidad Alberto Hurtado



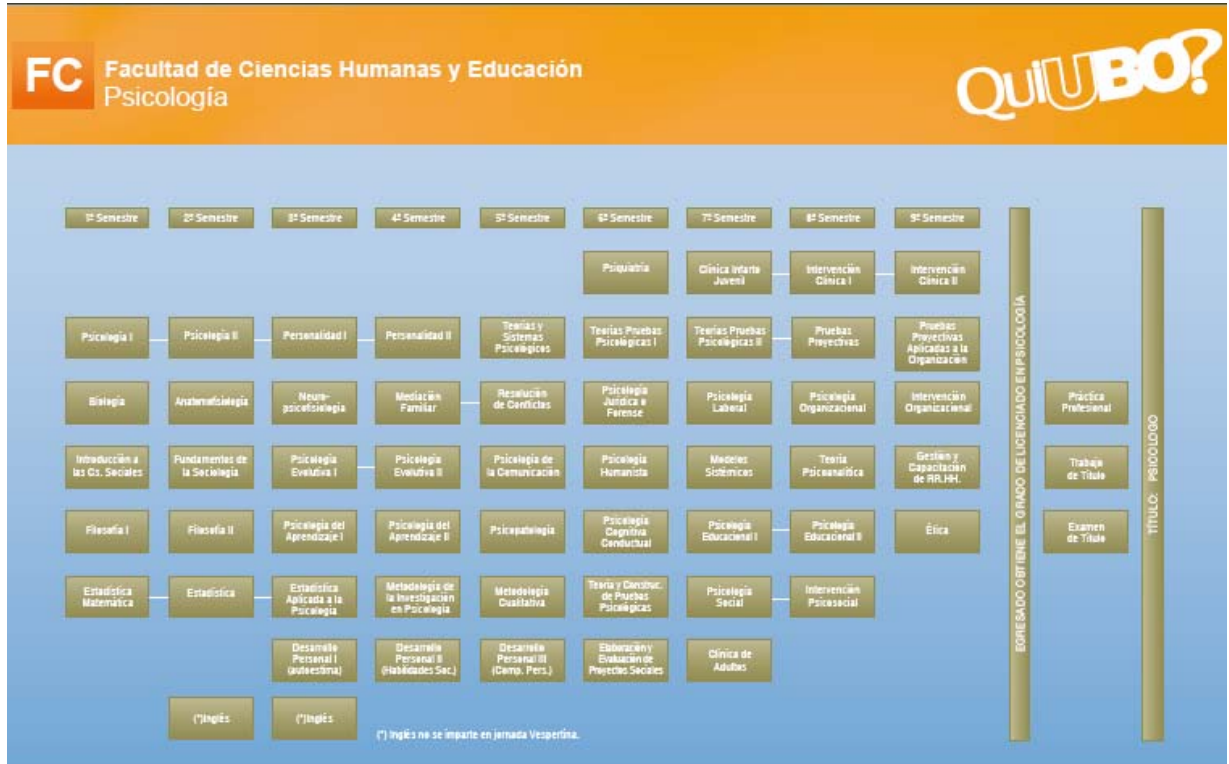
Fuente: http://galeria.uarcis.cl/main.php?g2_itemId=8683

7. Universidad Autónoma de Chile



Fuente: <http://www.uas.cl/mallas2009/santiago/psicologia.pdf>

8. Universidad Bernardo OHiggins



Fuente: http://www.admision.ubo.cl/facultad_ciencias_humanas_educacion_social/pdf/psicologia_ubo.pdf

9. Universidad Bolivariana

1º año		2º año		3º año		4º año		5º año		
I Semestre	II Semestre	III Semestre	IV Semestre	V Semestre	VI Semestre	VII Semestre	VIII Semestre	IX Semestre	X Semestre	
Introducción a la neurobiología	Bases biológicas del comportamiento	Psicofisiología	Neuropsicología	Psiquiatría infantil	Psiquiatría adultos					
			Teorías cognitivas	Teorías sistémicas		Concepciones Cognitivas de lo psicopatológico	Clinica cognitiva	Clinica sistémica	Práctica profesional	
Introducción a las psicologías	Procesos psicológicos básicos		Teorías psicoanalíticas	Teorías humanistas	Concepciones psicodinámicas de lo psicopatológico	Concepciones sistémicas y humanistas de lo psicopatológico	Clinica psicodinámica	Clinica humanista		
		Psicología del desarrollo infantil	Teoría y construcción de pruebas psicológicas	Evaluación psicológica de niños y adolescentes	Evaluación psicológica de adultos	Pruebas proyectivas	Rorschach	Psicodiagnóstico		
Epistemología de la psicología	Modelos del aprendizaje	Modelos cognitivos del aprendizaje		Comunidades de aprendizaje	Psicología educacional	Evaluación y tratamiento de dificultades de aprendizaje escolar	Promoción de salud mental en contextos educativos	Intervención psicoeducacional		
Estadística	Estadística avanzada	Metodología cuantitativa de investigación	Metodología cualitativa de investigación		Psicología organizacional	Desarrollo organizacional	Procesos de intervención en desarrollo organizacional	Gestión con personas		
		Formulación y evaluación de proyectos		Psicología social	Psicología social crítica	Análisis de problemas psicosociales	Psicología comunitaria	Intervención psicosocial		
Lenguaje oral y escrito	Filosofía	Cátedra bolivariana I	Cátedra bolivariana II					Taller de tesis		
Electivo	Electivo	Taller de ética	Desarrollo humano sustentable							
Asignaturas de especialidad				Asignaturas de ciclo común						

Fuente: http://www.ubolivariana.cl/santiago/?page_id=228

10. Universidad Católica Silva Henríquez

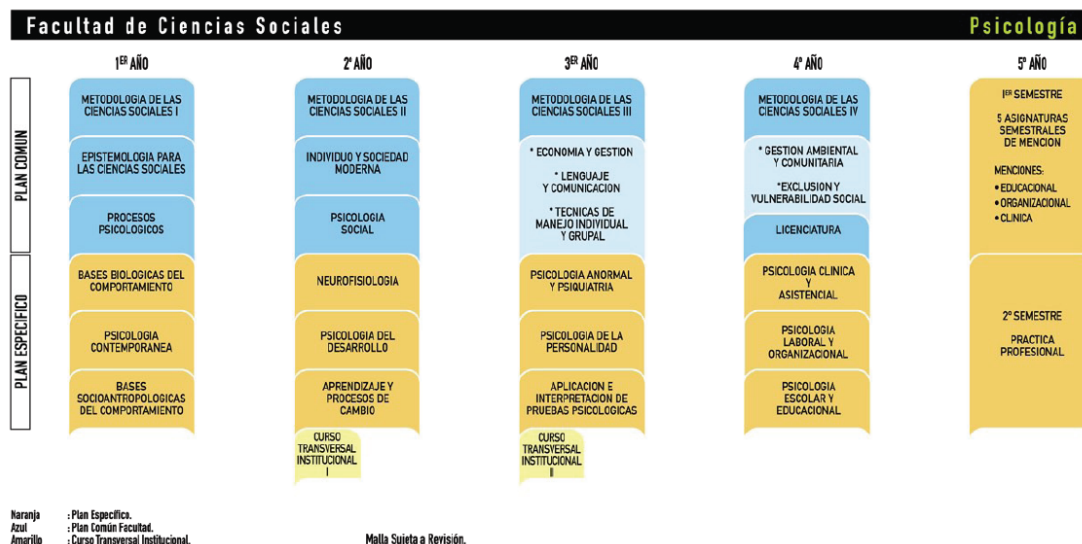
Malla Curricular Carrera de Psicología Universidad Católica Silva Henríquez

1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º
Historia del Renacimiento Psicológico (10)	Procesos Psicológicos (10)	Psicología Evolutiva (10)	Psicología Social (10)	Teorías Psicológicas I (8)	Teorías Psicológicas II (8)	Optativo (6)	Optativo (6)	Optativo (6)	Optativo (6)
Psicobiología (8)				Psicopatología Adultos (10)	Psicopatología Infantil (10)	Psicología Clínica (8)		Optativo (6)	Práctica Profesional (20)
Razonamiento Matemático (8)	Metodología Investigación Cualitativa (10)	Metodología Investigación Cuantitativa (10)	Optativo (6)	Técnicas de Evaluación Psicológica I (10)	Técnicas de Evaluación Psicológica II (10)	Psicología Educativa (8)	Seminario de Grado (20)	Optativo (6)	
Filosofía Moderna Y contemporánea (8)	Teoría Social I (8)	Teoría Social II (8)	Optativo (6)		Psicología del Trabajo (8)	Psicología Comunitaria (8)		Optativo (6)	Optativo (6)
Taller Bases del Desarrollo Profesional (8)	Taller de Análisis de la Realidad Social (8)	Taller de Relaciones Humanas I (8)	Taller de Relaciones Humanas II (8)	Taller Desarrollo Cognitivo (8)	Taller Creatividad Y resolución problemas (8)	Taller de investigación (8)	Taller de Intervención Social (8)	Taller de Autoconcierto (8)	Taller de Ética Profesional (8)
	Optativo de Desarrollo Personal (6)	Electivo (4)	Optativo de Formación Teológica (6)	Optativo de Formación Teológica (6)		Electivo (4)	Optativo de Formación Ética (6)		
42	42	40	36	42	44	42	40	32	40

■ Ramas Carrera de Psicología
■ Cursos conducentes a especialización profesional
■ Línea taller formación profesional UCSH
■ Cursos Plan Común Ciencias Sociales

Fuente: http://www.ucsh.cl/Uas/opensite_20080229101453.asp

11. Universidad Central de Chile



Fuente: <http://www.fcsucentral.cl/varios/files/file/mallas/psicologia.pdf>

12. Universidad Ciencias de la Informática

Psicología

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	MAGÍSTER	
Disciplina Psicológica I	Disciplina Psicológica II	Desarrollo Vital I	Desarrollo Vital II	Biografía	Humanística	Terapéutica Humanista I	Terapéutica Humanista II	Transpersonal	Proyecto de Acción Profesional	Asignatura de Especialidad VI	Asignatura de Especialidad XI
Introducción al Pensamiento Filosófico	Epistemología	Epistemología Aplicada	Metodología de la Investigación I	Metodología de la Investigación II	Análisis Cualitativo de la Información	Análisis Cuantitativo de la Información	Psicología y Campos de Acción	Multiculturalismo	Asignatura de Especialidad IV	Asignatura de Especialidad VII	Asignatura de Especialidad XII
Evolución de la Conciencia	Trayectorias Culturales	Introducción a la Comunicación	Sistémica	Terapéutica Sistémica I	Terapéutica Sistémica II	Trauma	Terapia del Trauma	Asignatura de Especialidad I	Asignatura de Especialidad V	Asignatura de Especialidad VIII	Asignatura de Especialidad XIII
Corrientes Teóricas Sociales Contemporáneas I	Corrientes Teóricas Sociales Contemporáneas II	Psicología Social	Personalidad	Configuraciones Diagnósticas	Psicopatología	Psiquiatría Adulto	Psiquiatría Infantil	Asignatura de Especialidad II	Seminario	Asignatura de Especialidad IX	Asignatura de Especialidad XIV
Procesos Psicológicos y Sociales del Siglo XX	Base Neurobiológicas	Neurofisiología	Neuropsicología	Técnicas Psicodiagnósticas I	Técnicas Psicodiagnósticas II	Psicoanálisis I	Psicoanálisis II	Asignatura de Especialidad III		Asignatura de Especialidad X	Tesis Grado de Magister
Taller Estructuración de la Conciencia I	Taller Estructuración de la Conciencia II	Taller Perfiles	Taller de Comunicación y Movimiento	Taller de la Comunicación	Taller de Habilidades Sociales	Taller Proyecto Personal	Taller de Resolución de Conflictos	Taller de Dilemas Éticos			
Aplicaciones Computacionales I		Aplicaciones Computacionales II									
	Taller de Sello I	Taller de Sello II	Taller de Sello III	Taller de Sello IV							

Universidad
UCINF
Ciencia e Información

Fuente: http://www.ucinf.cl/mallas07/psicolog_L1.swf

13. Universidad de Chile

Carrera de Psicología				PLAN DE ESTUDIOS (Decreto en Trámite)					
1er Semestre	2º Semestre	3er Semestre	4º Semestre	5º Semestre	6º Semestre	7º Semestre	8º Semestre	9º Semestre	10º Semestre
Filosofía	Epistemología de las Ciencias Sociales	Teorías y Sistemas Psicológicos	Introducción a la Evaluación Psicológica	Psicología del Trabajo y las Organizaciones	Curso Optativo	Curso Optativo	Curso Optativo	Memoria de Título I	Memoria de Título II
Antropología	Psicología de la Personalidad	Psicopatología	Psiquiatría	Psicología Clínica	Curso Optativo	Curso Optativo	Curso Optativo	Práctica Profesional I	Práctica Profesional II
Psicología	Procesos Psicológicos Básicos	Psicología del Desarrollo I	Psicología del Desarrollo II	Psicología Educativa	Curso Optativo	Curso Optativo	Curso Optativo	Curso Formación Profesional I	Curso Formación Profesional III
Metodología de la Investigación Social	Estadística I	Estadística II	Metodología Cualitativa	Psicología Jurídica	Curso Optativo	Curso Optativo	Curso Optativo	Curso Formación Profesional II	Curso Formación Profesional IV
Historia Social de Chile	Sociología	Psicología Social I	Psicología Social II	Psicología Comunitaria	Curso Optativo	Curso Optativo		Curso Optativo	Exámen de Título
Psicobiología	Procesos Básicos de Aprendizaje	Neurofisiología	Neurociencia cognitiva						

→ Prerequisito

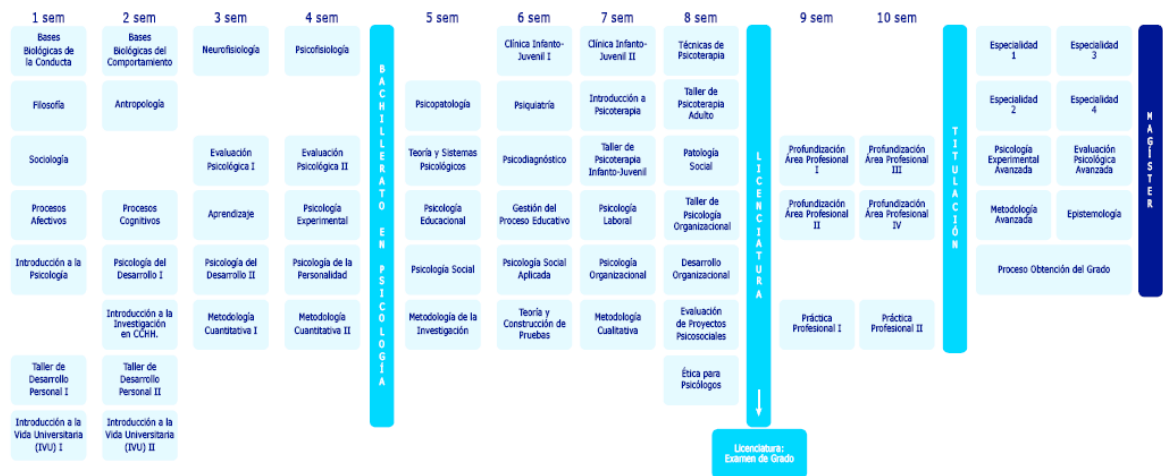
Oblención Grado de Licenciado

° Los primeros cuatro semestres corresponden al Ciclo Básico, durante el cual los/as estudiantes deben aprobar, además de las asignaturas indicadas en la Malla, dos Cursos de Formación General y dos Cursos Deportivos o Artísticos.
 ° Del 5º al 8º semestre se desarrolla el Ciclo de Especialización. A partir del 6º semestre los/as estudiantes deben cursar 15 asignaturas optativas, dentro de las cuales deben elegir al menos una de cada línea de especialización: Psicología Clínica, Psicología Social - Comunitaria, Psicología del Trabajo y las Organizaciones, Psicología Educativa y Psicología Jurídica.
 ° Para obtener el grado de Licenciado/a los/as estudiantes deben haber aprobado todos los cursos indicados en la Malla Curricular y certificar un dominio intermedio del idioma Inglés (Nivel ALTE 2) aprobando cuatro cursos de Inglés dictados por la Universidad o rindiendo un examen de certificación.

Fuente: http://www.facso.uchile.cl/psicologia/docs/malla_psicologia_2007.pdf

14. Universidad de Las Américas

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
 ESCUELA DE PSICOLOGÍA
 MALLA CURRICULAR - PSICOLOGÍA



Régimen de estudio: Diurno.
 Requisitos de Admisión: Licenciatura de Enseñanza Media / Test y entrevista especial de admisión.
 Exigencias adicionales para Titulación: Práctica Profesional I, 5º semestre (A) y Práctica Profesional II, 10º semestre (A). Plan de estudios completo.

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
 Laureate International Universities®

Fuente: http://www.uamericas.cl/sites/default/files/carreras/psicologia_pregrado_diurno_2009.pdf

15. Universidad de Los Andes

Psicología Malla Curricular

Primer Año		Segundo Año		Tercer Año		Cuarto Año		Quinto Año		Sexto Año	
Primer Semestre	Segundo Semestre	Tercer Semestre	Cuarto Semestre	Quinto Semestre	Sexto Semestre	Séptimo Semestre	Octavo Semestre	Noveno Semestre	Décimo Semestre	Décimo Primer Semestre	Décimo Segundo Semestre
Formación General								Práctica			
Diplomado								Optativo		Postgrados	
Biología General	Neurobiología General	Fisiología Humana	Neuropsicología General	Psicopatología General	Psicopatología de Adultos	Estrategias Psico-terapéuticas I	Estrategias Psico-terapéuticas II				
	Psicología del Desarrollo I	Psicología del Desarrollo II	Psicología del Desarrollo III	Ciclo Familiar	Teoría Sistémica Familiar	Diplomado Especialidad	Diplomado Especialidad	Optativo	Diplomado Especialidad	Práctica Profesional	
Psicología General	Psicología de la Personalidad I	Psicología de la Personalidad II		Teorías Psicológicas I	Teorías Psicológicas II	Diplomado Especialidad	Diplomado Especialidad	Optativo	Diplomado Especialidad	Especialidad	
Procesos Psicológicos Básicos	Métodos Estadísticos I	Métodos Estadísticos II	Métodos Estadísticos III	Psicología Educativa	Psicología del Aprendizaje y la Enseñanza	Psicopatología Infantil I	Bases Biológicas de la Terapia	Práctica Interna I	Práctica Interna II	Especialidad	
Psicología Social	Teoría de la Comunicación		Comportamiento Organizacional	Gestión de Personas	Aplicación e Interpretación de Pruebas Psi. I	Aplicación e Interpretación de Pruebas Psi. II				Optativo	Planificación Estratégica Profesional
Antropología Filosófica I		Ética I	Ética II	Sem. de Texto Contemporáneo	Antropología Filosófica II	Investigación de Psicología	Ética Profesional	Metodología Cuantitativa/ Taller Especialidad Profesional	Metodología Cuantitativa/ Taller Especialidad Profesional	Proyecto Tesis/Especialidad Profesional	Tesis/Especialidad Profesional
Teología I		Seminario de Texto Antiguo	Teología II	Teología Moral	Filosofía de la Ciencia	Seminario de Antropología	Doctrina Social de la Iglesia	Fundamentos Filosóficos I	Fundamentos Filosóficos II	Taller Especialidad de Investigación	

□ Cursos del Magister

Fuente: http://www.uandes.cl/images/pregrado/area_salud/psicologia/malla_curricular/malla_psicologia_2009.pdf

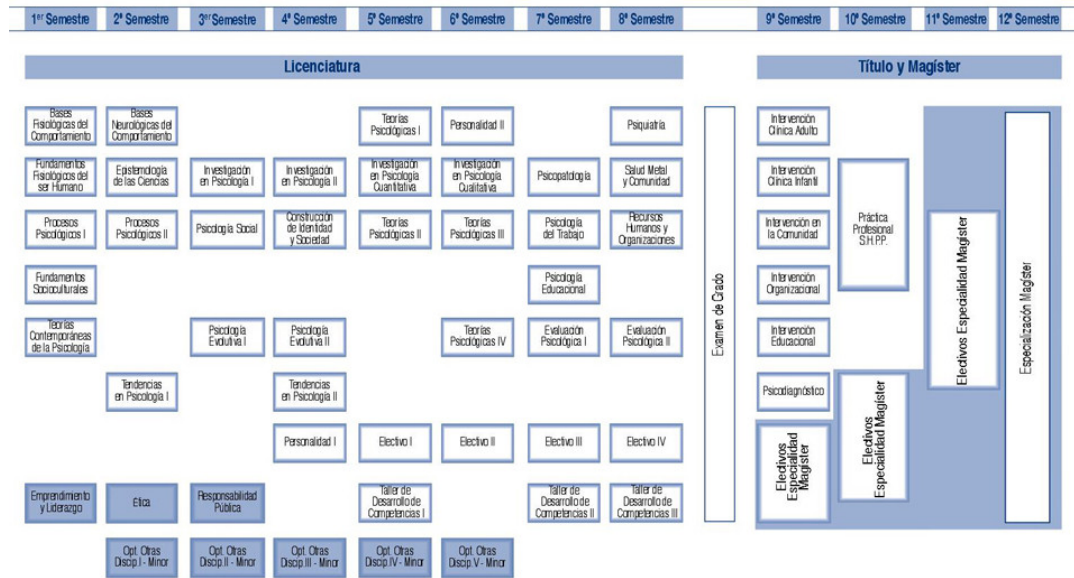
16. Universidad de Santiago de Chile



Plan Común Licenciatura en Psicología				*Mención Psicología Clínica (3 Sem.)			*Mención Psicología Social y de las Organizaciones (3 Sem.)			*Mención Psicología Educacional e Infanto-Juvenil (3 Sem.)		
1er Año	2do Año	3er Año	4to Año	5to Año		6to Año	5to Año		6to Año	5to Año		6to Año
Sem. 1 y 2	Sem. 3 y 4	Sem. 5 y 6	Sem. 7 y 8	Semestre 9	Semestre 10	Semestre 11	Semestre 9	Semestre 10	Semestre 11	Semestre 9	Semestre 10	Semestre 11
Taller de Formación Integral I	Taller de Formación Integral II	Taller de Formación Integral III	Taller de Formación Integral IV	Práctica en Psicoterapia I	Práctica en Psicoterapia II	Práctica Profesional	Habilidades de Consultoría	Diseño y Evaluación de Proyectos	Práctica Profesional	Psicología del Docente	Psicología de las Dificultades del Aprendizaje	Práctica Profesional
Fundamentos Filosóficos	Teoría y Sistemas Contemporáneos	Personalidad	Corrientes Fundamentales en Psicoterapia	Técnicas de Intervención Clínica	Psicología Clínica Comunitaria		Comportamiento Organizacional	Cambio Organizacional		Psiquiatría Infantil	Intervención Educativa	
Metodología de la Investigación I	Metodología de la Investigación II	Psicometría I	Psicometría II	Psicodiagnóstico	Práctica Psicodiagnóstico		Metodología de Investigación Social	Salud y Trabajo		Psicología Clínica Infanto-Juvenil	Práctica en Psicoterapia Infanto-Juvenil	
Introducción a la Psicología	Procesos Psicológicos I	Psicología del Desarrollo Humano	Psicopatología en el Ciclo Vital	Psiquiatría	Salud Mental		Teoría de las Organizaciones	Análisis de las Organizaciones		Psicodiagnóstico	Práctica Psicodiagnóstico	
Fundamentos Biológicos del Comportamiento Humano	Psicofisiología	Procesos Psicológicos II	Psicología Educativa	Proyecto y Metodología de Trabajo de Título I	Proyecto y Metodología de Trabajo de Título II		Proyecto y Metodología de Trabajo de Título I	Proyecto y Metodología de Trabajo de Título II		Proyecto y Metodología de Trabajo de Título I	Proyecto y Metodología de Trabajo de Título II	
Ciencias Sociales	Psicología Social	Psicología Organizacional	Psicología Social Aplicada	Psicología Clínica	Psicología Clínica Infanto-Juvenil		Administración	Gestión de Recursos Humanos		Psicología de la Organización Educativa	Psicología del Currículum	
				Electivo I	Electivo II		Electivo I	Electivo II		Electivo I	Electivo II	

Fuente: http://www.ucsh.cl/Uas/opensite_20080229101453.asp

17. Universidad del Desarrollo



Fuente: http://www.udd.cl/prontus_psicologia/site/artic/20070926/asocfile/malla_psicologia.jpg

18. Universidad del Pacífico

PSICOLOGÍA (VISIÓN HUMANISTA TRANSPERSONAL)

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y EDUCACIÓN

Nombre de la carrera: Psicología
Título Profesional: Psicólogo

Grado Académico: Licenciado en Psicología
Régimen de Estudios: Semestral

Jornada: Diurna

MENCIÓN: CLÍNICA

PRIMER AÑO		SEGUNDO AÑO		TERCER AÑO		CUARTO AÑO		QUINTO AÑO	
1º SEMESTRE	2º SEMESTRE	3º SEMESTRE	4º SEMESTRE	5º SEMESTRE	6º SEMESTRE	7º SEMESTRE	8º SEMESTRE	9º SEMESTRE	10º SEMESTRE
Electivos de Especialidad (mención)									
Cultura y Procesos Psicológicos I	Cultura y Procesos Psicológicos II	Psicología del Aprendizaje	Metodología	Psicología Familiar	Psicología de la Comunicación	Psiquiatría e Introducción a la Psicoterapia		Psicoterapia Familiar	
Psicosociología I	Psicosociología II	Ciclo Vital I	Ciclo Vital II	Metodología Cualitativa	Teoría Psicoanalítica	Naturaleza Contemplativa	Psicología Clínica	Clínica Infanto Juvenil I	Clínica Infanto Juvenil II
Taller de Conocimiento Experiencia I	Taller de Conocimiento Experiencia II	Taller Integral I: Yoga	Taller Integral II: Tai-Chi	Taller Integral III: Arte Contemplativo - Meditación	Seminario Síntesis Visión Integral I	Seminario Síntesis Visión Integral II	Configuración Energética Humana		Seminario Psicoterapia Integral
Filosofía y Epistemología	Antropología Filosófica	Visión Espiritual de ser Humano	Antroposofía	Visión Integral de la Psicología	Fenomenología y Psicopatologías	Psicología Educativa	Problemas Psicológicos y Sociales Contemporáneos	Psicoterapia Humanista Existencial	
Bases Biológicas de la Conducta	Corrientes Psicológicas	Psiconeurofisiología	Teoría de Sistemas	Personalidad	Aplicación de pruebas I	Aplicación de Pruebas II	Psicodiagnóstico	Psicoterapia Psicoanalítica	Práctica y Trabajo de Titulación
Búsqueda y análisis de Información I	Búsqueda y análisis de Información II	Sociedad y Desarrollo Humano	Desarrollo Emprendedores I	Desarrollo Emprendedores II	Teoría Cognitiva		Terapia Conductual Cognitiva		

Asignatura Formación Profesional Obligatoria

Asignatura Formación Profesional Electiva

Asignatura Formación Fundamental y Optativa

Fuente: http://www.upacifico.cl/modules/carreras/mallas/psicologia_clinica.pdf

19. Universidad Diego Portales

malla curricular psicología										PSICOLOGÍA	61
condición humana primer año de formación	1º SEMESTRE	Filosofía y Psicología	Modelización 1 Corporalidad	Temas Psicológicos	Modelización 1 Estadística	Modelización 1 Epistemología	Teoría Social	Modelización 1 Producción y Reflexión	Evolución y Repetición	ciclo formación básica	
	2º SEMESTRE	Perspectivas Epistemológicas en Psicología	Modelización 2 Corporalidad	Historia de la Psicología	Modelización 2 Estadística	Modelización 2 Epistemología	Transformaciones Socioculturales	Modelización 2 Producción y Reflexión	Ser Humano como Sistema Complejo		
	3º SEMESTRE	Individuo, Grupo y Organizaciones	Modelización 3 Corporalidad	Procesos Psicológicos	Modelización 3 Estadística	Modelización 3 Epistemología	Neurociencias y Psicología	Modelización 3 Producción y Reflexión	Minor / CRI		
	4º SEMESTRE	Interculturación, Sociedad y Cultura	Modelización 4 Corporalidad	Lenguaje y Comunicación	Modelización 4 Estadística	Modelización 4 Epistemología	Seminario Psicosocial	Modelización 4 Producción y Reflexión	Minor / CRI		
desarrollo humano segundo año de formación	5º SEMESTRE	Desarrollo Humano Infancia	Desarrollo Humano Segunda Infancia y Adolescencia	Mundo Escolar y Cultura Juvenil	Modelización 5 Producción y Reflexión	Minor / CRI	grado de licenciado en psicología				
	6º SEMESTRE	Desarrollo Humano Adultez	Sistemas Familiares	Trabajo y Organizaciones	Modelización 6 Producción y Reflexión	Minor / CRI					
	7º SEMESTRE	Seminario Perspectivas Sistemáticas	Seminario Perspectivas Cognitivo-Constructivistas	Psicopatología y Psicología Adultez	Modelización 7 Producción y Reflexión	Minor / CRI					
	8º SEMESTRE	Seminario Perspectivas Humanistas y Transpersonales	Seminario Perspectivas Psicoanalíticas	Psicopatología y Psicología Infancia/Juventud	Modelización 8 Producción y Reflexión	Minor / CRI					
psique ciclo profesional	9º SEMESTRE	Taller Didáctico Psicológico	Taller Psicología Clínica	Taller de Intervención Colectiva	Curso de Profundización	título profesional psicólogo					
	10º SEMESTRE	Prácticas Profesionales (6 meses)	Reflexión sobre la Práctica	Curso de Profundización							

Fuente: <http://www.udp.cl/psicologia/psicologia/psicologia.pdf>



20. Universidad Gabriela Mistral

Psicología									
PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO			TERCER AÑO	CUARTO AÑO		QUINTO AÑO		
ANTROPOLOGÍA SOCIOCULTURAL	ANTROPOLOGÍA FÍSICA	ANTROPOLOGÍA FOLCLORICA I	FOLCLOR	PSICOLOGÍA DE LA COMUNICACIÓN		DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO CLÍNICO I	DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO CLÍNICO II		
METODOLOGÍA I	METODOLOGÍA II	METODOLOGÍA III	TEORÍA Y CONCEPTOS PSICOLÓGICOS	EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	EVALUACIÓN PSICOLÓGICA		INTRODUCCIÓN A LA PSICOTERAPIA	PRÁCTICA PROFESIONAL I	PRÁCTICA PROFESIONAL II
		PSICOLOGÍA PERSONALIDAD I	PSICOLOGÍA PERSONALIDAD II	INTRODUCCIÓN A LA TERAPIA PSICODINÁMICA	PSICOPATOLOGÍA	PSICOPATÍA CLÍNICA I	PSICOPATÍA CLÍNICA II		
INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA	SISTEMA DEL COMPORTAMIENTO	PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO I	PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO II			PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTOJUVENIL I	PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTOJUVENIL II		EXAMEN FINAL
				PSICOLOGÍA SISTÉMICA				CURSO FAMILIA	
				PSICOLOGÍA SOCIAL I	PSICOLOGÍA SOCIAL II	PSICOLOGÍA EDUCACIONAL I	PSICOLOGÍA EDUCACIONAL II	SEMINARIO PROFESIONAL I	SEMINARIO PROFESIONAL II
		PSICOLOGÍA EXPERIMENTAL	PSICOLOGÍA DEL APRENDIZAJE			PSICOLOGÍA LABORAL I	PSICOLOGÍA LABORAL II		SEMINARIO PROFESIONAL III
BIOLOGÍA	MICROBIOLOGÍA	NEUROPSICOLOGÍA I	NEUROPSICOLOGÍA II						
ORIENTACIÓN UNIVERSITARIA I									
COMUNICACIÓN LINGÜÍSTICA I	COMUNICACIÓN LINGÜÍSTICA II			CURSO ELECTIVO*	CURSO ELECTIVO*	CURSO ELECTIVO*			
DEPORTE I	DEPORTE II	DEPORTE III	DEPORTE IV						
INGLÉS I	INGLÉS II	INGLÉS III	INGLÉS IV	INGLÉS V	INGLÉS VI				

■ RAMOS CARRERA PSICOLOGÍA ■ RAMOS FORMATIVOS UGM

EXAMEN DE GRADO - LICENCIATURA

TÍTULO PROFESIONAL

NOTA: Especialización Clínicas: Psiquiatría, Laboral, Adulterio, Drogas y Alcohol, Familia, Curso Familia, Seminario de Familia y Seminario de Organización. Especialización Laboral: debe tomar 3 Seminars como mínimo, considerado como Cuatro el Seminario de Familia. La Práctica Profesional se puede realizar en el 1º y 2º Semestre del Quinto Año. * Curso Electivo: Se puede realizar en el Tercer o Cuarto Año.

Fuente: <http://www.ugm.cl/mallas/psicologia.pdf>

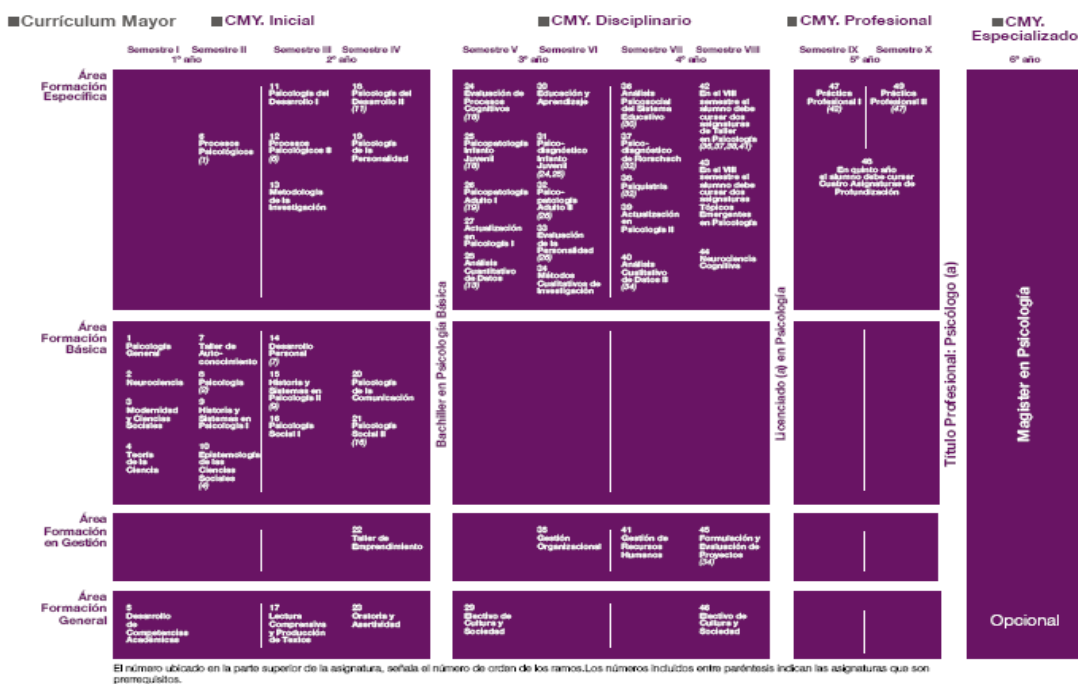
21. Universidad Internacional Sek

MAPA CURRICULAR PSICOLOGÍA DIURNO

1º AÑO Epistemología Psicológica Psicología General Socioantropología Biología Elementos de Matemática y Estadísticas Libre Configuración	3º SEMESTRE Psicología del Aprendizaje Cognición y Lenguaje Psicología de la Personalidad Psicología del Desarrollo I Neurociencias I Estadísticas Psicológicas I Taller de Desarrollo Personal I	4º SEMESTRE Evaluación Cognitiva Evaluación de la Personalidad Psicología del Desarrollo II Neurociencias II Estadísticas Psicológicas II Electivo Libre Configuración
5º SEMESTRE Teorías y Sistemas Psicológicos I Electivo Psicopatología Electivo Psicología Social I Metodología de la Investigación Cuantitativa Taller de Desarrollo Personal II	6º SEMESTRE Teorías y Sistemas Psicológicos II Pruebas Projectivas Psiquiatría Psicología Social II Metodología de la Investigación Cualitativa Electivo Libre Configuración	7º SEMESTRE Psicología Comunitaria I Psicología Educacional I Psicoterapia Psicología Organizacional I Electivo Libre Configuración
8º SEMESTRE Psicología Comunitaria II Psicología Educacional II Electivo Psicología Organizacional II Seminario de Investigación Electivo Psicodiagnóstico	5º AÑO Práctica Profesional Tesis	

Fuente: <http://www.uisekadmision.cl/files/u1/psicologia.pdf>

22. **Universidad Mayor**



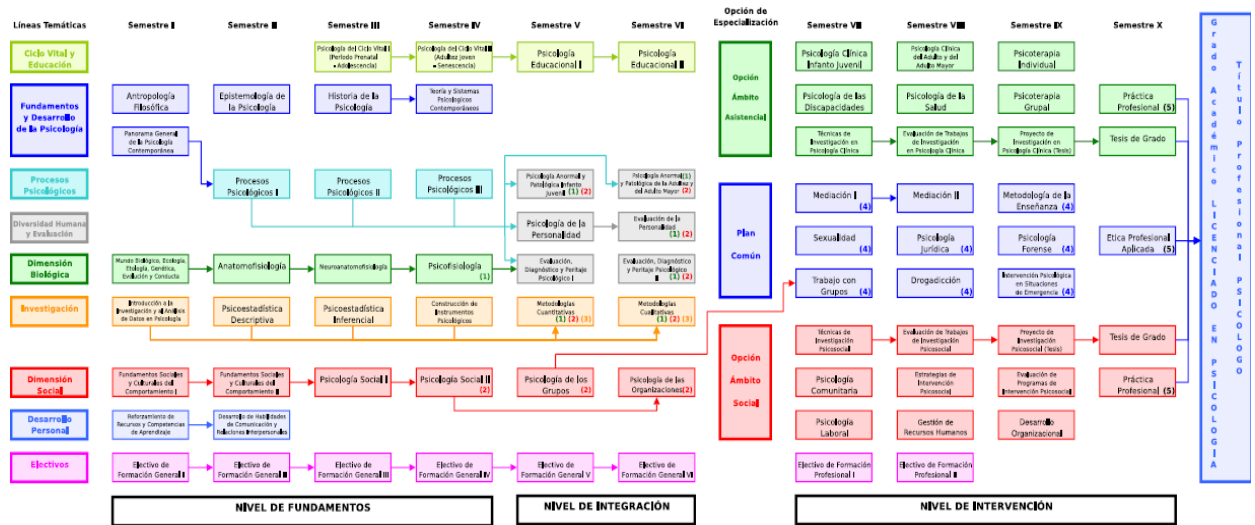
Fuente: http://www.umayor.cl/um/admision/mallas_flash/44.swf

23. Universidad Pedro de Valdivia

I Semestre	II Semestre	III Semestre	IV Semestre	V Semestre	VI Semestre	VII Semestre	VIII Semestre	IX Semestre	X Semestre
Psicología de la Personalidad	Procesos Afectivos y Motivacionales	Estructuras Clínicas y Motivos de la Personalidad	Semiología de la Patología Mental	Psiquiatría	Métodos Prospectivos de Evaluación Psicológica	Clínica Infanto Juvenil I: Psicodiagnóstico	Clínica Infanto Juvenil II: Intervenciones		
Sistemas Teóricos	Procesos Psicológicos Básicos	Teoría e Intervención en Psicoanálisis	Teoría e Intervención Humanista	Teoría e Intervención Sistémico Familiar	Teoría e Intervención Constructivista	Clínica Adultos I	Clínica Adultos II	Supervisión Tesis: segundo avance	Supervisión Tesis: presentación final
Psicología Social	Teorías de las Organizaciones	Psicología laboral	Psicología Educativa	Psicología Comunitaria	Psicología Jurídica y Forense	Intervención Psicoeducativa	Diseño y Gestión en Recursos Humanos		
Fundamentos Epistemológicos de las Ciencias Sociales	Teoría de la Ciencia y Metodología de la Investigación	Metodología Cuantitativa	Metodología Cualitativa	Psicometría y Test Psicológicos Modernos	Seminarios Temáticos Dirigidos	Análisis e Interpretación Psicológica	Taller de Entrenamiento en Habilidades Profesionales	Supervisión de Práctica I Profesional	Supervisión de Práctica II Profesional
Neurociencias I Psicología Biológica	Neurociencias II	Neuropsicología y Psicología de la Información	Teoría de la Información y Cognición Humana	Electivo de Profundización III	Electivo de Profundización IV	Electivo de Formación Profesional I (Taller)	Electivo de Formación Profesional II (Taller)		
Teorías del Desarrollo Humano	Psicología Evolutiva	Desarrollo Humano y Problemas Psicosociales	Electivo de Profundización I	Electivo de Profundización III	Intervención Profesional y Ética				
Inglés I	Inglés II	Inglés III	Inglés IV	Inglés V	Inglés VI	Inglés VII			

Fuente: <http://www.upv.cl/malla/psicologia.pdf>

24. Universidad Miguel de Cervantes



Programa de Psicología
 Dirección de Registro Académico
 Planes y Programas Vigentes a partir del 2006

- (1) Prerequisito para cursar las asignaturas de la Opción Ambito Asistencial
- (2) Prerequisito para cursar las asignaturas de la Opción Ambito Social
- (3) Prerequisito para cursar las asignaturas Técnicas de Investigación en Psicología Clínica y Técnicas de Investigación Psicosocial
- (4) Para cursar la asignatura deben haber aprobado TODOS los cursos hasta el Semestre VI
- (5) Para cursar la asignatura deben haber aprobado TODOS los cursos hasta el Semestre IX

Fuente: http://www.uncervantes.cl/archivos/malla_psicologia.pdf

25. Universidad de Artes Ciencia y Comunicación UNIACC

Programa Especial de Titulación / Modalidad e-Learning en:
PSICOLOGÍA

MALLA CURRICULAR	PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE	TERCER SEMESTRE	CUARTO SEMESTRE	QUINTO SEMESTRE	SEXTO SEMESTRE	SÉPTIMO SEMESTRE
	PSICOLOGÍA GENERAL I	PSICOLOGÍA GENERAL II	PSICOLOGÍA EVOLUTIVA	INTRODUCCIÓN A LA PSICOTERAPIA	PSICOLOGÍA EDUCACIONAL	TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE	PROCESO DE EGRESO - TITULACIÓN - DIPLOMADO DE ESPECIALIZACIÓN - PRÁCTICA PROFESIONAL - PROYECTO DE TÍTULO - EXAMEN DE TÍTULO
	ANTROPOLOGÍA CIENTÍFICA	PROCESOS COGNITIVOS, AFECTIVOS Y MOTIVACIONALES	PSICOLOGÍA DEL APRENDIZAJE	PSICOPATOLOGÍA DE ADULTOS	PSIQUIATRÍA	PSICOLOGÍA DE LA SALUD	
	NEUROBIOLOGÍA	PSICORIOLOGÍA	PSICOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD	PRUEBAS PSICOLÓGICAS	PSICODIAGNÓSTICO	TÉCNICAS CLÍNICAS DE INTERVENCIÓN	
	ESTADÍSTICA APLICADA A LA PSICOLOGÍA	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	PSICOLOGÍA SOCIAL	TÉCNICAS DE ENTREVISTA	PSICOPATOLOGÍA INFANTIL	CONSEJERÍA Y PSICOTERAPIA ON LINE	
	TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	NUEVAS TECNOLOGÍAS APLICADAS A LA PSICOLOGÍA	TÓPICOS DE EMPRESAS Y ADMINISTRACIÓN DE RR.HH.	PSICOLOGÍA LABORAL Y ORGANIZACIONAL	DIAGNÓSTICO Y CLIMA ORGANIZACIONAL	PSICOLOGÍA DEL CONSUMIDOR Y ESTUDIOS DE MERCADO	
	TALLERES COPROGRAMÁTICOS						LICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA PSICÓLOGO(A)
	SEMINARIO DE COMUNICACIÓN Y CREATIVIDAD	SEMINARIO DE PSICOLOGÍA DE LA COMUNICACIÓN	SEMINARIO DE RELACIONES HUMANAS Y COMUNICACIÓN			TALLER DE ÉTICA PROFESIONAL	
	TALLER DE INGLÉS (OPTATIVO)						

Fuente: <http://elearning2.uniacc.cl/images/stories/pdf/pet/elearning/mpsico.pdf>

26. Universidad Santo Tomás

MALLA CURRICULAR PSICOLOGÍA DIURNA Y VESPERTINA									
I SEMESTRE	II SEMESTRE	III SEMESTRE	IV SEMESTRE	V SEMESTRE	VI SEMESTRE	VII SEMESTRE	VIII SEMESTRE	IX SEMESTRE	X SEMESTRE
Antropología Social		Fundamentos Teóricos Sistémicos	Psicología Social		Teoría del Pensamiento social				
Epistemología	Fundamentos Teóricos Cognitivo-conductual	Procesos cognitivos y afectivos	Cognición Pensamiento Lenguaje	Psicología de la Educación Panorama Actual	Psicología de la Educación en Problemas Contingentes	Asignatura de Mención	Asignatura de Mención	Asignatura de Mención	Práctica Profesional Mención
Introducción a la Psicología	Fundamentos Teóricos Psicoanalíticos	Fundamentos Teóricos Humanistas	Psicología de la Personalidad	Evaluación Psicológica	Evaluación Socioafectiva y de la Personalidad	Electivo Formación Profesional I	Electivo Formación Profesional III	Electivo Formación Profesional V	
Psicobiología I	Psicobiología II	Psicología del Desarrollo Humano Infancia a Preadolescente	Psicología del Desarrollo Humano Adolescencia a Adultez	Psicopatología Adulto	Psicopatología Infanto-juvenil	Electivo Formación Profesional II	Electivo Formación Profesional IV	Ética Profesional	
	Metodología de la Investigación Psicológica	Metodología Cuantitativa Aplicada a la Psicología		Construcción de Pruebas Psicológicas	Psicología Organizacional				
Cultura y Valores	Comunicación Oral y Escrita	Filosofía Tomista del Hombre	Inglés Básico I	Inglés Básico II					
Asignatura Complementaria I	Asignatura Complementaria II		Electivo Formación General I	Electivo Formación General II	Electivo Formación General III				
Taller Familiarización I	Taller Familiarización II	Taller Identificación de Problemas I	Taller Identificación de Problemas II	Taller Alternativas de Solución de Problemas I	Taller Alternativas de Solución de Problemas II	Taller Acción Profesional I	Taller Acción Profesional II	Taller de Titulación	
<p>Ramos de Mención Social/Comunitaria: Psicología Grupal, Vulnerabilidad y Exclusión, Gestión de Proyectos Sociales. Ramos de Mención Educativa: Intervención y Orientación Educativa I y II, Desarrollo de Creatividad y Talento. Ramos de Mención Clínica: Psicodiagnóstico, Fundamentos de la Psicoterapia I y II, Psiquiatría. Ramos de Mención Laboral: Gestión Organizacional, Gestión Operativa, Gestión Personas, Psicología Org. Preventiva, Desarrollo Organizacional.</p>									

Fuente: http://www.ust.cl/medios/Carreras/09_Psicologia.pdf

ANEXO N° 3: INFORMACIÓN PAGINAS WEBS DE INSTITUCIONES QUE IMPARTEN POSTTITULOS Y/O POSTGRADOS EN PSICOTERAPIA DE PAREJA

N°	Institución	Página Web
1	Instituto Chileno de Terapia Familiar (IChTF)	http://www.terapiafamiliar.cl/index.htm
2	Universidad Alberto Hurtado	http://psicologia.uahurtado.cl/
3	Instituto de Terapia Familiar de Santiago (ITF)	http://www.itfsantiago.cl/ptm.html
4	Universidad Mayor	http://www.umayor.cl/um/

ANEXO N°4: ANTECEDENTES GENERALES DE CENTROS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA UNIVERSITARIOS EN LA REGIÓN METROPOLITANA

N°	INSTITUCION	NOMBRE	AÑO	DIRECTOR	E-MAIL	FONO	DIRECCIÓN	COMUNA
1	P. Universidad Católica de Chile	Centro de Salud Mental	1972 CAPS 2003 CSM	Alejandro Reinoso	centrodesaludmental@uc.cl	3548485-3548486	Av. Vicuña Mackenna 4860	San Joaquín
2	Universidad Academia de Humanismo Cristiano	Centro de Atención Psicológica	1995	Carolina Bienzobás	caps@academia.cl pavenegas@academia.cl	7878234	Condell 506	Providencia
3	Universidad Adolfo Ibáñez	CEAP Centro de Estudios y Atención a la Persona	2008	Teresa Quintana	ceap@uai.cl	3311600	Europa 2063	Providencia
4	Universidad Alberto Hurtado	Centro de Atención Psicológica	2005	Marisol del Pozo	capsicol@uahurtado.cl	8897425-6920200	Almirante Barroso 26	Santiago Centro
5	Universidad Bolivariana	Centro de Salud Mental. COSAM	1998	Susana Arredondo	susana.arredondo@bolivariana.cl	4303077	Hurtado Rodríguez 372	Santiago Centro
6	Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez	Centro de Estudios y Atención a la Comunidad	1996	Sergio Arias	ceac@ucsh.cl	4778172	San Isidro 255 Oficina A 2	Santiago Centro
7	Universidad Central de Chile	Centro de Atención Psicológica y Estudios (CAPSE)	1989	Jaime Yáñez	jyanez@ucentral.cl	5826502-5826506-5826507	Carlos Silva Vildósola 9783	La Reina
8	Universidad de Arte y Ciencias Sociales, ARCIS	Centro de Atención Psicológico y Asesoría Grupal	2001	Patricio Valencia	psicología@uarcis.cl	3866909-3863452-3866420	Libertad 53	Santiago Centro
9	Universidad de Chile	Clínica de Atención Psicológica	1972	Juan Yáñez	caps@uchile.cl	9787806-9787807	Capitán Ignacio Carrera Pinto 1045	Ñuñoa
10	Universidad de Las Américas	Centro de Atención Psicológica	No entregan información	No entregan información	No entregan información	No entregan información	Manuel Montt 948 República 71 Avda. Walker Martínez 1360 Avda. 5 de Abril 0620,	Providencia, Santiago Centro La Florida Maipú
11	Universidad de Los Andes	Centro de Salud Mental	1999	Sergio Barroilhet	saludmentalcuem@uandes.cl	5891141	Abraham Prado 396	San Bernardo
12	Universidad de Santiago de Chile	Centro de Atención Psicológica	1997	María Inés Winkler	capusach@gmail.com	7184363	Echaurren 149	Santiago Centro
13	Universidad del Desarrollo	Servicio de Psicología Integral	1997	Paz Canales	spistgo@udd.cl	2999170	Av. Las Condes 12438	Lo Barnechea
14	Universidad Diego Portales	Clínica Psicológica	2004	Paola Andreucci	clinica.psicologica@udp.cl	6762870	Grajales 1775	Santiago Centro
15	Universidad Internacional SEK	Centro de Atención Psicológica	2001	Karla Kuzubova	karla.kuzubova@sekmail.com	3805530	Peñalolén 10000	Peñalolén
16	Universidad Mayor	Centro Docente Asistencial de Salud Mental	2008	Angelina Pieper	estrella.contreras@mayor.cl	5552992	Hospital Barros Luco. Av. José Miguel Carrera 3204	San Miguel
17	Universidad Nacional Andrés Bello	Centro de Atención Psicológica	No entregan información	Paz Valenzuela Saba	centro_psico@unab.cl	6618791	Fernández Concha 700	Lo Barnechea
18	Universidad Santo Tomás	Centro de Atención Psicológica	1995	Marta Concha (Supervisora)	caps@santotomas.cl	6879611-6879310	Vergara 312	Santiago Centro

N°	Centro de Atención Psicológica Universitario	Horarios de Atención				Arancel Valores de Referencia Enero 2009								N° pacientes por año
		Lunes a Viernes		Sábados		Psicoterapia Individual	Psicoterapia Familiar	Psicoterapia grupal	Psicoterapia pareja	Psico diagnóstico	Interconsulta psiquiátrica	1° Entrevista	Convenios	
		Hora de Inicio	Hora de Término	Hora de Inicio	Hora de Término									
1	CSM Pontificia Universidad Católica de Chile	8:30	21:00			\$ 15.000	\$ 15.000	\$ 9.500		\$ 15.000	\$ 22.000		Bono Fonasa e Isapre Nivel III	No entrega información
2	CAPs Universidad Academia de Humanismo Cristiano	9:00	22:00	9:00	15:00	\$ 5.000	\$ 5.000		\$ 8.000	\$ 5.000	\$ 5.500	\$ 5.500	\$2500 (DAE)	625 Aprox.
3	CEAP Universidad Adolfo Ibañez	9:00	19:00			\$ 15.000	\$ 15.000	\$ 15.000		\$ 15.000	\$ 15.000	\$ 8.000	Arancel diferenciado	No realizado
4	CAPs Universidad Alberto Hurtado	9:00	19:00			No entrega información	No entrega información	No entrega información	No entrega información	No entrega información	No entrega información	No entrega información	Arancel diferenciado	No entrega información
5	COSAM Universidad Bolivariana	9:00	22:00			\$ 3.000	\$ 3.000			\$ 3.000			\$ 1.000	420 Aprox.
6	CEAC Universidad Cardenal Raúl Silva Henríquez	9:00	19:00			\$7.000 a \$12.000	\$7.000 a \$12.000		\$7.000 a \$12.000	\$7.000 a \$12.000	\$7.000 a \$12.000	\$7.000	Arancel diferenciado	320 Aprox.
7	CAPSE Universidad Central	9:00	19:00			\$ 2.000				\$ 2.000	\$ 2.000		Arancel diferenciado	400 Aprox.
8	CAPAG Universidad ARCIS	9:00	22:00			\$2.000 a \$5.000	\$2.000 a \$5.000	\$2.000 a \$5.000	\$2.000 a \$5.000	\$2.000 a \$5.000	No realiza		Arancel diferenciado	280 Aprox.
9	Clínica de Atención Psicológica Universidad de Chile	9:00	18:00			\$ 10.000	\$ 15.000		\$ 12.000	\$ 10.000		\$ 10.000	\$ 10.000	No entrega información
10	CAPs Universidad de las Américas	9:00	20:00			\$0	\$0			\$0		\$0	\$0	550 Aprox.
11	CSM Universidad de Los Andes	8:30	18:00			Bono Nivel 3 Isapre y Fonasa	Bono Nivel 3 Isapre y Fonasa	Bono Nivel 3 Isapre y Fonasa	Bono Nivel 3 Isapre y Fonasa	Bono Nivel 3 Isapre y Fonasa	Bono Nivel 3 Isapre y Fonasa	Bono Nivel 3 Isapre y Fonasa		800 Aprox.
12	CAPs Universidad de Santiago de Chile	9:00	21:00 17:00			\$ 9.000			\$ 9.000	\$ 9.000	\$ 9.000	\$ 9.000	Arancel diferenciado	300 Aprox.
13	SPI Universidad del Desarrollo	8:30	20:00			\$15.000 Profesional \$6.500 practicantes	\$18.000 y \$14.000		\$18.000 y \$14.000	\$15.000 Profesional \$6.500 practicantes	\$15.000 y \$11.500		\$11.500 y \$5.000	400 Aprox.
14	CP Universidad Diego Portales	9:00	18:00			\$ 8.500 practicante \$ 10.500 pasante o posgrado	\$ 8.500 practicante \$ 10.500 pasante o posgrado			\$ 8.500 practicante \$ 10.500 pasante o posgrado			Bono Fonasa e Isapre	No entrega información
15	CAPs Universidad Internacional SEK	9:00	18:30			\$ 6.000	\$ 6.000		\$ 6.000	\$ 6.000	\$ 6.000		Gratuita Usuario atención primaria I.M. Peñalolén	170 Aprox.
16	C DSM Universidad Mayor	9:00	18:00			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$0	\$0			No realizado
17	CAPs Universidad Nacional Andrés Bello	8:30	19:00			\$ 3.000				\$ 3.000	\$ 3.000	\$ 3.000	Arancel diferenciado	800 Aprox.
18	CAPs Universidad Santo Tomás	9:00	21:00	9:00	13:00	\$ 8.000	\$ 8.000		\$ 8.000	\$ 8.000	\$ 8.000		Arancel diferenciado	450 Aprox.

ANEXO N°5: LISTADO DE PÁGINAS WEB CONSULTADAS PUBLICADAS POR LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA UNIVERSITARIOS

N°	Institución Universitaria	Página Web
1	P. Universidad Católica de Chile	http://www.epuc.cl/asesoria_centrosalud.html
2	Universidad Academia de Humanismo Cristiano	http://psicologia.academia.cl/centro_psicologico.html
3	Universidad Adolfo Ibáñez	http://www.uai.cl/centro-de-estudios-y-atencion-a-las-personas http://www.uai.cl/que-es-el-ceap http://www.uai.cl/index2.php?option=com_flashmagazinedeluxe&Itemid=917&task=show_magazine&mag_id=7
4	Universidad Alberto Hurtado	http://www.uahurtado.cl/
5	Universidad Bolivariana	No se registra
6	Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez	http://www.ucsh.cl/Uas/opensite_20071127095058.asp
7	Universidad Central de Chile	http://www.fcsucentral.cl/home/capse/
8	Universidad de Arte y Ciencias Sociales, ARCIS	No se registra
9	Universidad de Chile	http://www.csociales.uchile.cl/psicologia/analitico/index.html
10	Universidad de Las Américas	http://www.uamericas.cl/carreras-2009/facultad-de-ciencias-sociales-y-humanidades/psicologia/diurno/783
11	Universidad de Los Andes	http://www.uandes.cl/centro-de-salud-san-bernardo/consultorio-de-salud-mental.html
12	Universidad de Santiago de Chile	http://web.usach.cl/psicologia/cap.html
13	Universidad del Desarrollo	http://www.udd.cl/psicologia/
14	Universidad Diego Portales	http://www.udp.cl/psicologia/clinicapsico.htm
15	Universidad Internacional SEK	No se registra
16	Universidad Mayor	http://www.umayor.cl/um/admision/44.php http://www.lasegunda.com/ediciononline/educacion/detalle/index.asp?idnoticia=475188 http://www.diariomayor.cl/v2/content/view/211/1/
17	Universidad Nacional Andrés Bello	http://www.unab.cl/fhe/carreras/psicologia/cda_stgo.htm
18	Universidad Santo Tomás	http://toca.santotomas.cl/link.cgi/Carreras/Santiago/UST/7753?tpl=UST_Carreras_Portada.tpl http://www.ust.cl/medios/ExyCom/SELLO/06_Selecciones_Mayo2006.pdf

ANEXO N°6: MODALIDADES, PROGRAMAS Y CRITERIOS CLINICOS EN LA ATENCIÓN DE CENTROS PSICOLÓGICOS UNIVERSITARIOS

N°	Institución del Centro de Atención Universitario	Psicoterapia infantil-juvenil	Psicoterapia adultos	Psicoterapia familia	Psicoterapia grupal	Psicodinámico	Psiquiatría infantil-juvenil	Psiquiatría adultos	Psicoterapia de pareja	Otras Atenciones	Programas de Atención, Actividades, Proyectos	Criterios Clínicos de Exclusión
1	Pontificia Universidad Católica de Chile	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si (Por psiquiatras)		Programa de Adolescentes. Programa de Depresión. Programa Psicoterapia de Reparación para víctimas de Abuso Sexual y Maltrato Programa de Psicoterapia Grupal Programa de Trastorno de Ansiedad (Adulto) Programa de Trastornos de Ansiedad (Infantil) Programa de Trastornos Específicos del Desarrollo	No entregan información
2	Universidad Academia de Humanismo Cristiano	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si (Sistémico)	Atención Psicológica para Inmigrantes	Programa Salud Mental Intercultural Equipo de Formación y Atención de Terapia de Parejas	Drogodependencia, violencia severa, patologías psiquiátricas graves
3	Universidad Adolfo Ibáñez	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Peritaje Psicológico y orientación vocacional	Talleres a la comunidad, talleres de profundización y especialización y supervisión para profesionales de la salud mental	Se excluye la atención de personas con adicción y/o patologías graves o urgencias
4	Universidad Alberto Hurtado	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Mediación y Atención Psicológica para Inmigrantes y Refugiados	Servicio de Atención Psicológica para Inmigrantes y Refugiados	No entregan información
5	Universidad Nacional Andrés Bello	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Psicopedagogía Peritaje legal	Programa de Peritaje judicial Participación Red Pública de Lo Barnechea	Tratamiento de patologías complejas y problemáticas familiares
6	Universidad ARCIS	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Enfermedades psiquiátricas graves
7	Universidad Bolivariana	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Programa de Depresión, Programa de maltrato infantil y violencia intrafamiliar Programa de Déficit atencional Programa de Psicopedagogía	Peritaje legal
8	Universidad Cardenal Raúl Silva H	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si (Ps. titulados)	Psicopedagogía Mediación Familiar		Violencia, abuso, drogadicción.
9	Universidad Central	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	No	Programa de Atención Integral al Estudiante, Programa de sexualidad. Revista Ciencia Psicológica	Trastornos psiquiátricos severos y adicciones
10	Universidad de Chile	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si (Ps. titulados, Sistémico)	Psicopedagogía Terapia sexual Trastornos Psicósomáticos		No entregan información
11	Universidad de las Américas	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	No entregan información	No entregan información	No entregan información
12	Universidad de Los Andes	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Apoyo psicológico pacientes con cáncer de mamas. (Grupal)		Drogodependencia, Violencia intrafamiliar, Casos psiquiátricos complejos
13	Universidad de Santiago de Chile	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si (Cognitiva Conductual, centrada en la solución)	Psicopedagogía Psicología Educacional	Proyecto Comisión Salud y Educación (COMSE). – Proyecto de Especialización Clínica Supervisada. – Proyecto de Práctica Profesional- Proyecto CAP invita	Casos psiquiátricos complejos y atención de familia
14	Universidad del Desarrollo	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si (Sistémico)	Psicopedagogía Atención Psicológica Educacional Organizacional	Asesorías, diagnósticos y capacitación educacional Diagnóstico, intervención y capacitación en organizaciones	No entregan información
15	Universidad Diego Portales	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Psicopedagogía	Talleres para padres y madres Grupos de desarrollo personal para apoderados y profesores Taller de títeres para niños Talleres de habilidades sociales para adolescentes	No entregan información
16	Universidad Internacional SEK	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si (Sistémico)	No	Programa desde red de Salud Municipal	Adicciones, Violencia Severa, y peritajes legales
17	Universidad Mayor	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No		Problemáticas clínicas más complejas como psicosis agudas, dependencia a sustancias, y/o atenciones de urgencia, enfermedades terminales
18	Universidad Santo Tomás	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si (Sistémico)	No		Alcoholismo, drogadicción, abuso sexual reciente

ANEXO N°7: CONVENIOS Y REDES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA UNIVERSITARIOS

N°	Institución Universitaria	Convenios	Redes
1	P. Universidad Católica de Chile	Comunidad U.C	Red de Salud UC
2	Universidad Academia de Humanismo Cristiano	Colegios Municipalidad de Santiago, DAE	CEMPIN
3	Universidad Adolfo Ibáñez	Municipalidades, colegios, liceos, fundaciones y con todas aquellas instituciones que requieran de sus servicios	No
4	Universidad Alberto Hurtado	No entrega información	No entrega información
5	Universidad Bolivariana	Colegios, Municipalidad de Santiago y de Maipú	
6	Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez	Colegios Municipalidad de Santiago	Red Salesiana
7	Universidad Central de Chile	Convenios con Municipalidad de La Reina, Con colegios de La Reina, Nuñoa y Santiago Centro.	Instituto de Terapia Familiar de Santiago, ONG
8	Universidad de Arte y Ciencias Sociales, ARCIS	No	No
9	Universidad de Chile	Con colegios y empresas	Red de Salud de la Universidad
10	Universidad de Las Américas	Hospital Clínico de la Universidad de Chile, SENAME, municipalidades, colegios, Centros de Formación Técnica.	
11	Universidad de Los Andes	Empresas, Comufersa	Red de Salud Municipal de San Bernardo
12	Universidad de Santiago de Chile	Colegios, empresas y ONG.	Redes Municipales, Fundación Rodelillo
13	Universidad del Desarrollo	Colegios e instituciones municipales , gubernamentales y empresas privadas	
14	Universidad Diego Portales	Colegios	
15	Universidad Internacional SEK	Municipalidad de Peñalolén	Red de Salud Municipal de Peñalolén
16	Universidad Mayor	No	No
17	Universidad Nacional Andrés Bello	Colegios, Institutos y Empresas privadas	Red de Salud de Lo Barnechea
18	Universidad Santo Tomás	Colegios, Municipalidades, Fundaciones y Corporaciones.	

**ANEXO N°8: INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS PSICOLÓGICOS
UNIVERSITARIOS**

N°	Institución Universitaria	N° Box	N° Salas Espejo
1	P. Universidad Católica de Chile	No entrega información	No entrega información
2	Universidad Academia de Humanismo Cristiano	8	1
3	Universidad Adolfo Ibáñez	8	2
4	Universidad Alberto Hurtado	No entrega información	No entrega información
5	Universidad Bolivariana	6	1
6	Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez	4	0
7	Universidad Central de Chile	7	3
8	Universidad de Arte y Ciencias Sociales, ARCIS	5	1
9	Universidad de Chile	12	2
10	Universidad de Las Américas	14	5
11	Universidad de Los Andes	10	3
12	Universidad de Santiago de Chile	8	1
13	Universidad del Desarrollo	7	3
14	Universidad Diego Portales	12	No entrega información
15	Universidad Internacional SEK	9	2
16	Universidad Mayor	9	4
17	Universidad Nacional Andrés Bello	6	2
18	Universidad Santo Tomás	9	2

**ANEXO N° 9: RECURSOS HUMANOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN
PSICOLÓGICA UNIVERSITARIOS**

N°	Institución del Centro de Atención Psicológica	Psicólogos	Psiquiatras	Asistentes Social	Psicopedagogos	Otros Profesionales	Administrativos (Secretarios)
1	Pontificia Universidad Católica de Chile	8	2	0	0	0	1
2	Universidad Academia de Humanismo Cristiano	8	2	0	0	0	2
3	Universidad Adolfo Ibañez	5	1	0	0	0	1
4	Universidad Alberto Hurtado	8	1	0	0	0	1
5	Universidad Andrés Bello	9	2	0	3		1
6	Universidad ARCIS	4	0	0	0	0	1
7	Universidad Bolivariana	4	1	1	1	0	2
8	Universidad Cardenal Raúl Silva Henríquez	10	0	8	4	0	1
9	Universidad Central	6	1	0	0	0	1
10	Universidad de Chile	10	1	1	1	0	1
11	Universidad de Los Andes	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
12	Universidad de Santiago de Chile	12	1	0	1	1 enfermera	2
13	Universidad del Desarrollo	14	2	0	1	0	1
14	Universidad Diego Portales	7	1	1	1	1 neuropediatra	1
15	Universidad Internacional SEK	3	1	0	0	0	1
16	Universidad Las Américas	4	0	1	0	0	2
17	Universidad Mayor	7	1	1	1		1
18	Universidad Santo Tomás	12	2	0	0	0	2

**ANEXO N°10: ANTECEDENTES GENERALES DE LA FORMACION ACADEMICA
DESARROLLADA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA
UNIVERSITARIA**

N°	Institución Universitaria	Formación de Pregrado	N° Alumnos Pre - grado	Formación d Post- Grado	N° Alumnos Post- grado	Líneas teóricas Clínicas
1	P. Universidad Católica de Chile	Si	No entrega información	Si Postítulos y pasantías	No entrega información	Psicoanalítica o Psicodinámica. Sistémico-relacional, Cognitivo-conductual
2	Universidad Academia de Humanismo Cristiano	Si	20 (aprox.)	No	No	Sistémico Post Racionalista Psicoanalítico
3	Universidad Adolfo Ibáñez	Si (2°sem)	Sin información	Si	8 (aprox.)	Psicoanalítica Jungiana Humanista Experiencial Cognitivo Constructivista
4	Universidad Alberto Hurtado	Si	No entrega información	No entrega información	No entrega información	No entrega información
5	Universidad Bolivariana	Si	3 práctica 50 prepráctica	Si	Sin información	Sistémica, Humanista, Psicoanalítica Cognitivo Conductual
6	Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez	No	No	Si	Sin información	Sistémica
7	Universidad Central de Chile	Si	12 (aprox.)	No	No	Cognitivo Conductual Sistémico Psicodinámico (según la orientación teórica del alumno)
8	Universidad de Arte y Ciencias Sociales, ARCIS	Si	20 prepráctica 30 práctica (aprox.)	No	No	Sin información
9	Universidad de Chile	Si	Sin información	Si	Sin información	Psicoanalítica, Humanista Sistémica, Constructivismo cognitivo
10	Universidad de Las Américas	Si	60 diurnos (aprox.) 10 vespertinos (aprox.)	No	No	Sistémica Cognitivo conductual Psicoanalítica
11	Universidad de Los Andes	Si	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
12	Universidad de Santiago de Chile	Si	30 (aprox.)	Acreditación	12 (aprox.)	Psicodinámica, Humanista Cognitivo Conductual
13	Universidad del Desarrollo	Si	10 (aprox.)	Si	20 (aprox.)	Sistémico, Psicoanalítica
14	Universidad Diego Portales	Si	16 (aprox.)	Si Postítulos y Pasantía	16 (aprox.) postítulos y pasantes	Psicoanalítica, Cognitivo Conductual, Familiar Sistémica, Psicodrama Fenomenológica
15	Universidad Internacional SEK	Si	14 (aprox.)	No	No	Sistémica
16	Universidad Mayor	Si	20 (aprox.)	No	No	Sin información
17	Universidad Nacional Andrés Bello	Si	12 Ps. (aprox.) 3 Psicoped.	Si	Sin información	Psicodinámica
18	Universidad Santo Tomás	Si	45 a 50 práctica y prepráctica	No	No	Psicoanalítica, Cognitivo Conductual Sistémica

**ANEXO N°11: FECHAS DE INGRESO Y EGRESO PSICOTERAPIA DE PAREJAS
CAPS UAHC**

N°	N° Ficha	Fecha ingreso	Fecha 1° sesión	Fecha Termino
1	566	12-04-2006	04-05-2006	24-05-2006
2	609	03-05-2006	17-05-2006	17-07-2006
3	749	26-08-2006	29-09-2006	05-10-2006
4	754	01-05-2007	14-05-2007	23-07-2007
5	1017	10-04-2007	08-05-2007	06-07-2007
6	1058	05-05-2007	21-07-2007	05-01-2008
7	1188	30-07-2007	14-08-2007	09-11-2007
8	1296	25-09-2007	25-09-2007	07-05-2008
9	1300	28-09-2007	27-11-2007	27-11-2007
10	1348	12-10-2007	12-10-2007	11-01-2007
11	1425	19-11-2007	30-11-2007	18-01-2008
12	1444	29-11-2007	11-12-2007	08-01-2008
13	1478	21-12-2007	15-01-2008	En Proceso
14	1483	03-01-2008	15-01-2008	28-04-2008
15	1513	11-03-2008	11-04-2008	21-04-2008
16	1524	15-03-2008	05-04-2008	17-05-2008
17	1549	27-03-2008	19-04-2008	10-05-2008
18	1552	01-04-2008	10-04-2008	22-05-2008
19	1581	10-04-2008	22-07-2008	En Proceso
20	1693	06-06-2008	24-06-2008	11-08-2008
21	1767	11-07-2008	14-07-2008	01-09-2008
22	1810	29-07-2008	07-08-2008	21-08-2008
23	1856	22-08-2008	22-08-2008	07-12-2008
24	1928	03-10-2008	23-10-2008	En Proceso
25	1932	03-10-2008	03-10-2008	07-11-2008
26	1949	16-10-2008	16-10-2008	16-10-2008
27	1998	30-10-2008	26-11-2008	En Proceso
28	2023	12-11-2008	01-12-2008	22-12-2008
29	2065	04-12-2008	15-12-2008	22-12-2008
30	2089	20-12-2008	13-01-2009	En Proceso
31	2104	06-01-2009	15-01-2009	En Proceso
32	2105	07-01-2009	07-01-2009	07/010/09
33	2113	09-01-2009	09-01-2009	09-01-2009
34	2120	20-01-2009	27-01-2009	En Proceso
35	2121	21-01-2009	26-01-2009	En Proceso

ANEXO N°12: ANTECEDENTES GENERALES DE LAS ATENCIONES EFECTUADAS EN PSICOTERAPIA DE PAREJA EN EL CAPS DE LA UAHC

N° Ficha	Edad M	Edad H	Terapeuta	Terapeuta	Epicrisis	N° Sesiones 30-01-09	Genero del solicitante
566	38	38	Luis San Martín	María Elena Gorostegui	Deserción	4	F
609	50	49	Luis San Martín	María Elena Gorostegui	Deserción	8	F
749	43	44	Javiera Navarro	María Luz Lobos	Deserción	5	F
754	37	39	Karin Eishendeger	Ingrid Jansen	Deserción	3	F
1017	23	23	Mario Meza	Natalia Rojo	Deserción	2	M
1058	32	44	Mario Meza	Ingrid Jansen	Alta	19	M
1188	33	32	Mario Meza	Iris Vivanco	Deserción	8	F
1296	48	48	Pablo Elgueta	Natalia Rojo	Deserción	15	F
1300	32	34	Mario Meza	Iris Vivanco	Deserción	1	F
1348	44	47	Marcelo Romo	Karina Lorca	Deserción	10	F
1425	43	44	Pascal Robert	Iris Vivanco	Deserción	7	F
1444	43	56	Luis San Martín	Mario Meza	Deserción	6	F
1478	31	39	Mario Meza	Iris Vivanco	En proceso	8	M
1483	33	35	Pablo Elgueta	Paloma Carrasco	Deserción	7	F
1513	37	51	Mario Meza	María Luz Lobos	Deserción	4	M
1524	37	40	Pablo Elgueta	Paloma Carrasco	Deserción	4	F
1549	35	45	Pascal Robert	Iris Vivanco	Deserción	4	F
1552	30	30	Luis San Martín	Ingrid Jansen	Deserción	6	F
1581	39	46	Pablo Elgueta	María Luz Lobos	En proceso	24	F
1693	25	27	Pablo Elgueta	Paloma Carrasco	Deserción	5	M
1767	31	30	Mario Meza	Iris Vivanco	Deserción	7	F
1810	38	39	Pablo Elgueta	Lina Tolosa	Alta	3	F
1856	40	42	Mario Meza	Iris Vivanco	Deserción	8	F
1928	55	52	Luis San Martín	María Elena Gorostegui	En proceso	8	F
1932	34	34	Mario Meza	María Luz Lobos	Deserción	5	F
1949	29	31	Juanita Adasme	María Luz Lobos	Deserción	1	F
1998	37	50	Lina Tolosa	María Luz Lobos	En proceso	5	F
2023	35	42	Juanita Adasme	Lina Tolosa	Deserción	4	M
2065	36	29	Mario Meza	Lina Tolosa	Alta	3	M
2089	37	48	Pablo Elgueta	Paloma Carrasco	Deserción	2	F
2104	31	32	Pablo Elgueta	Paloma Carrasco	En proceso	3	M
2105	27	31	Lina Tolosa	María Luz Lobos	Deserción	1	M
2113	31	38	Pablo Elgueta	María Luz Lobos	Deserción	1	F
2120	30	41	Pablo Elgueta	Paloma Carrasco	En proceso	1	F
2121	29	31	Pablo Elgueta	María Luz Lobos	En proceso	2	F

ANEXO N°13: TRANSCRIPCIÓN FOCUS GROUPS “PSICOTERAPEUTAS GRUPO DE ESTUDIO Y FORMACIÓN EN PSICOTERAPIA DE PAREJA”

FECHA: 22 de enero 2009

LUGAR: UAHC. Sala MP4

Moderador: Buenas tardes vamos a empezar este focus groups al cual ustedes han sido invitados, como ustedes saben, el tema que nos convoca es la terapia de parejas, yo voy a moderar. Y para situarnos dentro del tema sobre lo que es la terapia de pareja vamos a partir con una pregunta bien amplia la que ustedes van a ir seguramente contextualizando. ¿Cómo se desarrolla, como podrían definir que se desarrolla la terapia de pareja?

Sujeto 1: Como se desarrolla la terapia de pareja, al menos desde nuestra experiencia digamos, estaría situado digamos en la búsqueda de un espacio de discusión, de reflexión y de capacitación al que fuimos invitados por la profesora María Elena y con ello empezamos a investigar y a aprender acerca de cómo se pone uno en tanto terapeuta situar frente a la problemática de una pareja que consulta por diversas, situaciones, con el paso del tiempo hemos ido aprendiendo, tanto teoría pero también y dentro lo mas importante participando en lo practico frente a las parejas consultantes, con lo que ello implica y con las diferencias que ello tiene también en torno a la terapia con un solo sujeto, a la terapia individual, esto con mucha coherencia con lo sistémico, con el modelo sistémico que es el que nos guía digamos y de ahí también decir que el desarrollo de una terapia de pareja, en si, es un desafío enorme para los terapeutas, porque exige de alguna forma plantearse en torno a una posición que no sea colucionada o absorbida por alguno de los dos miembros si no dejar, para poder observar los movimientos que tiene esa pareja que tiene una danza interaccional particular a la cual asistimos y en la cual buscamos generar condiciones y competencias para construir, promover o seguir promoviendo soluciones o el hallazgo de soluciones por parte de ellos en torno de lo que los complica o los problematiza tal vez como una palabra inicial en torno a lo que es nuestro trabajo con la terapia de pareja inicialmente.

Moderador: Alguien quisiera aportar algo, a lo que a dicho Sujeto 1 dar detalles o desde las referencia que tienen.

Sujeto 2: Yo creo que cuando iniciamos esto fue un desafío tal como dice Sujeto 1 porque era una nueva forma de presentarse frente a un otro ya no era solamente uno eran dos, y además era un desafío porque nosotros teníamos que aprender a trabajar con otra persona, entonces en ese sentido ese fue un desafío importante en este inicio y otra cosa que fue importante también es que si bien es cierto siempre en la terapia se pone en juego la experiencia en terapia de pareja es como que se pone doblemente en juego la experiencia personal.

Moderador: La experiencia personal.

Sujeto 2: Si entonces de ahí también el desafío de aprender de cada problema

Moderador: Ustedes han mencionado de un espacio de reflexión, han hablado de vida, han hablado de una praxis que es necesaria, han hablado de enfoque sistémico, han hablado de la pareja y de aprender a trabajar con otro, que uno supone que es el co-terapeuta, querrían en cada uno de estos aspectos aportar algo mas en cuanto al desarrollo de la terapia de pareja. Que pasa

con la profesión, con las experiencias de vida, con la praxis, como se ha ido dando, el enfoque sistémico con respecto de la pareja, que es la pareja.

Sujeto 3: Yo me confundí un poco si estamos hablando de la terapia de pareja, psicoterapia de pareja como proceso mismo o del grupo porque como se llaman igual. Estamos mirando primero la terapia, de pareja en general. No la que nosotros hemos desarrollado acá como quiero decir, nuestro grupo.

Moderador: Efectivamente también esta atravesado por el grupo me imagino pero en este minuto estamos pensando la terapia de pareja.

Sujeto 3: Estupendo.

Sujeto 4: Fíjate me quede un poco en esa distinción si quieren ver como se desarrollo, como llego a nosotros la terapia de pareja o como se desarrolla algunas pautas psicoterapéuticos que hemos visto en este recorrido, pero ya viendo en que estamos, el grupo, nos aproximamos a de alguna manera, como dijo alguien alguna vez, alguien te tiene que encantar y fue la profesora no es cierto quien por primera vez en alguno de los ramos hablo de la terapia de pareja y nos fuimos acercarnos a esta experiencia ahora dentro del grupo mas que teórico siento que nuestro acercamiento ha sido practico, ha habido por supuesto que formaciones teóricas sin duda pero siento que en lo que viene ha sido eminentemente practico. Hemos ido entrenando la escucha. No es fácil trabajar en co-terapia es un trabajo no menor digamos, hay que lograr cierta alianza, hay que dedicarle tiempo a esa relación. Y lo otro que dijo, Sujeto 2 como uno se pone en juego en terapia de pareja con mayor razón si uno esta trabajando en la terapia de pareja se juegan otras cosas, en realidad yo creo que a lo mejor tienen que ver con este sistema no necesariamente porque hay otras cosas circulando, siento si que ha sido eminentemente practico.

Moderador: ¿Qué diferencia la terapia, la psicoterapia de pareja de una terapia individual?

Sujeto 5: Hay yo encuentro que hay varias, el hecho ya de trabajar con un co-terapeuta la visión de la sesión de la terapia es otra una mirada totalmente, una porque uno tiene que de alguna manera tener una coordinación con tu compañero, los objetivos que se pongan en esta sesión tienen que estar muy claros para poder llevar a esta pareja a un tema que este contingente en ese minuto con ella y eso ya te posiciona en un lugar completamente distinto a cuando tu estas cara a cara con una sola persona donde hay un tema a desarrollar y que tu sabes digamos con esta persona, es mas directriz, esto es mas amplio habla del sistema, se toma de una posición en que ambos co-terapeutas necesitan específicamente trabajar antes para poder poner esto acá, no es lo mismo cuando tu tomas tus sesiones con tu paciente, la lees que se yo entonces ya me voy a ir por acá, acá hay una conversación hay un poner subjetivo, hay otras dinámicas que se ponen en juego eso siento yo una de las diferencias.

Sujeto 6: Yo también creo que es una de las diferencias primordiales porque cuando uno trabaja en una terapia individual se trabaja con el relato de esa persona, de ese paciente, si bien ese relato esta cargado de historia de emoción de todo lo que el quiera mostrar ese sujeto, cuando uno trabaja con una pareja, la dinámica de esa pareja y el conflicto se reactualiza in situ hay en ese espacio y eso hace que digamos que la dinámica, la dinámica y la relación digamos que se provoca hay entre los terapeutas y los pacientes sea distinta.

Sujeto 7: Uno puede plantearse también en términos de que el encuadre ya es distinto pararse como individuo ante un sistema, o ante un sistema puntual que es el de pareja yo creo que el encuadre completamente distinto, y frente a lo que han dicho mis compañeros también estoy de acuerdo y creo que es muy importante que en el caso de la terapia el vínculo también es distinto, porque, porque la pareja uno fluctúa en el vínculo como decirlo uno muchas veces, en el caso de la terapia individual uno esta frente al individuo de una u otra manera con su relato, con su historia con su vida con sus alegrías, pero en la terapia de pareja hay dos individuos que tienen dos relatos distintos muchas veces y uno muchas veces de alguna u otra manera respalda a uno y después respalda al otro hay un movimiento ahí y el vínculo es distinto, yo creo que ese es un elemento porque a la pareja de alguna u otra manera le ayuda a movilizarse también justamente en el espacio terapéutico eso es una diferencia importante respecto a la terapia individual.

Moderador: De lo que han dicho, me parece muy relevante lo que han mencionado, entonces me queda claro que la terapia de pareja se planifica de manera distinta se trabaja de una manera distinta, como es ese trabajo, con co-terapeuta podrían un poco explicar eso.

Sujeto 3: Yo quiero volver un poco atrás antes de cambiar de tema, que son diferencias que son bastante especiales y tienen que ver con el terapeuta ha y con lo que allí ocurre, resulta que cuando a propósito de lo que dices tu Sujeto 5 ella tiene la experiencia de trabajar desde lo individual y luego pasar a esto en un plazo pequeño de tiempo también para lo que es la formación pero ella ha tenido la oportunidad de ver que ocurre en la terapia de pareja, el individuo te puede contar a ti cuan conflictiva puede ser su vida y en fin todo lo que te pueda estar contando, pero muy distinto es cuando esta la pareja, porque la pareja esta ahí con su conflicto y entonces nosotros como terapeutas tenemos que ser espectadores, pero tampoco como espectadores de una película porque nosotros cuando estamos viendo y lo hemos visto muchas veces no cierto que uno esta involucrado en lo que esta ocurriendo ahí, si señor se están peleando, se están agrediendo, no necesariamente físicamente, pero si se están agrediendo verbalmente uno no puede quedar indiferente porque esta ocurriendo el drama ahí mismo, no es un relato del drama ellos reeditan digamos al mas puro estilo milanés, la reedición del drama, familiar que también ocurre pero en el caso de la pareja es muy notable lo que ocurre entonces uno esta puesto allí verdad, físicamente ante un conflicto en que uno tiene ciertas reglas, para no dejarse llevar y perderse dentro del conflicto, esta dentro pero esta entrando y saliendo y en esas entradas y en esas salidas a uno se le producen cosas uno no entra y sale de allí con total indiferencia como que se yo como uno puede estar por ejemplo con el problema de un adolescente y uno ya con una adolescencia muy lejana en fin los avatares que pueda tener con un pololeo con lo que se llame ahora no, o sea esto es mucho mas, a uno lo involucra muchísimo mas con su historia entonces respecto de lo que están por ahí diciendo que uno no puede, el vínculo podría vincularse mas bien con lo que tiene mas que ver con la historia de uno no, o uno puede hacer cosas peores puede reparar hay mismo cosas que a uno le han pasado y eso tiene que ver mucho con que uno tenga sus problemas muy solucionados, si yo soy una persona que recién viví un tema de infidelidad, cierto yo probablemente inmediatamente me voy a vincular con la victima y valla a hacer dos o tres movimientos hacia el ofensor y en el fondo que estoy haciendo, estoy reparando lo que yo no pude hacer en mi historia, entonces la exigencia que tiene una psicoterapia de pareja en ese sentido es muy distinta, probablemente en un caso individual tu te puedas igualmente sentir llamado allí pero con esta persona te vas a vincular distinto bueno son otras dinámica pero aquí esta el conflicto en vivo ocurriendo delante de tus ojos, respecto y uno no puede quedarse absolutamente fuera con una neutralidad, póngale

el nombre que quieran, pero neutralmente no porque no se puede, porque uno además esta formando parte de un sistema que en ese momento esta dramáticamente actuando y probablemente mas facilitado el conflicto porque tienen un arbitro una tercera persona, en este sistema terapéutico que puede ser de dos terapeutas entonces se busca la alianza de uno de otro entonces la dinámica que ocurre allí normalmente es muy fuerte, y eso lo hemos visto en espejo permanentemente, uno de las terapias de pareja sale cansado, muchas veces uno llega al otro lado del espejo y se resiente y se agota mas que en ninguna otra, la presencia del co-terapeuta es muy importante.

Sujeto 8: Eso que se decía que es muy potente y claro se adquiere una fortaleza distinta como terapeuta de pareja, yo creo que se requiere fuerza, en el sentido de mantener el sistema estable, de no acongojarse tanto frente a este dolor, de uno, de un integrante de la pareja o por el otro a mi en lo personal igual, uno trata de que no, la experiencia personal de uno no se involucre pero igual de alguna forma se involucra entonces es una lucha por mantener el sistema por no, digamos aliarse con uno u con el otro y también por mantenerse al margen pero a la vez acoger este dolor que esta en la pareja, esta conflicto que trae, entenderlos y ayudarlos entonces es como muy, requiere mucha fortaleza el terapeuta.

Sujeto 7: Además desde el paciente yo creo que también hay como una postura, cuando se estaba hablando sobre el tema de arbitrar, generalmente en la terapia de individual no te colocan como arbitro, te buscan mas como apoyo, ellos vienen esperando que te den alguna respuesta , que te ayuden a ver cosas o a ir las solucionando.

Sujeto 9: A mi me da la sensación que es mas común en una terapia de pareja que pidan, ya sea un diagnostico, o que pidan una respuesta, porque efectivamente es a lo que vienen en primera instancia, o sea como solucionamos este conflicto y respecto a lo que dice Sujeto 8 esto de la fortaleza que hay que tener de una u otra forma dentro de este sistema a mi me pasa que me parece muy importante el trabajo que se puede hacer y la reflexión que se pueda hacer con el co-terapeuta una vez terminada la sesión si bien así como dice Marcelo uno fluctúa y va de una u otra forma aliándose en algún minuto con algún integrante de la pareja y después con otro, el hecho de trabajar en co-terapia es mas fácil poder ver eso, efectivamente eso se puede ver ahí porque yo siento que nos ha pasado de estar saliendo de una terapia y darse cuenta afuera porque el otro lo a dicho, que efectivamente durante toda la sesión uno se alió con un integrante de la pareja y si en eso, claro en ese minuto uno esta respondiendo a la propia historia, a lo que mas le resonó pero también esta dejando un poco desequilibrado el sistema entonces me parece que es importante este trabajo durante la sesión y después de la sesión para poder efectivamente tomar esto en cuenta digamos.

Sujeto 7: A mi me surge el tema desde lo teórico en cuanto a que yo presiento que por ejemplo en el psicoanálisis se plantean muchas dificultades para el trabajo en pareja, porque en si es un trabajo intra-psíquico en cambio en la terapia de pareja, lo que es mas evidente justamente es lo relacional, el sistema, entonces yo creo que ahí las perspectivas teóricas también, en este caso el psicoanálisis o el pos-racionalismo encuentro que tienen una mayor dificultad para trabajar la terapia de pareja, es una cuestión evidente, porque la terapia de pareja lo fundamental justamente es lo relacional, que es desde la perspectiva sistémica lo mas claro para trabajar y frente a eso uno se puede plantear en la terapia individual cual es el objetivo en si, la sanidad intrapísquica, de la persona, en cambio aquí cual es la flexibilidad del sistema uno de los objetivos primordiales, que se flexibilicen porque efectivamente cuando llegan acá llegan en

conflicto rígido y no pueden estar. Las intenciones son distintas. Entonces hay un tema muy importante en cuanto a la meta y los objetivos porque de una u otra manera la terapia individual igual se puede abordar, pero la terapia de pareja uno de los objetivos principales justamente es flexibilizar para poder llegar de alguna u otra manera a una relación mas sana.

Moderador: Estas hablando de que hay un enfoque específico que abordaría mejor la psicoterapia de pareja, pero existe algún modelo de trabajo en esta psicoterapia, algún modelo alguna forma de afrontar, de discriminar, cuando es terapia de pareja como se trabaja eso.

Sujeto 7: Estaba pensando en el psiquiatra, porque el enfatiza mucho los modelos, tiene que haber ciertos modelo, y creo que desde la perspectiva sistémica si hay un modelo, pero justamente desde esa perspectiva el modelo es la flexibilidad también eso permite también incorporar técnicas, movimientos de otros lados.

Sujeto 10: Pero mas allá de lo teórico, es como sabemos que tenemos que atender a esta pareja se constituye la pareja como tal, poder así como nos derivan los casos esto es pareja, esto hay que trabajarlo, tenemos que estar pendientes de este contenido para poder ver a la pareja que aparece.

Moderador: Y como se deriva a psicoterapia de pareja.

Sujeto 10: Acá en el consultorio tenemos una primera entrevista a los pacientes que vienen y cuando es un tema de pareja generalmente vienen los dos, o bien el tema es claramente apunta a una terapia de pareja, en esa primera entrevista se hace un chequeo previo que es lo que nos ha costado explicar en el consultorio. Creen que están claros los criterios sobre cuando se toma una terapia de pareja, ahora si, estamos tratando de aclarar eso porque por ahí se nos perdía la cosa.

Sujeto 1: Por ser pensando que también ahora nos situamos en la historia del grupo, este grupo nace, como una parte cierto, como un equipo que oferta servicios al CAPs, entonces el CAPs como centro de practica, hace su filtro su proceso también y de ahí llegan derivaditos ya para atención de pareja porque la pareja que consultaba o bien porque pide una consulta con respecto a un niño o a un sistema familiar y se determina que los temas a tratar son de pareja, ahora yo creo que uno de los perfiles importantes que tiene este grupo de formación es que si bien trabajamos desde la terapia sistémica, no ha excluido tampoco otras miradas que puedan venir desde lo pos-racionalista, desde lo psicoanalítico, o psicodinamico yo diría mas que psicoanalítico y yo diría también dentro de las mismas escuelas desde lo sistémico, creo yo que hemos trabajado mucho con la lógica milanesa no cierto pero también nos hace mucho sentido estoy pensando respecto a lo narrativo a los modelos de tipo discursivo, los equipos reflexivos de Anderson y eso nos ha sustentado como equipo en un fenómeno bastante interesante y es que hemos logrado validar acá en el interior, el trabajo en duplas, el trabajo en co-terapia lo que ha tenido que irse validando lo que es un paso súper importante en la proyección yo diría en la política publica porque hoy por hoy tanto en los centros de salud familiar, como en otros espacios se están validando el trabajo en co-terapia para no quedar situados en la colusión de las parejas que consultan, para no quedar situados en el plano del arbitro tampoco y el otro tema importante que ha sido mencionado por Sujeto 3 tiene que ver con el equipo que esta detrás del espejo, porque se sostiene que es parte del sistema terapéutico, porque en otras circunstancias o en otros esquemas modelares tal vez no habría esto solo se atendería en el box y listo pero nosotros ya vimos que el hacer una discusión grupal y esperamos en el futuro constituirnos como equipo reflexivo para poder trabajar en una lógica, no dura, pero muy centrada en el

modelo sistémico para poder estar parándonos frente a esta danza, a este drama que aparece en terapia.

Sujeto 3: Tu habías preguntado antes cuando era terapia de pareja y cuando no, cuando correspondía terapia de pareja, cuando es pareja, la verdad es que nosotros hemos determinado casi con bastante precisión cuando no es terapia de pareja, cuando tenemos que ver que no. Los criterios de exclusión. Los criterios de exclusión los tenemos clarísimos no así los criterios de inclusión, sabemos que no cuando el primer motivo de consulta es adicción porque la explicativa de alguno de los dos es que le quitamos el piso al otro porque antes de que, si no fuera drogadicto serían tan felices, entonces, ese tipo de cosas, parejas que llegan con que esto es lo último que vamos a hacer antes de separarnos, es decir ya sabemos que esto no resulta, en fin una serie de cosas mas pero la pregunta es súper pertinente, podríamos darle una vuelta mas, cuando no cuando nos va a ir mal con eso.

Moderador: Tu mencionaste que cuando es pareja, podrías definir un poco que es ser pareja.

Sujeto 10: Es que se tiene que dar, esto de que tiene que existir la pareja para poder, es que a veces vienen dos individuos que están casados y no son pareja, yo creo que en algún momento pensamos que eran parejas los que de alguna forma tenían un proyecto en común, en algún momento llegamos como a esa descripción, que haya una cierta vinculación, algo que de alguna forma los moviliza, claro porque el amor, nosotros lo hemos visto parejas que se aman locamente pero no pueden vivir juntos.

Sujeto 1: Tal vez hay algo que podemos aprovechar de la conceptualización mas psicodinamica, estamos hablando de dos sujetos que están vinculados, que tienen un proyecto en común, que tienen un vinculo y un proyecto emocional y que comparten de un caminar, de un estar juntos, en este ser interaccional, me estoy saltando para otro lado, en ese ser interaccional es donde surge normalmente lo que se consulta y es ahí donde la lógica, la mirada desde lo sistémico nos abre enormes posibilidades de situarlo en la danza en la interacción, de situarlo en la reflexión con respecto a eso que nos une y que muchas veces también los separa.

Moderador: Ustedes han hablado sobre los casos que les han llegado y seria interesante saber cuales han sido los temas mas recurrentes se presentan, cuales son los conflictos por los que las parejas consultan.

Sujeto 2: Sabes ahora ultimo, algo que yo siento que ha llegado mucho últimamente han sido familias ensambladas y en realidad la temática de ser una familia ensamblada es la que ocasiona conflictos en la pareja, hemos visto parejas en las que ella tiene hijos, el tiene hijos entonces esto genera conflictos entre ellos, porque ponerse de acuerdo en la enseñanza en los valores y eso termina repercutiendo a nivel de la pareja u otro caso es el de parejas jóvenes donde uno de los integrantes tiene hijos.

Moderador: Y porque no seria ese un tema de terapia familia.

Sujeto 2: Porque los conflictos que ellos mencionan tienen que ver con lo relacional entre ellos no con respecto a los hijos.

Sujeto 3: Claro se habla de pareja ensamblada.

Moderador: Que mas han encontrado.

Sujeto 2: Bueno yo creo que infidelidad, en que uno de los dos no quiere estar en la relación entonces trae al otro , la señora trae al marido,

Sujeto 3: Eso ya seria por ejemplo una indicación de no pareja, seria imposible que nosotros tratemos de poner nuestro peso para que uno se arranque para otro lado, a no ser de que este situado cierto en una terapia de termino, lo cual también es posible. No centrado en solucionar el problema de la pareja sino en que tengan una buena separación.

Sujeto 1: Si ahora ahí yo quiero fijar un poco en la idea que estaba mirando anteriormente, yo creo que ahí hay un tremendo desafío para darle continuidad al grupo, es la lógica de empezar ya, desde lo que podemos estar discutiendo, empezar la sistematización esta temática y eso puede fortalecer sin duda la posibilidad de generar a futuro un grupo mayor, un grupo reflexivo y hacer investigación y eso yo creo que se puede dar dentro de este espacio de formación, es un grupo diverso y creo que se puede avanzar en construir experiencia y aprender.

Moderador: Me parece súper importante lo que tu estas diciendo, pero antes me gustaría preguntarles algo un poco mas puntual, cuando consideran ustedes que una terapia de pareja es exitosa, si corresponde el termino por ejemplo hablar de terapia exitosa.

Sujeto 4: En general en nuestra experiencia ha sido mas difícil ver una terapia exitosa.

Sujeto1: a los tres años vemos si vuelven, han pasado cosas, yo pienso que no podría decir si es la mayoría la que tiene éxito, pero de lo que lo tienen por lo menos desde mi experiencia ha sido un trabajo largo de mostrarles por ejemplo con el trabajo con genograma, sus familias de origen, sus creencias, por ahí hemos logrado trabajar con las parejas.

Sujeto 8: Ahora yo no se si necesariamente el éxito en la terapia de pareja signifique que la pareja este junta, no se si será lo mismo, porque a mi me parece que lo importante en la terapia de pareja es sentir esta resonancia, es sentir que uno esta haciendo un trabajo con ellos y ellos van creciendo pero eso no asegura que el éxito sea que la pareja salga siendo pareja o no. De hecho creo que se apunta mas al crecimiento de las personas y las decisiones que puedan tomar después.

Sujeto 3: Si yo creo que es importante también, creo que no lo habíamos pensado en este momento pero yo creo que en la practica depende además del motivo de consulta que traigan, que es lo que quieren solucionar y depende también de lo que uno entienda, porque si uno dice yo quiero puras parejas románticas y felices después de que pasaron por esto eso seria una inocencia salvaje, yo creo que esta mas en producir cambios y que lleguen a un mejor nivel de funcionamiento juntos, no cierto, pero también yo creo que tiene que ver mucho, es como los colegios, si yo dejo entrar a todos los estudiantes mi nivel de fracaso va a ser grande, pero mucho mas grande que si yo dejo entrar solo a aquellas parejas que tienen pequeños problemas, que se aman locamente y que lo único que quieren los dos es estar juntos. Unas pocas sesiones y estamos listos, el problema es cuando los conflictos son grandes entonces que nos queda, como quien dice yo quiero sacar en la PSU puros puntajes nacionales van a entrar los que tengan puros sietes y es un historia limpia, pero a lo mejor si nos vamos a conformar con unos seiscientos puntitos, que sigan adelante y juntos en la vida pasaran muchas cosas, eso ya seria una buena pregunta, cuando nosotros determinamos que tuvimos éxito.

Sujeto 1: Ahora siendo coherentes con el tema sistémico, reflexivo, si se escucha el sistema que esta consultando, ellos también dicen como esta resultando, es importante poner la escucha en ellos y detener un poco lo que nos pasa a nosotros con esa lógica de resonancia interna o de búsqueda interna que puede estar interviniendo en los objetivos y eso no puede estar dentro de la coherencia con el modelo.

Sujeto 7: Igual yo creo que la mayoría de las parejas viene a tratar de arreglar su relación para mantenerse, la mayoría y dentro de esa mayoría yo creo que y de esa mayoría que debe ser un setenta u ochenta por ciento, de ese porcentaje la mitad viene en una situación crítica, después de años de intentos de uno o de otra forma y yo creo que eso también da cuenta por algún lado de la imposibilidad muchas veces de continuar como pareja o de mantener una relación sana o funcional y lo otro también da cuenta de la poca cultura así, como tengo un amigo en Argentina donde el psicoanálisis es pan de cada día, ir al psicólogo es súper normal y acá en Chile yo creo que es algo de hace cinco, diez años, porque antes era solo para mantener a los locos, entonces yo creo que en ese contexto sociocultural, la terapia de pareja es muy nueva.

Sujeto 3: Y sobre todo a los niveles que son nuestro grupo objetivo, si porque yo creo que también llegan a la terapia de pareja cuando ya quedo la escoba y deberían ir mas a una mediación o a un tribunal de familia porque llegan en el ultimo, porque es nuevo para, la terapia de pareja tiene larga historia en Chile en los niveles socioeconómicos altos pero no en los niveles en que nosotros estamos atendiendo y eso es bien importante que puede ser lo que nosotros hacemos acá, no tiene historia prácticamente la terapia de pareja nivel socioeconómico medios y bajos quienes son nuestros clientes.

Sujeto 7: Si yo creo que eso es súper importante porque resulta que la intervención la vas haciendo al final después de haber pasado diez crisis fuertes.

Sujeto 3: Estoy de acuerdo con eso, porque eso nos pasa con todos los pacientes pero sobre todo en este, es como que llegan dispuestos a que nosotros les digamos lo que tienen que hacer y ellos no es que hagan algo, que cambien, que cambien pero cuando empiezan a hacer algo a veces se van, pero a la sesión siguiente hicieron algo, a no, no pudimos y tenemos que empezar de nuevo y tenemos gente muy pegada en largas terapias pero al final no son capaces de hacer nada ellos entonces aquí esta la contradicción porque además no podemos obligarlos a hacer algo.

Sujeto 1: Pero eso también siguiendo la lógica da cuenta de un proceso tan largo y con tantas complicaciones. Ahora me da vuelta esta discusión esta instalación de estas alternativas para que sean ocupadas de forma popular yo creo que eso también es parte en cuanto a la modificación de los sistemas asistenciales, de los dispositivos asistenciales a nivel nacional, de hecho en toda el área publica el traslado de todos los centros de salud que atendían pacientes era el consultorio, consultorio donde la gente iba a consultar porque le dolía un órgano, se le daba una respuesta a esa persona, hasta los modelos centrados en la familia, los CESFAM, modelos de salud familiar en realidad están enfrentando una especie de crisis modelares en torno a la salud publica, porque si antes todos los servicios estaban orientados a lo agudo, esta todo orientado o se esta reorientando todo en torno a las enfermedades crónicas o transmisibles porque esas son en este momento epidemiológicamente las que están desbarajustando las arcas nacionales con respecto a la inversión, lo mismo ocurre para mi gusto, en la lógica vivencial del ser humano, porque si antes no te consultaban las parejas porque primero tenias que ver otros

temas, pero hoy existe la posibilidad de preguntarse acerca de eso, pero el tema es que cuando el tema lo ponemos en el otro que consulta con respecto a que ellos no saben como hay que hacerlo, dejamos fuera nuestra responsabilidad como agentes no es cierto insertos en los modelos de atención. Entonces es un desafío para quienes ofertan la atención visualizar esto como una alternativa de trabajo en lo que es atención a la gente. Que quiero decir con esto que es un desafío para nosotros como personas que nos formamos instalar por ejemplo estos temas en nuestros lugares de trabajo. Pero es que no hay conocimiento, la gente como se acerca. Porque no es competencia solo de la gente, es competencia también de un modelo que se instituye para poder ofertar servicios.

Sujeto 7: Yo creo que es parte de nuestra psiquis, esto de la responsabilidad en el otro es parte de nuestro chilensis, porque desde nuestro estado que es tan paternalista que nos da todo hasta en el consultorio, hasta en el hospital, tal vez es una reflexión un poco mas macro, a nivel país, pero que también se puede llevar a la terapia, el tema es hacerse cargo de resolverlos, de llegar a la terapia y en que trabajaron, en nada, que están esperando, están esperando que el terapeuta les resuelva, les solucione, porque de una u otra manera el modelo bien asistencialista que nuestro país instala en muchos ámbitos yo creo que también impregna el proceso terapéutico y el espacio terapéutico yo me he sentido muchas veces interpelado por algunos pacientes a ya y por favor pásame una receta, así como en el concepto medico también, las pastillas para que resolvamos nuestros problemas de pareja pero eso también se debe a que tal vez la lógica de la salud, incluido con ello la salud mental fue raptada por los médicos entonces.

Moderador: Ustedes se están extendiendo sobre un tema que es mas macro pero me gustaría preguntarles, eso se observa como una dificultad, verdad una dificultad para trabajar en psicoterapia, pero hay dificultades en otros ámbitos, en un ámbito mas personal, a lo mejor en el ámbito de la co-terapia, podrían plantearnos algunos puntos sobre eso.

Sujeto 5: No te entendí.

Moderador: Están planteando algo que tiene una dificultad mayor. Cultural, el modelo medico, en fin pero cuando se trata de realizar la terapia o que las personas lleguen a la terapia, pero existen otras dificultades que ustedes puedan haber detectado.

Sujeto 5: Siguiendo la pregunta inicial que dejamos abierta. Si yo detecte, yo en realidad tengo poca experiencia, yo tengo apenas cinco terapias que han durado muy poquito entonces no tengo gran experiencia y me he dado cuenta que también uno de los temas tiene que ver con las creencias y valores que tiene cada uno en la crianza de los hijos que finalmente redundan digamos en un problema en la pareja, se dan toda la vuelta para que finalmente ellos entren en conflicto en como manejar estos hijos y eso los va separando como pareja, entonces también es un tema que pareciera ser como sistémico pero que finalmente repercute en la relación de ellos como pareja separándolo.

Sujeto 3: Perdón yo no puedo dejar pasar lo que dijiste tu dices los hijos tienen problemas lo que hace que finalmente ellos se separen.

Sujeto 5: No, ellos dos, la pareja tiene conflictos en las creencias y valores en como resolver la situación de los hijos. En torno a la crianza y finalmente termina en una discusión como pareja y comienza a conflictuar a ellos como pareja.

Sujeto 3: entonces es un tema de pareja.

Sujeto 9: Siento yo que ahí hay un tema que es uno de los motivos de consulta con el que llegan acá, que tiene que ver quizás con las creencias y los valores que traen de sus propias familias de origen, me parece que el tema de las familias de origen se instala dentro de las terapias que hemos atendido en términos concretos y reales desde la suegra, la hermana que esta metida en la casa digamos, a mas abstractos como pueden ser estas discrepancias en torno a la crianza o con respecto a la resolución de conflictos de pareja que tiene que ver con que así se hacían las cosas en mi casa por lo tanto así las cosas están bien hechas me parece que tiene mucho que ver con eso.

Sujeto 1: Lo transgeneracional es súper importante.

Moderador: Y con respecto a los temas que traen las personas, como los interpela como terapeuta o a nivel personal, en algún minuto afloran sus propias creencias o las tienen que dejar de lado hay alguna técnica como para dejarlas de lado.

Sujeto 9: Yo creo que es muy difícil dejar de lado las propias creencias yo creo que uno tiene sus creencias y tus valores ahí mismo instalados. Me parece importante que eso no signifique imponer mis propios valores y mis propias creencias sobre lo que traen los pacientes acá, si bien yo puedo discrepar mucho con respecto a si me encuentro con un tipo machista por ejemplo, puedo discrepar con el puedo efectivamente no encontrarle la razón pero tampoco puedo invalidarlo cien por ciento si es la forma en la que ellos se mueven, siempre dentro de ciertos parámetros, si eso significa que el esta boxeando a la señora día por medio me parece que es mas un tema de denuncia.

Sujeto 6: Yo quería dar un ejemplo, por ejemplo ayer teníamos una terapia y ocupamos una metáfora de la danza en la relación de pareja, bueno ella es profesora de danza, entonces luego de ocuparla el dice, bueno es que yo como en todo baile tengo que llevar a la mujer, yo le pregunte si el pensaba en un tango y ella dijo si yo en realidad siempre he esperado que el me lleve, entonces claro hay uno tiene que ahorrarse todos los bailes que uno cree mas pertinente bailar, pero es lo que ellos instalaron en este caso la creencia la compartían.

Sujeto 9: La compartían pero no la vivían porque en estricto rigor ella se hacia cargo de todo y era parte del conflicto y por eso alegan.

Sujeto 7: Típico de las mujeres. Como

Moderador: Bueno hay otros temas que seria importante poder conversar y tiene que ver con lo que decía Sujeto 1 delante, ustedes están insertos en el CAPs, que enfrentan esta terapia de pareja como un servicio dentro del CAPs y quiero preguntarles en relación a eso, como observan ustedes en esta organización centro de atención psicológica como es esta relación están coordinados, existe difusión o es una cosa que ha ido como imponiéndose por presencia no se, como la sienten esta bien instalado o falta todavía.

Sujeto 11: El recibir las parejas. La terapia de pareja dentro del CAPs, sabes que yo pienso que este grupo de formación de terapia de parejas es como el espacio porque si nosotros analizamos en todos los cinco años que tuvimos de carrera el único curso que tuvimos, que conocimos que nos hablaron de psicoterapia de pareja fue con la profesora María Elena, entonces de ahí

nosotros nos empezamos a formar y yo siento que este espacio no lo tuvimos en ningún momento y aquí se ha hecho y se ha construido a pulso, con la iniciativa de la profesora...

Sujeto 3: No sola no hubiera hecho nada.

Sujeto 11: Pero que ese fue el espacio que se nos ofreció como para empezar esto porque no había nada, o sea si no hubiera sido porque empezamos ese curso. No se si todos estuvieron, en el primer curso no hubiéramos tenido espacio y ahora esto ha ido creciendo pero con el trabajo de la profesora, y con nosotros digamos, con la profesora que se preocupa de hacer el diplomado, de hacerlo visible de construir este grupo, es como que recién estamos haciendo este espacio con la profesora y a sido súper enriquecedor digamos.

Sujeto 2: Yo siento que se conoce nuestra existencia, se sabe que hay un grupo de pareja pero no estoy muy seguro de cuanto. Yo creo que nosotros, si bien nosotros hemos hecho como historia, siendo con Sujeto 1 al menos los dos, los mas antiguos, nosotros fuimos en realidad los que iniciamos la co-terapia con la profesora acá cuando con Juanita que ella nos supervisaba, antes no existía la co-terapia acá en el CAPs y causo una serie de problemas, como les vamos a contar las horas , si van a estar las dos, media hora para cada uno, desde ahí creo que este grupo se ha ido formando casi a pulso porque independiente de que acá exista el conocimiento de que estamos en este grupo, por ejemplo en el caso de quienes están en el equipo de continuidad y que son del equipo de pareja a veces no hacían las primeras entrevistas de pareja te fijas entonces todavía siento que no existe mucha conciencia del grupo de pareja.

Moderador: Ustedes hablan mucho del grupo, yo les pregunto al revés entonces existiría psicoterapia de parejas como un servicio que se oferta si no existiera el grupo.

Sujeto 1: No, creo que no, definitivamente no, o se tratarían los problemas de pareja individualmente, pero terapia de pareja no, terapia de pareja no. Pero yo creo que es interesante esto por un tema de haber acompañado la creación de este grupo desde el momento inicial, creo que esto además hace mucho eco con la historia del CAPs, porque el CAPs justamente hace tres años cuando comienza este esfuerzo no era el CAPs que hay ahora, este Caps se tuvo que reestructurar y se reestructura con la organización que trae María Elena, porque no tenía ni pies ni cabeza en realidad, antes era un centro donde se hacia atención pero donde no había orgánica, no había un flujo no había nada de lo que hoy se tiene digamos en términos de organización por tanto era bastante difícil instalar desafíos en esta lógica. Primero había que construir modelos, construir flujos, construir pasos administrativos así que yo creo que también esto responde a la visualización o no del grupo de formación psicoterapia de pareja, respondiendo también a la historia de cómo el CAPs ha ido entre comillas madurando como centro académico que oferta servicios clínico y que de alguna manera desde esa perspectiva en su proceso de maduración también nos permite junto con este sueño formativo hacia delante, nos permite también soñar el como instalamos esto, no voy a decir en el mercado pero si en las entidades que ofertan terapia de pareja, porque de alguna u otra forma esto hay que apuntarlo a situarlo dentro de algún lugar.

Sujeto 3: Ese punto es súper importante o sea nuestro destino en este momento bajo el alero que estamos, que esta bien, es atención, un grupo de atención de parejas, somos docentes y académicos, practicante lo que quieran pero nosotros no somos parte de un quehacer académico solo nosotros queremos hacer un grupo de atención de parejas ese es nuestro futuro hacia allá vamos nosotros, a costado mucho acá validarnos como grupo, yo creo que todavía no nos llevan ni de apunte, de verdad nosotros somos algo que no tenemos visibilidad hacia fuera, no porque

no la tengamos, por algún motivo estamos invisibles, por ejemplo yo les puedo mostrar largos estudios sobre el grupo de inmigrantes que lo encuentro estupendo maravillosos y aparece en algunos dípticos, aparecen ellos y no aparecemos nosotros entonces yo digo que es lo que pasa.

Sujeto 1: Pero ahora aparecemos en la pagina web.

Sujeto 3: Pero no es fácil, y este grupo a sido absolutamente sin recompensa de ninguna clase, sin reconocimiento menos económico ni nada entonces en ese sentido es un gracia, yo lo encuentro casi milagroso. Absolutamente a pulso, no dejo de sorprenderme que aparecen otras actividades que se hacen y el grupo de pareja y anótenlo y no se les olvide, digo así.

Sujeto 9: Ahora yo siento que dentro de la orgánica del CAPs no funciona, no existe, este grupo como institución, no esta institucionalizado y eso nos acarrea problemas concretos, el hecho de asta el día de hoy no tener una ficha de pareja, me parece que es algo que así como responde a que nosotros tenemos que hacernos cargo de eso, también hay un tema ahí respecto a que en este minuto no existe el espacio y es un espacio que de alguna u otra forma hemos tenido que ir ganando, si creo que el grupo funciona, en el espacio del CAPs pero no al alero del CAPs, lo siento así y de una u otra forma se ha ido visualizando, y creo que se ha ido visualizando hacia afuera mas que hacia adentro, porque me llama la atención de que efectivamente revisando las atenciones el 2006 tres parejas, el 2007 diez parejas, el 2008 trece parejas y este año 2009 ya han llegado cinco parejas y eso es visualizarse, si bien no somos el lugar de atención mas importante de Santiago me parece que efectivamente se esta dentro de un grupo objetivo y dentro de un nivel socioeconómico se esta mirando como un lugar de atención y eso acarrea una responsabilidad también.

Sujeto 7: Me gustaría hacer una reflexión yo le decía a Sujeto 1 mirándonos no solo a nosotros, sino mirando el CAPs a mi me llama la atención el tema de la atención para inmigrantes tampoco se visualiza mucho.

Sujeto 3: Se visualiza acá y se visualiza a nivel de las autoridades de la escuela.

Sujeto 7: Claro pero acá en mayor o menor medida al igual que el equipo de pareja tampoco tiene tanta repercusión, no será que es un problema de la misma institución que no logra, yo siento que en un minuto, se abrió la posibilidad, de que se iniciara la atención de terapia de pareja pero eso no obtuvo continuidad en el tiempo, me da esa sensación.

Sujeto 6: Yo también comparto la opinión de que si bien estamos trabajando en el espacio del CAPs no estamos apoyados por el CAPs ni tampoco yo siento por la escuela. Porque sino se hubiesen abierto espacios para que se gestionara este grupo, yo siento que el grupo de inmigrantes a tenido mas posibilidades de entrada por ejemplo nosotros contamos las exposiciones que ellos tuvieron en las reuniones clínicas, ellos tuvieron tres oportunidades de exponer acerca de sus casos y proyectos y el grupo tuvo una, yo siento que algo esta sucediendo y que nos pide una posición en relación al grupo y a como nos abrimos y al CAPs también el espacio que se nos entrega.

Sujeto 1: Mira, con respecto, mi percepción es que este tema no es una prioridad por un tema nacional, de temas nacionales no, el tema de los inmigrantes en Chile esta puesto en la mesa publica, a partir de migraciones de países vecinos, la misma historia de migraciones que hay en, fundacionales en ciertas áreas de nuestro país, no así con el tema de parejas, a pesar y yo creo

que ahí hay un enorme potencial, pensando en todo el tema de reconstrucción a través de las derivaciones que hacen los tribunales de familia que están atochado de gente que no tienen como atenderlos, que es justamente la temática de la terapia de pareja y en el sistema de salud no hay atención de terapia de pareja, no hay, a lo más se toma a uno de los individuos y se les entrevista y después se toma al otro, no hay terapia de pareja, entonces hay ahí un desafío que a nosotros nos debería nortear en la medida que esto se constituya al alero claro está por que la idea tampoco es constituir una orgánica aparte.

Sujeto 3: No, claro que no.

Sujeto 1: La lógica es constituir y fortalecer la orgánica que como institución educativa tenemos pero desde la lógica de ofertar atención hay un tremendo nicho productivo al cual poder proyectarnos.

Sujeto 7: Y que pasa con el tema de la mediación.

Sujeto 1: La mediación está colapsada y además está llena de gente acreditada con bastante poco manejo te puedo decir. Pero no así los espacios de terapia de pareja que son muchas veces solicitados y allí hay un tema nacional que tiene que ver con lo que interpela a nosotros como agentes de futuros cambios que deberían motivarnos para insertarnos en esta área crítica a nivel nacional y de salud pública donde yo creo que ciertamente tenemos mucho que decir.

Sujeto 3: Pero mira a llegado el momento de nuestro crecimiento, como cualquier organización nosotros estamos creciendo, ya hemos pasado la niñez, y estamos adolescentes ahora, pero hemos pasado toda la niñez donde no se sabía si moríamos, vivíamos, lo hemos pasado bien, hemos pasado enfermedades, hemos pasado un montón de cosas pero ahora ya estamos instalados y tenemos que buscar nuestra propia identidad de verdad, de verdad lo que estamos haciendo y podríamos dedicarnos a hablar de eso, nosotros somos como toribios los naufragos, hacemos las cosas a nuestra pinta y a lo mejor eso ha tenido algo bueno también, que tenemos toda una dinámica absolutamente propia de entradas y puertas abiertas de entradas y salidas pero eso también en algún momento va a tener que normarse no se si está dentro del tema repensarlo nosotros mismos por ejemplo en este momento se abre un curso para el próximo semestre un curso sobre inmigrantes se trae un especialista, hay cursos sobre migraciones eso va a tener acá una supervisión sobre migraciones con un supervisor traído especialmente toda una postura digamos, y yo me pregunto si nosotros tenemos papeles. Por otro lado nos miran desde lo académico, es decir capitalicemos esto hacia lo académico y pongámonos como primera pata y salida de un magister, no si nosotros no queremos eso nosotros queremos ser parte, en ese sentido, si quieren podemos instalarnos desde una perspectiva académica y podemos capitalizar eso, reconocer y todo lo demás pero insisto nuestro crecimiento está en un centro, como un centro de atención, atendiendo directamente y de algún modo verdad hacernos cargo de nuestra realidad encuentro que es un proyecto distinto del proyecto académico de la escuela y lo estoy diciéndome desdoblándome desde acá porque lo puedo decir allá también. Entonces yo veo que eso para la escuela capitaliza mucho pero eso a nosotros no nos da nada pos chiquillos, salvo el famoso diplomado que lo menos que pueden hacer es reconocernos eso.

Moderador: Pasando a otro tema que de alguna manera igual se ha mencionado me gustaría que volvieran a lo personal y plantearse porque les interesa la terapia de pareja. Hemos visto las dificultades, los problemas, pero este grupo la lleva tres y años, para los que llevan más tiempo y me gustaría saber que es lo que los motiva.

Sujeto 8: Yo, así como, lo primero que se me viene a la mente porque puede que sean mas razones, de hecho hay mas razones pero primero el grupo humano, porque nos conocemos, porque venimos juntos hace tiempo, hay una relación , pero también a mi me intereso el hecho de que no es como una terapia individual y para mi a sido súper gratificante trabajar con parejas independiente de que se hayan ido o de que estén todavía, siguán juntos o se hayan separado porque es como un bien, una apoyo que tu le haces a dos personas, a una familia, detrás a los hijos no se yo creo que es grandioso trabajar con una pareja porque el bien que se hace independiente que en una terapia individual también lo haces pero con las parejas yo lo siento doblemente gratificante, eso me pasa a mi con esta psicoterapia.

Sujeto 1: Nosotros hace un tiempo participamos en una actividad en el instituto chileno de terapia familiar, una actividad muy interesante y ahí afloro el tema de la resonancia y yo creo que tal vez en algunos casos y es mi caso yo llego a esto con mis propias preguntas, con mi propio proceso de vida por un tema que yo también busco resolver en mi propia historia y en ese tema preciso uno va estableciendo fronteras con respecto a como uno atiende a los otros. Creo que hay algo en mi caso de búsqueda personal, creo que lo he instalado así, tengo claro que por una búsqueda personal.

Sujeto 6: Yo siempre me he preguntado si yo busque la terapia de pareja o la terapia de pareja me encontró a mi, porque bueno no creo que las cosas sean tan encausadas. Fuera del grupo humano digamos, algo debe digamos confluir para que se provoque esa conexión y a mi me da la sensación al igual que Luis que hay algo que esta presionando digamos, en uno y que le permite hacer oído a un cierto tema y vincularse con ese tema, consiente inconsciente da lo mismo algo te tiene que estar pasando para que algo te haga sentido.

Sujeto 7: Yo por seguir a la profe, porque en realidad yo no los conocía y cuando me instale con el grupo lo encontré pero fabuloso y yo se los he dicho vengo de otro curso entonces tuve buenas y malas experiencias en el otro curso, entonces académicamente en términos de compromiso, me encantaba la relación humana yo siento que así como a Sujeto 6 le pasa esto a mi, bueno si es esto vamos con esto y de hay empezó el gusto además encajaba completamente con la perspectiva sistémica dentro de la cual yo me adhiero entonces, era como, yo lo encontré como lo mas normal.

Sujeto 10: O sea de la familia a la pareja.

Sujeto 7: Claro po.

Sujeto 10: Bueno a mi me pasa algo parecido, primero también por seguir a la profe que me encanto y bueno nació de hay y nos motivo a entrar a este primer taller quedamos todos enganchado, y de antes también fuimos sus primeros alumnos en la escuela, fue un tema bastante guiado por la profesora, pero además me gusto siempre la sistémica, me gusto siempre la familia y creo que es un poco como dice sujeto 8, hay tu estas como trabajando con la familia pero de repente a lo mejor puedes hacer algo mas trabajando con la pareja y eso se extiende a todo el grupo, se extiende a toda la relación entonces eso me gusta verlo justamente. En lo personal entonces por seguir a la profe, por este grupo y porque realmente uno siente que puede hacer algo, respecto a la experiencia que he tenido ha sido bien favorable con todos los pacientes, ha sido buena.

Sujeto 2: Yo creo que bueno en nuestro caso, también fue un poco por la profe porque nosotros teníamos la supervisión con ella, en ese minuto éramos las únicas sistémicas en el CAPs éramos tres personas, cuando se inicio esto después de.

Sujeto 1: Que partió con un curso.

Sujeto 2: Si nosotros hicimos la pasantía sistémica y hay empezamos nosotros a trabajar con la profe y hay pasamos por el problema de que se aceptara que trabajáramos en co-terapia y después éramos así como los parientes pobres de esto y de alguna forma fuimos tomando esta posibilidad que nos daba la profesora de atender, esa forma no se que tiene ella de entregar sus conocimientos, casi sin restricciones a sea así lo ha lo siento yo, bueno ustedes también han estado en su supervisión, pero ella tiene esa forma de entregar los conocimientos, entonces te atrapa entonces uno quiere saber mas, yo creo que desde hay se vuelve un desafío tal ves desde lo emocional.

Moderador: Y desde lo profesional es un desafío también, es difícil trabajar en co-terapia , hay que formarse especialmente. En ese sentido.

Sujeto 7: Yo creo que es mas costos ese es el problema el gran problema es el costo económico.

Sujeto 1: el trabajar en co-terapia.

Sujeto 6: Pero estas hablando de la formación, o de la atención.

Sujeto 11: Pero es mas complejo también. Es mas trabajo.

Moderador: Respecto a la formación.

Sujeto 1: Yo siento que requiere mas humildad.

Sujeto 4: Yo siento que trabajar en co-terapia para mi resulto un gusto y siento que es una fortaleza que tenemos nosotros con respecto a los otros compañeros del CAPs , nosotros estamos en familia y nos movemos bien en ello dentro de los conflictos de la familia y en co-terapia uno se apoya trabaja, es como actuar un poco yo normalmente trabajo con Sujeto 8 y nos preguntamos cosas, reflexionamos cosas, les mostramos a los pacientes, entonces la co-terapia te permite mas recursos, que individualmente no. Ahora no se hace mas dificultoso en la medida que el vinculo y la relación del grupo es buena y tu te adaptas a cada uno pero si tu trabajas con alguien que no tienes relación se complica.

Sujeto 6: Yo creo que lo dificultoso es generar una, como decirlo a esa relación, una armonía en el trabajo con el co-terapeuta es como, no se si decir encajar.

Sujeto 9: Acoplarse.

Sujeto 6: Un buen acople, cuando uno consigue un buen acople siento que se ve fortificado de hecho es maravilloso trabajar en co-terapia porque de alguna u otra forma es una especie de especular del otro que te devuelve tanto lo que el ha podido percibir del proceso terapéutico como también tu propio gestionar, entonces yo creo que a diferencia de la terapia individual con un solo terapeuta esto creo yo es una posibilidad muy potenciadora.

Sujeto 11: Yo pienso que es potenciadora como dicen los compañeros pero sabes que yo encuentro que en este sentido somos como privilegiados porque nosotros formamos un grupo humano que es distinto, pero para mí creo que sería diferente si yo tuviera que salir a lo mejor al mercado laboral y hacer co-terapia con alguien que no fuera de este grupo, no se si serian las mismas experiencia porque igual eso representa un desafío, es un desafío doble, el hecho de acoplarse con tu co-terapeuta y por otro lado también lo que significa trabajar con una pareja, es mucho mas complejo que trabajar con un solo paciente, entonces acá tal ves yo creo que en ese sentido hemos estado como un poco protegidos pero no se si la experiencia sería la misma si trabajáramos fuera de acá, creo que igual es un desafío, creo que igual es complejo.

Moderador: Eso ha sido la experiencia en cuanto a trabajar en co-terapia, ahora en cuanto a la formación teórica, consideran o ya han tenido instancias de formación teórica es difícil encontrar fuera de este grupo o solo se han dado en el grupo.

Sujeto 9: Yo creo que si nos remitimos a la formación que hemos tenido en el pregrado a nivel de la carrera. Claro la mayoría nos encontramos en algún minuto con un electivo.

Moderador: Todos lo hicieron.

Sujeto 9: La mayoría, entonces efectivamente, yo creo que hay teóricamente mucha información y mucho de donde sacar con respecto a la terapia de pareja siento que lo que hemos logrado acá y lo que se ha hecho acá dese ese curso hacia adelante digamos, a sido atender, a sido efectivamente ir a la practica y de una u otra forma es un grupo de atención, también se intenta ser un grupo reflexivo y nos tiramos papers por aquí por allá para poder ir mirando algo, hay cosas que uno tiene claro que cuando le toca no se por ejemplo una terapia sobre infidelidad hay textos a los cuales podemos recurrir, pero siento que efectivamente con respecto a la teoría queda mucho mas por ver.

Sujeto 10: No es parte de la formación general que nosotros tenemos en pregrado.

Sujeto 6: Pero yo creo que si bien fue a nivel de pregrado solo un electivo, el grupo a tratado de instalar un espacio de formación que no se ha instalado plenamente siento yo, que pasa mucho por la voluntad personal, que pasa mucho por una búsqueda personal mas que instalada como una practica de grupo, por ejemplo revisión de textos, revisión de material, algo que tenga un espacio dentro de las reuniones del grupo que yo creo que esa es una de las posibilidades que de alguna manera tenemos que abordar.

Sujeto 1: Yo quiero destacar con ello que si bien a nivel institucional la formación que se nos a entregado es poca, nosotros como grupo si hemos logrado constituir un dossier de material que yo creo que es de primer nivel, esta muy bueno, todo el dossier académico de lectura que tenemos en este minuto en el espacio digital es grandote, tenemos casi todos los clásicos de los psicoterapeutas sistémicos mas un montón de papers y otros textos que son re interesantes hay nos falta apoyo institucional si ese dossier lo tuviéramos impreso sería distinto, yo creo que teóricamente tenemos una carencia a nivel institucional pero en este grupo se ha ido construyendo un espacio teórico que si es interesante, no se si se comparte.

Sueto 11: Totalmente.

Sujeto 2: Yo creo que como decían los compañeros en este tiempo todo a sido bastante practico, siento que necesitamos tiempo igual para revisar bibliografía.

Sujeto 9: Si pero aun así yo siento que efectivamente estamos parados sobre una teoría sistémica y de alguna forma la mayoría de los que estamos acá hizo su formación desde ahí, entendiendo que no es una formación de especialistas digamos, pero quizás por no ser una formación de especialistas nos permite mirar otras cosas, nos permite leer y reflexionar desde otros lugares también y eso nos entrega un soporte para la terapia de pareja o sea efectivamente acá se hace terapia de parejas desde una perspectiva sistémica.

Moderador: Ahora ya viendo en lo concreto, ya han hablado del grupo, es posible visualizar par alguien que viene de afuera, como funciona este grupo, en relación ha estructura, si la tiene, no la tiene, la están formando, organización, roles, podríamos explicarle a otro, el grupo funciona así. En este sentido para alguien que no sepa digamos.

Sujeto 11: Si tiene una orgánica, no formalmente nada.

Sujeto 7: si hiciéramos una inducción. Yo pienso que no, que es un grupo bien experiencial, realmente.

Sujeto 4: Creo que costaría trabajo, enseñarle a otro, decirle a otro no enseñarle, decirle como funciona, yo creo que hay que instalarte y dejarte ser no mas, será por lo abierto.

Sujeto 6: Yo fíjate que no estoy de acuerdo con eso. Yo pienso que si hay cosas que si se pueden explicar. Si obvio. No es todo tan al azar.

Sujeto 1: Ni tan esquemático, ni tan místico ...

Sujeto 6: pero que tenemos por ejemplo una cierta constancia en el tiempo, que hay una historia, que por ejemplo estamos situados en el espacio del CAPS, que por ejemplo nos reunimos los días jueves, que ahora hemos tomado un horario definido, o sea yo creo que hay cosas que podemos explicar.

Sujeto 1: Que se deja pasar un tiempo de asistencia primero antes de atender, que tiene que hacer un conjunto sesiones con nosotros, que ojala después pase con algunos de los que llevan un poco mas de tiempo, primero al espejo y luego atención digamos.

Sujeto 6: Si yo siento que no es tan explicito, los procedimientos están y se dan, las estructuras están en el fondo pero no se a puesto formalidad, no se a puesto en papel.

Sujeto 7: O se quiere mejorar, en cuanto a procedimientos y cosas así, estábamos hablando de la ficha clínica de pareja, se quiere mejorar pero los procedimientos yo los veo, funcionamos como el CAPs pero con ciertas estructura con la profesora, con el Luis.

Sujeto 5: Pero no hay nada escrito, no hay formalidades ese es el tema, igual todos lo saben, persona que llega uno le explica exactamente lo mismo.

Sujeto 4: Sabes lo que pasa es que no esta definido por pasos, no hay un paso uno, paso dos, por ejemplo la atención de pareja, Si por ejemplo si empiezo a atender parejas que debo hacer.

Sujeto 6: No hay un modelo de atención como en el instituto donde la primera sesión se hace tal cosa, en la segunda tal otra, eso, eso si. Metodología diríamos.

Sujeto 8: Es que cuando yo los escucho ahora y estamos hablando de que por ejemplo que tan visible es el grupo pasa que no se muestra tampoco, cuando quieren mandar una pareja o no se que, nosotros les dábamos una pareja que no se puede, no hay claridad por lo tanto eso provoca reacciones negativas, hay desconocimiento por lo tanto si no nos mostramos igual es difícil que el servicio se institucionalice acá mismo, dentro del CAPs como que es y no es, como que esta y no esta, me da esa sensación.

Sujeto 6: Ahora yo creo que hay cosas que todos podemos verbalizar, por ejemplo acerca del horario, acerca de quien compone el grupo, en cuanto a considerar en la supervisión que realiza el grupo con ciertos casos de terapia, pero hay ciertas cosas que no las verbalizamos, las suponemos, ahora no se si todos suponemos lo mismo.

Sujeto 9: Yo creo que habría que hacernos la pregunta efectivamente pensando en el grupo a futuro, eso significa que para que este grupo funcione, tienen que estar siempre la misma cantidad de gente y tienen que estar siempre los mismos, porque efectivamente si cambiamos a la mitad de las personas que hay acá va cambiar la dinámica también y si bien como decía

Sujeto 11: Acá hay un grupo armado hay una historia en común, claro eso nos permite funcionar desde esta forma digamos, y funcionar, entonces si apostamos a futuro a que este año se va a hacer un diplomado, claro un diplomado de una u otra forma cerrado pero que va pasar con un posible segundo diplomado, que va a pasar con ese próximo año si efectivamente no se apuesta por dejar estas cosas por escrito.

Sujeto 1: Yo creo que este es un tema fundacional y en ese sentido luego de haber hecho una orgánica que tiene que ver con esta mística también no, en esta lógica que nos mueve, que no tiene que ver con algo que hemos pensado sino mas bien con algo que nos direcciona no, creo que el paso lógico es formalizar, construir un organigrama, construir entradas y salidas, construir flujos internos, pensado un poco en esta lógica como la del instituto por ejemplo. Pero creo que una de las cosas distintas que tiene que hacerse, es que la misma consistencia teórica tiene que ser lo suficientemente amplios, de apertura estoy pensando en términos, conceptuales, teóricos, prácticos, y de aceptación, como lo ha sido la profesora de algún modo la experiencia esta hay ahí una distinción súper clara para nosotros de mantener esto por tanto me imagino a todo este grupo claramente ojala muchos años, pero ojala nutrido de muchas mas personas y de muchos mas horarios no cierto, porque no se constituye un saber sino desde el ejercicio de lo conjunto, de lo popular, de lo abierto no.

Moderador: De lo que estamos hablando, mi pregunta es, todos apuntan a que hay que dar un paso mas allá, espacios por levantar, pero cual seria la estrategia o mejor aun a lo mejor no es una y hay varias, cual seria la estrategia, que falta, algunos de ustedes han pensado en investigación, como seria generar investigación desde aquí. Que falta.

Sujeto 6: Ordenar ciertas cosas.

Moderador: Y como lo ordenas.

Sujeto 6: Yo pienso que si bien es necesario estar al alero de una institución yo creo que primero hay que discutirlo, o sea antes de empezar por formalizarla digamos, y esto nos pasa que muchos suponemos de que existe una manera de proceder o suponemos que existe una orgánica que nos delimita, yo creo que es justamente lo que hay que discutir, hay que colocarlo sobre la mesa y hay que acordar. Acordar ciento yo, ciertas modalidades que nos permitan

ordenar todo lo que se ha hecho que es mucho, y yo siento que en relación a eso nosotros no dimensionamos, si me da la sensación de que no lo dimensionamos porque tampoco lo hemos logrado ver, hemos estado tan sumergidos que de repente mirarlo significa justamente ordenarlo.

Moderador: Y a lo mejor para ver, que significa que ayuda a ver.

Sujeto 11: Perdón yo quería agregar un poquito a lo que han dicho los chiquillos antes que pasemos a otro tema, yo creo que formalizar significa lo que dice Sujeto 6, sentarse a reflexionar, mirando lo que hemos hecho como grupo y como decía la profe también capitalizarlo, o sea capitalizarlo significa poner todo eso objetivarlo ponerlo hay para que otras generaciones después capitalicen eso y es una experiencia que ya se gana te fijas y también me gusto lo que dijo Sujeto 1 que tiene que ver con la mística del grupo que tiene que ver con el espíritu con el que se formo este grupo y con el cual estamos trabajando entonces yo creo que esas dos cosas son súper importantes, una es capitalizar todo lo que se ha hecho como dice Sujeto 6 acordar, revisar, reflexionar ponerlo ahí y otra es no dejar de lado eso que es importante porque por algo se formo, por algo estamos acá y eso es lo que tenemos que transmitirle a las otras generaciones que vengan porque esa es la idea que esto siga creciendo.

Sujeto 4: Yo siento que nosotros como grupo digamos hemos ido madurando que justamente se ha dado naturalmente que hoy estamos viendo que es necesario dar otro paso, de laguna forma hoy estamos la mayoría como tesisitas hubo un momento en que estábamos como practicantes y me imagino que el paso que viene después es el de investigar, independiente del lugar que ocupemos profesionalmente, nos va a permitir posicionarnos mejor dentro del mercado y ser mas escuchados.

Sujeto 7: Yo creo que una de las estrategias que hay que realizar es constituirse en redes ya sea, generar redes con empresas, con servicios públicos, tener convenios todo lo demás entonces yo creo que por ahí.

Sujeto 1: Para eso hay que tener el cuento bien armadito porque o sino.

Sujeto 7: Si ese es el ideal y para allá hay que apuntar, pero yo e visto gente que con la pura boca se instala con otra gente y forma redes para acá, con el ministerio de educación y no tienen nada y lo hacen de lo mas bien y yo creo que aquí.

Sujeto 1: Por eso tenemos asesoráis del transantiago como las que hemos tenido.

Sujeto 7: Pero yo creo que aquí hay mucho mas, muchos mas recursos mas institución, mas organización que es otra cosa, que yo conozco otec que.

Sujeto 11: Por eso mismo, por eso mismo.

Sujeto 1: La pregunta que nos haces me invita mucho a pensar en esta idea de que es primero yo siento que el paso es formalizar, lo que estamos hablando con Sujeto 6, y hemos hablado acá no, formalizar acá flujos, estructuras que nos permita a nosotros no ser solo nosotros, porque eso implicaría que nos transformamos en un grupo de especialistas y no se no es la lógica, no es ese le espíritu que ha movilizad este esfuerzo. Formalizarnos, pasar a otro nivel en el análisis lo cual implica un recorrido yo creo que distinto tal ves, lo cual nos implica a nosotros la tarea de algo que se a mencionado acá también a lo mejor de dos exposiciones o de seminarios de

temas pasar a diez que uno por mes hiciéramos, que una vez al mes parte de nosotros hiciéramos la exposición extendida de un tema teórico y fundamental. Porque acá hay algo que es súper importante diferenciar y que es que en la lógica de los otros modelos, de los otros lentes con los cuales se mira la psicología a lo sistémico siempre se le mira como si estuviera carente de teoría, y no es así, entonces hay ahí un vacío que hay que llenar y hay que llenarlo con experiencia. Por tanto el segundo paso, el primero es formalizar, el segundo paso es saltar a otro nivel no cierto en la lógica de mirar intelectual por tanto en la lógica teórica de construcción y de construcción nuestra, desde la que podamos mostrar nuestra teoría y yo creo que un tercer paso ya formalizados, y ya constituidos en términos del proceso reflexivo-académico es ofertar el servicio como alternativa al mercado, yo también estoy convencido, de que si tu ofertas esto vas a tener sin duda una tremenda llegada de pacientes y después va eso como en todos los servicios, yo trabajo en el sistema publico se lleva depresión a GES, pero lo sacaron del sistema secundario entonces en un mes se atochó la cuestión y ahora nadie cumple porque pusieron una triquiñuela como todos estos que se juntan a tomar decisiones, porque pareciera ser que la lógica es transformar esto en una oferta privada o sea que en el sistema publico no se tengan profesionales entonces tengan que comprarlos por fuera entonces claramente lo primero que tenemos que hacer es estar constituidos sólidamente como grupo critico y eso puede potenciarnos teniendo mas formación. Entonces formalización, transito hacia un nivel académico pensante, teórico digamos mayor y oferta después ya sea al sistema publico o hacia otros servicios. Hacia afuera. Para probarnos para ir a vernos allí a la cancha y no estar bailando acá en el living de la casa.

Moderador: Me gustaría que viéramos estas cosas, para ir cerrando y a lo mejor puntualizarlo de manera mas concreta, cuales so las fortalezas de este grupo y cuales son las debilidades de este grupo a lo mejor muchas las han dicho pero me gustaría para recapitular y decir nos hemos dado cuenta de esto.

Sujeto 6: Yo creo que una de las fortalezas de este grupo es la constancia, si no fuéramos tan constantes, no estaríamos donde estamos. Hablando de las fortalezas es el capital humano, porque en verdad se logra generar un aprendizaje y yo estoy convencida que uno aprende con otros y acá se genera esta instancia de aprendizaje cooperativo, colaborativo y eso nos ha mantenido, eso hace que generemos una constancia de la terapia acá en el CAPs de otra manera no habría eso que llaman mística o no se, porque se provoca un confluir no, donde la experiencia de otros es validada y yo creo que ese reconocimiento hace que uno pueda aprender y pueda disponerse también digamos como desatarse un poco de los prejuicios y que se yo de las intranquilidades y exponerse.

Sujeto 5: Yo siento que aquí también hay un punto que es súper importante y que es la experiencia de la profe que nos lleva suponte tu a reflexionar de manera constante esto de pensar en investigación o de hacer un grupo serio, formal, con todas las instancia que hemos tenido formar a lo mejor, en una de esa, de ampliar incluso la teoría siempre lo esta mirando como mas arriba, mas arriba, tiene que ver un poco con la guía que hemos tenido con la profesora que ha sido súper potente que nos ha mantenido yo creo que ella es la que nos convoca finalmente en mantenernos en este jueves constante , porque tu sabes que siempre vas a encontrar algo distinto.

Sujeto 9: Sabes que yo en eso discrepo un poco no en el sentido de la importancia que ha tenido María Elena dentro del grupo, pero a mi me da, quizás voy a irme a algo muy concreto pero me

da la sensación y tengo recuerdo de el año pasado, mas de alguna vez que nos juntamos sin la profe porque ella no podía venir yo siento que si efectivamente la profesora fuera el punto de encuentro el grupo no funcionaria si ella no esta y si funcionamos, siento que y eso lo veo como un punto súper rescatable existe en este grupo una conciencia de que se esta haciendo un trabajo con otros, de que se esta haciendo un trabajo, en este caso con las parejas y que tiene que ver un poco con la responsabilidad que tenemos frente a nuestros pacientes ya sean pareja, o una familia, o niños o en términos individuales, yo siento que si efectivamente tenemos esa responsabilidad, lo sentimos como algo importante y de una u otra forma, mas allá de si esta o no esta la profe aquí se hace la pega por decirlo de alguna forma. De una u otra forma si siento que hemos tenido una muy buena guía, tenerla como un lugar hacia el cual mirar pero no puedo dejar de desconocer todo lo que hemos aprendido efectivamente entre nosotros.

Sujeto 6: Pero yo creo que eso es lo que hace una buena guía no se trata de que uno dependa de ella, es quien genera autonomía, ese es un buen líder. El grupo es el maduro creo yo.

Sujeto 7: Yo creo, yo me inserte con ustedes el año pasado y yo creo que el capital humano no tiene que ver solo con lo afectivo, en temas de apoyo eso es muy evidente, yo creo que en materia cognitiva, en materia intelectual de capacidades profesionales, yo creo que uno se retroalimenta mucho y yo creo que eso debe ser, porque yo vengo mas de afuera lo que me permite desde un principio ver cosas de ese tipo, entonces cuando Sujeto 6 dice que uno se lanza y el otro lo acoge y todo lo demás es porque yo creo que hay un nivel profesional bastante alto con muchas capacidades porque yo frente a otros, es que me pongo en algunos compañeros de mi ex curso y como dijo una compañera mía, Marcelo yo tengo una paciente y quiero mandártela a ti, no que la agarren ellos, yo me sentí incomodo porque me sentí valorado pero al mismo tiempo no valoraban al resto, entonces yo siento que por ejemplo aquí no un paciente yo se lo puedo enviaría mis compañeros, sin el temor de que chuta como va a resultar porque el nivel profesional hay que reconocerlo, hay practicantes, hay psicólogos que son buenos y otros que no son tanto, yo creo que ese capital profesional de recursos de, de capacidades para aprender yo creo que es muy valioso, muy valioso, que no tiene que ver solo con el plano humano afectivo sino con el plano profesional. Mas allá de que siempre se pueden cometer errores hay una confianza en la capacidad profesional del otro.

Sujeto 6: Bueno después de tantas flores hablemos de las debilidades también.

Sujeto 7: Yo enfatizo esto y lo he dicho tres o cuatro veces porque creo que el grupo en si no ve eso.

Sujeto 4: A mi me hizo mucho sentido lo que dijo la Sujeto 6, bueno lo que han dicho todos en general pero especialmente eso de que pareciera que aquí se hubiese confluído en algún momento y que exista la confianza o yo lo aprendí para poder mostrarse, a poder ser uno y digamos con confianza y eso yo creo que es algo que nos ha dado el grupo, pensando que todos hemos pasado por espejos.

Sujeto 10: Te expones sin miedo eso es lo bueno, sabes que estas empezando. Bueno siempre nervioso. No pero es que al principio uno esta asustado ya entras en confianza y tu sabes que si no hiciste algo tan bien todo el mundo te va a decir, paso esto, paso lo otro, pero no con el temor de que te están aplastando sino al revés, te están ayudando a que tu veas algo que no estas haciendo bien y no te da susto ni te da vergüenza ni te pasa nada negativo en ese sentido todo lo

contrario uno llega y con toda la confianza uno hace o siente lo que tiene que hacer y además escucha a todos los demás en un tema de crecer y de aprender.

Sujeto 4: Y lo negativo es que no se hacen con tanta frecuencia estos cocteles tan ricos que hay hoy.

Moderador: Con respecto a las debilidades, como vengo de afuera a lo mejor puedo decírselos, yo los veo cómodos sería esa a lo mejor una debilidad porque de alguna manera nada los ha incomodado hasta ahora excepto quizás el no ser tan reconocidos fuera pero que tan incómodos los pone eso como para llegar a hacer una estrategia que implique mayor visualización.

Sujeto 5: A mi me incomoda y justamente hoy día tuve una conversación en mi grupo de supervisión, con la profesora Susana, con ella, y fue súper descalificadora y me molesto fíjate, me molesto esto de que esto no se difundiera porque una de las críticas que me hizo fue pero, es un grupo cerrado. No profe es un grupo abierto hay puede entrar quien quiera incluso yo pensando que el focus groups iba a ser extendido para todos la estuve invitando, si quiere enterarse mas de lo que trata nosotros hoy día vamos a hacer un focus groups que se yo, pero me molesto fíjate eso de que nosotros no gestionáramos una discusión mas seria mas formal, con mas visibilidad de verdad moderador yo creo que eso hay que ver como hacerlo.

Sujeto 4: Yo creo que ese es un nivel, porque yo creo que aquí no nos quieren ver tampoco.

Sujeto 6: Yo creo que pasan las dos cosas porque tampoco nosotros hemos hecho ningún esfuerzo.

Sujeto 5: Si, como que no.

Sujeto 7: Se invito a la gente que hizo practica el 2008 a participar del grupo cierto, si se invito.

Sujeto 1: Pero eso responde también a que hay una madurez en el grupo no vamos a salir el primer año a ofertar tortas si estamos recién haciendo el pan.

Sujeto 11: Yo creo que tiene que ver con eso.

Sujeto 7: yo digo los practicantes que empezaron el 2008 el segundo semestre.

Sujeto 1: Mira pero yo tengo la sensación de que es importante en los tiempos que llevamos, es hacer una sistematización y uno de los aportes que tiene esta tesis tiene esa enorme virtud, ese nos esta ayudando a sistematizar, yo creo que esa es una enorme ganancia primero para quienes se esfuerzan con esto que son los tesistas primero, segundo esfuerzo súper importante este esfuerzo porque nos va obligando a empezar a sistematizar. Lo cual implica para muchos tener que ir para atrás hacer una investigación arqueológica de ir a buscar los datos para poder traerlos y entregarlos pero una vez entregados parte la pega de uno, a partir de ahora la lógica de sistematizar va a ser mucho mas fluida, ese paso lógico a nosotros nos permite hoy ofertar no cierto una mirada mucho mas amplia de meternos mucho mas, en esto de que tampoco nos quiere mirar mucho si yo diría que quede claro, no nos hemos querido mostrar mucho, no hemos hablado mucho no hemos metido mucha bulla pero seamos claros pero cuando hablamos, cuando pedimos nadie nos pesca tampoco.

Sujeto 11: Yo creo que tiene que ver justamente con lo que conversamos antes, hay ahí dos debilidades una es la falta de sistematización o formalizar y la otra tiene que ver con el aspecto teórico con toda esa parte digamos hay ahí dos que ya las dijimos ya.

Sujeto 6: Yo creo que hay que sistematizar lo realizado, hay que organizar lo presente y hay que proyectar, yo creo que son como distintos momentos.

Sujeto 7: Distintos empujones. Hay que empujar hacia dentro y hacia fuera.

Sujeto 6: Yo creo que aquí hay que proyectar porque o sino el espacio se va a ir cerrando porque va desde quien esta a cargo de la dirección del CAPs.

Sujeto 11: En la medida que se vaya sistematizando, se vaya proyectando, se vayan haciendo cosas, se vaya solidificando y consolidando esto solito va a ir.

Sujeto 5: Yo también siento lo mismo

Sujeto 11:... como una institución, no como el grupo de María Elena. Ya no va a ser una cosa personal sino que va a ser una cosa institucionalizada.

Sujeto 4: Pero es que el CAPs funciona así, son los grupos de la Daniella, de Juan José.

Sujeto 11: Pero en la medida que nosotros nos posicionemos de manera diferente también va a cambiar eso.

Sujeto 1: Y eso con una buena base teórica, con sistematización junto con una orgánica va a mostrar si es un servicio de calidad el que estamos entregando, por eso hay que prepararse porque o sino el rebote puede ser enorme.

Sujeto 5: Puede ser doble, con el respaldo de la tesis hay un cuento importante que se va a visibilizar mucho mas.

Sujeto 1: Por eso yo creo que hay que ver esto como un momento fundacional.

Moderador: Bueno aquí ya me estoy saliendo de la metodología pero me parece que tal vez necesiten poder escuchar gente de afuera que no sea psicólogo por ejemplo en relación a una estrategia de comunicación, en relación a analizar estas debilidades, estas oportunidades, este escenario que es un escenario del CAPs primero, el escenario macro que tu decías que tiene que ver con la política, con lo que es políticamente mas importante, como inmigrantes, como se mira a las parejas, como es relevante este tema. Creo yo que seria bueno escuchar a otros que puedan aportar desde otras disciplinas una miradas para ayudarlos a organizar esto.

Sujeto 7: Yo había estado pensando hace arto rato cuando Sujeto 1 hablaba de los flujos que de alguna u otra manera esto pasa mucho en los profesionales ya psicólogos o doctores, el tema de administración no saben manejarlos. Cuando yo hablaba de institucionalizar tiene que ver con que justamente hay métodos de control, hay métodos de revisión, hay planificaciones serias., hay todo un proyecto me imagino no, en ese sentido, de repente uno peca de buena voluntad y no de profesionalizar.

Sujeto 11: Claro el tema hay que hacer el proyecto.

Sujeto 1: Yo creo que esta propuesta viene a ajustarse a lo que queremos del proyecto que tenemos, para este año, pensando en el salto que significa el diplomado, donde uno de los proyectos es traer otros terapeutas a hablarnos acerca de terapia de pareja, porque no hacer un encuentro entre distintos modelos teóricos con respecto a la pareja en sí, porque nosotros hablamos de lo relacional, para otro es lisa y llanamente un encuentro entre dos aparatos psíquicos distintos no y en fin así podríamos hablar desde distintas miradas, porque no construir un encuentro que pueda permear estas rivalidades posibles acá mismo en el CAPs, lo teórico podría primero allanar un espacio de encuentro. Y claramente una vez constituidos nosotros con una primera experiencia administrativa, yo creo que hay capacidades acá para poder hacerlo, de que esto no funcione con un tiempo cronológico, al igual que el ser humano funciona con un tiempo lógico no es cierto y con una lógica distinta yo creo que acá tenemos una posibilidad. Tal vez con esta tesis, este grupo que vuelvo a decir es producto del esfuerzo de los tesisistas, pero viene también a hacer ecos de los sueños que muchos tenemos acá no y marca como el paso de octavo a primero medio, nos quedarán cuatro años todavía de educación media me entienden o no. Pero hay un paso lógico no podemos forzar a este grupo a constituirse administrativamente como una entidad si estamos recién constituyendo un grupo humano que piensa en torno a algo, compartiendo ciertos patrones comunes todavía.

Sujeto 6: Es más yo comparto con Sujeto 1, yo pienso que primero tenemos que ocuparnos de aquí y luego es necesario proyectarnos y vamos a requerir de conocimientos de otras disciplinas yo creo que no hay que cerrar jamás a esa posibilidad y también yo creo que no solamente abrirse a otras disciplinas sino que más prontamente abrirse a la mirada de otros terapeutas de aquí mismo me entienden, porque necesitamos un feedback, necesitamos saber como estamos siendo percibidos y como esta siendo percibida la terapia de pareja, porque muchos de esos casos que individualmente están trabajando podrían ser fruto de una terapia de parejas tal vez, o sea yo creo que porque este es el nicho.

Sujeto 1: Y eso nos permea institucionalmente, si se habla que estamos invisibles, si hiciéramos un seminario sobre la pareja, la pareja y el siglo XX que se yo, ya me quede atrás con el siglo, siglo XXI, si hacemos eso acá si logramos constituir esa orgánica, ese paso ten por seguro que se nos va a visibilizar acá adentro de este lugar mucho más, por eso hay que tener la orgánica para lanzarse con un tema y ahora estamos para lanzarlo.

Moderador: Creo que hemos tocado los temas que se querían abordar y en vista de la hora también me gustaría saber si ustedes podrían dar alguna sugerencia frente a todo lo que se ha dicho a los desafíos que están a punto de. Sugerencia a quien. Al grupo de discusión.

Sujeto 11: Yo creo que como buena opción sería esto mismo que estamos haciendo una reunión, una, dos, tres las que sean necesarias de reflexión, mirando lo que a salido hoy día, las fortalezas, las debilidades, las cosas en que nos podemos proyectar y desde hay empezar a concretar más, a hacer.

Sujeto 6: Yo creo que también, quizás esta instancia de dialogo, a lo mejor acotada a alguna temática digamos, sería súper útil, nos permitiría además mirar nuestra propia experiencia y contrastarla con la teoría, yo creo que falta, falta hacer esa triangulación.

Sujeto 1: Yo, me gustaría que en Marzo cuando nos reconstituyamos después de nuestras deseadas y queridas vacaciones una de las cosas que tenemos que hacer es programar el año, hacer un programa y ponerle manos a la obra.

Moderador: Alguien más.

Sujeto 4: No la verdad que creo que esta todo dicho.

Sujeto 2: Si yo también.



Invitación

Estimado/a integrante del Grupo de Estudio y Formación en Psicoterapia de Parejas tenemos el agrado de invitarle a Usted a participar de un Focus Groups que se llevará a cabo el día jueves 22 de enero del presente año a las 20 hrs. En las dependencias del CAPs de la UAHC. Esta actividad se enmarca en el desarrollo de la investigación titulada "Proceso de formación y atención en psicoterapia de pareja. *Una experiencia en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano*".

Dada la importancia de su labor y gestión en esta área su opinión es fundamental para el curso de esta investigación.

Esperamos contar con su presencia y participación

Por favor confirmar asistencia al mail delgueta@gmail.com – garlick2000@hotmail.com

**ANEXO N°14: SELECCIÓN DE CITAS POR CATEGORIAS
FOCUS“PSICOTERAPEUTAS GRUPO DE ESTUDIO Y FORMACIÓN EN
PSICOTERAPIA DE PAREJA”**

CATEGORÍA 1: GRUPO DE ESTUDIO Y FORMACIÓN EN TERAPIA DE PAREJA

TÓPICOS

a. Historia del Grupo

Sujeto 4: fue la profesora no es cierto quien por primera vez en alguno de los ramos hablo de la terapia de pareja y nos fuimos acercarnos a esta experiencia ahora dentro del grupo mas que teórico siento que nuestro acercamiento ha sido practico

Sujeto 1: ...fuimos invitados por la profesora María Elena y con ello empezamos a investigar y a aprender acerca de cómo se pone uno en tanto terapeuta situar frente a la problemática de una pareja que consulta

Sujeto 11: ...sabes que yo pienso que este grupo de formación de terapia de parejas es como “el espacio” porque si nosotros analizamos en todos los cinco años que tuvimos de carrera el único curso que tuvimos, que conocimos que nos hablaron de psicoterapia de pareja fue con la profesora María Elena, entonces de ahí nosotros nos empezamos a formar y yo siento que este espacio no lo tuvimos en ningún momento y aquí se ha hecho y se ha construido a pulso, con la iniciativa de la profesora...

Sujeto 1: Pero yo creo que es interesante esto por un tema de haber acompañado la creación de este grupo desde el momento inicial, creo que esto además hace mucho eco con la historia del CAPs, porque el CAPs justamente hace tres años cuando comienza este esfuerzo no era el CAPs que hay ahora, este Caps se tuvo que reestructurar y se reestructura con la organización que trae María Elena, porque no tenia ni pies ni cabeza en realidad, antes era un centro donde se hacia atención pero donde no había orgánica, no había un flujo no había nada de lo que hoy se tiene digamos en términos de organización por tanto era bastante difícil instalar desafíos en esta lógica. Primero había que construir modelos, construir flujos, construir pasos administrativos

Sujeto 2: hicimos la pasantía sistémica y hay empezamos nosotros a trabajar con la profe y hay pasamos por el problema de que se aceptara que trabajáramos en co-terapia y después éramos así como los parientes pobres de esto y de alguna forma fuimos tomando esta posibilidad que nos daba la profesora de atender

b. Funcionamiento del Grupo

Sujeto 1: ...estaría situado digamos en la búsqueda de un espacio de discusión, de reflexión y de capacitación al que fuimos invitados por la profesora...

Sujeto 3: nuestro destino en este momento bajo el alero que estamos, que esta bien, es atención, un grupo de atención de parejas, somos docentes y académicos, practicante lo que quieran pero nosotros no somos parte de un quehacer académico solo nosotros queremos hacer un grupo de atención de parejas

Sujeto 3: hacemos las cosas a nuestra pinta y a lo mejor eso ha tenido algo bueno también (...) tenemos toda una dinámica absolutamente propia de entradas y puertas abiertas de entradas y salidas

Sujeto 6: ...tenemos (...)una cierta constancia en el tiempo, que hay una historia, (...) estamos situados en el espacio del CAPS, (...) nos reunimos los días jueves, (...) hemos tomado un horario definido

Sujeto 1: ...se deja pasar un tiempo de asistencia primero antes de atender... se tiene que hacer un conjunto sesiones con nosotros, que ojala después pase con algunos de los que llevan un poco mas de tiempo, primero al espejo y luego atención digamos.

Sujeto 6: Si yo siento que no es tan explicito, los procedimientos están y se dan, las estructuras están en el fondo pero no se a puesto formalidad, no se a puesto en papel.

Sujeto 7: se quiere mejorar, en cuanto a procedimientos ...estábamos hablando de la ficha clínica de pareja, se quiere mejorar pero los procedimientos yo los veo, funcionamos como el CAPs pero con ciertas estructura .

Sujeto 5: Pero no hay nada escrito, no hay formalidades ese es el tema, igual todos lo saben, persona que llega uno le explica exactamente lo mismo.

Sujeto 2: ...todo a sido bastante practico, siento que necesitamos tiempo igual para revisar bibliografía.

Sujeto 9: ... siento que lo que hemos logrado acá y lo que se ha hecho acá desde ese curso hacia adelante digamos, a sido atender, a sido efectivamente ir a la practica y de una u otra forma es un grupo de atención

c. Modelo teórico al que se adscribe

Sujeto 1: se desarrolla la terapia de pareja (...) con mucha coherencia con lo sistémico, con el modelo sistémico que es el que nos guía

Sujeto 7: desde la perspectiva sistémica si hay un modelo, pero justamente desde esa perspectiva el modelo es la flexibilidad también eso permite también incorporar técnicas, movimientos de otros lados.

Sujeto 1: si bien trabajamos desde la terapia sistémica, no ha excluido tampoco otras miradas (...) diría también dentro de las mismas escuelas desde lo sistémico, creo yo que hemos trabajado mucho con la lógica milanesa no cierto pero también nos hace mucho sentido estoy pensando respecto a lo narrativo a los modelos de tipo discursivo, los equipos reflexivos de Anderson.

Sujeto 9: ...siento que efectivamente estamos parados sobre una teoría sistémica y de alguna forma la mayoría de los que estamos acá hizo su formación desde ahí.

d. Procesos de formación y estudio

Sujeto 11: ... yo pienso que este grupo de formación de terapia de parejas es como “el espacio”...en todos los cinco años que tuvimos de carrera el único curso que tuvimos, que ...nos hablaron de psicoterapia de pareja fue con la profesora María Elena, entonces de ahí nosotros nos empezamos a formar y yo siento que este espacio no lo tuvimos en ningún momento y aquí se ha hecho y se ha construido a pulso, con la iniciativa de la profesora...

Sujeto 9: Yo creo que si nos remitimos a la formación que hemos tenido en el pregrado a nivel de la carrera. Claro la mayoría nos encontramos en algún minuto con un electivo.

Sujeto 10: (sobre la terapia de pareja) No es parte de la formación general que nosotros tenemos en pregrado.

Sujeto 6: Pero yo creo que si bien fue a nivel de pregrado solo un electivo, el grupo a tratado de instalar un espacio de formación que no se ha instalado plenamente siento yo, que pasa mucho por la voluntad personal, que pasa mucho por una búsqueda personal mas que instalada como una practica de grupo, por ejemplo revisión de textos, revisión de material

Sujeto 1: ... si bien a nivel institucional la formación que se nos a entregado es poca, nosotros como grupo si hemos logrado constituir un dossier de material que yo creo que es de primer nivel, esta muy bueno, todo el dossier académico de lectura que tenemos en este minuto en el espacio digital es grandote, tenemos casi todos los clásicos de los psicoterapeutas sistémicos mas un montón de papers y otros textos que son re interesantes ... yo creo que teóricamente tenemos una carencia a nivel institucional pero en este grupo se ha ido construyendo un espacio teórico que si es interesante, no se si se comparte.

e. Experiencia en co- terapia

Sujeto 2: ...era un desafío porque nosotros teníamos que aprender a trabajar con otra persona...

Sujeto 4: ...No es fácil trabajar en co-terapia es un trabajo no menor digamos, hay que lograr cierta alianza, hay que dedicarle tiempo a esa relación.

Sujeto 1: ... se esta validando el trabajo en co-terapia para no quedar situados en la colusión de las parejas que consultan, para no quedar situados en el plano del arbitro

Sujeto 4: Yo siento que trabajar en co-terapia para mi resulto un gusto y siento que es una fortaleza que tenemos nosotros con respecto a los otros compañeros del CAPs , ... en co-terapia uno se apoya trabaja, es como actuar un poco (...) nos preguntamos cosas, reflexionamos cosas, les mostramos a los pacientes, entonces la co-terapia te permite mas recursos, que individualmente no.

Sujeto 6: Yo creo que lo dificultoso es generar una, como decirlo a esa relación, una armonía en el trabajo con el co-terapeuta es como, no se si decir encajar.(...) un acople...

f. Equipo reflexivo en el grupo

Sujeto 1: ...el equipo que esta detrás del espejo (...)se sostiene que es parte del sistema terapéutico.

Sujeto 1: ...hacer una discusión grupal y esperamos en el futuro constituirnos como equipo reflexivo para poder trabajar en una lógica, no dura, pero muy centrada en el modelo sistémico

Sujeto 11: ...una reunión, una, dos, tres las que sean necesarias de reflexión, (...), las fortalezas, las debilidades, las cosas en que nos podemos proyectar y desde hay empezar a concretar mas, a hacer.

Sujeto 6: ... de dialogo, a lo mejor acotada a alguna temática digamos, seria súper útil, nos permitiría además mirar nuestra propia experiencia y contrastarla con la teoría....

g. Motivación e interés por la psicoterapia de parejas

Sujeto 8: ...lo primero que se me viene a la mente porque puede que sean mas razones, el grupo humano, porque nos conocemos, porque venimos juntos hace tiempo, hay una relación, pero también a mi me intereso el hecho de que no es como una terapia individual

Sujeto 1: y es mi caso yo llego a esto con mis propias preguntas, con mi propio proceso de vida por un tema que yo también busco resolver en mi propia historia y en ese tema preciso uno va estableciendo fronteras con respecto a como uno atiende a los otros. Creo que hay algo en mi caso de búsqueda personal.

Sujeto 6: Yo siempre me he preguntado si yo busque la terapia de pareja o la terapia de pareja me encontró a mí, porque bueno no creo que las cosas sean tan casuales. Fuera del grupo humano digamos, algo debe digamos confluir para que se provoque esa conexión y a mi me da la sensación (...) que hay algo que esta presionando digamos, en uno y que le permite hacer oído a un cierto tema y vincularse con ese tema, consciente inconsciente da lo mismo algo te tiene que estar pasando para que algo te haga sentido.

Sujeto 7: Yo por seguir a la profe, porque en realidad yo no los conocía y cuando me instale con el grupo lo encontré pero fabuloso (...) me encantaba la relación humana yo siento, bueno, sí, es esto, vamos con esto y de hay empezó el gusto además encajaba completamente con la perspectiva sistémica dentro de la cual yo me adhiero entonces, era como, yo lo encontré como lo mas normal.

Sujeto 10: por seguir a la profe que me encanto y bueno nació de hay y nos motivo a entrar a este primer taller quedamos todos enganchado (...) fue un tema bastante guiado por la profesora, pero además me gusto siempre la sistémica... En lo personal entonces por seguir a la profe, por este grupo y porque realmente uno siente que puede hacer algo, respecto a la experiencia que he tenido ha sido bien favorable con todos los pacientes, ha sido buena.

Sujeto 2: Yo creo que bueno en nuestro caso, también fue un poco por la profe porque nosotros teníamos la supervisión con ella...

Sujeto 2: fuimos tomando esta posibilidad que nos daba la profesora de atender, esa forma, no sé que tiene ella de entregar sus conocimientos, casi sin restricciones (...) entonces te atrapa entonces uno quiere saber mas, yo creo que desde hay se vuelve un desafío tal ves desde lo emocional.

h. Debilidades del grupo

Sujeto 6: Si yo siento que no es tan explicito, los procedimientos están y se dan, las estructuras están en el fondo pero no se a puesto formalidad, no se a puesto en papel.

Sujeto 5: Pero no hay nada escrito, no hay formalidades ese es el tema

Sujeto 6: No hay un modelo de atención

Sujeto 8: cuando quieren mandar una pareja(...) no hay claridad por lo tanto eso provoca reacciones negativas, hay desconocimiento por lo tanto si no nos mostramos igual es difícil que el servicio se institucionalice acá mismo, dentro del CAPs como que es y no es, como que esta y no esta, me da esa sensación.

Sujeto 6: ...hay ciertas cosas que no las verbalizamos, las suponemos, ahora no se si todos suponemos lo mismo.

Sujeto 1: ...a lo sistémico siempre se le mira como si estuviera carente de teoría, y no es así, entonces hay ahí un vacío que hay que llenar y hay que llenarlo con experiencia...

Sujeto 11: ...hay ahí dos debilidades una es la falta de sistematización o formalizar y la otra tiene que ver con el aspecto teórico...

Sujeto 6: ...yo creo que no solamente abrirse a otras disciplinas sino que mas prontamente abrirse a la mirada de otros terapeutas de aquí mismo me entienden, porque necesitamos un feed back, necesitamos saber como estamos siendo percibidos y como esta siendo percibida la terapia de pareja, porque muchos de esos casos que individualmente están trabajando podrían ser fruto de una terapia de parejas tal vez, o sea yo creo que porque este es el nicho...

Sujeto 6: mirar nuestra propia experiencia y contrastarla con la teoría, yo creo que falta, falta hacer esa triangulación.

Sujeto 8: Es que cuando yo los escucho ahora y estamos hablando de que por ejemplo que tan visible es el grupo pasa que no se muestra tampoco...

Sujeto 6: Yo creo que pasan las dos cosas porque tampoco nosotros hemos hecho ningún esfuerzo (en relación a la visualización del grupo)

i. Fortalezas del grupo

Sujeto 6: Yo creo que una de las fortalezas de este grupo es la constancia, si no fuéramos tan constantes, no estaríamos donde estamos. Hablando de las fortalezas es el capital humano, porque en verdad se logra generar un aprendizaje y yo estoy convencida que uno aprende con otros y acá se genera esta instancia de aprendizaje cooperativo, colaborativo y eso nos ha mantenido, eso hace que generemos una constancia de la terapia acá en el CAPs de otra manera no habría eso que llaman mística o no se, porque se provoca un confluir no, donde la experiencia de otros es validada y yo creo que ese reconocimiento hace que uno pueda aprender y pueda disponerse también digamos como desatarse un poco de los prejuicios y que se yo de las intranquilidades y exponerse.

Sujeto 5: ...experiencia de la profe que nos lleva suponte tu a reflexionar de manera constante esto de pensar en investigación o de hacer un grupo serio

Sujeto 9: ...eso lo veo como un punto súper rescatable existe en este grupo una conciencia de que se esta haciendo un trabajo con otros, de que se esta haciendo un trabajo, en este caso con las parejas y que tiene que ver un poco con la responsabilidad que tenemos frente a nuestros pacientes...

Sujeto 7: ...yo creo que el capital humano no tiene que ver solo con lo afectivo, en temas de apoyo eso es muy evidente, yo creo que en materia cognitiva, en materia intelectual de capacidades profesionales, yo creo que uno se retroalimenta mucho...

Sujeto 4: ...que exista la confianza o yo lo aprendí para poder mostrarse, a poder ser uno y digamos con confianza y eso yo creo que es algo que nos ha dado el grupo...

Sujeto 10: ... tu sabes que si no hiciste algo tan bien todo el mundo te va a decir, paso esto, paso lo otro, pero no con el temor de que te están aplastando sino al revés, te están ayudando a que tu veas algo que no estas haciendo bien y no te da susto ni te da vergüenza ni te pasa nada negativo en ese sentido todo lo contrario uno llega y con toda la confianza uno hace o siente lo que tiene que hacer y además escucha a todos los demás en un tema de crecer y de aprender.

j. Desafíos del grupo

Sujeto 9: ...pero siento que efectivamente con respecto a la teoría queda mucho mas por ver.

Sujeto 2: ... siento que necesitamos tiempo igual para revisar bibliografía.

Sujeto 6: ...suponemos de que existe una manera de proceder o suponemos que existe una orgánica que nos delimita, yo creo que es justamente lo que hay que discutir, hay que colocarlo sobre la mesa y hay que acordar...

Sujeto 1: ... creo que el paso lógico es formalizar, construir un organigrama, construir entradas y salidas, construir flujos internos, (...) Pero creo que una de las cosas distintas que tiene que hacerse, es que la misma consistencia teórica tiene que ser lo suficientemente amplios, de apertura estoy pensando en términos, conceptuales, teóricos, prácticos (...)porque no se constituye un saber sino desde el ejercicio de lo conjunto, de lo popular, de lo abierto no

Sujeto 11: ...yo creo que formalizar significa (...) sentarse a reflexionar, mirando lo que hemos hecho como grupo y (...) capitalizarlo, o sea capitalizarlo significa poner todo eso

objetivarlo ponerlo hay para que otras generaciones después capitalicen eso y es una experiencia que ya se gana te fijas

Sujeto 1: ...yo siento que el paso es formalizar, segundo paso (..) es saltar a otro nivel no cierto en la lógica de mirar intelectual por tanto en la lógica teórica de construcción y de construcción nuestra, desde la que podamos mostrar nuestra teoría y yo creo que un tercer paso ya formalizados, y ya constituidos en términos del proceso reflexivo-académico es ofertar el servicio como alternativa al mercado, yo también estoy convencido, de que si tu ofertas esto vas a tener sin duda una tremenda llegada de pacientes...

Sujeto 6: Yo creo que hay que sistematizar lo realizado, hay que organizar lo presente y hay que proyectar, yo creo que son como distintos momentos.

Sujeto 11: En la medida que se vaya sistematizando, se vaya proyectando, se vayan haciendo cosas, se vaya solidificando y consolidando esto solito(...) como una institución, no como el grupo de María Elena. Ya no va a ser una cosa personal sino que va a ser una cosa institucionalizada

Sujeto 1: ... con sistematización junto con una orgánica va a mostrar si es un servicio de calidad el que estamos entregando...

Sujeto 11: Yo creo que como buena opción sería esto mismo que estamos haciendo una reunión, una, dos, tres las que sean necesarias de reflexión, (...) las fortalezas, las debilidades, las cosas en que nos podemos proyectar y desde hay empezar a concretar mas, a hacer.

Sujeto 6: Yo creo que también, quizás esta instancia de dialogo, a lo mejor acotada a alguna temática digamos, sería súper útil, nos permitiría además mirar nuestra propia experiencia y contrastarla con la teoría...

Sujeto 1: ... una de las cosas que tenemos que hacer es programar el año, hacer un programa y ponerle manos a la obra.

Sujeto 3: ...ha llegado el momento de nuestro crecimiento, como cualquier organización nosotros estamos creciendo, ya hemos pasado la niñez, y estamos adolescentes ahora, pero hemos pasado toda la niñez donde no se sabía si moríamos, vivíamos, lo hemos pasado bien, hemos pasado enfermedades, hemos pasado un montón de cosas pero ahora ya estamos instalados y tenemos que buscar nuestra propia identidad de verdad.

CATEGORÍA 2: ATENCIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJAS

TÓPICOS

a. Definición de pareja

Sujeto 10: ...a veces vienen dos individuos que están casados y no son pareja, yo creo que en algún momento pensamos que eran parejas los que de alguna forma tenían un proyecto en común, en algún momento llegamos como a esa descripción... que haya una cierta vinculación, algo que de alguna forma los moviliza, claro porque el amor, nosotros lo hemos visto parejas que se aman locamente pero no pueden vivir juntos.

Sujeto 1: ...dos sujetos que están vinculados, que tienen un proyecto en común, que tienen un vínculo y un proyecto emocional y que comparten de un caminar, de un estar juntos, en este ser interaccional...

b. Características de la Psicoterapia de pareja

Sujeto 1: ...los movimientos que tiene esa pareja que tiene una danza interaccional particular a la cual asistimos...

Sujeto 7: ...en la terapia de pareja hay dos individuos que tienen dos relatos distintos muchas veces y uno muchas veces de alguna u otra manera respalda a uno y después respalda al otro hay un movimiento ahí y el vínculo es distinto, yo creo que ese es un elemento porque a la pareja de alguna u otra manera le ayuda a movilizarse...

Sujeto 7: ...por ejemplo en el psicoanálisis se plantean muchas dificultades para el trabajo en pareja, porque en sí es un trabajo intra-psíquico en cambio en la terapia de pareja, lo que es más evidente justamente es lo relacional, el sistema...

Sujeto 3: ...aquí está el conflicto en vivo ocurriendo delante de tus ojos, respecto y uno no puede quedarse absolutamente fuera con una neutralidad, póngale el nombre que quieran, pero neutralmente no porque no se puede, porque uno además está formando parte de un sistema que en ese momento está dramáticamente actuando y probablemente más facilitado el conflicto porque tienen un árbitro una tercera persona, en este sistema terapéutico que puede ser de dos terapeutas entonces se busca la alianza de uno de otro entonces la dinámica que ocurre allí normalmente es muy fuerte...

Sujeto 6: ...cuando uno trabaja con una pareja, la dinámica de esa pareja y el conflicto se reactualiza in situ (...) y la relación digamos que se provoca hay entre los terapeutas y los pacientes sea distinta.

Sujeto 3: ... uno está puesto allí verdad, físicamente ante un conflicto en que uno tiene ciertas reglas, para no dejarse llevar y perderse dentro del conflicto...

Sujeto 1: ...el equipo que está detrás del espejo (...) se sostiene que es parte del sistema terapéutico.

c. Criterios clínicos para la atención en terapia de pareja

Sujeto 3: ...Los criterios de exclusión los tenemos clarísimos no así los criterios de inclusión, sabemos que no cuando el primer motivo de consulta es adicción porque la explicativa de alguno de los dos es que le quitamos el piso al otro porque antes de que, si no fuera drogadicto serían tan felices, (...), parejas que llegan con que esto es lo último que vamos a hacer antes de separarnos

Sujeto 2: ... infidelidad, en que uno de los dos no quiere estar en la relación entonces trae al otro... **Sujeto3:** Eso ya sería...una indicación de no pareja, sería imposible que nosotros tratemos de poner nuestro peso para que uno se arranque para otro lado...

d. Diferencia de la psicoterapia de parejas y la psicoterapia individual

Sujeto 5: ... poder llevar a esta pareja a un tema que este contingente en ese minuto con ella y eso ya te posiciona en un lugar completamente distinto a cuando tu estas cara a cara con una sola persona donde hay un tema a desarrollar y (...) esta persona, es mas directriz, esto es mas amplio habla del sistema, se toma de una posición en que ambos co-terapeutas necesitan específicamente trabajar antes

Sujeto 6: ... una terapia individual se trabaja con el relato de esa persona, de ese paciente, (...) cuando uno trabaja con una pareja, la dinámica de esa pareja y el conflicto se reactualiza in situ (...) y la relación digamos que se provoca hay entre los terapeutas y los pacientes sea distinta.

Sujeto 7:... el encuadre ya es distinto pararse como individuo ante un sistema, o ante un sistema puntual que es el de pareja yo creo que el encuadre completamente distinto, (...) el vinculo también es distinto, porque, porque la pareja uno fluctúa en el vinculo...

Sujeto 3: ...el individuo te puede contar a ti cuan conflictiva puede ser su vida y en fin todo lo que te pueda estar contando, pero muy distinto es cuando esta la pareja, porque la pareja esta ahí con su conflicto y entonces nosotros como terapeutas tenemos que ser espectadores...

e. Objetivos de la psicoterapia de pareja

Sujeto 7: ...pero la terapia de pareja uno de los objetivos principales justamente(...) es que se flexibilicen porque efectivamente cuando llegan acá llegan en un conflicto rígido (...) es flexibilizar para poder llegar de alguna u otra manera a una relación mas sana.

Sujeto 1: ...un trabajo largo de mostrarles por ejemplo (...) sus familias de origen, sus creencias, (...) hemos logrado trabajar con las parejas (...) y en la cual buscamos generar condiciones y competencias para construir, promover o seguir promoviendo soluciones o el hallazgo de soluciones...

Sujeto 3: ... yo creo que esta mas en producir cambios y que lleguen a un mejor nivel de funcionamiento juntos...

Sujeto 8: ... apunta más al crecimiento de las personas y las decisiones que puedan tomar después.

f. Motivos de consulta en psicoterapia de pareja

Sujeto 2: ...ha llegado mucho últimamente han sido familias ensambladas y en realidad la temática de ser una familia ensamblada es la que ocasiona conflictos en la pareja, (...) los conflictos que ellos mencionan tienen que ver con lo relacional entre ellos no con respecto a los hijos.

Sujeto 3: ... una terapia de término, lo cual también es posible. No centrado en solucionar el problema de la pareja sino en que tengan una buena separación

Sujeto 7: ... la mayoría de las parejas viene a tratar de arreglar su relación para mantenerse(...)

Sujeto 5: ... uno de los temas tiene que ver con las creencias y valores que tiene cada uno en la crianza de los hijos que finalmente redundan digamos en un problema en la pareja...

Sujeto 9:...uno de los motivos de consulta con el que llegan acá, que tiene que ver quizás con las creencias y los valores que traen de sus propias familias de origen... así se hacían las cosas en mi casa por lo tanto así las cosas están bien hechas

Sujeto 1: Lo transgeneracional es súper importante

Sujeto 2: Bueno yo creo que infidelidad

g. Descripción de las parejas que consultan

Sujeto 3: ... de pareja nivel socioeconómico medios y bajos quienes son nuestros clientes...

Sujeto 7: ...desde el paciente (...) vienen esperando que te den alguna respuesta, que te ayuden a ver cosas o a ir las solucionando. viene en una situación crítica, después de años de intentos de uno o de otra forma (...) eso es súper importante porque resulta que la intervención la vas haciendo al final después de haber pasado diez crisis fuertes.

Sujeto 9: ... en una terapia de pareja que pidan, ya sea un diagnóstico, o que pidan una respuesta, porque efectivamente es a lo que vienen en primera instancia...

Sujeto 3: ... también llegan a la terapia de pareja cuando ya quedo la escoba ... llegan dispuestos a que nosotros les digamos lo que tienen que hacer y ellos no es que hagan algo... tenemos gente muy pegada en largas terapias pero al final no son capaces de hacer nada ellos entonces aquí está la contradicción porque además no podemos obligarlos a hacer algo.

Sujeto 7:... están esperando que el terapeuta les resuelva, les solucione, (...) me he sentido muchas veces interpelado por algunos pacientes a ya y por favor pásame una receta...

h. Descripción de co terapia

Sujeto 5: ...porque uno tiene que de alguna manera tener una coordinación con tu compañero, los objetivos que se pongan en esta sesión tienen que estar muy claros(...) esto es más amplio habla del sistema, se toma de una posición en que ambos co-terapeutas necesitan específicamente trabajar antes para poder poner esto acá

Sujeto 1: ...se están validando el trabajo en co-terapia para no quedar situados en la colusión de las parejas que consultan, para no quedar situados en el plano del árbitro tampoco...

Sujeto 6: ...cuando uno consigue un buen acople siento que se ve fortificado de hecho es maravilloso trabajar en co-terapia porque de alguna u otra forma es una especie de espejar del otro que te devuelve tanto lo que el ha podido percibir del proceso terapéutico como también tu propio gestionar, entonces yo creo que a diferencia de la terapia individual con un solo terapeuta esto creo yo es una posibilidad muy potenciadora.

Sujeto 9: ...me parece muy importante el trabajo que se puede hacer y la reflexión que se pueda hacer con el co-terapeuta una vez terminada la sesión si bien(...) uno fluctúa y va de una u otra forma aliándose en algún minuto con algún integrante de la pareja y después con otro, el hecho de trabajar en co-terapia es mas fácil poder ver eso, efectivamente eso se puede ver ahí porque yo siento que nos ha pasado de estar saliendo de una terapia y darse cuenta afuera porque el otro lo a dicho...

i. La persona del terapeuta-resonancia

Sujeto 3:...en esas entradas y en esas salidas a uno se le producen cosas uno no entra y sale de allí con total indiferencia... a uno lo involucra muchísimo mas con su historia entonces...

Sujeto 9: ... uno se alió con un integrante de la pareja y si en eso, claro en ese minuto uno esta respondiendo a la propia historia, a lo que mas le resonó...

Sujeto 8: ... lo importante en la terapia de pareja es sentir esta resonancia, es sentir que uno esta haciendo un trabajo con ellos...

Sujeto 2:... si bien es cierto siempre en la terapia se pone en juego la experiencia en terapia de pareja es como que se pone doblemente en juego la experiencia personal.

Sujeto 8: ... se adquiere una fortaleza distinta como terapeuta de pareja, yo creo que se requiere fuerza, en el sentido de mantener el sistema estable... requiere mucha fortaleza el terapeuta

Sujeto 1: ... detener un poco lo que nos pasa a nosotros con esa lógica de resonancia interna o de búsqueda interna que puede estar interviniendo en los objetivos y eso no puede estar dentro de la coherencia con el modelo...

Sujeto 9: ... creo que es muy difícil dejar de lado las propias creencias yo creo que uno tiene sus creencias y tus valores ahí mismos instalados...

j. Contexto social y situación actual de la psicoterapia de parejas.

Sujeto 3:... la terapia de pareja tiene larga historia en Chile en los niveles socioeconómicos altos pero no en los niveles en que nosotros estamos atendiendo...

Sujeto 1: ...en el sistema de salud no hay atención de terapia de pareja, no hay, a lo mas se toma a uno de los individuos y se les entrevista y después se toma al otro, no hay terapia de pareja...

Sujeto 7: ... ir al psicólogo (...) es algo de hace cinco, diez años, porque antes era solo para mantener a los locos, entonces yo creo que en ese contexto sociocultural, la terapia de pareja es muy nueva.

Sujeto 3: ... no tiene historia prácticamente la terapia de pareja a nivel socioeconómico medios y bajos quienes son nuestros clientes...

Sujeto 1:... esta instalación de estas alternativas para que sean ocupadas de forma popular yo creo que eso también es parte en cuanto a la modificación de los sistemas asistenciales, de los dispositivos asistenciales a nivel nacional...

Sujeto 1:... antes todos los servicios estaban orientados a lo agudo (...) se esta reorientando todo en torno a las enfermedades crónicas o transmisibles(...) lo mismo ocurre para mi gusto, en la lógica vivencial del ser humano, porque si antes no te consultaban las parejas porque primero tenias que ver otros temas, pero hoy existe la posibilidad de preguntarse acerca de eso...

CATEGORIA 3 : INSERCIÓN Y RELACIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO EN EL CAPS

TÓPICOS

a. Visualización y validación del grupo

Sujeto 2: Yo siento que se conoce nuestra existencia, se sabe que hay un grupo de pareja pero no estoy muy seguro de cuanto.

Sujeto 1: Pero ahora aparecemos en la pagina web.

Sujeto 3: ...de verdad nosotros somos algo que no tenemos visibilidad hacia fuera, no porque no la tengamos, por algún motivo estamos invisibles, por ejemplo yo les puedo mostrar largos estudios sobre el grupo de inmigrantes que lo encuentro estupendo maravillosos y aparece en algunos dípticos, aparecen ellos y no aparecemos nosotros entonces yo digo que es lo que pasa.

Sujeto 9: Ahora yo siento que dentro de la orgánica del CAPs (el grupo de terapia de pareja) no funciona, no existe,

Sujeto 6: ...si bien estamos trabajando en el espacio del CAPs no estamos apoyados por el CAPs, ni tampoco, yo siento, por la escuela.

Sujeto 9: ... siento así y de una u otra forma se ha ido visualizando, y creo que se ha ido visualizando hacia afuera mas que hacia adentro, porque me llama la atención de que

efectivamente revisando las atenciones el 2006 tres parejas, el 2007 diez parejas, el 2008 trece parejas y este año 2009 ya han llegado cinco parejas y eso es visualizarse

Sujeto 8: Es que cuando yo los escucho ahora y estamos hablando de que por ejemplo que tan visible es el grupo pasa que no se muestra tampoco...

Sujeto 4: Yo creo que ese es un nivel, porque yo creo que aquí no nos quieren ver tampoco.

Sujeto 6: Yo creo que pasan las dos cosas porque tampoco nosotros hemos hecho ningún esfuerzo

Sujeto 1: ...no nos hemos querido mostrar mucho, no hemos hablado mucho no hemos metido mucha bulla pero seamos claros pero cuando hablamos, cuando pedimos nadie nos pesca tampoco.

Sujeto 3: ...ha costado mucho acá validarnos como grupo, yo creo que todavía no nos llevan ni de apunte.

Sujeto 3: ...no es fácil, y este grupo ha sido absolutamente sin recompensa de ninguna clase, sin reconocimiento menos económico ni nada entonces en ese sentido es un gracia, yo lo encuentro casi milagroso. Absolutamente a pulso, no dejo de sorprenderme que aparecen otras actividades que se hacen... y el grupo de pareja...

b. Proceso de derivación de casos

Sujeto 10: Acá en el consultorio tenemos una primera entrevista a los pacientes que vienen y cuando es un tema de pareja generalmente vienen los dos, o bien el tema es claramente apunta a una terapia de pareja, en esa primera entrevista se hace un chequeo previo que es lo que nos ha costado explicar en el consultorio. (¿Creen que están claros los criterios sobre cuando se toma una terapia de pareja?), ahora si, estamos tratando de aclarar eso porque por ahí se nos perdía la cosa.

Sujeto 1: Por ser pensando que también ahora nos situamos en la historia del grupo, este grupo nace, como una parte cierto, como un equipo que oferta servicios al CAPs, entonces el CAPs como centro de practica, hace su filtro su proceso también y de ahí llegan derivaditos ya para atención de pareja porque la pareja que consultaba o bien porque pide una consulta con respecto a un niño o a un sistema familiar y se determina que los temas a tratar son de pareja

Sujeto 2: ... en el caso de quienes están en el equipo de continuidad y que son del equipo de pareja a veces no hacían las primeras entrevistas de pareja, te fijas, entonces, todavía siento que no existe mucha conciencia del grupo de pareja.

c. Dificultades o conflictos

Sujeto 2: ...antes no existía la co-terapia acá en el CAPs y causo una serie de problemas, cómo les vamos a contar las horas, si van a estar las dos, media hora para cada uno...

Sujeto 2: ... en el caso de quienes están en el equipo de continuidad y que son del equipo de pareja a veces no hacían las primeras entrevistas de pareja, te fijas, entonces, todavía siento que no existe mucha conciencia del grupo de pareja.

Sujeto 9: ... este grupo como institución, no está institucionalizado y eso nos acarrea problemas concretos, el hecho de hasta el día de hoy no tener una ficha de pareja, me parece que es algo que así como responde a que nosotros tenemos que hacernos cargo de eso, también hay un tema ahí respecto a que en este minuto no existe el espacio y es un espacio que de alguna u otra forma hemos tenido que ir ganando.

Sujeto 9: ... creo que el grupo funciona, en el espacio del CAPs pero no al alero del CAPs.

Sujeto 7: ...Mirándonos no solo a nosotros, sino mirando el CAPs a mí me llama la atención el tema de la atención para inmigrantes tampoco se visualiza mucho. Se visualiza (...) se visualiza a nivel de las autoridades de la escuela. Claro pero acá en mayor o menor medida al igual que el equipo de pareja tampoco tiene tanta repercusión, ¿no será que es un problema de la misma institución?

Sujeto 6: ...si bien estamos trabajando en el espacio del CAPs no estamos apoyados por el CAPs, ni tampoco, yo siento, por la escuela. Porque sino se hubiesen abierto espacios para que se gestionara este grupo, yo siento que el grupo de inmigrantes a tenido más posibilidades de entrada (...) siento que algo está sucediendo y que nos pide una posición en relación al grupo y a como nos abrimos y al CAPs también el espacio que nos entrega.

Sujeto 1: ...nos falta apoyo institucional

Sujeto 8: ... cuando quieren mandar una pareja o no se que, nosotros les dábamos una pareja que no se puede, no hay claridad por lo tanto eso provoca reacciones negativas, hay desconocimiento por lo tanto si no nos mostramos igual es difícil que el servicio se institucionalice acá mismo, dentro del CAPs...

Sujeto 5: A mí me incomoda y justamente hoy día tuve una conversación en mi grupo de supervisión, con la profesora Susana (...) y fue súper descalificadora y me molestó fijate, me molestó esto de que esto no se difundiera porque una de las críticas que me hizo fue pero, es un grupo cerrado.

d. Posibilidades

Sujeto 1: ...creo que ahí hay un enorme potencial, pensando en todo el tema de reconstrucción a través de las derivaciones que hacen los tribunales de familia que están atochado de gente que no tienen como atenderlos, que es justamente la temática de la terapia de pareja y en el sistema de salud no hay atención de terapia de pareja, no hay, a lo más se toma a uno de los individuos y se les entrevista y después se toma al otro, no hay terapia de pareja, entonces hay ahí un desafío que a nosotros nos debería nortear en la medida que esto se constituya al alero claro está por que la idea tampoco es constituir una orgánica aparte (...) La lógica es constituir y fortalecer la orgánica que como institución educativa tenemos pero desde la lógica de ofertar atención hay un tremendo nicho productivo al cual poder proyectarnos.

Sujeto 1:... pensando en el salto que significa el diplomado (..) porque no hacer un encuentro entre distintos modelos teóricos con respecto a la pareja y en fin así podríamos hablar desde distintas miradas, porque no construir un encuentro que pueda permear estas rivalidades posibles acá mismo en el CAPs, lo teórico podría primero allanar un espacio de encuentro.

ANEXO N°15: TRANSCRIPCIÓN FOCUS GROUPS “PSICOTERAPEUTAS EN FORMACIÓN CAPS DE LA UAHC”

FECHA: 29 de Enero 2009

LUGAR: Casa Central UAHC.

Moderador 1: Les contamos un poco de qué se trata esto aquí vamos hacer una conversación, el tema esta demarcado por nuestra investigación de tesis y para que queden tranquilos toda la información que ustedes digan acá va hacer mostrada, pero en forma anónima, los nombres de ustedes no van a parecer en la investigación, solamente van aparecer como Sujeto A, etc. Así que ¿no sé si tienen una pregunta antes de comenzar?

Moderador 2: Bueno, ¿De qué vamos hablar?, esa es la pregunta, yo creo. Los vamos a invitar a conversar acerca del CAPs en general y vamos a tocar temas más particulares en relación a ciertas instancias que se generan el CAPs, entonces, como nosotros sabemos que ustedes ya llevan bastante tiempo en el CAPs me imagino que ustedes tendrán una percepción de lo que ustedes, por lo menos, han vivido como experiencia de práctica y esa es la primera pregunta que dejamos abierta ¿Cómo ha sido esta experiencia de práctica en el Centro de Atención psicológica de esta universidad?

El qué quiera puede empezar (silencio y risas. Sujeto A carraspea) Yo sé que tu quieres hablar (risas)

Sujeto A: Es que no sé por donde partir, porque igual es amplio son varios temas...

Moderador 2: Por donde quieras.

Sujeto A: Podemos partir por el malestar que yo creo que esta siempre ahí, que según Lacan dice que, ya... el malestar... así que pienso que la práctica en cuanto a conocimiento es muy buena en cuanto a aprender, el saber, digamos, terapéutico, súper interesante, yo creo que se aprende mucho. Yo aprendí mucho con este proceso. Lo que si los temas, lo negativo, que yo puedo decir, de este proceso es que los temas administrativos, por ejemplo, que tienen que ver con una cierta, no sé si es el estilo de dirección que existe ahora en el CAPs, pero entiendo yo, veo un poco invisible al CAPs, pero no solamente hacia fuera sino que no veo que hay un compromiso real de parte de los directivos y tampoco hay, en cuanto a los practicantes, yo pienso que no hay un real diálogo entre los practicantes y la dirección para tomar decisiones, no sé. Si a nosotros dicen que es una comunidad, un equipo, un grupo. Un equipo toma decisiones en conjunto. Que es lo que pasa en la última reunión que tuvimos con la directora, que vienen y nos dicen que para el 15 de abril, esa es la última fecha, para que los alumnos que les quedaban horas puedan terminar, tener horas y tomar box, de ahí no tienen más box. Y esa decisión la tomaron algunos, coordinación, pero eso en ningún momento se discutió, no se nos preguntó que nos parecía, entonces, ahí se acaba el discurso “que somos equipo, que somos comunidad”, en el fondo se queda solamente en el discurso, no hay una verdadera práctica de decir “oye, hasta el 15 de abril ustedes pueden tomar box, pero quería preguntarles a ustedes que les parece que opinan, si hay otro tipo de solución”, que se pueda encontrar un tipo de solución intermedia para la gente que les quedan más horas, aquí ahí al amigo, no quiero decir nombres (risas)... Eso más o menos.

Moderador 2: Voy a tratar de hacer una síntesis de lo que tú has dicho, a lo mejor aquí hay alguien que este en acuerdo contigo o también alguien que este en desacuerdo: ¿Tú sientes, desde el malestar, que en el CAPS ves una ausencia de compromiso de parte de la dirección y falta de diálogo para tomar decisiones?

Sujeto A: Yo creo que, lo que pasa es que, después de cinco años estuvimos en la carrera, en una posición de la universidad reflexiva frente al conocimiento, sistémica, resulta que en el CAPS se toman decisiones no democráticamente, no fue democrática esa decisión, fue bilateral totalmente. Entonces, a lo que voy yo, es que se acaba el discurso, digamos, de que somos un equipo, de que existe un compromiso, que es obligatorio que todo el mundo estemos, que todos tenemos que estar y participar, pero resulta que hay ciertas obligaciones que son solamente para los practicantes, cachai, por ejemplo, la última reunión cuando se nos entregó el certificado no estaba la directora y encuentro eso que, y no se iba hacer ninguna cuestión tampoco, fue Mauricio el que habló con la directora para que hicieran algo, para la entrega y era algo que estaba agendado, tal como los seminarios, estaba programado, hay un programa en el cual nosotros tenemos que participar y cumplir las fechas, cumplir con tales trabajos y resulta que porque se toman vacaciones, se tienen que ir, y no se hace no más la cuestión y chao no más. Ahí no hay obligación, a eso es lo que voy yo, como que no hay una consecuencia.

Moderador 1: Dentro de este malestar que menciona el Sujeto A entiendo que tiene que ver con el diálogo con la dirección. Con respecto a la práctica y las terapias que pudieron que realizar ¿Con qué sensación se quedan?

Sujeto B: Sinceramente no creo que sea comunicación yo creo que es una postura particular que ha tomado, por ejemplo, la dirección en cuanto no aceptar ningún tipo de opinión e invalidar a los estudiantes en todos sus discursos, por ejemplo en la última reunión, cuando XXX hacer un alcance la posición hasta corporal de la directora era como de anular absolutamente cualquier cosa que se pueda tomar, plantear una discusión, cuando siempre nos dijeron que nuestro discurso era valido, se anuló completamente. Y dando cuenta de responsabilidades, la directora se fue de vacaciones, posibilidad que ni siquiera mencionó, y a nosotros nos quedaba una reunión clínica, la última reunión de cierre y después que a nosotros siempre se nos dijo que si nosotros faltábamos a una reunión era índice de poder reprobar nuestra formación de práctica me parece que no hay una significación de la responsabilidad más horizontal.

Sujeto A: Claro, por ejemplo el tema de que nosotros no hablamos, que ha aparecido varias veces, el mismo ejemplo de XX que levanta la mano y dice “me parece que esto es injusto”, la respuesta fue “No, porque la injusticia es otra cosa y esto no es injusto” y no hubo más diálogo. Lo mismo sucedió con una carta que se envió para hacer una petición “No, ustedes no, por que ustedes son un cacho para la U, un déficit, no se pueden mandar cartas”, entonces cuando se nos dice hablemos, hablamos, siempre hay un pero “no eso no, se demora muchos años, no eso habría que pedirlo pero quizás cuando lo vamos a tener”... como que todo es imposible, entonces a la hora de hablar y discutir cosas a nivel de grupo, de equipo, la voz del practicante no es muy bien considerada.

Sujeto C: Sin embargo, como que se nos pide que opinemos, que aportemos, que digamos algo pero al final uno ya sabe que eso no se va a llevar a cabo como que es poco consecuente el discurso con el hacer.

Sujeto D: Además, yo encuentro que hay como una contradicción constante en el CAPs, considerando que siempre somos menoscabado, que en realidad el CAPs no da ganancias sino resultados negativos para la universidad, que somos cacho que no se qué, pero resulta que en las relaciones internas de poder en el CAPs son, siempre están a la luz pública, siempre se sabe que hay supervisores que se disputan talleres, que la directora, en realidad, no es tan directora porque tiene una supervisora que tampoco la deja actuar bien, que, por ejemplo, a la Daniela se le quita lo de inmigrantes . O sea hay un montón de relaciones de poder y cosas que se arreglan como internamente súper contradictorias con la imagen que se nos da del CAPs como que somos pérdida. Y con respecto a lo anterior, en cuanto a la terapia en que yo me quedo, cuando yo entre al CAPs lo que más se decía que este iba a ser un lugar protegido y la cuestión, en realidad yo no siento que fue un lugar muy protegido... no me sentí protegida por parte del Consultorio, excepto por Daniela, que es mi supervisora directa, pero aún así en todo lo que ella podía hacer no hubo mucha protección, hubo mucha falta de redes en el CAPs. Yo tuve muchos casos en los que necesitaba redes, necesitaba un asistente sociales, necesitaba clínica jurídica, necesitaba muchas cosas que nunca llegaron, por eso digo, nunca hubo una disposición de ayudar de buscar redes yo me las tuve que bancar sola con casos de violencia familiar, con temas de drogadicción, con temas de alcoholismo, yo no sé que pasa, yo hable con Daniela, le planteé el tema se buscaron alternativas y al final no dio resultado eso. Y así podría hablar de un sinfín cosas, desde lo más básico la infraestructura, en el invierno.

Sujeto B: Tampoco es tan básico.

Sujeto D: ...es que es como lo más elemental un espacio decente para atender a niños, en el invierno con lluvia, el piso resbaladizo, pacientes que se caían, no hay box suficientes.

Sujeto E: Se escucha.

Sujeto D: ...es que se escucha todo de al lado, ventilación, juguetes, materiales, nosotros teníamos que llevar, tampoco nos proporcionan materiales para trabajar. Y el CAPs es tan demandante, es tan demandante que yo quede agotada de la práctica, o sea, que comunitario, que el informe, que el ensayo, que encontrémonos, que hubo que hacer un seminario, que tuvimos que hacer un trabajo de investigación con mis compañeros, hicimos un informe gigante, una investigación completa, nadie la leyó, nadie la leyó, fíjate en eso, y todo el trabajo quedó en nada, y que las fichas, y además tenemos que entregar un informe, o sea, no paran de demandar , para todo nos piden nuestra colaboración, hasta para el tema del lunes nos piden que vayamos a comprar al supermercado nosotros.

Sujeto B: Pero hay otro tema que se añade a eso que es, por ejemplo, cuando echaron a una alumna de la práctica a nadie de nosotros se nos explicó por qué.

Sujeto A: ¿En qué año fue eso?

Sujeto B: En el segundo semestre del año antepasado, echaron a una alumna de la práctica, la reprobaron y nadie dijo absolutamente nada acerca de por qué simplemente un día dejó de venir y se fue... Los argumentos que se dieron cuando se bajó el tema de la, de cómo se llama, el seminario, fueron bastante incoherentes.

Sujeto D: Pero te das cuenta, que todo tiene que venir de nuestra parte, ya organícenlo, investigación, difusión, pero no hay una valoración de ese trabajo, siquiera, sino que el CAPs, para mí, fue demandar, demandar, demandar.

Sujeto A: ... Lo más positivo de todo fueron las supervisiones, yo la verdad es que, es lo más destacable, donde más aprendí, donde se podía pensar un diálogo entre los pacien..., entre los casos, era justamente, en los grupos de supervisión, ahí, yo creo que, es donde se da el mayor conocimiento a nivel práctico, pero ya cuando la cosa pasa más a nivel más macro...

Sujeto B: Lo que pasa es que la supervisión no es la coordinación. En la coordinación, yo creo que, no hay ningún resultado, y no es que yo tenga o no tenga simpatía por el coordinador sino que sencillamente es donde se pueden evaluar los resultados de una institución, ese punto no me suena tan lógico.

Monitor 1: Respecto a lo que dice Sujeto A que plantea la supervisión como el momento o el espacio de mayor aprendizaje, y aquí no todos están en la misma supervisión, entonces, me gustaría que nos pudieran comentar quienes están en las otras supervisiones, también, si consideran eso así o lo viven de otra forma.

Sujeto F: Yo pienso que sí, o sea para mí, y es lo que quería decir en la reunión de cierre del CAPs, un poco porque, yo podría haberlo dicho, digamos, el malestar que tengo con el CAPs como institución, pero no era el momento a lo mejor pero, a lo mejor, si trate de mencionarlo cuando dije que para mí los espacios habían sido en la supervisión, yo lamentablemente no vi, no conocí a otro, yo siento que he aprendido bastante, mucho, creo que la supervisora en que estuve fue lo más generosa en ese sentido, de conocimiento, de apoyo y todo.

Sujeto E: Yo, también, concuerdo totalmente contigo, que es donde más se aprende y es como lo más gratificante de la práctica, porque lo demás...

Sujeto F: Yo si dejo de lado, también eh, y yo también conocí mucha gente que estaba antes, de los que ya están, de los que venían de otros años, en el sentido que igual fueron un gran apoyo, para mí, por lo menos cuando yo entre, sentí un gran apoyo porque uno entra como pajarito, si saber y influyo un poco también en el aprendizaje de cómo funcionaba el CAPs, porque definitivamente la primera reunión yo quedé alucinada, iba a estar con los mismos profes que había tenido en clases, pensando que iba hacer un lugar súper protegido, y de verdad me sentía en un lugar protegido, en el fondo con gente que conocía, que se supone que no me iban a pasar nada muy complicado, pero me di cuenta que es súper disgregado la supervisión, eso me molesto... como que me llamo mucho la atención y hasta final de año seguí viendo que era súper disgregado y eso se nota, es como un mal institucional, yo no sé si en algún momento eso irá a cambiar o si antes era igual, pero lamentablemente los practicantes van y vienen, o sea van, mas que nada, pero la gente que esta ahí a cargo de la supervisión va quedando y eso se nota por lo menos yo noté poca unión y eso le hace mal a la reunión clínica.

Yo creo que, y estoy muy de acuerdo con el Sujeto D que dice que, de hecho ¿cuál fue en una reunión que dijeron que “no si nosotros no tomamos estos casos, no tomamos estos otros”? poco menos para que nosotros no nos fuéramos a espantar y yo no nunca estuve de acuerdo con eso, porque en el fondo, el Sujeto D aprendió caleta con esos casos, yo también tuve casos un poco complicados, porque uno se auto exige, pero en el fondo también el respaldo era necesario, en el último caso, por favor hay estaba la psiquiatra buscando conocimientos legales por otros lados

que no hay nada en la institución, yo creo que eso es una gran falencia que hay acá como que quieren todo súper protegido, pero en el fondo no es así, también hay casos complicados y se necesitan redes, se necesita apoyo, en ese sentido y no hay contactos y no...

Sujeto A: Claro y esos contactos se deben generar desde la dirección del la del CAPs...

Sujeto F: Claro y autogestionar eso también nosotros, ya es como mucho, es la institución la que se tiene que poner ahí, dar la cara, para resolver esa parte.

Sujeto A: O sea, tu llamas a una institución "Hola soy XX, soy estudiante en práctica (risas)...tengo un paciente que...". No sé quien fue que llamó y la trataron re mal, no me acuerdo quien fue, creo que fue la XX que llamó no sé a donde y no la pescaron, entonces quien te respalda, quien te brinda, digamos, un cierto respaldo para hacer terapia.

Moderador 2: Además de la percepción de que no se les brinda cierta protección que, según ustedes, de alguna manera se promulga ¿Qué otras experiencias tuvieron?

Sujeto E: Yo quiero hacer un alcance, volviendo a lo que decía el Sujeto D, esto de la exigencia del CAPs, de que, no sé, uno termina estresado, que te piden un informe, que te piden esto otro, yo creo que en cualquier pega lo van a pedir, pero quizás, en la otra pega lo van a valorar, por último te cuentan las horas, acá eso no ocurre, la pega que tu haces; las fichas, los registros, los informes o sea el hecho que tu vayas a una institución, no sé po', nosotros que andábamos repartiendo panfletos del CAPs o cuando fuimos al Consulado..., no sé, mil cosas que uno hace, eso no se considera, uno queda con ese malestar o esa sensación desagradable porque no se toma en cuenta, por último que te lo contarán como horas trabajadas, ya por última... esa sería una manera de reconocerlo.

Sujeto A: Es que eso otro, uno se pregunta ¿qué onda con lo del tiempo?, como que el tiempo de nosotros no tuviera valor, porque muchas veces el día lunes las reuniones se postergaban, nos avisaban justo a las 19:30 que se suspendían o a veces a las 20:00...

Sujeto E: O en el mismo momento.

Sujeto A: Y una vez alguien, no me acuerdo quien fue, que le preguntó a la directora porque avisaba a esa hora y se enojaron, poco menos, por qué nosotros estábamos haciendo esa pregunta, ni siquiera podíamos tener derecho a saber por qué la reunión se había suspendido, no sé, entonces ahí uno ve que en el fondo el tiempo del practicante, tampoco, no es muy valorado, porque prácticamente esas dos horas las que uno está esperando, uno podía estar haciendo otra cosa, irse para la casa...

Sujeto E: O hasta atender otro paciente.

Sujeto B: Yo pienso que el malestar siempre, hasta ahora, ha dado cuenta de la parte más institucional y parte, digamos, porque al menos yo sigo es la supervisión, al menos bajo mi experiencia, la supervisión; el supervisor esta ahí, cumple, llega, aprendi', yo creo que a todos los que nos amarra estar aquí, ya después de un año, cuando ves que unos compañeros otros salieron, entraron, salieron (risas) lo que nos mantiene aquí creo que es precisamente eso que uno sabe que aprende, pero en calidad de formación en otras áreas creo que el déficit es demasiado alto. Se nota en la resistencia que la mayoría de las personas tienen para llegar a las

reuniones clínicas, el interés por estar en una reunión clínica no es ni siquiera de las personas que exponen, cachai...

Sujeto A: O sea, de hecho, yo creo que por eso es obligatoria, sino fuera obligatoria...

Sujeto B: Ahí uno se da cuenta de que no hay ningún interés. Y el nivel de aprendizaje como Centro de formación de profesionales tampoco tiene un grado muy elevado en la reunión clínica, más bien, es un vil trámite, y es un trámite que sería bastante más compensado si tuvieras otro tipos de horas de..., más supervisión, por ejemplo, no sé si están de acuerdo, o otro tipo de instancias, por último, jornadas mas parecidas a estas, donde todos podamos desahogarnos o contar experiencias, entre compañeros, que no este el supervisor, pero que tampoco este la persona que nos dice: "chiquillos la reunión empieza a las 18:30 son un cuarto para las 19:00", como si tuviéramos 12 años, falta que nos cierren la puerta y nos digan no, no pueden entrar, cachai, no creo que esa sea...

Monitor 2: A ver si entiendo ¿La reunión clínica no resulta ser la instancia de aprendizaje que debiese ser?

Sujeto C: Si, yo venia con la idea de una reunión clínica que era como las supervisiones pero en macro, como, no sé, ver un caso de psicoanálisis y ver la posición, también, de los otros profesores, pero no como se da, era raro que diera una discusión en torno a un caso, sino que se trataban temas, así como...

Sujeto E: No sé como administrativos.

Sujeto C: Claro.

Sujeto A: No y la discusión que habían eran "No eso no existe"...

Sujeto E: Mi postura es la mejor.

Sujeto A: ... no podía dialogar así, o sea...no me acuerdo quien expuso, que "no pero, no este tema na' que ver, yo nunca habría preguntado eso, no tiene nada que ver con", no se po'.

Sujeto B: O lo mismo que pasó cuando sucedió esa confrontación con la psiquiatra que en el fondo no teníamos por qué haber participado en eso, ahí nadie dijo esto queda hasta aquí o conversémoslo en otra ocasión, se dejó, se dejó que se dilatara el tema hasta que después todos salieron como tensionados, creo que no corresponde a nivel de universidad, de un consultorio de alumnos de psicología quizás, no sé, en México eso suceda, yo creo que aquí no.

Sujeto C: Pero, por lo menos esa vez pasó algo, había veces en que no pasaba nada y era como aburrido estar ahí.

Sujeto B: ¡La XX! (ríe).

Sujeto C: Pero pasó algo, se movió algo, no sé, hubo una discusión, había otras veces en que no pasaba nada.

Moderador 1: Con respecto al área administrativa del CAPs, o sea, me refiero a la llegada de los pacientes, la derivación de los pacientes ¿Cómo ven esos procesos? ...

Moderador 2: ¿Cómo consideran que esta funcionando?

Sujeto A: ¿La derivación?

Moderador 2: El proceso de derivación por ejemplo...

Sujeto B: Yo no sé como funciona, se entregan los casos, pero no sé por qué

Sujeto D: A la supervisión llegan las carpetas en la...

Sujeto A: ¿Pero sabes como se seleccionan?

Sujeto F: Si, pero ¿Cuáles son los criterios?

Moderador 2: ¿Ustedes conocen por qué reciben esos casos?

Sujeto E: No.

Sujeto D: Nosotros tenemos hipótesis (risas del grupo),

Moderador 2: ¿Pueden comentar esas hipótesis?

Sujeto D: No, secreto... pero nosotros considerábamos, que, por ejemplo, a la supervisión que tenemos con la Daniela los casos que llegaban mayormente eran casos de violencia, de niños con vulneración de derechos, o sea, nosotros pensábamos que nos mandaban todos los cachos.

Sujeto A: Lo, lo, que llegaba donde Socca era todo “Ah tiene conflicto con el papá, tiene conflicto con la mamá”

Sujeto D: ¡Ah Socca!

Sujeto G: Y eso lo planteamos en la misma reunión

Sujetos 5: Si, si me acuerdo

Sujeto G: Se lo dije a la Carolina, pero la Carolina dijo “no, no acá, son los pacientes que llegan”.

Sujeto E: ... que llegaban puros casos de crisis de pánico o no sé que cosa.

Sujeto A: ...Y puros suicidios.

Sujeto D: ...Los trastornos emocionales para allá.

Sujeto C: ...Nosotros niños, en edad escolar y con problemas o con los papás o en el colegio.

Sujeto G: Para la Susana llegaban todos los que no sabían controlar sus emociones.

Sujeto A: Claro.

Sujeto G: O con crisis de pánico, eran todos para la Susana.

Sujeto A: Pero, sabi' yo, el tema que considero importante en esto de la derivación, es cuando el paciente llega, llega al filtro y después tiene que asistir a otra sesión para asistir a una nueva

primera entrevista, yo pienso que eso, para el paciente, es, digamos, engorroso, porque volver a preguntarle ¿usted por qué viene?, porque yo, a pesar que leo la ficha, por ejemplo, sé porque ya vino, yo le vuelvo a preguntar, quiero escuchar de sus palabras que es lo que...

Sujeto E: ... Claro...

Sujeto A: ... No le puedo decir no yo ya lo sé.

Sujeto G: ...Es súper engorroso...

Sujeto C: ...De hecho mucha gente no volvía...

Sujeto B: Pero, yo creo que si, haciendo una entrevista en que el terapeuta de continuidad, cachai, sepa llevar una entrevista primera, da paso para que si hubiera algún un problema pasara a un terapeuta, porque van hacer súper, como súper mapero general, como médico general que lo manda al médico especialista y creo que es necesario que lo hagan al momento de hacer una derivación, ahora el tema de los criterios para hacerla es lo que a mi no me queda claro.

Sujeto F: Si, eso yo también, me parece que XX alguna vez tu preguntaste en una reunión, porque también, nosotros nunca vimos esos casos, bueno, obviamente, el tema de nosotros era como ya los niños y su familia, pero por qué, no sé, yo discrepo con que ese sea el criterio no más... por lo que dicen los chicos... cuando tiene problemas con la mamá...

Sujeto B: Es que nadie los conoce

Sujeto E: Es que cómo lo hací' también, teni' que ponerte en el caso de las personas que derivan, teni' que ver que sea equitativo, que sean la misma cantidad de pacientes para cada supervisión y... pero al azar?...

Sujeto F: ...Eso si

Moderador 2: ¿Pero el malestar esta en relación a desconocer cuáles son los criterios con qué se utilizan o que ustedes no participan de esos criterios?

Sujeto B: Es que ese es el tema, a nosotros nos imponían mucho, entonces no podías decir que no a ciertos temas, es como si hay una reunión como prohibida, como que están así, como, no sé, media ominosa la cuestión, entonces tu no sabi' nada, absolutamente nada, por rumores que escuchai' por aquí, por rumores que escuchai' por allá. La otra vez se nos dijo el CAPs en déficit como en 20 millones de pesos, yo estuve sacando la cuenta el otro día, es imposible, si los practicante pagan un millón de peso a cada profesor y nos sobraba plata, cachai, entonces, estamos en un déficit, déficit, nosotros estamos en déficit, ¿les debemos algo acaso?... como "no, entonces, ustedes no pueden saber esto, no pueden saber absolutamente nada". Es la verdad. Si no nosotros no sabemos como se derivan los pacientes. A nosotros nadie nos cuenta. Da cuenta de que no hay un interés por incluirnos.

Sujeto E: Es que independiente de que si fuera un gasto o no ¿Por qué se ve como un gasto?, o sea, el otro día yo escuchaba publicidad de otra universidad y sabi' de lo que ellos daban cuenta "y esta universidad tiene su propio Centro de Atención Psicológica para que los estudiantes hagan la práctica" cachai, ellos que ven en el Centro de Atención Psicológica, para ellos es una inversión no como un gasto, cachai, es como "miren acá van a tener práctica asegurada", por último, pero acá no, no se ve así, ni si quiera.

Sujeto B: Más encima es un discurso que dicen “Ay no sé, ¿quién sabe esto?, hay alguien que me dijo que sabía este tema, es como que nadie sabe el trabajo y nosotros al parecer estamos al último, del último entonces, nosotros no podemos opinar y creo que como así hay muchas cosas que se discuten y que no sabemos pero que nos llama la atención en ciertas cosas por ejemplo que se hayan desaparecido los ventiladores...”

Sujeto D: Por ejemplo... en la derivación, aparte de no haber ciertos conocimientos uno puede criticar ciertos vicios, yo creo que, aparte del conocimiento, que no sabemos como es la derivación, es posible observar ciertos en cada grupo, investigar el sistema del rol del padre, propensión a temas más emocionales, cachai’, pero no hay una, no sé por ejemplo, muchos de los temas que habían que igual nosotros podíamos haberlos tomado más para el grupo de la Daniela, cachai’, pero resulta que se empezaron a repetir muchos casos de violencia en un tiempo, yo tenía como cinco, seis casos de violencia, cachai’, entonces, ahí uno se da cuenta de los casos que van llegando a tu supervisión .

Moderador 2: ¿Quieres decir que tú observabas una regularidad en esos casos sin que ustedes supieran los criterios para derivarlos?

Sujeto G: Creo que la coordinación no se detiene mucho a reflexionar respecto a lo que hace. Por ejemplo, pensando bien, en que no se hacen cargo, en lo que ellos, como de equipo de coordinación, en este caso es Carolina, no sé quien más, tienen que... no sé po’ no se detienen en cosas que hay que hacer, el mismo hecho de mantener café o cosas así, o en el momento de organizar la despedida, a ustedes que salieron hace poco, al Cristian que se fue hoy día... nadie dice nada... La coordinación creo que no está, están delegando a los practicantes cosas que deberían hacer por propio... Y otra cuestión que me molesta mucho es el hecho de que no se hace cargo de eso y segundo no se mire así misma, pensando, por ejemplo en lo ocurrido de la última reunión, es que, cuando yo pregunté, y bueno y dije que me parecía injusto este tema de la cantidad de tiempo que nos daban en marzo y abril, todo eso y dijo bueno y “además, que tienen que verse ustedes porque los pacientes no se van, así como al azar”. Claro, yo pienso, siempre me pongo a pensar por qué se me fue el paciente, pero si el 80% de los practicantes no ha terminado su práctica en el periodo que correspondía hay algo en la institución que está pasando, y eso es lo que no están viendo y les están pidiendo a los practicantes “revísense ustedes” y la institución, entonces, no se revisa, y es que no hay dirección, yo creo, es como acéfala...

Sujeto A: Si.

Sujeto E: A mi me da la impresión que, siempre que pasa algo o hay que hacer algo es como (chispea los dedos)ya, la improvisación, ya, es como hacer esto y tapar el hoyito, no más, o sea es como para pasar esto y no pensai’ que a futuro vas a seguir con lo mismo o no se establece algo claro... ya si pasa esto se va hacer esto otro, no sé por ejemplo, si no hay box se va hacer, no sé se va a distribuir de tal manera , pero no hay, no po’ no, es como a la improvisación, todo a la improvisación.

Sujeto A: Resulta que yo una vez le planteé a la directora, por el asunto de los box, que se podría hacer una propuesta a largo plazo, yo creo que a corto plazo no

Sujeto E: Es que no es solo con los box es con todo...

Sujeto A: “No, pero es que no”, me dijo, es que nada se puede. Funcionemos así como estamos, total yo vengo una vez a la quinientas, tres veces a la semana, firmo y listo y el Mauricio ve los seminarios, las investigaciones y... las propuestas o innovaciones que podemos hacer son mínimas, por ejemplo, hacer un registro de redes comunitarias para los inmigrantes, en un papel, esas son las innovaciones... hacer la carpeta para tener los registros... esas son las innovaciones que podemos hacer, nada, ni que estuviésemos en cuarto medio, ¿Qué innovación en el CAPs hemos hecho nosotros? Hacer un, como se llama, un cartel que dice que dice consultorio allá afuera.

Moderador 1: ¿Cuál es la gran diferencia entre la supervisión clínica y el resto del funcionamiento del CAPs?

Sujeto B: La consideración, en la supervisión te consideran...

Moderador 1: ¿Te consideran como profesional?

Sujeto B: Yo diría, que te consideran como una persona...

Sujeto E: Yo creo que en la supervisión tu aprendes a posicionarte como psicólogo, aprendes a escuchar como psicólogo, a saber que cosas tienes que decir, que... a cómo teni' que actuar, no sé, si te dicen ciertas cosas, ¿Me entendi'? a hacer la pega lo aprendi' en la supervisión. La reunión clínica no te da las herramientas como para poder posesionarte como psicólogo.

Sujeto A: Y yo creo que eso se da a nivel no solamente práctica, porque si tu ves el caso de la Daniela innovo haciendo esta supervisión de inmigrantes, eh... la cuestión quedó ahí, se la quitaron, ahora van a poner a otra persona o no sigue, ahí van dejando la innovación. Ella es una muy buena profesora, que lleva muchos años acá, que trata de hacer innovaciones, pero tampoco eso es posible...

Sujeto E: Claro, y era solo voluntad, porque ni siquiera le están pagando extra... nada.

Sujeto A: Claro

Sujeto E: Lo mismo, no sé, será terapia de pareja

Sujeto B: Lo mismo paso con el profesor Mauricio Contreras, la profesora Susana Aronhson, la profesora Gorostegui dijeron que iban hacer unos talleres, que se iban a comunicar, y en una reunión clínica cada uno ofrecía su propio taller; uno afectividad y sexualidad y... nunca se ha comunicado absolutamente nada de los talleres y creo que la próxima semana está el de la Gorostegui...

Sujeto G: Yo le pedí a la Susana cuando lo va hacer y que lo va hacer recién el próximo jueves, ahí comenzamos recién el taller.

Sujeto B: Pero, era masivo, para cualquier persona que se quisiera inscribir, se iba a comunicar...

Sujeto D: Con respecto a la pregunta que tu haces sobre la diferencia entre la reunión clínica y la supervisión, yo considero que el grupo completo del CAPs, todos los integrantes del CAPs, cuando se reúnen, es una sensación bien extraña, yo creo que, un poco es como cuando al principio cuando nos daba miedo opinar, yo creo que se genera como una onda un poco

violenta, de las opiniones que uno pueda dar, en el sentido de no ser escuchado como practicante... en cambio en la supervisión se del grupo es como algo más íntimo, como más privado, se genera un ambiente distinto, un ambiente de confianza, donde uno puede decir lo que le pasa, también es una instancia más privada, no así en los espacios públicos del CAPs, en el espacio público donde todos estamos reunidos se genera otro tipo de ambiente, más agresivo, donde uno se cuestiona la exposición, donde se cuestiona el comentario, yo creo que, para mí esa, es la diferencia específica.

Sujeto F: Yo creo que todos los grupos de supervisión dentro del CAPs, digamos, liderados por cada supervisor, o sea están muy disgregados, entonces eso es lo que pasa, en el fondo tu no te sientes en confianza de ir hablar, de dar una opinión.

Moderador 2: Oye ¿Cómo es eso de “disgregados”?

Sujeto A: Porque no hay un posible diálogo en un mismo caso entre alumnos en práctica. Por ejemplo, entre un alumno en práctica de sistémico y uno de post-racionalista, ¿Por qué no pueden tener un espacio para discutir un caso desde las distintas miradas?, a veces hay puntos de vistas en común. Quizás fuera de la reunión clínica...

Sujetos 6: ¡Pero, eso se da!

Sujetos 7: ¡Eso se da!

Sujeto A: ...eso se da, pero no formalmente, a eso es lo que voy... se desplaza a otro lugar, digamos, informal la discusión de temas importantes de casos... “Oh, mira estoy de acuerdo en esto o con esto otro...” eso es una opinión, eso es una discusión y si fuera hecha por los supervisores, pero no se puede, no hay diálogo dentro de los supervisores.

Moderador 2: Los voy a llevar a otro tema, acerca de cómo funciona el CAPs ¿Ustedes saben cuales son los servicios, las atenciones que ofrece el CAPs a la comunidad?

Sujeto D: Psicoterapia, psicodiagnóstico, psiquiatría, terapia de parejas...

Sujeto B: Terapia de pareja, psicología infantil...

Sujeto E: Antes Salud Mental Intercultural...

Sujeto G: ¿Ya no sigue?

Sujeto E: ...no lo está ofreciendo plenamente

Sujeto F: Ya no, ya no

Sujeto E: ¿No sé ahora?

Sujeto B: Intercultural no

Sujeto A: Todavía, no, sigue, Intercultural sigue, la Daniela no sigue.

Sujeto B: ¡Ah si, si sigue!

Moderador 2: ¿Lo sigue ofreciendo?

Sujeto A: Si, aparece en la página web,

Sujeto G: Aparece en el tríptico

Sujeto H: También sería interesante así como institución pensar, yo ahora estaba pensando, que nos ofrece a nosotros el CAPs , a nosotros que somos quienes formamos y participamos desde la atención del CAPs, pensar eso, me entendí, qué era lo que nos ofrecía el CAPs, con qué promesas cumplieron y con qué no cumplieron. Yo tengo la sensación como de vacío, como Institución, me entendí, yo siento que todo lo que se hizo, en el CAPs, no como supervisión sino lo que se hizo en esa institución, quedó como en el aire ya te hiciste cargo de algunos casos, después te vas de tu práctica y chao... y eso quedó en el aire. Y es súper triste tener esta sensación porque uno se compromete con el lugar, me entendí. Ponte tú, sin ir más lejos, la Anita, cuando trabajó ¿Qué hizo la Anita? ¿Cómo se reconoció a la Anita en ese espacio? Ahí quedó, y la Anita estuvo todo un año metida ahí trabajando y eso fue. Entonces, a mí me da la sensación que también pasa eso con nosotros, por más que tengamos un supervisor, una evaluación y que también te hagan una devolución de lo que hiciste, bien. Ahí se marca la diferencia, me entendí, entre el espacio privado de la supervisión a lo que es la institución, tu profesor te lo puede tildar, si hiciste esto bien, te lo puede reconocer en algún lugar, pero de ahí cómo institución qué más...

Moderador 2: Tú dices que tenemos que preguntarnos no sólo acerca de lo que ofrece el CAPs, sino también, de qué nos ofrece a nosotros como practicantes ¿y eso no tendrá relación con los mismos objetivos que el mismo CAPs tiene?

Sujeto B: De hecho... es lo que dijo... Si se cumplieron con todo lo que nos habían prometido.

Moderador 2: ¿Ustedes conocen cuales son los objetivos que se plantea el CAPs como institución, como Centro de Atención Psicológica?

Sujeto B: No, pero creo que nos quedó claro en la última reunión, terminar la practica en diciembre, eso son los objetivos...

Moderador 2: ... esos son los objetivos para los practicantes

Sujeto B: que nosotros no cumplimos.

Moderador 1: ¿Esos objetivos, que tiene el CAPs ustedes los conocen?...

Sujeto 7: Objetivos, misión, visión... “atención psicosociobiológica orientada a la comunidad” eso aparece en el manual, creo que todos lo hemos leído de alguna forma ¿Pero en la práctica? No se si será tan así.

Moderador 1: y respecto a la comunidad, respecto a los pacientes que se atendieron y que se atienden en el CAPs ¿Qué sensación les queda respecto a esos pacientes? ¿Cuál es el público objetivo al cual el centro atiende?

Sujeto D: Alicante (risas del grupo)

Sujeto B: Yo creo que es como en cualquier CAPs ¿que tienen un rango social? Yo creo que no, no creo que haya mucha diferencia

Moderador 2: ¿Hay algún público objetivo que atienda el CAPs? Ustedes lo pueden haber identificado dentro de sus prácticas ... por ejemplo rango etario, sector socio económico, infantil o adulto...

Sujeto G: Yo creo que ha llegado de todo... Yo he estado en niños y estado en adultos, en dos supervisiones y me ha llegado de todos los sectores y de todas las edades...

Sujeto D: De 3 años hasta 16 años y con situaciones que viven ...

Sujeto E: ¿Tú dices con respecto a la temática que traen o algo así?, que no sé po', creo que como tres personas han atendido a alguien psicótico... como que eso es, es poco lo que se atiende...

Moderador 2: ¿El caso de psicopatías graves correspondería a temáticas abordadas en el CAPs?

Sujeto E: No, no, ni drogadicotos...

Moderador 2: ¿Y llegan casos así?

Sujeto E: Si, pero pocos...

Moderador 2: ¿Y cómo se atienden si esa pareciesen no ser temáticas atendibles para el CAPs?

Sujeto D: Lo que pasa que ese no es el motivo de consulta por el cual llegan esas problemáticas, entran por problemas escolares o motivos de consulta muy distintos al que después aparece en psicoterapia.

Sujeto E: Claro, porque si aparecieran como motivo de consulta le dirían, sabe qué, aquí no se atiende eso.

Sujeto D: Entonces tu te encontrai' con tres o cuatro sesiones con un paciente y aparece otro motivo de consulta, ¿o no?

Moderador 1: ¿Cómo tú sabes que no se atienden esos motivos de consulta? ¿Lo sabes por tu experiencia?

Sujeto E: No, es como lo que se escucha alrededor

Moderador 1: O sea que si viene una persona y dice "yo vengo porque soy adicto a la cocaína" ¿Tú dices que no se le va a atender?

Sujeto E: Yo creo que si po' porque si es lo que en las reuniones clínica te dicen, te dicen que no se atienden esos casos, la coordinadora clínica dijo eso...

Sujeto B: En una reunión clínica se dijo que no... Lo dijo en una reunión clínica, dijo que se aceptaban solamente neurosis que no se aceptaban ni adicciones, ni violaciones, ni agresores de violaciones.

Sujeto D: O sea a nadie.

Moderador1: ¿Cómo llegan los pacientes a este CAPs? , ¿Existe algún canal de llegada de los pacientes al centro?

Sujeto D: Para nosotros el Alicante de Mai...

Sujeto1: Caminando (Risas del grupo)

Moderador 2: ... Pero ustedes ¿creen que existe alguna vía regular de llegada... de los pacientes?

Sujeto E: Yo creo que...

Sujeto B: El amigo del amigo

Sujeto E: El amigo del amigo... contactos

Sujeto B: Que el tiene un amigo que se atendió o tiene a alguien conocido que estudia en la universidad...

Sujeto A: Lo que si me pasó es que me toco atender a alumnos de la academia, alumnos de historia, antropología, sociología y en promedio debo haber atendido a unos diez, de esos diez el que más vino fue 5 sesiones.

Moderador 2: ¿Son muy poco regulares?

Sujeto A: Si...

Sujeto E: Si, vienen como a 3 sesiones

Sujeto A: ... o a lo más 5.

Sujeto H: Yo discrepo de eso yo tenia un paciente, que incluso acabándose la beca que tenía y él venía sin pagar... yo atendí 5 pacientes becados y uno tenia muchas dificultades para pagar pero seguían viniendo.

Moderador 2: o sea que ¿No es la tónica general?

Sujeto H: Es mi percepción, no sé los demás.

Sujeto E: No, a mi me pasaba como el Sujeto A tengo un caso que viene, que lleva más de 5 sesiones, por lo menos, pero los demás...

Moderador 1: ¿Cómo consideran o como evalúan el trabajo con los otros profesionales que trabajan en el CAPs? Me refiero en este caso a los psiquiatras ¿y no sé si hay otro?, ¿Cómo lo evalúan ese trabajo?

Sujeto B: Es bastante poco frecuente, porque las veces que me ha tocado, creo que una sola vez no tuve ningún problema, pero fue una sola vez.

Sujeto A: Yo creo que funciona el espacio, el problema es coordinar las horas, los tiempos, pero ya e...

Sujeto B: Funciona un solo día a la semana, porque después no están...

Sujeto A: En dos ocasiones tuve que ir a la consulta del psiquiatra a buscar unas recetas y ella estaba disponible y todo, la llamé, o sea hay como una disposición al diálogo, a estar disponible para el CAPs, no hay como una cuestión así...

Moderador 2: ¿No es difícil el acceso a ellos?

Sujeto A: Claro...

Sujeto G: A veces si quieres conversar ellos están, los días lunes eso si.

Moderador 2: y ustedes ¿asisten con sus pacientes a la entrevista psiquiátrica?

Sujeto F: ¿cómo? No te entendí

Sujeto E: Yo tampoco.

Moderador 2: Cuando ustedes derivan al paciente al psiquiatra, comienzan el proceso ¿Ustedes asisten con sus pacientes a la primera sesión o ellos asisten solos?

Sujeto A: La primera entrevista yo voy

Sujeto F: Yo igual tuve una mala experiencia con la derivación, yo no la derive y la tendieron igual. O sea de hecho fue la mamá la que pidió la hora, incluso tuve un problema porque la segunda vez que la cite la mamá no vino más. Pero también estuve con una paciente en la primera sesión y en ese sentido fue súper buena experiencia porque además tenía un problema súper fuerte y la psiquiatra me ayudó mucho con esa paciente, con los papás también que estaban súper complicados... no, fue buena.

Moderador 2: Esa fue la primera sesión ¿y después tú sostuviste algún tipo de reunión con el psiquiatra como para conocer el proceso que estaba llevando tu paciente?

Sujeto F: Si, si.

Moderador 2: ¿Y eso se da en todos los casos?

Sujeto G: Yo derive dos casos a la Oriana y en los dos casos asistí y con una sesión de un chico porque tenía otro paciente a esa hora no asistí, pero aún así, siempre la Oriana, al menos, siempre estaba dispuesta a conversar respecto a todos los casos... esta dispuesta ella, no se Mateo porque no le he derivado nunca... se establecía una comunicación...

Moderador 2: Eso en el caso de la psiquiatra infantil ¿Y en el caso del psiquiatra adulto?... ¿No tuvieron la experiencia?

Sujeto H: ¿Con el adulto? Ah, yo sí, a mí me da la sensación, en ese sentido, que el apoyo de los psiquiatras, dentro de la institución, es fundamental. Yo creo que en los casos más extremos, ponte tu, por ejemplo, cuando el paciente te manifiesta ideación suicida tu acudí a los psiquiatras, sea con la Oriana o sea con el psiquiatra adulto, y ellos siempre estuvieron súper dispuestos. Yo mi caso, sesión que yo he entrado con ellos, con los pacientes, por lo menos a una entrevista, en la primera derivación y siempre me... , siempre, incluso después, al final cuando tenía una derivación con Oriana, para hacer el informe final también le pedí ayuda a ella

respecto a la hipótesis diagnóstica, entonces también, en ese sentido, ellos ayudaban a formularse hipótesis...

Moderador 2: Ustedes habían formulado, dentro de los malestares que mencionaron algunas quejas con los espacios físicos del CAPs Si tuviésemos que resumir ¿Cuáles son?

Sujeto A: El baño... está ahí a la pasada, en el pasillo uno está saliendo del baño y esta el paciente

Sujeto E: Sabí' que en general, eso, no se po', el baño, la oficina, me da lo mismo, porque como yo no lleno fichas ahí, me voy para mi casa, pero sabí' que me da lata, el box...

Sujeto A: Si, eso es verdad.

Sujeto E: ...el box es súper poco acogedor para el paciente, o sea, en el fondo a mi me da igual como sea la cuestión, pero para la persona que llega mal a buscar ayuda, no sé, necesita un espacio acogedor, me parece, Entonces, a veces estas en una sesión y hay un silencio y se escucha todo lo que habla el paciente al lado, eso yo creo que es terrible...

Sujeto F: Y la radio de Cristian

Sujeto E: ... el reggaeton de Cristian...

Sujeto F: Yo una vez tuve que dejar a mi paciente y salir y pedirle, por favor, a XX que estaba con otro paciente conversando a lado de la ventana ... claro porque justamente los silencios no se pueden sostener... o la música y le tuve que pedir por favor que se silenciara. Y también ese box que está al lado ese siete y el ocho tampoco podí' sostener el silencio porque escuchai' todo como si estuvieras ahí presente...

Sujeto A: Se atiende dos pacientes a la vez, eso podría ser una propuesta.

Sujeto D: Los materiales también, los materiales, porque, por ejemplo todas las temperas, las plasticinas tenemos que llevarlas nosotros... Los juguetes están muy carreados, juguetes que no sirven.

Sujeto A: Pero esas cajas de juguetes... ya sí hay que ordenarlos, pero yo de repente llevaba una caja de juguetes eran no sé po' una cabeza, un auto que le faltaba las ruedas.

Sujeto D: El tema de la ventilación, el tema de las alfombras los gatitos mean en los box y queda el olor.

Moderador 2: ... Estoy tratando de resumir, más o menos, lo que ustedes han hablado del espacio de supervisión. Ustedes hablaron acerca de la importancia de los espacios de supervisión y como en ellos se sentían reconocidos como individuos, como sujetos y como profesionales ¿Cierto?, y como era un espacio de aprendizaje la pregunta es ¿Ustedes creen que existan los espacios donde ustedes puedan formarse sobre temas relevantes o contingentes, necesarios para el quehacer terapéutico?

Sujeto E: ¿Dentro del CAPs?

Sujeto A: ¿Dentro del CAPs?

Moderador 2: Si, por ejemplo ustedes hablaban que dentro de los casos, por ejemplo, a parecían temas de violencia, ¿Esos temas eran tratados en algún espacios de formación? por ejemplo. Dentro de la supervisión, fuera de la supervisión, en las reuniones clínicas...

Sujeto G: Dentro de la supervisión con la experiencia de nosotros solamente.

Sujeto A: Claro, como algo súper práctico, pero teóricamente, así como una especie de introducción a... nosotros por ejemplo hacíamos una, cada 15 días se exponía un tema.

Sujeto E: ...Un texto

Sujeto A: Un tema de estudio, pero no de temáticas raras, no teorías ajenas, no de temáticas como violencia

Moderador 2: ¿No de temáticas, que de alguna manera aparecían en sus propios casos?

Sujeto A: Claro.

Sujeto E: Claro, por ejemplo, era un texto y se discutía todo lo que decía el autor y luego de eso se hacia una discusión, pero igual se hacía un paralelo con los casos clínicos, en ese sentido se podría decir que si.

Moderador 2: Haber si entiendo, si bien se relacionaba a la prácticas no se tomaban los temas que estaban circulando en los casos

Sujeto E: Claro, no es como que yo tengo tantos casos de, no sé po', mujeres separadas, ponte tú, o cualquier tema así, no, no era que se tomaran los temas, o violencia y después se... no

Sujeto A: Era que se asociaba el texto con algún tipo de casos cualquiera

Sujeto E: Era el texto

Moderador 2: ¿El texto era el eje?

Sujeto E: Claro, en el caso de nuestra supervisión... en el fondo el profe estaba súper disponible a hablar de los casos o incluso en la supervisión te decía pero mándamelo al mail, había un interés como...

Moderador 1: ¿Y dentro del CAPs ustedes saben si se desarrollo una investigación durante este año?

Sujeto B: ¿El seminario? El seminario, pero no hay nadie que la supervise, no hay una cierta cantidad de copias para que se divulgue... perdonen chiquillas pero su trabajo no se vio.

Moderador 1: ¿Y debiese hacerse investigación dentro del CAPs?

Sujeto B: Considero que es un espacio en el que sí... Pero el hecho que se haya dicho, en una oportunidad, que se prohibían hacer tesis dentro del CAPs, me parece, no sé, desalentador.

Sujeto A: Y la investigación sobre violencia intrafamiliar fue porque la temática ya estaba propuesta desde antes. No fue una cuestión que dijésemos nosotros, "No podríamos hablar de esto porque esto nos resulta interesante"

Sujeto D: Fue investiguen eso.

Sujeto A: Claro... Yo le dije al profesor "pero podíamos buscar algo..." No, es que violencia intrafamiliar... no fue algo espontáneo.

Sujeto E: No era algo que se construyera.

Sujeto G: Cuando llegamos hacer la práctica el tema ya estaba designado "ese va hacer el escenario de este año"

Sujeto A: Y curiosamente, la violencia es un tema que cruza las reuniones clínicas.

Sujeto G: Voy hacer un comentario, que en realidad yo supe a la pasada y en el que quizás podamos entender todo lo que pasa. De repente hay cosas que me dan rabia con la Carolina, que es la coordinadora, pero también a la vez la entiendo, con las disculpas, con María Elena y Maritza Quevedo arriba la Carolina también esta súper complicada... esto de que en un momento dicen que no la María Elena no va hacer supervisora porque a la vez la Carolina Supervisa a la María Elena, esto que es como un juego de roles, toda esta violencia que se ejerce, que si lo recibimos nosotros que estamos abajo que queda para los demás... es un puro rebote de lo que viene de arriba. Si se pusieran de acuerdo en ciertas cosas, si no fuera tan violenta la forma de relacionarse que tienen desde la dirección de escuela, todo el CAPs será distinto, tendría más apertura, estaría más relajada.

Sujeto E: Claro, quizás por lo mismo está a la defensiva.

Sujeto G: Yo me acuerdo que la otra vez llegó a la U así "Wua" pa' la caga' y yo le dije ¿profe qué le pasa?, es que vengo de una reunión con la María Elena y la Maritza y tuvieron un encontrón por la forma de relacionarse que tienen, entonces claro, con una coordinadora así, en ese estado, que pasa con esas cosas...

Sujeto E: Si porque, por ejemplo la profe, en las supervisiones por o menos yo tengo una súper buena experiencia con ella, como supervisora es súper buena, no sé, te queda todo claro, te apoya, lo mismo que en la supervisión de Socca, pero quizás en la coordinación... no la veo tan bien parada como en la supervisión.

Sujeto B: Yo creo que es como el trabajo que hicieron los chiquillos con la reflexión de eso de la estatua yo creo que tiene que ver con eso porque independiente de si te cae bien o mal la coordinadora es que los resultados no se ven, es que no hay una pregunta de poder decir por qué simplemente no están, no está y en el paso si se nos aparece algo improvisando, si eso nos sale mal improvisamos. De hecho nosotros dos, una vez, tuvimos que improvisar en una presentación sobre el CAPs

Sujeto E: ¡Ah! Tenían que presentar sobre el CAPs

Sujeto A: Claro habían como 200 personas, pantalla gigante... y a nosotros nos dijeron no tu vas para allá, hay unos alumnos de arte tu pensabas que había como una mesita y yo llevaba una semana acá ¿y que iba a decir yo?...

Sujeto B: ... presentamos esta cuestión, con unas diapositivas y todo, pero el tema es que estaban los directores de escuela, estaba el Rector, ahí debería haber estado la coordinadora del

CAPs, no nosotros, y no estaba, entonces eso es lo que llama la atención, no estaba en el lugar que debiese estar y nosotros haber estado en el lugar de la coordinadora.

Sujeto G: Y ahora por ejemplo, a la Carolina, por lo que he conversado con ella, las horas de la coordinación como que las tiene compartidas con las de docencia, entonces, tampoco tiene mucho tiempo para estar ahí, entonces si es que no le dan el espacio para que pueda hacer cosas...

Sujeto B:

Sujeto E: Sabi' que, por ejemplo, yo le he preguntado cosas a nivel personal, y le he dicho "profe, pucha, sabe que en realidad no hay box o no sé que", no como en la reunión clínica y ella reacciona de otra manera, cachai' y ella se pone a la defensiva y como que "¡No!". Así como te respondió a ti, pero cuando tu hablai' con ella te dice "yo pido las cosas y no me las dan", te cuenta otra cosa, te puede explicar, pero en el entorno de la reunión clínica ella igual se siente atacada, yo creo, no sé me da la impresión

Moderador 1: Voy a tratar de resumir lo dicho ¿ustedes perciben un problema de gestión desde la escuela misma, con respecto a los espacios que se le entregan a la CAPs, pero en este caso personalizado en la coordinadora y aquello genera dentro de la reunión clínica una mala disposición o este hecho de sentirse constantemente devaluados? ¿Así lo resumirían?

Sujeto A: Yo concuerdo con eso, yo creo que no hay un quiebre entre la escuela y el CAPs, o sea, no hay una diferenciación, porque las mismos profes que están allá, están acá, y claramente no es un problema solamente del CAPs, sino que es un problema a nivel de escuela, que se viene dilatando hace bastante tiempo.

Moderador 2: ¿A qué te refieres cuando dices que no hay diferenciación, a que el CAPs no cuenta con la autonomía suficiente como para funcionar?

Sujeto A: Claro, yo creo que si.

Sujeto E: Es que no tiene peso porque si no podría aprovecharse el CAPs, así como yo les dije que había escuchado esa publicidad Por qué no le sacan provecho y no paran de mirarlo como desde un déficit sino como una inversión para atraer a más gente, a la universidad, por último, para la escuela, como un plus para la comunidad, pero no se visualiza así.

Sujeto G: Ese error, va de más arriba, más allá de la escuela en el fondo es una lógica de la universidad... Por ejemplo al preuniversitario a ellos les rechazaron el presupuesto porque les salía muy caro pagarle jornada completa a la persona que estaba cargo de la dirección y por eso les rechazaron el proyecto del preu, cosa que ya estaba en marcha, ahora que pasa ... eso es lo que no se ve, menos e esta universidad...

Sujeto E: Claro... pero es porque a nivel macro se ve así, o sea no se ve, no se ve como una inversión o como algo que sea impor...

Sujeto A: Por ejemplo, en la última reunión nos pusieron una nota a cada uno de nosotros y eso fue, pero no se si ellos reflexionaran acerca de su propio quehacer o se evaluaran entre ellos o verán cumplimos con estas metas para este año, o dirán pucha no cumplimos estas otras podríamos hacer ciertos cambios, yo no se si ellos lo hacen.

Sujeto D: ...ellos no son capaces de mirarse

Sujeto A: Si, eso yo no lo sé, me gustaría saber si lo hacen.

Sujeto E: No po' yo creo que evalúan si vino o no vino a la reunión, una cosa así.

Moderador 2: Nos vamos a trasladar a otro tema, a propósito de lo visualizado que es para ustedes el tema de la terapia de parejas en el CAPs...

Sujeto A: ¡Ah, para allá iba la cosa! (risas del grupo)

Moderador 2: Nosotros queríamos saber si ustedes sabían de esta modalidad de atención en el CAPs

Sujeto E: Si es como cosa de conocimiento dentro del CAPS yo entiendo la terapia de pareja como un espacio, para aprender, de conocimiento, no sé po', como para hacer un conocimiento más específico sobre el tema, que podría haber sido como lo mismo que con Salud Mental Intercultural.

Sujeto G: Los únicos dos espacios, que como decía Sujeto A, que plantearon sus propios talleres, fueron parejas y salud mental

Sujeto F: ¿Y el taller de vínculo?

Sujeto G: Es que empezó ahora porque le pedimos a la profe que lo hiciera... pero debía haber empezado hace tres semanas.

Sujeto F: ¿Saben lo que yo hecho de menos?, me parece que se lo comenté al profe de comunitaria, es que efectivamente, de este grupo de trabajo de terapia de parejas, yo escuché más bien de ustedes y de la Lina, que participan y todo, pero más allá no hubo ningún espacio o reunión en la que se diga en que están trabajando o...

Sujeto E: Es como una supervisión más.

Sujeto F: Claro.

Moderador 2: ¿Ustedes lo perciben como una supervisión más?

Sujeto F: Y de ningún otro grupo, tampoco de intercultural, tampoco supe... a la Daniela yo la veo por eso yo sabía, pero, no había nada, no había nada, yo sabía mas que nada de los comunitarios, yo se que habían grupos trabajando en hogares, pero no se ve, no hay ningún espacio que se de para eso, no se visualiza el trabajo que se hace dentro del CAPs, nada... uno sabe que lo están haciendo pero... El trabajo que nosotros hicimos de investigación, a lo mejor, fue conocido porque nosotros tuvimos que exponer

Sujeto A: ...Porque la Daniela expuso sobre inmigrantes y qué se dijo "Ah, que bonito" y listo.

Sujeto E: Claro, no se dio el apoyo, por ejemplo de los alumnos si, de los practicantes si, pero de los profes, los supervisores estaban ahí como...

Moderador 2: ¿Quieren decir que el trabajo es siempre personalizado, siempre hay una sola persona que se encarga de ese trabajo, no está institucionalizado?

Sujeto F: No, porque Salud Mental Intercultural tenía muchas cosas para poder haber trabajado, perfectamente, con el área comunitaria y había cosas que la profe no tenía idea que se estaba haciendo en comunitaria también, no es solamente de los otros hacia...

Moderador 2: Haber, parece que estamos hablando de dos cosas distintas primero, que no se conoce lo que se está haciendo y que no se interrelaciona.

Sujeto E: Claro.

Moderador 2: Y segundo, que al parecer que se desarrolle un trabajo en un área más específica depende de una persona, no de la institución.

Sujeto E: Sí. Es una cosa de voluntad simplemente y de vocación

Moderador 2: Y respecto a la psicoterapia de parejas, ¿Ustedes como se imaginan que se desarrolla una psicoterapia así?

Sujeto F: Emm... ¿qué me imagino?, que hay que coordinarse.

Sujeto B: En pareja (risas colectivas).

Sujeto A: En co-terapia, también.

Moderador 1: ¿Qué experiencias han tenido con la terapia de parejas?, ¿han tenido alguna experiencia, han estado en un filtro, han realizado una derivación?

Sujeto G: A una primera entrevista, asistí una vez, pero la señora asistió sola, así que no...

Sujeto A: Yo creo que de información... asistí a un curso de terapia de parejas que hizo Lepe...

Sujeto D: ... vimos terapia de pareja en espejo como dos veces creo.

Moderador 2: ¿Y con qué percepción se quedaron de la terapia de parejas?

Sujeto F: Que es muy difícil, yo creo que no... de hecho yo mande a los papás de un paciente derivados y conversaba constantemente con los terapeutas, también porque me interesaba como iban, y si po' igual era súper complicado... siento que si po' que se mueven muchas cosas. Es una dinámica súper distinta, yo no sé como lo hacen...

Sujeto E: ... Como se trabaja

Sujeto F: Claro, igual. Por ejemplo esas terapias que vimos con el Lepe yo veía que se ponían a disputar entre ellos... era una pareja de terapeutas

Sujeto A: Era co-terapia

Sujeto F: ... claro ellos se pusieron como reflejo de ellos, de la pareja, quede súper impresionada, no fue súper heavy, y tiene que haber una coordinación súper...

Sujeto D: Una neutralidad además, porque la idea no es simpatizar con uno o con el otro...

Sujeto F: Porque ellos buscan como el apoyo de...

Moderador 2: Cuando tú hablas de una coordinación ¿A qué te refieres?

Sujeto F: A una coordinación entre los terapeutas, ellos así como que empezaron y se entendieron al tiro donde iba el otro...

Sujeto A: ... Se conocían de antes

Sujeto F: ... seguramente lo planearon antes... no sé.

Sujeto D: ... Es que lo que pasa que para trabajar en co terapia ... un estilo más o menos parecido Es que para trabajar en co terapia hay que trabajar con parejas

Sujeto G: A propósito de trabajar en duplas, a mi me tocó atender a los papás de un chico en psicodiagnóstico y tuve dos sesiones con ellos agotadoras, porque como pareja estaban pa' la cagaá, y agotadoras porque a mi me dio la impresión que la terapia de pareja tiene que realizarse con también una pareja de terapeutas

Sujeto F: Si a mi también me pasó eso.

Moderador 2: Tú dices

Sujeto G: ... no aliarse, de repente, uno con el otro

Moderador 2: ¿Por qué te sentiste que te pedían que tú actuaras como juez?

Sujeto G: No necesariamente como juez, ahora si la cosa se comienza a complicar quizás ahí si, pero no necesariamente como juez. Creo que de repente si esta una persona al lado... con el otro lo pueda decir creo que, pero creo que terapia de pareja debe ser si o si en parejas, digamos, con un co-terapeuta y respecto a como funciona la terapia de pareja en el CAPs, yo no conozco mucho, pero le tengo fe en el sentido de que si se está haciendo algo, se está haciendo. Pese a de que no entendí mucho cuando se presentó en el CAPs ... cuando se habló de la infidelidad... tal vez sentí...

Sujeto E: ¿Cómo te sentiste?... ¿Qué te pareció la respuesta?

Sujeto G: Claro porque ahí comenzó a decir que, a hablar que teóricamente los temas de infidelidad teóricamente aún se estaban trabajando...

Sujeto E: Una de las primeras reuniones que era la que era bueno,,, los demás, entonces, pregunte, porque me llamó la atención que la profe dice que para trabajar en parejas, al menos, debes haber tenido una pareja tú, como experiencia, entonces yo pregunte, porque me llamo la atención que, no sé, que atendiera esta psicóloga, no me acuerdo su nombre... Natalia, que era monja y los temas no me quedan muy claros y qué no se atiende...

Moderador 2: ¿Qué creen ustedes, digamos, qué elementos son necesarios para discriminar si el caso que se les presenta requiere de una atención individual o de pareja? ¿Cómo ustedes discriminan?

Sujeto G: Lo primero es discriminar si los problemas que presenta cada uno tienen que ver con el otro, es decir, a mí en realidad cuando estoy con el otro es que me pasa esto...

Sujeto A: Haber, claro, puede ir una sola persona a consultar y puede ser una temática de pareja, pero qué pasa si la otra persona dice no yo no quiero ir a terapia

Sujeto E: No po', ahí no

Moderador 2: ¿Quiere decir que tiene que haber una voluntad compartida...

Sujeto E: Si, yo creo que eso debe ser.

Moderador 2: ¿Tú decías que los temas tienen que estar relacionados con la "relación"?

Sujeto A: Tiene que haber una demanda de dos personas, porque si es solamente una y quiere hacer terapia de parejas y la otra persona dice "no si está todo acabado" no se si valga la pena hacerla.

Sujeto F: Yo discrepo de eso, yo tengo un caso... yo no creo que las dos personas tengan que ir... de hecho una puede ir para darle el gusto a la otra, pero yo siempre he escuchado que al menos tiene que haber pareja y tiene que haber deseo de trabajar

Sujeto A: A eso me refiero voy yo

Sujeto E: Pero se pueden querer separar

Sujeto F: Pero yo siento que cuando tu haces una terapia personal, y también tu empiezas a darte cuenta de ciertas cosas, empiezas a cambiar ciertas dinámicas también eso afecta a tu pareja

Sujeto A: Obvio, pero eso se da en una terapia individual, no va la pareja...

Sujeto F: pero se produce un cambio de pareja, o sea en la pareja

Sujeto A: pero, no la pareja no va a terapia, eso no es una terapia de pareja es una terapia individual incluye a la pareja pero es individual.

Sujeto B: Yo creo que la terapia de pareja es como cuando se dividen los casos, si viene una pareja, así como por ejemplo deben haber parejas que dicen nosotros nos estamos divorciando y otras que dicen nosotras queremos salvar nuestra relación... yo creo que la terapia de parejas se efectúa cuando está la pareja, así de esencial.

Moderador 2: ¿Cuándo están presentes físicamente?

Sujeto B: Si, cuando no están es terapia individual, no hay más.

Sujeto D: Yo, personalmente, dos veces tuve la intención de derivar y esto ocurrió, porque obviamente te traen al niño, así como véalo y cuando tu empiezas a incorporarlos a ellos como padre, luego a parece esto de la pareja, te das cuenta que pasa una evolución en la que al parecer que las temáticas que lo que los trae acá y porque traen al niño son de pareja, entonces ellos asienten y yo les propongo ¿Ustedes creen o consideran o les gustaría realizar una terapia de pareja? Y en los dos casos me dijeron que sí, y en los dos casos los rechazaron. Entonces,

ellos tienen la intención de asistir y... En un entonces en un caso yo asistí a reunión de terapia de parejas y me rechazaron el caso

Sujeto E: ¿y qué motivos te dieron?

Sujeto F: Porque, me dijeron que, había uno, los dos tenían síntomas de alcoholismo, además había violencia, ellos se agredían en las noches, entonces se agredían en las noches y al otro día eran una familia normal, entonces, me cuestionaron el hecho que el conflicto fuera por dinámica de pareja o por sus adicciones

Moderador 2: Si entiendo ¿lo que tu no entendiste es cuando se da terapia de parejas? ¿Si se da terapia de parejas cuando los dos sujetos voluntariamente quieren recibir ese proceso o si existen otros requerimientos?

Sujeto F: Claro, lo que pasa... si existen otros requerimientos y además, me dio la impresión, que para protegerse, a lo mejor el mismo taller, de cosas que no son capaces de enfrentar prefieren rechazar cierto tipo de de problemáticas...

Sujeto A: Quizás es una temática que produce cierto conflicto, porque esa esta evaluado y se rechaza.

Sujeto F: Yo quise derivar otra pareja, también a terapia de parejas y cuando le pedí que vinieran solos, sin el niño, no asistieron... esa resistencia por parte de los padres, mi experiencia, porque en muchos casos me pasó que traen a los niños, claro el niño genera el síntoma, sobre todos los más chiquititos, y te dicen “analícelo a él” y claro después aparece...el motivo de consulta siempre es otra cosa temas relacionados con la familia allí donde que ellos no son capaces de reconocerlos.

Sujeto A: A mí siempre me ha surgido una pregunta en cuanto a la terapia de pareja eso del tema amoroso... ¿Qué es ser pareja? ¿Estar enamorados?

Moderador 2: Eso les iba a preguntar, aquí han dicho “es necesario que haya pareja” y ¿Qué es pareja? ¿Qué entienden por “pareja”?

Sujeto B: Vivir en pareja, vivirse en pareja.

Sujeto A: A veces encuentro que esto de ser pareja o de ir a una terapia de parejas, qué pasa cuando ya no hay amor ¿puede ser una pareja sin amor?

Moderador 2: Tú crees que ¿para que haya una pareja es necesario que exista amor?

Sujeto G: Perdón, yo creo que es necesario que haya una relación entre dos personas, pero estaba pensando justamente en eso, pensando en ¿qué pasa si llega una pareja de amigos? Y te dice “tenemos problemas en nuestra relación entre nosotros queremos abordar nuestro problema relacional. No somos pareja amorosa, nos tenemos cariños somos amigos” ¿Se atiende en terapia de parejas?

Moderador 2: ¿Tú hablas de cómo se define a una pareja? ¿una pareja tradicional?

Sujeto G: ¿Hombre, mujer, tienen que estar casados, tienen que vivir juntos, tienen que tener hijos?

Sujeto B: Emparentados por un vínculo sexual.

Moderador 2: O sea que ¿cuando existe un vínculo sexual entre dos individuos hablamos de pareja?

Sujeto B: Eso es lo que quiero saber, eso es lo que estoy preguntando...

Sujeto A: Esto yo me lo planteo como una pregunta, es una pregunta abierta, no para que me la respondan, porque yo también me pregunto ¿Cómo es esto de terapia de parejas? ¿Se les enseñan a que se enamoren de nuevo? ¿Ciertas técnicas para que vuelvan a ser parejas nuevamente? ¿Qué es lo que se hace? ¿Una psi coeducación con respecto a la pareja?. Bueno y si ya no hay amor ¿cómo lo hacen?, “enamórense de nuevo hagan esto, hagan esto otro” Es una pregunta.

Sujeto B: Una relación de pareja, son una pareja que está en una relación, independiente de cual sea, no creo que importe si están enamorados o no, llegan, total ya tienen una queja. Ahora como se desenvuelve esa queja, hay que preguntarle a las persona que se dedican a eso, ahora, cómo decía Sujeto G creo que si hay relación, dos en una relación, puede ser de cualquier tipo que quieran, sacar esa queja, ese malestar, cachai que obviamente hay matrimonios que no se quieren y son infieles. La gran mayoría de las terapias de pareja son porque uno lo quiere dejar o no lo quiere dejar pero hay una infidelidad de por medio, entonces quiere recuperar algo.

Sujeto A: yo con eso discrepo.

Sujeto D: No necesariamente

Sujeto E: ... puede ser por problemas económicos, sexuales...

Sujeto F: Yo no creo que sea o que siempre sea el propósito de una terapia de parejas que sigan juntos... yo creo que si en la terapia sale que lo que los une, a lo mejor, no es un sentimiento amoroso, y ellos en el fondo, se dan cuenta de eso y no es el objetivo de su vida y se deciden separar, yo encuentro que eso es también una terapia exitosa. Ahora para que asisten las parejas, porque efectivamente hay cierto conflictos que los anulan, no sé po', los que han tenido experiencias de relaciones largas, pero con el tiempo se enquistan tantas formas de relacionarse que de alguna manera hacen daño. Yo encuentro que en una terapia de pareja lo que se puede hacer es mostrar esta manera de relacionarse y ver la manera, a lo mejor, de cambiar eso y se cambia la relación... a lo mejor son problemas que se producen por problemas económicos, o los hijos, o de repente l relación padre – hijo...

Sujeto E: Yo creo que la terapia de pareja debe servir para dilucidar si realmente pueden seguir juntos o no.

Sujeto A: O sea, respondiendo, ahora, un poco a mi pregunta una consideración y estaba confirmando eso, mi pregunta era si debía existir amor en una pareja

Sujeto E: Yo creo que no necesariamente

Sujeto F: Yo creo que la pareja, temas relacionales

Sujeto A: Entiendo ahora que no es necesario (risas colectivas)

Sujeto E: Es una humilde opinión

Moderador 2: Y los demás ¿Qué opinan?

Sujeto H: A mi me tocó un día entrar a un filtro, yo no tengo como mucho bagaje en tema de pareja y eso, una vez me tocó entrar a una primera entrevista, para mi había sido, la formación con Lepe y ya, una vez vi sala de espejo y la última vez que tuve una experiencia entre con el Mario a un filtro. Claro y desde donde nosotros trabajamos era una cosa súper desconectada con el Mario

sin embargo en algún punto lográbamos hacer ciertas intervenciones ambos, no sé ustedes tendrán su técnica, como yo estaba como súper ajena a eso me costo un mundo engancharme con la técnica que llevaba el Mario y en un minuto sucede que, no sé, la mujer dice: “Nuestras peleas son por deudas, tenemos muchas deudas y él no pone la plata y no sé qué” y yo le pregunto bueno, ¿es así como usted se siente? ¿Cómo? Me dice ella ¿así como en deuda?, y el Mario me queda mirando así, y ella dice “si, en realidad yo estoy como súper endeudada con él porque en realidad yo a él lo quiero mucho, pero me siento como súper comprometida a pagarle todo lo que él me ha dado a mi en este tiempo”, entonces ya después Mario les pregunta “¿y ustedes creen que aquí hay pareja, realmente?, entonces ahí yo lo mire, más o menos entendiendo lo que era la terapia de pareja, siendo esta una primera entrevista, donde no se puede trabajar en terapia de pareja si es que ellos no eran pareja, si es que no existía una pareja ahí, si es que estaban como separados, porque ella parecía que no estaba muy interesada y el caballero la llevaba a ella, entonces, me costó un poco entender, un poco eso el tema de trabajar en pareja, ser pareja, estar en pareja y tantas cosas de la pareja, es una cosa enredada, entonces, a mi me cuesta enganchar con eso. A mí en lo personal.

Moderador 2: Yo no sé si logro entender, entonces cuando ustedes hablan de “ser pareja” o de que “haya una pareja” ¿se refieren a que haya una relación entre dos personas? ¿Que haya la intención o la voluntad que se genere una relación entre dos?

Sujeto G: Yo creo que claro, una intención o una voluntad de relacionarse con otro ... no necesariamente si es una pareja que tiene... por ejemplo, porque todos sabemos que no necesariamente que sigan juntos, lo que interesa es que ese conflicto se solucione ya se siguiendo juntos o separándose, pero ese conflicto de la relación, ese conflicto se solucione...

Sujeto E: O que los dos tengan la intención de solucionarlo.

Sujeto A: En ese sentido sería como un mediador del conflicto

Sujeto C: No creo yo que eso sea.

Sujeto F: No porque lo que yo entendí de mediación era así como una cosa mucho más práctica.

Sujeto C: como haber vivamos juntos o quien se queda con la silla y la mesa.

Sujeto E: No pero igual tiene algo de mediación, pensando en como trabaja la Paloma, que trabaja también en terapia de parejas, en la mediación tu les... y por ejemplo ustedes son la pareja, entonces él cuenta toda la historia, expone su queja y ella expone su queja, entonces,

pero después, por ejemplo la Paloma qué haría, le devolvería con otras palabras quizás lo que ellos han dicho... mostrarles lo que ellos dijeron pero con otras palabras ¿o no? ¿No sé? (risas colectivas)

Moderador 2: ¿De qué manera ustedes creen que se inserta la atención de parejas en relación a las otras modalidades de atención del CAPs?

Sujeto D: como una opción de atención... como cuando nos encontramos con niños con dificultades pedagógicas y lo mandan al CEMPIN

Sujeto A: cierta mirada...

Sujeto B: tu estay preguntando como... no entendí la pregunta

Moderador 1: Dentro de la dinámica del CAPs, dentro de lo que el CAPs muestra u ofrece ¿En que lugar ustedes creen que esta posesionada la terapia de parejas?

Sujeto B: Ah, yo creo que tiene un lugar específico.

Sujeto A: como específico pero, periférico yo no lo veo como muy central, como que yo también hago esa distinción, como que pasa como con Intercultural

Sujeto E: Claro.

Sujeto1: ... Como algo anexo

Sujeto E: Como una opción de derivación, como mandarlo a psiquiatra o este caso para psicodiagnóstico

Moderador 1: ¿O sea existe una relación entre la terapia individual y la posible derivación a terapia de pareja?

Sujeto E: Si por supuesto yo creo todos aquí hemos pensado, en algún caso, decimos o ofrecer, yo creo que todos hemos ofrecido... "oye aquí hay terapia de parejas" etc., etc.

Moderador 2: ¿Ustedes dirían, entonces qué la terapia de parejas se promueve a nivel individual, en los casos que los practicantes atienden, cuando estos ofrecen la modalidad?

Sujeto E: Yo creo que si.

Sujeto D: Si in situ, porque muchas veces, como te decía, en general el motivo de consulta no tiene nada que ver con la problemática que traen, entonces llevai', no sé, tres sesiones y aparece...

Moderador 1: Cuando ustedes se dan cuenta que hay una problemática de pareja en el caso que están atendiendo y tienen a opción de derivarlo a terapia de pareja ¿bajo qué criterios deciden derivar a terapia de parejas? ¿Cuáles son los criterios que ustedes utilizan, es un criterio personal, se discute en su supervisión ¿o es de alguna manera un criterio que el CAPs les provee, el CAPs formula los criterios y dice en el caso de terapia individual que llegue una temática de parejas chequeen esta lista y definan si se envía a terapia de...

Sujeto E: No yo creo que no esta así estipulado, así como se dice si el paciente tiene estos síntomas mándelo al psiquiatra, no esta estipulado en el caso de la terapia de parejas, yo creo que pasa por algo personal e igual uno le puede preguntar al supervisor pero...

Sujeto A: Yo creo que hay distintas supervisiones, pero, con Daniela yo sé que ella puede decirnos, no a mi me parece que es para terapia de pareja pero ¿Con Socca? No va hacer así, o sea no se va a escuchar eso nunca, difícil.

Moderador 2: ¿Por qué?

Sujeto A: Se va atender como una terapia individual...

Moderador 2: Voy a rescatar lo que tú decías antes, porque tu estabas hablando más bien de grupo de pareja que de la terapia misma, tu decías que “es más bien específico pero periférico al trabajo que se realiza” ¿A qué te referías con ello?

Sujeto A: mmm, si... Con esto de específico veo como se instala las distintas modalidades; infantil, adulto y familiar y periférico al decir, lo mismo que pasa con Salud Mental Intercultural, de que se sabe que existe esa opción, pero es como para derivar a esos lugares...

Moderador 2: ¿Para derivar y no para participar de esas instancias?

Sujeto A: Claro, ¿tú dices como para participar como estudiante? Claro, nunca he sentido que me inviten a participar en el grupo...

Moderador 2: ¿Consideras que es una instancia muy cerrada?

Sujeto A: No, no cerrada pero no visualizada...

Sujeto B: No, yo no concuerdo

Sujeto A: ... de hecho yo no sé donde se reúnen, que día se reúnen, que día yo podría ir... yo he escuchado a veces “Hoy hay una terapia de pareja en el espejo”, quizás es una percepción mía, quizás no me haga mucho sentido y por eso tengo más cerrada la oreja a las cosas que se dicen.

Moderador 2: ¿Tú decías que discrepabas con lo dicho por Sujeto A?

Sujeto B: Si, por ejemplo Intercultural, sentí que tuvo menos difusión, porque la Gorostegui siempre dice “Aquí se hace terapia de parejas”, de hecho tanto fue así que yo pensé que la supervisiones que hacían los chicos de terapia de parejas con las supervisiones de la clínica era lo mismo... siempre que me hablaban de la Gorostegui me veía como la misma idea, que era pareja igual que sistémico, pero no como que fuera un taller que se hace separado o algo así.

Sujeto D: Que eran todos sistémicos.

Moderador 1: Ustedes asocian terapia de pareja a una teoría específica.

Sujeto B: Si yo creo que si.

Moderador 2: La pregunta es, es posible hacer terapia de pareja bajo otro modelo.

Sujeto A: Si, yo creo que si.

Sujeto B: Ahora como se visualiza en el CAPs por ejemplo.

Sujeto D: Desde el psicoanálisis por ejemplo.

Moderador 2: Por ejemplo

Sujeto D: Si yo creo que si

Sujeto B: Desde Soca no

Sujeto A: Con Soca no porque es mas ortodoxo

Sujeto D: yo si.

Sujeto A: Desde otra postura quizás si, de hecho nosotros estuvimos a punto de hacer una psicoterapia en duplas, no me acuerdo con quien era, en co-terapia, con orientación psicoanalítica, y no había ningún problema.

Moderador 1: Era terapia individual o de parejas-

Sujeto A: No individual. No nos derivan parejas a nosotros.

Moderador 1: Respecto al equipo de parejas, ustedes saben desde hace cuanto tiempo funciona, cuando funciona.

Sujeto B: Hace como un año

Sujeto D: No desde el año pasado y los jueves.

Sujeto F: Como desde le 2008.

Sujeto D: No desde el 2007

Sujeto B: Así que a mi me da la impresión de que están las puertas mas abiertas que en la supervisión, por ejemplo de la Susana Aronson, porque ella siempre esta como delimitando.

Sujeto F: No en ese sentido, es como lo misma sensación, es como lo mismo.

Moderador 2: Que presencia ustedes creen que tiene, el grupo de terapia de parejas, en el CAPs

Sujeto B: Cual era la pregunta

Moderador 2: Que presencia tiene ese equipo de trabajo, dentro de lo que se hace en el CAPs

Sujeto B: ... en cuanto a verse los resultados.

Sujeto F: O sea como que nunca se sabe lo que están haciendo, y lo único que une todo es la profesora-

Sujeto D: Pero para mi es como todo, no he escuchado del CEMPIN, que hace, no he escuchado de nada

Sujeto C: yo tampoco se que hacen donde la Susana.

Sujeto D: Para mi la presencia o el trabajo de cualquier otra supervisión o sea no se que hacen.

Moderador 2: O sea hipotetizando a que creen que se deberá de que diferentes equipos de trabajo no tengan presencia dentro del CAPs.

Sujeto D: Yo creo que no se aprovechan los espacios.

Sujeto G: Porque no es un requisito, lo único obligatorio es comunitario, clínica y psicodiagnóstico entonces para eso esta eso, siguen ahí porque ese es el espacio, entonces cuando hay que darle cabida a temas, no se le da prioridad.

Sujeto B: Yo creo que eso tiene que ver porque en algún momento, a mi me pasa así, que sentí que los supervisores entre ellos tienen como algún tipo de temática teórica se confrontaban mucho, entonces eso impide acercarse como con confianza o cómodo a una supervisión a ver que tal.

Moderador 2: ¿Existen ciertas alianzas teóricas?

Sujeto B: No se si alianzas sino mas bien como, que da lata escuchar otros discursos, porque lo que se presenta por ejemplo aquí en las reuniones clínicas es que los supervisores se anulen unos a otros, me queda la sensación de que te voy como a dudar de lo que dice tu supervisor.

Moderador 1: Si te entiendo bien, entonces como que hay cierta lealtad a su supervisión.

Sujeto B: Puede ser, pero igual lo que da un poco de miedo es que por ejemplo me hubiese encantado hablar o escuchar a la Susan Aronson, porque la encuentro genial, me gusta como es, sarcástica y todo pero después de ir a las reuniones clínicas, la forma que tenían de dialogar ustedes, me hicieron pensar, no que voy a ir ha hacer ahí, a que, me voy a sentir incomodo yo y voy a hacer sentir incómodos a mis compañeros, entonces por ahí viene el atado. Por ejemplo no tengo ese problema con la Daniella Mirone, nunca he ido pero yo se que si voy, voy a ser bien acogido porque en la reunión clínica como yo la veía era super mediadora cachay,

Moderador 2: Depende de la persona entonces no de la postura teórica.

Sujeto H: Sabes yo tengo otra opinión no se si ustedes la comparten pero a mi me da la sensación de que a excepción de Juan José y la Daniella los otros supervisores, Aronson, Gorostegui tienen una cuestión que es demasiado agresiva, entonces a mi me da la sensación de que si uno presenta algo, dice algo, voy a ser bombardeado por un arsenal de teoría cachay y que no voy a poder sostener a excepción de que tengas el respaldo de tu supervisor pero si voy solo yo creo que es mas difícil, porque hay un tema de la persona de quien expone que es como agresivo a mi me pasa eso por lo menos con Aronson y con Gorostegui, lo encuentro como hasta soberbio, pero no así con el profesor o con la Daniella, que es agradable incluso escucharlos, así como apostar a algo, apostar un poco a esa escucha y no porque la cuestión es absoluta desde su teoría y a mi creo que eso tiene que ver con la persona ni siquiera con la teoría cachay creo que es la persona.

Sujeto G: Es lo que decía recién Moderador 2 la cuestión tiene que ver con el supervisor y no con la teoría.

Sujeto D: Tu preguntaste por la presencia cierto, entonces yo creo que esto de las reuniones clínicas podrían ser aprovechadas en el sentido de publicitar, maquillar o mostrar cual es el trabajo que se esta haciendo desde los distintos grupos que hay dentro del CAPs como el grupo de parejas, me parece que en la primera reunión se hablo de terapia de pareja y después como hace dos meses atrás, cuando presento Manuel, la Gorostegui hablo del tema de pareja y dijo como que estaban bien, que en realidad estaban medios perdidos entonces una vez se hablo de terapia de pareja este año y en ningún otro momento yo escuche o se presento el trabajo que están haciendo.

Moderador 2: ¿Ustedes conocen algo acerca del trabajo que de desarrolla en terapia de pareja en el equipo?

Sujeto E: Yo creo que como mucho lo que he escuchado de los que participan ahí, por ejemplo te cuentan de un caso pero cosas muy al vuelo

Sujeto G: Que usan genograma, andan con papelitos por hay.

Moderador 2: Esa es una técnica sistémica.

Sujeto E: Una técnica sistémica.

Sujeto C: Claro yo entiendo un poco más parejas porque estoy en sistémica. Por eso que se un poco mejor como funciona, de hecho yo fui un par de veces porque estaba en la supervisión sistémica.

Moderador 2: No había diferenciación.

Sujeto C: Había diferenciación pero estuve ahí porque estaba con la profe entonces claro, estaba ahí igual podía ir, claro interesante y todo pero era porque estaba en la supervisión sistémica.

Sujeto E: Volviendo al tema de los profes me quede pensando en las incomunicaciones que se generan entre las supervisiones porque no se no me imagino al profesor diciendo, ¡oh! pero esta pareja no se mándenlo para allá y además vayan a supervisarlo allá, me entendí, no es como cuando tu deci claro este caso si mándenlo al psiquiatra.

Sujeto D: Es mas aceptado.

Moderador 2: Pero por desconocimiento.

Sujeto E: No, es un tema de que sea mas aceptado o no sino por que quizás es porque se ve mas enmarcado en cierta teoría

Sujeto B: Son las competencias yo creo que hay competencias en un punto especifico que son de cada supervisor y estaría de acuerdo en hacerlo, por ejemplo cuando aparece un tema e para la supervisión de parejas, Juan José en ese tema especifico no tiene opinión, ni siquiera mucho que decir.

Sujeto G: Un poco en lo que decían ustedes, pensando en la supervisión de a Susana si acá en el CAPs hubiese terapia de pareja pos racionalista ella derivaría las parejas para allá pero no las derivaría para sistémico cachay.

Sujeto B: Claro a eso voy.

Moderador 2: Es una limitante

Sujeto G: Como

Moderador 2: ¿Es una limitante que este asociado a una teoría?

Sujeto E: Si, claramente.

Sujeto A: Yo siento que tanto la dirección como la coordinación tanto de la escuela como del CAPs son demasiado clásicos para entender la psicoterapia, ya porque por ejemplo el caso de la Daniella es distinto porque ella se ha atrevido a hacer cosas nuevas, pero cada vez que ha intentado hacer algo nuevo, probar alguna cosa, terapia o co-terapia siempre hay un pero, no que esta otra cosa no se atreven a innovar en algo

Moderador 1: pensando un poco en la formación de terapeutas de pareja que puedan haber recibido durante el desarrollo de la malla o que puedan haber visto quizás en el CAPs, ¿ustedes consideran que tiene que haber características particulares para atender parejas?

Sujeto G: Con respecto al terapeuta.

Sujeto B: Personales ¿a qué te referi?

Moderador 1: Que si un terapeuta tiene que tener ciertas características que si no las tiene no puede atender parejas

Sujeto A: de personalidad

Sujeto E: O de experiencia de pareja por ejemplo que es lo que pregunte yo en esa reunión

Moderador 2: Estamos pensando por ejemplo que para hacer una dinámica grupal uno supone, supone que hay que tener ciertas competencias, cierto así también uno supone que para una terapia individual uno también supone que ese terapeuta tiene que tener ciertas competencias, nosotros nos preguntamos si eso ocurrirá en una psicoterapia de parejas.

Sujeto2: Yo creo que ocurre antes cuando uno esta en su formación viendo que es lo que mas le acomoda, si es el psicodiagnóstico, si es lo comunitario, si es la clínica hay uno empieza a ver si donde se siente que esta cómodo, no creo no creo que tengan que ser características, si bien hay que tener características o ciertas competencias, creo que es lo que mas te acomoda.

Moderador 2: Tiene que surgir un interés.

Sujeto B: Un interés y un sentirse cómodo eso va variando de lo que podi explorar en otras áreas

Sujeto E: ¿Así como si atendí niños, o adulto?

Sujeto B: Como esa diferencia como si atendí ‘niños o adultos, hay gente que se siente cómoda con los niños y hay gente que no se siente cómoda con lo niños.

Sujeto A: Igual así es como un poco más práctico verlo...

Sujeto D: Yo creo es como, hablando como de competencias, yo creo que es como en todo, como si uno se quiere dedicar a clínica infantil o si me quiero dedicar a clínica adultos, uno tiene que tener ciertas competencias, porque yo me acuerdo que en un taller, un electivo de pareja, nosotros leímos un libro que se llamaba “La aventura de ser pareja” y habían cosas que no se me habían mostrado en relación al tema, entonces yo creo que a lo mejor no sé si se necesitan características personales, aparte de que le guste el tema... uno igual tiene que tener cierto conocimientos en torno al tema para dedicarse a la terapia de pareja...

Moderador 2: ¿Tú hablas de cierto conocimiento no ciertas características propias del terapeuta?

Sujeto D: Claro

Sujeto A: Yo creo que en este punto de que para ser terapeuta es necesario haber tenido cierta experiencia como pareja, yo por ejemplo que no es necesariamente así, pero, yo creo, que obviamente una persona ha tenido... no esto de que algunas teorías se habla de empatía, esto de poder ponerse en el lugar del otro, quizás desde esa mirada el hecho de que haber tenido una experiencia sirve para pasar esta barrera entre el tu y el yo y ponerse en el lugar del otro, desde otras teorías, quizás desde ahí se entiende eso de “tener experiencia como pareja” o no se po’

Moderador 2: Cuando hablan de experiencia ¿a qué tipo de experiencia se refieren? ¿Se refieren a la experiencia como persona, a la experiencia en cuanto a formación a ciertos temas, experiencia en terapia de pareja? ¿A qué nos vamos a referir con “experiencia”?

Sujeto A: como persona... yo estaba hablando de eso que decían que se necesita experiencia

Sujeto D: Sujeto A está hablando de lo que se planteó en la reunión clínica acerca de que era necesario tener experiencia en una relación de pareja para hacer terapeuta

Sujeto A: Claro... Yo lo que digo es que desde cierta teoría se podría entender ese discurso, en el sentido de que una experiencia sirve para ponerse en el lugar del otro.

Sujeto E: Claro po’, pero es lo mismo que si trabajai’ en clínica infantil y no tení hijos

Sujeto A: Yo no estoy de acuerdo con eso

Moderador 2: ¿Será necesario cierta formación en psicoterapia de pareja?

Sujeto A: Si

Sujeto E: Si, en clínica...

Sujeto B: Yo creo que eso te lo da las mismas herramientas de poder elegir ese tipo de disciplina es lo que necesitai... Yo no creo que una persona para formarse en comunitaria tenga que estar en una población, no creo que una persona para formarse en clínica necesariamente tenga que haber estado en...

Moderador 2: Yo le estoy preguntado si¿para que un psicoterapeuta que haga terapia de parejas es necesario que se haya formado en psicoterapia de pareja?

Sujeto B: Yo creo que si

Sujeto A: Si porque... la formación en psicoterapia requiere de cierta técnica, una forma de posicionarte ante la pareja... no se po', como vas a dirigir la sesión.

Sujeto B: ... por ejemplo nosotros nos supervisamos con Juan José y yo no podría supervisar una terapia de pareja en la supervisión con Juan José... no podría

Sujeto A: Por ejemplo una vez que llegue a la consulta lo escucho y si se ponen a discutir

Sujeto E: Yo no sé si será como ya...

Sujeto A:

Moderador 2: ¿No sabrías como actuar?

Sujeto A: No como actuar si sé, lo que no sé es como intervenir

Sujeto E: Yo no creo que sea tan, tan distinto, sino que una adaptación de tus... competencias

Sujeto B: Pero ahí estarías escuchando a dos, a dos subjetividades completamente distintas y sería...

Sujeto E: Yo creo que escucharía lo común de ellos, si es que tienen.

Sujeto A: De hecho un tema interesante sería esto de ponerse como en lugar de, yo creo que frente a una temática como que te tienden a poner como juez, "pero dígame usted quien es el malo, quien es el que esta mal"... ¿Cómo, en el fondo, no caer en un círculo con la pareja"...

Sujeto H: Ahora ahí, yo disculpa, yo creo que eso tu dices es como una contratransferencia... independiente a la terapia, sean dos o uno igual siempre va aparecer eso una contratransferencia

Sujeto A: Lo importante es que se dé cuenta de eso, como una instigación con uno de la pareja yo creo

Moderador 2: Haciendo un resumen, parece que están de acuerdo en que existe una manera distinta de intervenir y que existiría una formación necesaria con respecto a esa manera de intervenir. Ahora yo me pregunto si ¿basta con la formación de pre grado para poder intervenir en terapia de pareja? ¿Ustedes como futuros psicólogos se sienten preparados para realizar terapia de pareja?

Sujeto E: Yo creo que no sé si tiene que ver tanto con eso, si no que volviendo al tema del enfoque, claro, si te formaste, si te agarraste a la corriente psicoanalítica quizás es más difícil visualizarte trabajando en terapia de parejas, por ejemplo, en cambio por el lado sistémico, o sea si tu seguiste esa corriente durante tu formación.

Moderador 2: Dentro de la formación nosotros tuvimos la opción de conocer diferentes corrientes... ¿cierto?

Sujeto E: Si

Moderador 2: ...esa es una opción personal no es una opción institucionalizada dentro de esa formación, que fue para todos igual...

Sujeto E: Si.

Moderador 2: ... ¿tu piensas que la universidad como pre grado te entrega todas las herramientas como para hacer tu terapia de pareja cuando egreses?...

Sujeto B: Yo personalmente no.

Sujeto A: Yo creo que también, yo necesitaría hacer algún curso o un taller.

Sujeto B: Así saliendo mañana, no... o sea responsablemente... claro que se podría atender parejas pero de hay a hacer una buena intervención...

Sujeto H: Yo respecto a tu pregunta, yo lo veo como así uno tiene formación clínica, formación organizacional, ponte tu, si tu sali' y sali' clínico y decir pucha me voy a trabajar a una empresa llegai' en pelota po'

Moderador 2: Cuando tu sales con formación clínica sales dispuesto a hacer psicoterapia...

Sujeto H: Si

Moderador 2: Entonces la pregunta es, si tu sales con formación clínica ¿te sientes preparada para realizar psicoterapia de parejas?

Sujeto H: No

Moderador 2: ¿Y psicoterapia individual?

Sujeto H: Si, pero no pareja porque yo tengo como una concepción de que...

Moderador 2: ¿Y psicoterapia infantil?

Sujeto H: Si

Moderador 2: ¿Y psicoterapia adultos?

Sujeto H: Si

Moderador 2: ¿Y psicoterapia grupal?

Sujeto H: mmm, si también, sin embargo pareja no.

Sujeto E: Yo creo que lo diferente es la práctica, no más...porque en el fondo...

Sujeto B: ... salimos todos iguales con la misma formación y la supervisión van profundizando el trabajo de algún un tipo de intervención.

Sujeto A: pero salimos con la misma formación pero...

Sujeto B: No, no, pero me refiero que independiente a que tipo de práctica tengai... por ejemplo yo creo que los chicos que trabajan con niños, que se dedicaron toda la práctica a los niños y salen a trabajar con niños a fuera, le va a complicar mucho menos que trabajar con un adulto, u otro tipo, pareja. A mi me pasa eso.

Moderador 2: Pero distingamos una cosa es la práctica y otra la formación

Sujeto E: En la formación no te sientes preparado para nada

Sujeto B: solamente para poder entender un lugar de práctica porque si no... no solamente con egresar sin tener un proceso de practica que entre paréntesis en el consultorio es excelente, te sientes preparado. Ojo siendo responsable, porque ahí gente que se desentiende y sale y no es así. Siendo responsable creo que me siento preparado para realizar psicoterapia adulto y terapia individuales...

Sujeto H: Yo creo que las distintas supervisiones le dan el plus a la formación, porque todos salimos con una base en la formación de pregrado, pero donde estuvo la diferencia si fue sistémico, post racionalista, ese es el plus desde ahí uno puede como sostenerse...

Moderador 2: Para ir finalizando... a modo de cierre ¿Cuales serían las fortalezas y debilidades que ustedes ven en el CAPs, a nivel general?

Sujeto B: Fortalezas las supervisiones, las debilidades todo lo demás... exceptuando las conversaciones entre compañeros...

Moderador 2: ¿Exceptuando la relación que se da entre los pares?

Sujeto B: Exceptuando la relación entre los pares, a mi modo de pensar, y las supervisiones... y en mi caso psicodiagnóstico creo que todo lo demás... es una debilidad, no porque te exigen, creo que te podrían exigir más en cualquier institución...

Sujeto G: ... que por lo general se critica yo tiendo más a defenderlo que a criticarlo y es esto de que se nos pidan las horas clínicas, cumplidas efectuadas, yo estoy de acuerdo con eso, con que se pidan las horas clínicas efectuadas. Que es lo que pasa un psicólogo clínico... necesita haber pasado por horas clínicas... de nada sirve si no ha pasado por la experiencia, si estamos en la práctica hay que tener la formación con horas de atención, sin esa escucha no se puede hacer mucha, si bien se alarga la práctica, yo prefiero alargarla, que haber estado seis meses... sin atender pacientes

Sujeto E: Si, estoy de acuerdo contigo, pero, igual falta valorar el otro trabajo que se hace, las fichas... para comunitario, psicodiagnóstico, supervisión también. Yo creo que esa es una fortaleza que tu aquí realmente sali con las horas clínica, preparado como para hacer clínica afuera, en realidad, pero...

Sujeto B: Pero no pareja

(Risas colectivas)

Sujeto D: Igual, una de las fortalezas que yo más... es la que conjuntamente te supervisan... pero como debilidad, un poco lo hemos hablado en este focus groups, son diversas las debilidades que yo veo en el CAPs desde la cabeza, la parte administrativa, desde la dirección... temas de poder, muchas cosas, pero a mi la que más me afecta, insisto, es esto de a protección y del respaldo que da la institución a los practicantes. En caso de complejidad no se da la protección suficiente

Moderador 2: ¿Un acompañamiento?

Sujeto E: que es lo que se ofrece en el fondo... eso es lo que se ofrece

Sujeto D: En cuanto a acompañamientos a redes a apoyo... como institución ese respaldo yo no lo sentí

Moderador 2: ¿Todo comparten las fortalezas y debilidades dichas acá?

Sujeto G: Yo creo que el problema es que no hay equipo, no hay encargado de nada porque esta Carolina directora, Carolina secretaria... como mayormente no hay un equipo que soporte nada, todo se cae.

Moderador 2: ¿Qué desafíos tendría el CAPs?

Sujeto E: Trabajar en equipo

Sujeto C: Funcionar como todos juntos porque cada supervisión funciona como súper bien...

Sujeto G: Hacer talleres de desarrollo personal para los profesores (risas colectivas).

Sujeto D: Mirarse, pensarse nuevamente como institución, reflexionar sobre las prácticas.

Sujeto G: Reflexionar pero no quedarse ahí, porque por lo general nosotros reflexionamos hartos, en la reunión que estuvimos con la Anita hicimos una cuestión, una propuesta, escribimos todos, pero al final, quedó ahí...

Sujeto 2: ...y era importante porque era sobre el reglamento

Moderador 1: ¿Tienen algo más que decir?

Sujeto F: Muchas gracias por la oportunidad

Moderador 1: Les damos las gracias por la confianza y la participación

Moderador 2: por la disposición y la generosidad



Invitación

Estimado/a integrante del Centro de Atención Psicológica de La Universidad Academia de Humanismo Cristiano tenemos el agrado de invitarle a Usted a participar de un Focus Groups que se llevará a cabo el día miércoles 28 de enero del presente año a las 18:30 hrs. En la sala MP4 ubicada en Matte Pérez 506. Esta actividad se enmarca en el desarrollo de la investigación titulada "Proceso de formación y atención en psicoterapia de pareja. Una experiencia en el Centro de Atención Psicológica de la UAH C".

Dada la importancia de su labor y gestión en este Centro de atención Psicológica su opinión es fundamental para el curso de esta investigación.

Esperamos contar con su presencia y participación

Por favor confirmar asistencia a los fonos 09/5385423 – 09/91591700 ó a los mail pdelgueta@gmail.com – gatfick2000@hotmail.com

ANEXO N°16: SELECCIÓN DE CITAS POR CATEGORIAS FOCUS “PSICOTERAPEUTAS EN FORMACIÓN CAPS DE LA UAHC”

CATEGORÍA 1: GRUPO DE ESTUDIO Y FORMACIÓN EN TERAPIA DE PAREJA

TÓPICOS

k. Historia y definición del grupo

Sujeto E: (...) yo entiendo (...) como un espacio, para aprender, de conocimiento, no sé po', como para hacer un conocimiento más específico sobre el tema...

Moderador 1: Respecto al equipo de parejas, ¿ustedes saben desde hace cuanto tiempo funciona, cuando funciona?

Sujeto B: Hace como un año

Sujeto D: No desde el año pasado y los jueves.

Sujeto F: Como desde le 2008.

Sujeto D: No desde el 2007

Sujeto A: ... de hecho yo no sé donde se reúnen, que día se reúnen, que día yo podría ir (...) yo he escuchado a veces “Hoy hay una terapia de pareja en el espejo”...

l. Funcionamiento del grupo

Sujeto E: Es como una supervisión más. **Sujeto F:** Claro.

Sujeto B: ...de hecho tanto fue así que yo pensé que la supervisiones que hacían los chicos de terapia de parejas con las supervisiones de la clínica era lo mismo... siempre que me hablaban de la Gorostegui me veía como la misma idea, que era pareja igual que sistémico, pero no como que fuera un taller que se hace separado o algo así.

Sujeto D: Que eran todos sistémicos.

Sujeto F: O sea como que nunca se sabe lo que están haciendo, y lo único que une todo es la profesora

Sujeto D: Pero para mi es como todo, no he escuchado del CEMPIN, que hace, no he escuchado de nada

Sujeto C: yo tampoco se que hacen donde la Susana.(Supervisión Post Racionalista)

Sujeto D: Para mi la presencia o el trabajo de cualquier otra supervisión o sea no se que hacen.

Sujeto E: Yo creo que, como mucho, lo que he escuchado de los que participan ahí, por ejemplo te cuentan de un caso pero cosas muy al vuelo

Sujeto C: Claro yo entiendo un poco más parejas porque estoy en sistémica. Por eso que se un poco mejor como funciona, de hecho yo fui un par de veces porque estaba en la supervisión sistémica.

Moderador 2: ¿No había diferenciación?

Sujeto C: Había diferenciación pero estuve ahí porque estaba con la profe entonces claro, estaba ahí igual podía ir, claro interesante y todo pero era porque estaba en la supervisión sistémica.

Sujeto E: (respecto al funcionamiento del grupo)... que podría haber sido como lo mismo que con Salud Mental Intercultural.

CATEGORÍA 2: ATENCIÓN Y FORMACIÓN EN PSICOTERAPIA DE PAREJAS

a. Definición de pareja

Sujeto A: A mí siempre me ha surgido una pregunta en cuanto a la terapia de pareja eso del tema amoroso... ¿Qué es ser pareja? ¿Estar enamorados?

Moderador 2: Eso les iba a preguntar, aquí han dicho “es necesario que haya pareja” y ¿Qué es pareja? ¿Qué entienden por “pareja”?

Sujeto B: Vivir en pareja, vivirse en pareja.

Sujeto A: (...)¿puede ser una pareja sin amor? (...) mi pregunta era si debía existir amor en una pareja

Sujeto E: Yo creo que no necesariamente

Sujeto F: Yo creo que la pareja, temas relacionales

Sujeto G: Perdón, yo creo que es necesario que haya una relación entre dos personas, pero estaba pensando justamente en eso, pensando en ¿qué pasa si llega una pareja de amigos?

Sujeto G: ¿Hombre, mujer, tienen que estar casados, tienen que vivir juntos, tienen que tener hijos?

Sujeto B: Emparentados por un vínculo sexual.

Moderador 2: O sea que ¿cuando existe un vínculo sexual entre dos individuos hablamos de pareja?

Sujeto B: Eso es lo que quiero saber, eso es lo que estoy preguntando...

Sujeto B: Una relación de pareja, son una pareja que está en una relación, independiente de cual sea, no creo que importe si están enamorados o no, llegan, total ya tienen una queja. (...) creo que si hay relación, dos en una relación, puede ser de cualquier tipo que quieran.

Moderador 2: Yo no sé si logro entender, entonces cuando ustedes hablan de “ser pareja” o de que “haya una pareja” ¿se refieren a que haya una relación entre dos personas? ¿Que haya la intención o la voluntad que se genere una relación entre dos? **Sujeto G:** Yo creo que claro, una intención o una voluntad de relacionarse con otro ...

b. Características de la terapia de pareja

Moderador 2: Y respecto a la psicoterapia de parejas, ¿Ustedes como se imaginan que se desarrolla una psicoterapia así?

Sujeto F: Emm... ¿qué me imagino?, que hay que coordinarse.

Sujeto B: En pareja (risas colectivas).

Sujeto A: ...me pregunto ¿Cómo es esto de terapia de parejas? ¿Se les enseñan a que se enamoren de nuevo? ¿Ciertas técnicas para que vuelvan a ser parejas nuevamente? ¿Qué es lo que se hace? ¿Una psi coeducación con respecto a la pareja?. Bueno y si ya no hay amor ¿cómo lo hacen?, “enamórense de nuevo hagan esto, hagan esto otro” Es una pregunta.

Sujeto B: Pero ahí estarías escuchando a dos, a dos subjetividades completamente distintas...

Sujeto E: Yo creo que escucharía lo común de ellos, si es que tienen.

Sujeto A: De hecho un tema interesante sería esto de ponerse como en lugar de, yo creo que frente a una temática como que te tienden a poner como juez, “pero dígame usted quien es el malo, quien es el que esta mal”... ¿Cómo, en el fondo, no caer en un círculo con la pareja”...

Sujeto G: Que usan genograma, andan con papelitos por hay.

Sujeto E: Usan una técnica sistémica.

Sujeto E: No pero igual tiene algo de mediación, pensando en como trabaja la Paloma, que trabaja también en terapia de parejas, en la mediación tu les... y por ejemplo ustedes son la pareja, entonces él cuenta toda la historia, expone su queja y ella expone su queja, entonces, pero después, por ejemplo la Paloma qué haría, le devolvería con otras palabras quizás lo que ellos han dicho... mostrarles lo que ellos dijeron pero con otras palabras ¿o no? ¿No sé? (risas colectivas)

c. Criterio clínicos para la atención en terapia de pareja

Sujeto G: Y si te dice “tenemos problemas en nuestra relación entre nosotros queremos abordar nuestros problema relacional. No somos pareja amorosa, nos tenemos cariños somos amigos” ¿Se atiende en terapia de parejas?

Sujeto B: (...) yo creo que la terapia de parejas se efectúa cuando esta la pareja, así de esencial.

Moderador 2: ¿Cuándo están presentes físicamente? **Sujeto B:** Si, cuando no están es terapia individual, no hay más.

Sujeto E: (...) los temas no me quedan muy claros y qué no se atiende...

Sujeto A: Haber, claro, puede ir una sola persona a consultar y puede ser una temática de pareja, pero qué pasa si la otra persona dice no yo no quiero ir a terapia **Sujeto E:** No po', ahí no

Moderador 2: ¿Quiere decir que tiene que haber una voluntad compartida...

Sujeto E: Si, yo creo que eso debe ser.

Moderador 2: ¿Tú decías que los temas tienen que estar relacionados con la “relación”? **Sujeto A:** Tiene que haber una demanda de dos personas, porque si es solamente una y quiere hacer terapia de parejas y la otra persona dice “no si está todo acabado” no se si valga la pena hacerla.

Sujeto F: Yo discrepo de eso, yo tengo un caso... yo no creo que las dos personas tengan que ir... de hecho una puede ir para darle el gusto a la otra, pero yo siempre he escuchado que al menos tiene que haber pareja y tiene que haber deseo de trabajar

Sujeto H: (...) entonces ya después Mario les pregunta “¿y ustedes creen que aquí hay pareja, realmente?, entonces ahí yo lo mire, más o menos entendiendo lo que era la terapia de pareja, siendo esta una primera entrevista, donde no se puede trabajar en terapia de pareja si es que ellos no eran pareja, si es que no existía una pareja ahí, si es que estaban como separados, porque ella parecía que no estaba muy interesada y el caballero la llevaba a ella, entonces, me costó un poco entender, un poco eso el tema de trabajar en pareja, ser pareja, estar en pareja y tantas cosas de la pareja.

Sujeto F: (...) me dio la impresión, que para protegerse, a lo mejor el mismo taller, de cosas que no son capaces de enfrentar prefieren rechazar cierto tipo de de problemáticas...

d. Diferencias de la terapia individual y la terapia de parejas

Moderador 2: ¿Qué creen ustedes, digamos, qué elementos son necesarios para discriminar si el caso que se les presenta requiere de una atención individual o de pareja? ¿Cómo ustedes discriminan? **Sujeto G:** Lo primero es discriminar si los problemas que presenta cada uno tienen que ver con el otro, es decir, a mí en realidad cuando estoy con el otro es que me pasa esto...

Sujeto A: Haber, claro, puede ir una sola persona a consultar y puede ser una temática de pareja

Sujeto A: Tiene que haber una demanda de dos personas...

Sujeto F: Pero yo siento que cuando tu haces una terapia personal, y también tu empiezas a darte cuenta de ciertas cosas, empiezas a cambiar ciertas dinámicas también eso afecta a tu pareja

Sujeto A: Obvio, pero eso se da en una terapia individual, no va la pareja...

Sujeto F: pero se produce un cambio de pareja, o sea en la pareja

Sujeto A: pero, no la pareja no va a terapia, eso no es una terapia de pareja es una terapia individual incluye a la pareja pero es individual.

Sujeto B: ... yo creo que la terapia de parejas se efectúa cuando esta la pareja, así de esencial.

Moderador 2: ¿Cuándo están presentes físicamente?

Sujeto B: Si, cuando no están es terapia individual, no hay más.

e. Objetivos de la terapia de pareja

Sujeto F: Yo no creo que sea o que siempre sea el propósito de una terapia de parejas que sigan juntos... yo creo que si en la terapia sale que lo que los une, a lo mejor, no es un sentimiento amoroso, y ellos en el fondo, se dan cuenta de eso y no es el objetivo de su vida y se deciden separar, yo encuentro que eso es también una terapia exitosa.

Sujeto E: Yo creo que la terapia de pareja debe servir para dilucidar si realmente pueden seguir juntos o no.

Sujeto F: Yo encuentro que en una terapia de pareja lo que se puede hacer es mostrar esta manera de relacionarse y ver la manera, a lo mejor, de cambiar eso y se cambia la relación...

Sujeto G: (...) porque todos sabemos que no necesariamente que sigan juntos, lo que interesa es que ese conflicto se solucione ya se siguiendo juntos o separándose, pero ese conflicto de la relación, ese conflicto se solucione...

Sujeto A: ...me pregunto ¿Cómo es esto de terapia de parejas? ¿Se les enseñan a que se enamoren de nuevo?

f. Motivos de atención

Sujeto F: Ahora para qué asisten las parejas, porque efectivamente hay cierto conflictos que los anulan, no sé por qué, los que han tenido experiencias de relaciones largas, pero con el tiempo se enquistan tantas formas de relacionarse que de alguna manera hacen daño.

Sujeto B: (...) deben haber parejas que dicen nosotros nos estamos divorciando y otras que dicen nosotras queremos salvar nuestra relación...

Sujeto F: (...) a lo mejor son problemas que se producen por problemas económicos, o los hijos, o de repente la relación padre – hijo...

Sujeto E: Pero se pueden querer separar

Sujeto F: (...) porque en muchos casos me pasó que traen a los niños, claro el niño genera el síntoma, sobre todos los más chiquititos, y te dicen “analícelo a él” y claro después

aparece...el motivo de consulta siempre es otra cosa temas relacionados con la familia allí donde que ellos no son capaces de reconocerlos.

Sujeto B: (...) que obviamente hay matrimonios que no se quieren y son infieles. La gran mayoría de las terapias de pareja son porque uno lo quiere dejar o no lo quiere dejar pero hay una infidelidad de por medio, entonces quieren recuperar algo.

Sujeto A: yo con eso discrepo.

Sujeto D: No necesariamente

Sujeto E: ... puede ser por problemas económicos, sexuales...

g. Descripción de Coterapia

Moderador 2: Y respecto a la psicoterapia de parejas, ¿Ustedes como se imaginan que se desarrolla una psicoterapia así?

Sujeto B: En pareja (risas colectivas).

Sujeto A: En co-terapia, también.

Sujeto F: (...) esas terapias que vimos con el Lepe yo veía que se ponían a disputar entre ellos... era una pareja de terapeutas

Sujeto A: Era co – terapia.

Sujeto F: ... claro ellos se pusieron como reflejo de ellos, de la pareja, quede súper impresionada, no fue súper heavy, y tiene que haber una coordinación súper...

Sujeto D: Una neutralidad además, porque la idea no es simpatizar con uno o con el otro...

Sujeto F: Porque ellos buscan como el apoyo de...

Moderador 2: Cuando tú hablas de una coordinación ¿A qué te refieres?

Sujeto F: A una coordinación entre los terapeutas, ellos así como que empezaron y se entendieron al tiro donde iba el otro...

Sujeto A: ... Se conocían de antes

Sujeto F: ... seguramente lo planearon antes... no sé.

Sujeto D: ... Es que lo que pasa que para trabajar en co terapia... un estilo más o menos parecido Es que para trabajar en co terapia hay que trabajar con parejas

Sujeto G: A propósito de trabajar en duplas, a mi me tocó atender a los papás de un chico en psicodiagnóstico y tuve dos sesiones con ellos agotadoras, porque como pareja estaban pa' la cagaá, y agotadoras porque a mi me dio la impresión que la terapia de pareja tiene que realizarse con también una pareja de terapeutas

Sujeto F: Si a mi también me pasó eso.

Moderador 2: Tú dices

Sujeto G: ... no aliarse, de repente, uno con el otro

Sujeto H: Ahora ahí, yo disculpa, yo creo que eso tu dices es como una contratransferencia... independiente a la terapia, sean dos o uno igual siempre va aparecer eso una contratransferencia

Sujeto A: Lo importante es que se dé cuenta de eso, como una instigación con uno de la pareja yo creo

Sujeto G: (...) pero creo que terapia de pareja debe ser si o si en parejas, digamos, con un co-terapeuta

h. Experiencias e impresiones de los terapeutas en formación con respecto a la terapia de pareja

Moderador 1: ¿Qué experiencias han tenido con la terapia de parejas?, ¿han tenido alguna experiencia, han estado en un filtro, han realizado una derivación?

Sujeto G: A una primera entrevista, asistí una vez, pero la señora asistió sola, así que no...

Sujeto A: Yo creo que de información... asistí a un curso de terapia de parejas que hizo Lepe...

Sujeto D: ... vimos terapia de pareja en espejo como dos veces creo.

Moderador 2: ¿Y con qué percepción se quedaron de la terapia de parejas?

Sujeto F: Que es muy difícil, (...) de hecho yo mande a los papás de un paciente derivados (...) siento que si po' que se mueven muchas cosas. Es una dinámica súper distinta, yo no sé como lo hacen...

Sujeto H: (...) me costó un poco entender, un poco eso el tema de trabajar en pareja, ser pareja, estar en pareja y tantas cosas de la pareja, es una cosa enredada, entonces, a mí me cuesta enganchar con eso. A mí en lo personal

Sujeto D: Yo, personalmente, dos veces tuve la intención de derivar y esto ocurrió, porque obviamente te traen al niño, así como véalo y cuando tu empiezas a incorporarlos a ellos como padre, luego a parece esto de la pareja, te das cuenta que pasa una evolución en la que al parecer que las temáticas que lo que los trae acá y porque traen al niño son de pareja, entonces ellos asienten y yo les propongo ¿Ustedes creen o consideran o les gustaría realizar una terapia de pareja? Y en los dos casos me dijeron que sí, y en los dos casos los rechazaron. (...) En un entonces en un caso yo asistí a reunión de terapia de parejas y me rechazaron el caso

Sujeto A: (con respecto a la terapia de pareja) ... quizás es una percepción mía, quizás no me haga mucho sentido y por eso tengo más cerrada la oreja a las cosas que se dicen.

i. Características del terapeuta de pareja

Sujeto E: (...) la profe dice que para trabajar en parejas, al menos, debes haber tenido una pareja tú, como experiencia, entonces yo pregunte, porque me llamo la atención que, no sé, que atendiera esta psicóloga, no me acuerdo su nombre... Natalia, que era monja y los temas no me quedan muy claros y qué no se atiende...

Moderador 1: ...¿ustedes consideran que tiene que haber características particulares para atender parejas?

Sujeto2: (...) no creo no creo que tengan que ser características, si bien hay que tener características o ciertas competencias, creo que es lo que mas te acomoda. (...) Un interés y un sentirse cómodo eso va variando de lo que podi explorar en otras áreas (...) Como esa diferencia como si atendí 'niños o adultos, hay gente que se siente cómoda con los niños y hay gente que no se siente cómoda con lo niños.

Sujeto A: Igual así es como un poco más práctico verlo...

Sujeto D: Yo creo es como, hablando como de competencias, yo creo que es como en todo, como si uno se quiere dedicar a clínica infantil o si me quiero dedicar a clínica adultos, uno tiene que tener ciertas competencias, (...)a lo mejor no sé si se necesitan características personales, aparte de que le guste el tema... uno igual tiene que tener cierto conocimientos en torno al tema para dedicarse a la terapia de pareja...

Sujeto A: Yo creo que en este punto de que para ser terapeuta es necesario haber tenido cierta experiencia como pareja, yo por ejemplo que no es necesariamente así, (...) quizás desde esa mirada el hecho de que haber tenido una experiencia sirve para pasar esta barrera entre el tu y el yo y ponerse en el lugar del otro, desde otras teorías, quizás desde ahí se entiende eso de “tener experiencia como pareja” o no se po’

Sujeto A: como persona... yo estaba hablando de eso que decían que se necesita experiencia

Sujeto D: Sujeto A está hablando de lo que se planteó en la reunión clínica acerca de que era necesario tener experiencia en una relación de pareja para hacer terapeuta

Sujeto A: Claro... Yo lo que digo es que desde cierta teoría se podría entender ese discurso, en el sentido de que una experiencia sirve para ponerse en el lugar del otro.

Sujeto E: Claro po’, pero es lo mismo que si trabajai’ en clínica infantil y no tení hijos

Sujeto E: Yo no creo que sea tan, tan distinto, sino que una adaptación de tus... competencias

j. Formación en psicoterapia de pareja

Moderador 2: ¿Será necesario cierta formación en psicoterapia de pareja?

Sujeto A: Si

Sujeto E: Si, en clínica...

Moderador 2: Yo le estoy preguntado si ¿para que un psicoterapeuta que haga terapia de parejas es necesario que se haya formado en psicoterapia de pareja?

Sujeto B: Yo creo que si

Sujeto A: Si porque... la formación en psicoterapia requiere de cierta técnica, una forma de posicionarte ante la pareja... no se po', como vas a dirigir la sesión.

Moderador 2:.... Ahora yo me pregunto si ¿basta con la formación de pre grado para poder intervenir en terapia de pareja? ¿Ustedes como futuros psicólogos se sienten preparados para realizar terapia de pareja?

Sujeto E: Yo creo que no sé si tiene que ver tanto con eso, si no que volviendo al tema del enfoque, claro, si te formaste, si te agarraste a la corriente psicoanalítica quizás es más difícil visualizarte trabajando en terapia de parejas, por ejemplo, en cambio por el lado sistémico, o sea si tu seguiste esa corriente durante tu formación.

Moderador 2: Dentro de la formación nosotros tuvimos la opción de conocer diferentes corrientes... ¿cierto?

Sujeto E: Si

Moderador 2: ...esa es una opción personal no es una opción institucionalizada dentro de esa formación, que fue para todos igual...

Sujeto E: Si.

Moderador 2: ... ¿tu piensas que la universidad como pre grado te entrega todas las herramientas como para hacer tu terapia de pareja cuando egreses?...

Sujeto B: Yo personalmente no.

Sujeto A: Yo creo que también, yo necesitaría hacer algún curso o un taller.

Sujeto B: Así saliendo mañana, no... o sea responsablemente... claro que se podría atender parejas pero de ahí a hacer una buena intervención...

Sujeto H: Yo respecto a tu pregunta, yo lo veo como así uno tiene formación clínica, formación organizacional, ponte tu, si tu sali' y sali' clínico y decir pucha me voy a trabajar a una empresa llegai' en pelota po'

Moderador 2: Cuando tú sales con formación clínica sales dispuesto a hacer psicoterapia...

Sujeto H: Si

Moderador 2: Entonces la pregunta es, si tu sales con formación clínica ¿te sientes preparada para realizar psicoterapia de parejas?

Sujeto H: No

Moderador 2: ¿Y psicoterapia individual?

Sujeto H: Si, pero no pareja porque yo tengo como una concepción de que...

Moderador 2: ¿Y psicoterapia infantil?

Sujeto H: Si

Moderador 2: ¿Y psicoterapia adultos?

Sujeto H: Si

Moderador 2: ¿Y psicoterapia grupal?

Sujeto H: mmm, si también, sin embargo pareja no.

Sujeto E: Yo creo que lo diferente es la práctica, no más...porque en el fondo...

Sujeto B: ... salimos todos iguales con la misma formación y la supervisión van profundizando el trabajo de algún un tipo de intervención.

Sujeto A: pero salimos con la misma formación pero...

Sujeto B: No, no, pero me refiero que independiente a que tipo de práctica tengai... por ejemplo yo creo que los chicos que trabajan con niños, que se dedicaron toda la práctica a los niños y salen a trabajar con niños a fuera, le va a complicar mucho menos que trabajar con un adulto, u otro tipo, pareja. A mi me pasa eso.

Moderador 2: Pero distingamos una cosa es la práctica y otra la formación

Sujeto E: En la formación no te sientes preparado para nada

Sujeto E: ... tu aquí realmente sali con las horas clínica, preparado como para hacer clínica afuera, en realidad, pero...

Sujeto B: Pero no pareja

(Risas colectivas)

CATEGORÍA 3: INSERCIÓN Y RELACIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO EN EL CAPS

a. Visualización y validación del grupo de terapia de parejas

Sujeto E: ... de conocimiento dentro del CAPS yo entiendo la terapia de pareja como un espacio, para aprender, (...) para hacer un conocimiento más específico sobre el tema...

Sujeto F: ...de este grupo de trabajo de terapia de parejas, yo escuché más bien de ustedes y de la Lina, que participan (...) más allá no hubo ningún espacio o reunión en la que se diga en que están trabajando...

Sujeto D: como una opción de atención... como cuando nos encontramos con niños con dificultades pedagógicas y lo mandan al CEMPIN

Sujeto F: ...no se visualiza el trabajo que se hace dentro del CAPs, nada... uno sabe que lo están haciendo pero...

Sujeto E: Si. Es una cosa de voluntad simplemente y de vocación

Sujeto A: como específico pero, periférico yo no lo veo como muy central, como que yo también hago esa distinción, como que pasa como con Intercultural

Sujeto B: Ah, yo creo que tiene un lugar específico

b. Derivación de casos al grupo de terapia de parejas

Sujeto E: Como una opción de derivación, (...) No yo creo que no está así estipulado, (...) en el caso de la terapia de parejas, yo creo que pasa por algo personal e igual uno le puede preguntar al supervisor...

Sujeto A: ...supervisiones(...) a mí me parece que es para terapia de pareja pero ¿Con Socca? (...) no se va a escuchar eso nunca, difícil.

Sujeto D: ...tuve la intención de derivar y esto ocurrió, (...) al parecer que las temáticas que lo que los trae acá y porque traen al niño son de pareja, (...) yo les propongo ¿Ustedes creen o consideran o les gustaría realizar una terapia de pareja? (...) en los dos casos los rechazaron. Entonces, ellos tienen la intención de asistir y(...) yo asistí a reunión de terapia de parejas y me rechazaron el caso

Sujeto E: ...todos aquí hemos pensado, en algún caso, decimos o ofrecer, yo creo que todos hemos ofrecido... “oye aquí hay terapia de parejas” etc., etc.

Sujeto D: como una opción de atención... como cuando nos encontramos con niños con dificultades pedagógicas y lo mandan al CEMPIN

Sujeto A: ...supervisiones(...) a mí me parece que es para terapia de pareja pero ¿Con Socca? (...) no se va a escuchar eso nunca, difícil.

Sujeto E: No, es un tema de que sea más aceptado o no sino por que quizás es porque se ve más enmarcado en cierta teoría

Sujeto G: ... pensando en la supervisión de a Susana si acá en el CAPs hubiese terapia de pareja pos racionalista ella derivaría las parejas para allá pero no las derivaría para sistémico cachay.

CATEGORÍA 4: FUNCIONAMIENTO CAPS

a) Experiencias en la práctica

Sujeto A: ...la práctica en cuanto a conocimiento es muy buena en cuanto a aprender, el saber, digamos, terapéutico, súper interesante, yo creo que se aprende mucho...

Sujeto D: ...cuando yo entre al CAPs lo que más se decía que este iba a ser un lugar protegido y la cuestión, en realidad yo no siento que fue un lugar muy protegido... no me sentí protegida por parte del Consultorio, excepto por (...) mi supervisora directa, pero aún así en todo lo que ella podía hacer no hubo mucha protección, hubo mucha falta de redes en el CAPs...

Sujeto F: ...la primera reunión yo quedé alucinada, (...) pensando que iba hacer un lugar súper protegido, y de verdad me sentía en un lugar protegido, (...) se supone que no me iban a pasar nada muy complicado, pero me di cuenta que es súper disgregado la supervisión, eso me molesto, (...) era súper disgregado y eso se nota, es como un mal institucional...

Sujeto D: ...todo tiene que venir de nuestra parte, ya organícenlo, investigación, difusión, pero no hay una valoración de ese trabajo, siquiera, sino que el CAPs, para mi, fue demandar, demandar, demandar.

Sujeto G: Objetivos, misión, visión... “atención psicosociobiológica orientada a la comunidad” eso aparece en el manual, creo que todos lo hemos leído de alguna forma ¿Pero en la práctica? No se si será tan así.

Sujeto B: No, pero creo que nos quedó claro en la última reunión, terminar la practica en diciembre, eso son los objetivos...

b) Participación en las supervisiones

Sujeto A: ... Lo más positivo de todo fueron las supervisiones, yo la verdad es que, es lo más destacable, donde más aprendí, donde se podía pensar un diálogo (...) entre los casos, era justamente, en los grupos de supervisión

Sujeto F: ... para mi los espacios habían sido en la supervisión, (...) siento que he aprendido bastante, mucho, creo que la supervisora en que estuve fue lo más generosa en ese sentido, de conocimiento, de apoyo y todo...

Sujeto E: ... es donde más se aprende y es como lo más gratificante de la práctica...

Sujeto B: ... lo que nos mantiene aquí creo que es precisamente eso que uno sabe que aprende...

Sujeto E: Yo creo que en la supervisión tu aprendes a posicionarte como psicólogo, aprendes a escuchar como psicólogo, a saber que cosas tienes que decir...

Sujeto D: ...en la supervisión se del grupo es como algo más íntimo, como más privado, se genera un ambiente distinto, un ambiente de confianza, donde uno puede decir lo que le pasa...

c) Público objetivo

Sujeto G: Yo creo que ha llegado de todo...Yo he estado en niños y estado en adultos, en dos supervisiones y me ha llegado de todos los sectores y de todas las edades...

Sujeto B: En una reunión clínica se dijo que (...) se aceptaban solamente neurosis que no se aceptaban ni adicciones, ni violaciones, ni agresores de violaciones.

Sujeto B: El amigo del amigo

Sujeto E: El amigo del amigo... contactos

Sujeto B: Que el tiene un amigo que se atendió o tiene a alguien conocido que estudia en la universidad

d) Infraestructura del Centro

Sujeto D: ...es que es como lo más elemental un espacio decente para atender a niños, en el invierno con lluvia, el piso resbaladizo, pacientes que se caían, no hay box suficientes.

Sujeto E: ...el box es súper poco acogedor para el paciente

Sujeto F: Yo una vez tuve que dejar a mi paciente y salir y pedirle, por favor, a XX que estaba con otro paciente conversando a lado de la ventana... claro porque justamente los silencios no se pueden sostener... ese box que está al lado ese siete y el ocho tampoco podí' sostener el silencio porque escuchai' todo como si estuvieras ahí presente...

Sujeto D: Los materiales también, los materiales, porque, por ejemplo todas las temperas, las plastilinas tenemos que llevarlas nosotros... Los juguetes están muy carreteados, juguetes que no sirven.

Sujeto A: ... repente llevaba una caja de juguetes eran no sé po' una cabeza, un auto que le faltaba las ruedas..

Sujeto D: El tema de la ventilación, el tema de las alfombras los gatitos mean en los box y queda el olor.

e) Administración y funcionamiento del CAPs

Sujeto A: ...los temas administrativos, por ejemplo, que tienen que ver con una cierta, no sé si es el estilo de dirección que existe ahora en el CAPs, pero entiendo yo, veo un poco invisible al CAPs, pero no solamente hacia fuera sino que no veo que hay un compromiso real de parte de los directivos y tampoco hay, en cuanto a los practicantes, yo pienso que no hay un real diálogo entre los practicantes y la dirección para tomar decisiones...

Sujeto A: después de cinco años estuvimos en la carrera, en una posición de la universidad reflexiva frente al conocimiento, sistémica, resulta que en el CAPs se toman decisiones no democráticamente...

Sujeto B: ... es una postura particular que ha tomado, por ejemplo, la dirección en cuanto no aceptar ningún tipo de opinión e invalidar a los estudiantes en todos sus discursos...

Sujeto E: ... la improvisación, ya, es como hacer esto y tapar el hoyito, no más, o sea es como para pasar esto y no pensai' que a futuro vas a seguir con lo mismo o no se establece algo claro...

Sujeto G: ... La coordinación creo que no esta, están delegando a los practicantes cosas que deberían hacer por propio (...) si el 80% de los practicantes no ha terminado su práctica en el periodo que correspondía hay algo en la institución que esta pasando, y eso es lo que no están viendo y les están pidiendo a los practicantes "révisense ustedes" y la institución, entonces, no se revisa...

Sujeto B: ...los resultados no se ven, es que no hay una pregunta de poder decir por qué simplemente no están, no está y en el paso si se nos aparece algo improvisando, si eso nos sale mal improvisamos.

Sujeto F: ... una gran falencia que hay acá como que quieren todo súper protegido, pero en el fondo no es así, también hay casos complicados y se necesitan redes, se necesita apoyo, en ese sentido y no hay contactos...

Sujeto D: ...necesitaba un asistente sociales, necesitaba clínica jurídica, necesitaba muchas cosas que nunca llegaron, (...) buscar redes yo me las tuve que bancar sola con casos de violencia familiar, con temas de drogadicción, con temas de alcoholismo...

f) Experiencia con los Psiquiatras

Sujeto A: Yo creo que funciona el espacio, el problema es coordinar las horas, los tiempos, pero ya e...

Sujeto A: En dos ocasiones tuve que ir a la consulta del psiquiatra a buscar unas recetas y ella estaba disponible y todo, la llamé, o sea hay como una disposición al diálogo, a estar disponible para el CAPs, no hay como una cuestión así...

Sujeto F: ... estuve con una paciente en la primera sesión y en ese sentido fue súper buena experiencia porque además tenía un problema súper fuerte y la psiquiatra me ayudó mucho con esa paciente

Sujeto G: Yo derive dos casos a la Oriana (...) siempre estaba dispuesta a conversar respecto a todos los casos...

Sujeto H: ...en ese sentido, que el apoyo de los psiquiatras, dentro de la institución, es fundamental. Yo creo que en los casos más extremos, ponte tu, por ejemplo, cuando el paciente te manifiesta ideación suicida tu acudi' a los psiquiatras (...) ellos siempre estuvieron súper dispuestos

g) Derivaciones

Sujeto A: ...considero importante en esto de la derivación, es cuando el paciente llega, (...) después tiene que asistir a otra sesión para asistir a una nueva primera entrevista, yo pienso que eso, para el paciente, es, digamos, engorroso

Sujeto B: ... creo que es necesario que lo hagan al momento de hacer una derivación, ahora el tema de los criterios para hacerla es lo que a mi no me queda claro...

Sujeto F: ... me parece que XX alguna vez tu preguntaste en una reunión, porque también, nosotros nunca vimos esos casos...

Sujeto B: ... nosotros no sabemos como se derivan los pacientes. A nosotros nadie nos cuenta...

Sujeto D: ...no sabemos como es la derivación...

Sujeto D: ... a la supervisión (...) los casos que llegaban mayormente eran casos de violencia, de niños con vulneración de derechos...

Sujeto A: ... lo, que llegaba donde Socca era todo "Ah tiene conflicto con el papá, tiene conflicto con la mamá"

Sujeto E: ... que llegaban puros casos de crisis de pánico o no sé que cosa

Sujeto C: ...Nosotros niños, en edad escolar y con problemas o con los papás o en el colegio

Sujeto G: Para la Susana llegaban todos los que no sabían controlar sus emociones

h) Reunión Clínica

Sujeto A: ... como que todo es imposible, entonces a la hora de hablar y discutir cosas a nivel de grupo, de equipo, la voz del practicante no es muy bien considerada...

Sujeto F: ... los practicantes van y vienen, o sea van, mas que nada, pero la gente que esta ahí a cargo de la supervisión va quedando y eso se nota por lo menos yo noté poca unión y eso le hace mal a la reunión clínica...

Sujeto A: ...uno se pregunta ¿qué onda con lo del tiempo?, como que el tiempo de nosotros no tuviera valor, porque muchas veces el día lunes las reuniones se postergaban, nos avisaban justo a las 19:30 que se suspendían o a veces a las 20:00...

Sujeto C: ...venia con la idea de una reunión clínica que era como las supervisiones (...) ver un caso de psicoanálisis y ver la posición, también, de los otros profesores...

Sujeto E: No sé como administrativos.

Sujeto C: Claro.

Sujeto A: No y la discusión que habían eran "No eso no existe"...

Sujeto E: Mi postura es la mejor.

Sujeto B: ... esa como confrontación con la psiquiatra que en el fondo no teníamos por qué haber participado en eso, ahí nadie dijo esto queda hasta aquí o conversémoslo en otra ocasión...

Sujeto A: ...curiosamente, la violencia es un tema que cruza las reuniones clínicas.

Sujeto D: ... yo creo que se genera como una onda un poco violenta, de las opiniones que uno pueda dar, en el sentido de no ser escuchado como practicante...

Sujeto F: ...Yo creo que todos los grupos de supervisión dentro del CAPs, (...) están muy disgregados, entonces eso es lo que pasa, en el fondo tu no te sientes en confianza de ir hablar, de dar una opinión.

Sujeto A: ... entre un alumno en práctica de sistémico y uno de post-racionalista, ¿Por qué no pueden tener un espacio para discutir un caso desde las distintas miradas?, ...eso se da, pero no formalmente, a eso es lo que voy... se desplaza a otro lugar, digamos, informal la discusión de temas importantes de casos (...) si fuera hecha por los supervisores, pero no se puede, no hay diálogo dentro de los supervisores.

Sujeto A: ... pero no se si ellos reflexionaran acerca de su propio quehacer o se evaluaran entre ellos o verán cumplimos con estas metas para este año, o dirán pucha no cumplimos estas otras podríamos hacer ciertos cambios, yo no se si ellos lo hacen....

i) Investigación e innovación

Sujeto A: ... nosotros por ejemplo hacíamos una, cada 15 días se exponía un tema...

Sujeto E: ... era un texto y se discutía todo lo que decía el autor y luego de eso se hacia una discusión, pero igual se hacía un paralelo con los casos clínicos...

Sujeto D: ...tuvimos que hacer un trabajo de investigación con mis compañeros, hicimos un informe gigante, una investigación completa, nadie la leyó, (...) y todo el trabajo quedó en nada...

Sujeto B: ¿El seminario? El seminario, pero no hay nadie que la supervise, no hay una cierta cantidad de copias para que se divulgue... perdonen chiquillas pero su trabajo no se vio.

Sujeto A: Y la investigación sobre violencia intrafamiliar fue porque la temática ya estaba propuesta desde antes. No fue una cuestión que dijésemos nosotros,

Sujeto G: Cuando llegamos hacer la práctica el tema ya estaba designado "ese va hacer el escenario de este año"

Sujeto A:... las propuestas o innovaciones que podemos hacer son mínimas, por ejemplo, hacer un registro de redes comunitarias para los inmigrantes, en un papel, esas son las innovaciones... hacer la carpeta para tener los registros... esas son las innovaciones que podemos hacer, nada, ni que estuviésemos en cuarto medio

Sujeto A: Y yo creo que eso se da a nivel no solamente práctica, porque si tu ves el caso de la Daniella innovo haciendo esta supervisión de inmigrantes, eh... la cuestión quedó ahí, se la quitaron, ahora van a poner a otra persona o no sigue, ahí van dejando la innovación

Sujeto G: ...al preuniversitario a ellos les rechazaron el presupuesto porque les salía muy caro pagarle jornada completa a la persona que estaba cargo de la dirección...

j) Visibilidad del CAPs ante la Institución Universitaria

Sujeto D: ...hay como una contradicción constante en el CAPs, considerando que siempre somos menoscabado, que en realidad el CAPs no da ganancias sino resultados negativos para la universidad, que somos cacho que no se qué, ... hay un montón de relaciones de poder y cosas que se arreglan como internamente ...

Sujeto G: ...esto que es como un juego de roles, toda esta violencia que se ejerce, que si lo recibimos nosotros que estamos abajo que queda para los demás... es un puro rebote de lo que viene de arriba. Si se pusieran de acuerdo en ciertas cosas, si no fuera tan violenta la forma de relacionarse que tienen desde la dirección de escuela, todo el CAPs será distinto...

Sujeto A: Yo concuerdo con eso, yo creo que no hay un quiebre entre la escuela y el CAPs, o sea, no hay una diferenciación, porque las mismos profes que están allá, están acá, y claramente no es un problema solamente del CAPs, sino que es un problema a nivel de escuela, que se viene dilatando hace bastante tiempo.

Sujeto E: ...no tiene peso porque si no podría aprovecharse el CAPs, (...) Por qué no le sacan provecho y no paran de mirarlo como desde un déficit sino como una inversión...

Sujeto D: ...el otro día yo escuchaba publicidad de otra universidad y sabi' de lo que ellos daban cuenta "y esta universidad tiene su propio Centro de Atención Psicológica para que los estudiantes hagan la práctica" cachai, ellos que ven en el Centro de Atención Psicológica, para ellos es una inversión no como un gasto...

Sujeto E: Claro... pero es porque a nivel macro se ve así, o sea no se ve, no se ve como una inversión...

Sujeto G: Ese error, va de más arriba, más allá de la escuela en el fondo es una lógica de la universidad... Por ejemplo al preuniversitario a ellos les rechazaron el presupuesto porque les salía muy caro pagarle jornada completa a la persona que estaba cargo de la dirección y por eso les rechazaron el proyecto del preu, cosa que ya estaba en marcha...

ANEXO N° 17: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA COORDINADOR CAP USACH

Sr. Fernando Urra
Psicólogo Supervisor Centro de Atención Psicológica
Universidad de Santiago de Chile USACH

Bueno, estamos haciendo nuestra tesis.

Ya.

De pre-grado.

¿Hacen tesis ustedes?

Si, Hacemos tesis.

Que bueno.

Si.

Yo creo que es una gran ventaja, ha varias universidades que la han eliminado yo creo que ha sido una muy mala decisión.

-Nos hemos topado con...

-Un par de universidades que la han eliminado...

-Bueno, y en eso estamos.

Ya.

La tesis está situada en la terapia de pareja.

Ya.

-Eh... nosotros habíamos comenzado a indagar sobre el tema porque... eh...comenzamos hacer algunas terapias de pareja en el centro de atención.

-Dentro de nuestro espacio practica. Estamos haciendo la práctica en el centro de atención de la universidad...y... eh...Hicimos la practica desde la mirada sistémica y a este espacio empezaron a llegar...eh parejas para ser atendidas. Entonces... de alguna u otra forma nos intereso el tema, fuimos investigando un poquito más y...tomamos un par de cursos, por aquí y por allá. Y nos damos cuenta que efectivamente la terapia sistémica, o sea la terapia de pareja tiene una... , una historia importante, pero a nivel de post-grado y ...también nos damos cuenta, y es lo que de alguna u otra forma estamos tratamos de mostrar con esta tesis, es que el sistema de salud público no lo oferta y son en gran medida los centros de atención universitarios los que están dando éste servicio a un nivel socio económico medio-bajo, digamos , pensando que históricamente el nivel socio económico alto si tiene acceso a terapias de pareja en institutos de post-grado.

Dos cosas quisiera precisar, una que es que el fondo nacional de salud financia terapia de pareja. ¿Ustedes saben eso?

Si, lo que pasa, es que hemos constatado, hemos hecho a nivel de COSAM, SESFAM, donde efectivamente, donde ellos no lo proveen, digamos. Entonces, desde ahí es donde sacamos esta información.

Claro, pero, pero FONASA financia terapia de pareja, hay un ítem, ahí...usted como psicólogo va y se inscribe y puede hacer terapia de pareja. Está eso considerado. Eso habría que incorporarlo al análisis. Y lo otro, que a nivel secundario si se hace terapia de pareja. Primario, SESFAM, consultorio, secundario, hospitales tipo A. ¿Si?, Hospital Salvador, José Joaquín Aguirre que es privado, pero hospital de nivel secundario, Barros Luco. Se hace, hay unidades de terapia de pareja...eh. Yo trabajé en el Barros Luco cuatro años y había, no sé si ahora si, pero había. Difícil por que los consultorios, los hospitales trabajan, en el horario que todo el mundo trabaja, pero si habían, habría que mirar si ahí eso y hacer la distinción si al nivel primario, secundario, terciario, no, pero secundario, si. Porque a nivel terciario la atención de solo para pacientes enfermos.

Entonces, de una forma u otra forma revisando desde la WEB llegamos a Centro Universitarios que ofertan terapia de pareja y dentro de eso, esta el centro de la USACH y es por ese motivo por el que estamos acá.

Eh...varias cosas allí...eh, la terapia de pareja cuando comienza es terapia sistémica, del modelo sistémico, pero genera un impacto tan importante en la clínica que hoy día la terapia de pareja es una propuesta que se aborda desde diferentes modelos. Lo que nosotros hacemos allá es terapia cognitiva de pareja, del modelo....

Cognitivo conductual

Cognitivo constructivista, más amplio, cognitivo conductual, cognitivo constructivista. Y en el fondo lo que se plantea aquí, en algunos casos muy puntuales que se hace, porque el 75% de la población que atiende en el consultorio de la USACH son menores de 20 años, ya.

Son los estudiantes.

Son los estudiantes de colegio, 75% de la atención que nosotros hacemos, tiene menores de 20 años.

Hicimos un estudio ahora, recién, en Enero la sistematización de los últimos años y los quinquenios 0 a 5, 6 a 10, se dan cuenta que el 75% es menor de 20 años. Así que la terapia de pareja es una parte menor de la atención profesional. Allá el fuerte, es el tratamiento de habilidades sociales, psicodiagnóstico, trastornos de aprendizaje, problemas de niño y adolescente. Y la terapia de pareja, es principalmente, los pocos casos que se ha hecho es terapia cognitiva y en el fondo cognitivo-constructivista orientada a la solución de problemas. No dinámica, no es una propuesta terapéutica transgeneracional o estratégica.

Eso es principalmente, entonces lo que se busca es que la pareja defina cual es el conflicto que tiene, y definen en conjunto cual es el conflicto que tienen y ese el es denominador común para cualquier estrategia terapéutica, sistémica, analítica, humanista, cognitiva, definir en conjunto un motivo de consulta, llegar a una formulación en la que haya consenso que ese es el motivo y

en seguida generar estrategias posibles de solución y elecciones de consenso e implementación de las soluciones. Y en eso se busca trabajar. Por ejemplo un matrimonio que pueda tener dificultad en como manejar un hijo adolescente, ¿cuáles son los conflictos?, ¿qué tipo de conflictos vamos a trabajar?, ¿qué estrategias conductuales se pueden desarrollar? ese es el tipo de estrategias que se está trabajando principalmente.

¿Cuándo se hace la distinción, eso quizás tiene que ver con el motivo de consulta que traen los pacientes, cuándo se hace la distinción esto es terapia de pareja o esta dentro del apoyo de la terapia que se hace con el hijo, se encuadra este ahí, llegan directamente a pareja?

La modalidad de trabajo que tiene el consultorio es la evaluación inicial con un psicólogo, nosotros somos cinco allá, uno de los cinco hace la primera entrevista y ahí...

¿Los cinco, digamos, psicólogos son los supervisores?

Supervisores el consultorio trabaja con cinco profesores. Ahora, ese consultorio particularmente tiene algunas ventajas.. eh en relación a esto los cinco psicólogos somos acreditados, los cinco somos supervisores, en modelos distintos, en área es diferente, pero hay un nivel de conocimiento y manejo conceptual bastante amplio entonces cualquiera de los cinco hace evaluación y orienta a los programas. Porque, el consultorio funciona con dos programas principales, por las características académicas, porque el consultorio tiene como objetivo central el colaborar con la docencia, no es un consultorio que tenga como objetivo, como otros podrían ser, dar apoyo a la comunidad, hacer investigaciones, no, sino que tiene como objetivo principal apoyar a la docencia. Por lo tanto, hay dos grandes programas uno, es todo el proceso de psicoterapia que se da el primer semestre, porque recibimos a los alumnos en practica y el segundo semestre todo lo que es psicodiagnóstico, porque recibimos a los alumnos que están allí... nosotros como profesores atendemos muy poco, muy poco, porque no es el objetivo que nosotros hagamos la atención. Entonces, el algoritmo clínico es evaluación individual y de acuerdo a las características del motivo de consulta se orienta los programas que hay. Ahora, esto está mas estructurado todavía porque en el consultorio trabaja con una serie de colegios y organizaciones de la comuna que saben de esto cuando ellos detectan un caso saben que tienen que mandar el primer semestre si quieren éste tipo de atención clínica y mandar el segundo semestre si quieren psicodiagnóstico.

¿Eso son convenios que se han estipulado entre la municipalidad de Santiago?

Municipalidad de Santiago, colegios, organizaciones comunales, hogares de abuelitos, todas las organizaciones de Santiago centro y algunas comunas de Santiago poniente.

O sea primer semestre la psicoterapia y segundo semestre psicodiagnóstico

Así que los casos que hemos tenido de terapia de pareja son casos que se han tomado en el primer semestre y habitualmente continúan el segundo semestre.

¿Y quién atiende esos caso?

En el caso de la terapia de pareja que se hicieron este año, lo hice yo con un par de estudiantes.

Es una atención supervisada por usted

Claro.

¿Ustedes son practicantes de alguna práctica profesional, de alguna pasantía?

El consultorio tiene tres niveles o cuatro niveles... a ver...El consultorio tiene estudiantes que son de quinto año, ese es el primer nivel, que han elegido una especialidad clínica, tienen que hacer el ramo de psicodiagnóstico en el consultorio y tienen que hacer el ramo de psicoterapia de grupo en el consultorio. Eso es obligatorio. En sexto año, los alumnos hacen la práctica profesional, eso es otra franja y allí ellos tienen que hacer, si son clínicos, una práctica de media jornada en el consultorio y si son educacionales doce horas en el consultorio y doce horas en un colegio y ellos van a los colegios que nos mandan los pacientes ***¿Trabajan desde la derivación también?***

Claro.

Ellos van a los colegios, hacen actividades y estudian casos y nos los mandan. Y un tercer nivel que son psicólogos jóvenes titulados de la escuela que el consultorio los supervisa.

¿Pensando en la acreditación?

En la acreditación y asumiendo que nosotros tenemos la posibilidad que estamos todos acreditados. Ellos se inscriben con quién quieran formarse de acuerdo al modelo.

¿Son ellos quienes atienden parejas?

Ahora, en el caso de las dos parejas que se atendieron, había un alumno en práctica y había uno titulado, colega, joven. En esos tres niveles, ahora tratando de estructurar la respuesta, perdón, entonces, no entraron los alumnos de quinto.

...el anterior a la práctica.

Claro, cursando el ramo de...

Psico-diagnóstico y terapia grupal.

Claro, eso es lo que nosotros llamaríamos pre-práctica

Postítulo, ¿No se revisa la terapia de pareja?

En terapia de pareja.

Dentro del consultorio en general.

Lo que hace el consultorio, es que hace, cursos de especialización, no hace postítulos, en el modelo de hacer un postítulo orientado a acreditarse, un diplomado no, no hace eso, porque la escuela tiene magíster. Entonces, se hacen cursos de actualizaciones de trastornos ansiosos, cuadros depresivos o en trastornos de personalidad que están orientados a estos colegas jóvenes que están titulados para capacitarlos en temas particulares...eh... y que muchas veces ese tipo de cursos se ha hecho con colegas que han ido hacer la práctica en un lugar específico o se han especializado en algo, nosotros después lo apoyamos para que ellos mismos, recién titulados, hagan los cursos para la gente que viene saliendo. Eh... la escuela de psicología de la USACH es una escuela que busca generar conocimientos sin generar gastos, entonces son cursos cerrados que no se publicitan, que está limitado a los propios estudiantes y que tienen una modalidad de

grupo de estudios, diez personas, ocho personas, doce entonces no son esos cursos masivos que aparecen en el Mercurio no tienen esa...

Lógica.

...orientación en la escuela.

Va depender, digamos, los temas emergentes que aparezcan para lo, las personas, que digamos, que están realizando su práctica.

El año pasado se hizo un curso sobre intervención en trastorno de personalidad, específicamente en eso, porque se detectó que había inquietud en eso y era algo que los servicios de salud estaba ocurriendo, por ejemplo, entonces desde esa perspectiva se hacen estos cursos se solicitan en los consultorios y lo otro es que los estudiantes puedan ir a los magíster, la escuela tiene un Magister en psicología social, psicología social aplicada, clínica y educacional.

Usted supervisa el área cognitiva dentro del consultorio ¿qué otras corrientes trabajan?

Hay una colega que trabaja en infanto-juvenil, ella trabaja solo infanto-juvenil y supervisa los alumnos y aquí es difícil hablar de un enfoque porque el infanto-juvenil es bastante integrativo, mixto y ella supervisa los psicodiagnósticos como supervisora principal, ya. Hay una colega del sentido gestáltica, humanista, gestáltica y supervisa titulados. Hay una colega que trabaja en una línea más analítica también supervisa titulados y otra colega que supervisa alumnos en práctica, como la infanto-juvenil, que supervisa todo lo que tiene que ver con terapia de grupo. Entonces, los que supervisamos titulados, supervisamos con enfoques, los que supervisan pre-grado no supervisan con enfoques supervisan con áreas de estudio...

Áreas infanto-juvenil.

Áreas infanto-juvenil y adultos

Y ¿Cuántos alumnos hacen la práctica profesional como para que...?

Este año, nosotros, el 2008 teníamos doce.

Ya, y eso en el primer semestre.

Y eso es todo el año.

Todo el año.

Todos el año, los alumnos en práctica duran un año. Un año.

Un año

Un año. Entonces, doce alumnos de un total de 22 a 23 alumnos que van a la mención de clínica. Porque los alumnos cuando pasan de cuarto a quinto eligen mención. Se va un grupo a educacional, se va un grupo a clínica y se va otro grupo a laboral.

Los clínicos son los que hacen psicodiagnóstico y terapia grupal dentro del consultorio.

Exacto.

Y esos son alumnos de quinto, no son todavía alumnos de práctica.

No, no son alumnos de práctica.

Y la gente que...esta modalidad es pa nosotros porque nos han tocada distintas modalidades en consultorios es nuevas, que incorporen a la gente que ya se tituló y la gente que está titulada y que de alguna manera está en un periodo de aprendizaje de post-título sin, sin que se llame así

Claro, la comisión de acreditación... eh, considera dos modalidades para acreditarse como especialista una es de post-título y la otra es la autoformación.

Ya, esto seria considerado como...

Entonces, la auto formación, ellos van juntando horas.

Ya.

Que después presentan como una cantidad de horas.

En este caso son acreditadas por los supervisores.

Claro, exactamente.

¿Eso tiene, digamos, un número delimitado para las personas que están interesadas?

Claro, según el reglamento de la comisión de acreditación tienen que ser cuatro colegas, jóvenes por un supervisor y esos cuatro 80 horas. Si se aumenta la cantidad de colegas tiene que aumentar la cantidad de horas.

Siendo tres supervisores por acreditación sería entonces 12 alumnos.

Exacto, con eso tenemos el año completo. En una tarde completa de trabajo de 4 horas. Y ellos hacen un pago irrisorio para el mercado, pagan \$10.000 al mes, porque es un servicio que la escuela les da. Pero, por otro lado ellos, están trabajando entonces nos ayudan en traer temas de interés con los alumnos en practica.

Ellos trabajan en otros lugares.

Claro, la mayoría. Por ejemplo, un colega con el cual estaba trabajando ahora, uno con los que estaba trabajando, está trabajando en Rancagua...eh, estaba trabajando...eh con adolescentes, adolescentes, muchos jóvenes, adolescentes tardíos entonces, empezaron a ver algunos temas, por ejemplo, los temas de conflicto de identidad sexual en esa línea. Entonces, preparo un seminario con lo que nosotros íbamos trabajando y se lo presentó a los alumnos que estaban en practica, acá. Entonces, es una especie de coloquio no alcanza a ser un curso. Entonces, nos juntamos con los alumnos en práctica, los días martes en la mañana que tenemos reunión, reunión clínica, se hacen tres reuniones clínicas y una reunión de seminario y ahí va el colega en práctica.

Es mi trabajo llevo un año trabajando, dos años trabajando, el mayor problema que he encontrado es éste.

Los seminarios están a cargo de quienes están tomando los cursos de acreditación.

Claro, o los puede tomar un profesor también, yo también he ido como expositor. Y ese es un calendario bastante flexible se hace el primer semestre una secuencia de temas y se modifica pa el segundo semestre o se completa pa el segundo semestre en función de las...

Necesidades.

... de las necesidades.

Pero, es un modelo, es un modelo de muchas, de muchas horas de trabajo para un grupo tan pequeño de estudiantes.

-¿Esas son las reuniones clínicas que se hacen una vez a la semana?

Claro, reuniones clínicas hay una vez a la semana. Entonces, ahí los jóvenes que están haciendo la práctica presentan sus casos.

Y para este año, por ejemplo, las cosas que queremos hacer nuevas y que no tienen que ver necesariamente con la terapia de pareja es el perfeccionamiento de habilidades sociales y esperamos que los alumnos que están haciendo la práctica del ámbito educacional nos junten jóvenes para hacer entrenamiento en habilidades sociales.

Entonces, eh... cuando el estudiante empieza a vincularse con el consultorio no lo hace en un proyecto independiente, sino lo hace con un entramado de cosas donde unas se van potenciando con otras.

En ese entramado, ¿ustedes también tienen atención psiquiátrica?, ¿cierto?

Claro, solo.

¿Cómo derivación?

Solo, claro, como interconsulta. Tenemos cuatro horas de psiquiatra a la semana y por eso es tan importante que el que hace la recepción sea un psicólogo, porque nosotros tenemos una franja clínica muy acotada de lo que podemos atender, porque nosotros no disponemos de internación, porque no disponemos de un recurso psiquiátrico ilimitado, entonces, habitualmente el psiquiatra ve pacientes que por alguna razón en el proceso se han descompensado. Si un paciente viene por atención psiquiátrica se le deriva a otro centro, si viene por una disfunción familiar importante se le deriva a otro centro. Nosotros atendemos en esta modalidad de terapia de pareja conflictos específicos no disfunciones crónicas que sean perturbables.

O sea, por ejemplo, ¿si llega una adicción?

No la podemos atender

Porque no tenemos el nivel de complejidad profesional. Entonces, qué vemos principalmente, los principales diagnósticos son lo que vemos son problemas de orientación vocacional, mucho trastorno ansioso, depresiones leves, algunos cuadros de fobias leves, cuadros esquizofrénico, sicótico en general, retardo mental, deterioro orgánico, en general no vemos cuadros pesados, porque no tienen el objetivo del consultorio.

Dentro de la terapia de pareja ¿Qué temáticas se dejarían fuera?

Por ejemplo, una terapia de pareja puede trabajar violencia intrafamiliar...eh pero, una violencia, el problema de la violencia intrafamiliar no es un problema puntual no es un acuerdo, no es posible trabajarlo con este esquema en terapia de resolución de problemas, entonces, eso hay que mandarlo, nosotros trabajamos con la fundación Rodelillo que se dedican a esto, ellos reciben a las familias disfuncionales. Cuando en una familia, cuando la violencia intrafamiliar recae sobre los menores, que nosotros por psicodiagnóstico rescatamos esa información esa familia se va a esta fundación porque es un problema sistémico. Me recuerda un caso de un par de gemelos que lo estaban pasando pésimo, nosotros los mandamos a esta fundación, porque la fundación cuenta con abogados, con asistente social y era algo que había que judicializar.

¿Ustedes trabajan con una red ya instalada?

Exacto, -los envié para allá-

Y en ese caso llegaron por los hijos y llegaron por el psicodiagnóstico .

Llegaron por los hijos, llegaron por el psicodiagnóstico Entonces, nosotros vemos.. eh terapia de pareja de cuadros muy puntuales, muy acotados orientados a algún conflicto en terapia de pareja como un, un , un conflicto transitorio donde los recursos de la familia no los han podido resolver.

¿La vías de atención, digamos, de ingreso a la terapia de pareja son, por lo general, derivaciones de terapias individuales?

Claro.

¿Si?

Exacto, el consultorio no hace... una vía directa de ingreso a terapia de pareja y esto por una cosa muy, muy contundente, como argumento, en la escuela de psicología de la universidad de Santiago no hay formación sistémica.

En pre-grado

No hay

Tampoco existe, digamos, alguna temática relacionada con...terapia de pareja

Ellos estudian algo de terapia de sistémica, estudian algo de, de los modelos de la causalidad circular, esas teorías las saben pero, no hay equipos por alguna razón la escuela no tiene equipos, tiene un equipo bastante fuerte en psicoanálisis Lacaniano y un equipo bastante fuerte en lo cognitivo y lo cognitivo conductual por alguna razón, ha habido un proceso histórico de selección de profesores en esa línea, sistémico no hay, y humanista también hay, entonces, los estudiantes reciben una formación sistémica como de segunda voz.

Claro, yo le cuento lo que hace el terapeuta sistémico, sin ser sistémico, pero es una diferencia enorme. Yo hago terapia de pareja sin ser sistémico, yo hago terapia de pareja desde un enfoque cognitivo.

¿Trabajan sobre algún modelo? Es que hemos visto, digamos, dentro de la bibliografía que además de un Enfoque cognitivo conductual se encuentra el enfoque psicodinámico que también aborda terapia de pareja. Y nos hemos encontrado que dentro por ejemplo -dentro del enfoque cognitivo- existen modelo de trabajo específico con, digamos, con estipulación de número de sesiones con...

Lo que yo hago, lo más cercano que yo hago es a lo cognitivo conductual, aquí, o sea con sesiones específicas, una terapia breve de tiempo limitado, con objetivos muy claros...Claro, de tiempo medio. Si uno tuviera que clasificar de manera amplia se parece más a una psico-educación. Que la terapia presenta información que la pareja aprende a usar, por ejemplo, plantearle a las personas que todos los sistemas de arriba estamos en conflicto, y tenemos estrategias que no nos damos cuenta para resolverlos, bueno, las parejas tienen exactamente los mismo, las parejas tienen que desarrollar estrategias para detectar el problemas, desarrollar estrategias para corregir los conflictos, tienen que desarrollar estrategias para reparar los efectos del conflicto... la parejas sin darse cuenta tienen que intuitivamente crear estos modelos un poco en eso trabajamos. ¿Qué mecanismos reparatorios tienen ustedes como pareja?, ¿qué hacen?, cuando hay un enojo ¿cómo lo hacen?, ¿qué hacen?. ¿Cuándo pide disculpa?,¿Cuándo regala flores? ¿Cuándo...? En la lógica aquí figuró las --- la idea es que ellos, de alguna manera, busquen estrategias de solución de problemas más eficientes...

¿Y esta atención de terapias, se desarrolla con un terapeuta y una pareja?.

Un terapeuta y co-terapeuta que es un colega que está aprendiendo y la pareja.

O sea hay un modelo de co-terapia.

¿Y este modelo de co-terapia es por estancias de formación profesional ?

Exacto, la co- terapia es parte de un modelo de atención de pareja, es obligatorio.

Claro, pero acá no tiene una fundamentación desde lo cognitivo, de hecho desde lo cognitivo no hay ninguna formulación al respecto que pero, lo que se hace aquí es parte del proceso de enseñanza. Todo lo que se hace acá, todo es con los estudiantes, la recepción que yo hago también es con los estudiantes, todo, todo, todo. Yo tengo el día miércoles una paciente citada a las 9.30hrs, el paciente a las 9.30hr entra a la sesión, previamente tengo una reunión de 10 minutos con un estudiante, que probablemente no lo conozco... eh que me va acompañar a la entrevista. Yo hago una parte de la entrevista le pido al estudiante que haga una intervención. La entrevista se programa, ponte una hora pero, serán 40, 45 minutos y los otros minutos son para trabajar con el estudiante. Él, hace la entrevista conmigo, toma apuntes termina la sesión, se va el paciente el estudiante se queda con la ficha clínica y tiene que llenarla, hay un formulario, después de eso me trae la ficha yo la reviso y cuando la reviso y estoy conforme, la firmo, si no estoy conforme él tiene que corregirla

Es una instancia de aprendizaje

Claro, entonces se citan paciente uno cada hora pudiendo atenderse menos tiempo. Lo importante es que el estudiante este allí, y entonces hace la entrevista de recepción los alumnos que están en quinto año, a lo menos dos entrevistas por semana y ellos se tienen que inscribir al azar

¿Y los que están en práctica?

Y los que están en práctica el primer semestre tienen veintinueve entrevistas por espejo y el segundo semestre empiezan a hacer solos con nosotros ahí.

Y eso digamos con el grupo de supervisión del...

Claro, con el profesor que esté a cargo ahí, hay una colega en infanto-juvenil...

¿Y todas las terapias de esos practicantes son vistas por espejo o solo algunas?

Solo algunas pero, ellos reciben supervisión todas las semanas. En la práctica en la que los alumnos de la Santiago hacen aquí es de media jornada, presencial, pero la cantidad de cosas que tienen que hacer excede la jornada completa.

¿Ellos tienen una cantidad de horas, digamos, determinada para finalizar la práctica?

Claro, algo así como 1000 horas pero, por la modalidad del consultorio terminan en enero y hacen como 1200 horas.

¿Y eso incluye, digamos y psicoterapia y todas las reuniones...?

Todas.

Yo creo que una de las fortalezas que tiene el consultorio es la cantidad de horas de atención colaborativas que tienen los estudiantes, siempre hay alguien con ellos, alguien que en ese sentido tiene a varias personas a quienes ve, varios modelos que preguntar...

- Y eso en términos prácticos, supone digamos, que ¿existe siempre algún supervisor en el centro de atención, que este permanentemente?

Bueno, nosotros tratamos de estar.

Ya.

Nuestro horario lo hemos distribuido de tal manera de no toparnos excepto el día jueves entre las una y las tres que tenemos reunión.

Para que siempre esté alguien

Claro, yo voy los miércoles en la mañana y estoy solo, bueno, con la secretaria, el auxiliar y los alumnos, si tienen alguna duda pueden preguntar y el jueves en la mañana y otro colega que está el martes.

Y eso son los cinco supervisores

Exacto.

Y a cargo digamos, tienen una coordinadora, una directora

Exacto.

Esa es como la organización que depende de la escuela.

Depende de la escuela.

¿Financieramente también dependen de la escuela?

También, pero, el consultorio se autoabastece.

¿Si?

Genera recursos para...

Nosotros también nos hemos topado con esa distinción y hay consultorios que deben autofinanciarse ¿Ese es el caso del CAPs de la USACH?

En la USACH eso no es un objetivo. Si el consultorio no generará fondos la universidad y la escuela lo financia, ahora los gastos que tiene el consultorio son relativamente pocos, porque la casa es de la universidad, es una casa vieja, no hay grandes costos pero el consultorio genera fondos por la atención caso a caso y además, el consultorio participa, como consultorio, una de las colegas esta cargo de lo que se llama “proyecto externos”, participa en proyectos municipales o de empresa, vendiendo servicios. Por ejemplo, se hizo un trabajo muy interesante con choferes de una línea de transporte, creo que era Talagante- Santiago, por muchas licencias que tenían, porque habían tenido algunos asaltos una serie de cosas, su trabajo aquí se le cobro a la línea algo así como cuatro millones de pesos, que fue para los estudiantes que participaron, para sus pasajes, para su colación todo ese tipo cosas, el material que se uso y el resto quedó para el consultorio.

Fue una especie de consultoría.

Claro, claro.

¿En ese caso trabajaron estudiantes en práctica clínica?

Se hizo un trabajo muy interesante también este año 2008 con Chilectra también en la línea de trabajar con un grupo de profesionales que ellos tenían muy afectado por su estado de salud mental que pareciera que no andaba bien, ahí se cobraron, no sé cinco millones y medio de pesos.

Entonces, el consultorio se autoabastece

... más la atención cotidiana. A ver no con la intención que se autoabastezca, porque nosotros damos una cantidad de becas importantes, a todos estos colegios que los atendemos, le atendemos una cantidad de estudiantes gratis y el colegio determina quienes son.

Ya, es un servicio.

Claro, la orientadora del colegio dice, “ya usted va ir a tal lugar y va ir con esta firma y este informe que tienen que llevar con ese timbre y va decir que va de parte mía y no le van a cobrar nada” y va y es así. Porque nosotros trabajamos con una población de muy baja en condiciones económicas. Así que en ese sentido el consultorio no tiene como “el” objetivo que se autoabastezca pero, le va bastante bien.

Nosotros veíamos mediante a la página Web que tiene digamos, una información del 2003 que la población más menos atendidas era alrededor de tres mil personas, no sabemos si eran atenciones...

Atenciones.

Ya.

Son consultas. Claro, el consultorio con los recursos que tenemos no podemos superar los 300 casos.

¿Por año?

Por año y que es un año bien especial porque es de Marzo a Diciembre o de Marzo a Enero, en Febrero ya no estamos trabajando y Enero se están cerrando los casos y se hace una recepción, hay lista de espera que en este minuto se empieza a formar en Enero, Marzo y en Abril se abre el consultorio con una lista de espera de cincuenta personas. Cuando ya llegaron los alumnos en práctica y en una semana entre todos recibimos a todos los pacientes, y los alumnos cada uno se instala inmediatamente con cuatro o cinco pacientes y ahí recibimos, recibimos y recibimos y cerramos por ejemplo en Junio y en Julio comienza la lista de espera y en Julio, Agosto llega el grupo de psicodiagnóstico y en septiembre se abre, funciona así, porque el objetivo central es objetivo académico entonces, los ritmos de trabajo tienen que ver con los procesos académico lo que es bastante bueno si fueran trescientos casos que es mas o menos lo máximo que hemos logrado atender, 3000 sesiones, un promedio de 10.

Y dentro de esos, digamos, 300 casos ¿cuántos más o menos han sido pareja?

Muy poco como les decía yo, porque 75% de los casos son menores de 20 años no existe un programa específico de terapia de pareja entonces, este año yo lo eche andar había funcionado antes pero, este año yo lo eche andar 2008 y atendimos dos casos en forma permanente hubo más pero, lo abandonaron hubo dos parejas que hicieron el ejercicio completo no, no hubo más.

¿Y esas dos parejas fueron derivadas de, de atención individual?

Atención individual, en ambos casos llegó la esposa a contar cosas se vio que la forma de trabajar debía ser de pareja

¿Hay algún procedimiento digamos, que ustedes tengan estipulado ya sea explícita o implícitamente en donde cuando se diagnostiquen digamos, que existan temas de pareja se deriven?

Claro, hay... el consultorio tiene un manual como de 50 páginas donde esta estipulado normas éticas para los estudiantes, formas de funcionamiento, tipos de costos y también esta estipulado ahí criterios clínicos y dentro de los criterios clínicos, qué casos no se van atender porque razón, cuales son los centros de derivación que hay ahí, cuáles son las personas de contacto.

De cualquiera que tome los...

Claro, llamar a las personas, personas de contacto nombre, teléfono...

Esa es la red, digamos.

Claro, y en ese sentido esta bastante bien estipulado y si algo no esta estipulado como nosotros nos juntamos todos los jueves de una a tres, ahí se conversa cualquier cosa que sea complicada que no salga. De una a tres ahí vemos que pasó. A veces tenemos varios temas

Esa es una reunión de profesores

Claro, del equipo nuestro. De los cinco profesores que estamos acá así que es un modelo diría yo, de trabajo bastante inteligente para los pocos recursos que hay, pocos recurso en lo profesional y pocos recurso en lo económico, porque por ejemplo el consultorio de la universidad Central lindo primera cosa digamos, o sea una cantidad de recursos enormes.

¿Cuántos box tienen?

Nosotros, en el consultorio de la USACH tenemos 9 boxes, más una sala espejo. Ahora, en la practica se ocupan cinco que son los que están en mejores condiciones, porque como les digo yo es una casa muy vieja, se impresionarían

En Echaurren...

Jaime nos mostró la estructura de allá

¿ Jaime está en la academia?

No, en la universidad

Si, pero, Jaime Yañez, ah ustedes fueron al consultorio de la Central

Si.

Si es lindo ahí y además del consultorio tienen la sala espejo desde afuera te fijas y ellos definen que todas las sesiones son sistémicas, pero tienen otra realidad de pacientes

Si, usted tuviera que definir dentro de lo que es la terapia de pareja ¿Cuáles han sido, digamos, las dificultades más importantes que han salido dentro de esta modalidad?

Las dificultades que nosotros hemos tenido son dificultades con un integrante de la familia, con un hijo que no sabe como resolver cosas, esas han sido las dificultades que nos han aparecido a nosotros, principalmente, una madre con problemas de límites con el hijo, un padre ausente y entonces, la dinámica de trabajo esta orientada a como resolver los conflictos que se generan en la pareja producto de este hijo...

¿Son problemas que ocurren en la familia y que afectan a la pareja?

Exactamente, eso diría yo que es la lógica que buscamos

¿No han llegado problemas de infidelidad o de sexualidad?

No, allá. Yo aquí hago terapia de pareja ocasionalmente, no hago habitualmente tengo una disposición, si ustedes se dan cuenta, de terapia individual...eh pero, acá si llegan problemas de pareja, ahora, el fuerte allá en el consultorio de terapia individual y eso ha sido por situaciones específicas por las dificultades que ha tenido la madre con el hijo, la madre con el padre para tratar al hijo ¿Cómo lo podemos hacer para resolver esta situación?, eso es un poco la lógica...

No se si usted tendrá alguna pregunta que hacernos.

No sé quién es el profesor guía

María Elena Gorostegui iba va dentro de la carta que enviamos.

.... Muy bien colegas, espero que les vaya muy bien.

Muchas gracias, muchísimas gracias.

ANEXO N°18: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA DIRECTOR CEAC UCSH

Sr. Sergio Arias

Coordinador Centro de Estudios y Atención a la Comunidad (CEAC)

Estamos haciendo la tesis para obtener el grado de psicólogos, estamos en la academia de humanismo cristiano,

Dentro de la terapias que se realizan, nos toca atender, parejas, familias e individual, adultos y niños.

Desde el enfoque sistémico nos toca atender parejas, pero nos encontramos que a nivel de pregrado la formación para efectivamente atender parejas era mínima, si existía formación para una terapia individual, de niños y desde el área sistémica existía formación de atención de familia.

¿Que se esta haciendo a nivel de estos centros de atención, con estudiantes de pregrado, en cuanto a su formación de atención de parejas?

Buena pregunta, buena pregunta porque nosotros no hacemos mucho al respecto, porque este centro, no se si ustedes saben mucho

De hecho nos gustaría si nos puede contextualizar un poco.

Les voy a contar en donde están y porque no tengo una respuesta muy clara frente a la pregunta, haber el CEAC es un centro, su nombre es centro de estudios y atención a la comunidad, que desde el año 2006 se llama así porque antes se llamaba centro de estudios y atención familiar, entonces como que ampliamos de la familia a la comunidad para poder tener mayor oferta de servicio.

Lo que se hace acá, aquí hay tres programas de atención, un programa de psicología clínica y salud mental que es como lo clásico, terapia individual, niños y adultos, adolescentes, terapia de parejas y terapia familiar.

Un programa de atención a la familia que es una intervención mas bien psicosocial que esta en el limite de la terapia muchas veces donde conviven programas de mediación familiar que es como para ayudar a la gente a separarse de buena forma o cuando ya están separados un rato largo ayudarlos a ponerse de acuerdo en ciertos temas, y a veces intervenciones en lo que se llama habilidades parentales que nos llegan desde tribunales así como por favor enséñele a estos papas a ser papas, una cosa bien sou generis pero son cosas que nos llegan o problemas de revinculación también, padre hijos que están separados por un rato largo entonces llegan acá a ponerse de acuerdo en como se van a reencontrar.

Y el tercer programa que es el programa de psicopedagogía y aprendizaje que lo que ve principalmente es trastorno de aprendizaje en niños escolares y adultos también, alumnos de la universidad que pasan por acá, tratando de equilibrar algunos déficit que puedan traer, ese es el conjunto del programa.

Ahora nosotros no tenemos estudiantes en practica de psicología todos quienes atienden acá son psicólogos, son titulados, esencialmente psicólogas hay como ocho psicólogas y un psicólogo.

Así como hay ocho psicopedagogas y un psicopedagogo, ese es como el número aquí trabajan como veinte personas de las cuales somos tres hombres y las demás son todas mujeres.

Y dentro de lo que hacemos con terapia de parejas principalmente lo hacemos desde una perspectiva sistémica, sistémica estratégica, pero sin vinculación con pregrado, nosotros somos un centro que depende de la carrera de psicología de la universidad, pero que todavía no tenemos alumnos en práctica, en cuanto nosotros no hemos hecho nada a nivel de lo que es terapia de pareja en pregrado, lo que nosotros sí hacemos, es un curso que hicimos el año pasado por primera vez para la universidad que es un curso de entrevistas diagnósticas, dentro de los cuales, para alumnos de tercero y cuarto año, dentro de los contenidos de ese curso, hay un módulo pero que es absolutamente mínimo que es de entrevista en pareja, eso es lo que nosotros hemos hecho a nivel como de experiencia con pregrado.

Entonces por eso que es difícil responder la pregunta que ustedes hacen sobre que es lo que hacemos nosotros, en realidad no hemos hecho nada.

Pero digamos, no han podido hacer nada por que no existe en este minuto personas que estén en sus procesos de práctica o porque no existe voluntad para que se vinculen.

No por distintas razones, porque nosotros, nuestro centro principal es la atención, que se ha ido tratando de vincular con la academia en la universidad a nivel de pregrado, pero nosotros apostamos más a post grado más que a pregrado. Nosotros damos el diplomado en mediación familiar que este año ya cumplió doce versiones, entonces eso es formación continua no post grado específicamente, entonces nuestra apuesta académica está más bien por ahí más que en pregrado.

La apuesta del año pasado de hecho el curso que les nombre es optativo, no está dentro de la malla de la carrera, así que los cabros optan por la oferta. La idea también es apostar en términos de formación para psicólogos en terapia, también para formación de postítulo, posgrado, de hecho estamos viendo la posibilidad este año no se que irá a pasar con eso de un diplomado en psicoterapia infante – juvenil, porque si bien es cierto nosotros atendemos parejas acá también, o atendemos familias la puerta de entrada son los hijos, acá nosotros tenemos mucha derivación de colegios, entonces el gran porcentaje, yo diría el 60 o 70 por ciento de los ingresos son de niños o adolescentes, ahora que después terminemos trabajando con las familias en conjunto es harina de otro costal. Entonces eso implica que uno tenga que formarse también desde ahí, pero el gran punto de entrada para acá son los escolares, entonces no es falta de voluntad, ni falta de oportunidad sino que son énfasis distintos.

Ahora yo estoy completamente de acuerdo con ustedes que la formación en terapia de parejas en cualquier universidad es mínima, absolutamente mínima, se deja de lado completamente.

Porque ustedes están generando diplomados, diplomados como apoyo a la formación de postítulos.

Exactamente

Pero dentro de la formación de pregrado ustedes tampoco tienen algún módulo en el que se trabaje en terapia de pareja.

Como modulo, como curso, seminario, no hay aquí en la universidad, bueno ese es un dato para ustedes, que no hay, ***bueno es que tampoco hay en la academia, hay optativos.***

Dentro de la oferta de optativo que hay este año, yo tengo la impresión que tampoco hay un optativo de terapia de pareja.

Este es un centro más de atención que de formación a nivel de pregrado, claro, nosotros no participamos mucho dentro de la formación a nivel de pregrado de esta universidad.

¿Y como funciona el centro?, funciona en cuanto a que, tu dices que depende de la escuela de psicología, en términos administrativos, como funciona. Nosotros, mira la universidad a nosotros nos financia, la planta, que es el equipo central que incluye al director, la secretaria, las tres coordinadoras de cada uno de los programas y una profesional por once horas, eso es lo que nos financia la universidad, todo el resto de la gente que atiende acá se financia, ellos reciben un porcentaje de lo que se cobra por la atención de la consulta, entonces de esa forma nosotros podemos tener principalmente profesionales jóvenes que se están formando, si bien están titulados están en proceso de formación de postítulos, están haciendo sus primeras armas en la terapia, ***¿la mayoría son ex alumnos de acá?*** No, depende los programas, la mayoría de los programas, el programa de psicopedagogía si, porque la carrera de psicopedagogía es antigua, la carrera de psicología en esta universidad es nuevita, de hecho recién este año están saliendo los primeros, licenciados claro es la licenciatura y el próximo año hacen la practica. Entonces es nuestra primera generación ¿y ahí podrían llegar acá? Podrían llegar acá máximo dos alumnos en práctica de psicología, lo que pasa es que este centro no esta considerado como un centro de práctica, no esta conceptualizado como un CAPs como en otras universidades.

Este es un centro que esta pensado mas bien como un eje dentro de la vinculación con el medio de la universidad, no esta pensado que los chicos hagan la practica acá sino que salgan a hacer la práctica fuera de la universidad, en los espacios que la universidad consiga o que se consigan los propios muchachos. No se cuanto tiempo se valla a sostener esta apuesta, pero esa es la apuesta hoy día, entonces por eso nosotros no hemos tenido la preocupación de ir formando, no tenemos la vinculación necesariamente con la universidad de formar los cabros para que se vengán a hacer su practica.

Y en términos prácticos como funciona el centro en relación a las terapias, llega la gente de a fuera , derivada de algunas instituciones con las que tienen algún tipo de nexo, redes.

Mira nosotros tenemos tres grandes ejes de derivación, uno es la consulta espontanea, la gente llega acá porque escucho de nosotros en alguna parte, alguien le dio el dato y viene o llama por teléfono, pero además nosotros tenemos convenio con una serie de instituciones, que nos derivan casos, por ejemplo tenemos convenio con bienestar estudiantil de acá de la universidad, que nos derivan a estudiantes de la universidad. Tenemos convenios con empresas, tenemos convenios con... esta Universidad es Salesiana y los salesianos tienen una red de colegios, entonces tenemos convenio con la red salesiana que también derivan sus alumnos para acá, tenemos convenio con la Municipalidad de Santiago, diez colegios mas o menos se atienden con nosotros, porque la municipalidad tiene tantos colegios que nos asigna algunos para ser atendidos acá. Ah y derivación de tribunales, ***ese es un eje de atención fuerte,*** en el área familia principalmente, lo que es mediación, lo que es re vinculación, habilidades parentales hay meteríamos todo lo de tribunales, probablemente en un futuro nos vamos a abrir todo lo que es

violencia intrafamiliar y probablemente recibamos mas derivaciones desde tribunales, nos hemos hecho un poco los tontos.

¿Y porque se han hecho los tontos? Porque es un tema que necesita experticia, no puedo tener un equipo que atienda violencia sin tener experiencia en violencia, si voy a entregar un servicio tiene que ser un servicio de calidad por mas que sea a bajo costo, y eso implica tener profesionales calificados que sepan del tema, la violencia tiene sus propias dinámicas que van mas allá de lo que uno sin capacitación conoce, uno tratara de hacer lo mejor posible, pero a veces por hacer lo mejor hace mas daño, porque la violencia tiene indicadores súper sutiles, hay veces en que una bajada de mirada, desde el hablar lo que tenga que decir y si no te diste cuenta de eso sigues actuando sobre una realidad que no es tal, detalles como esos, entonces hay ahí un nicho interesante de desarrollo para nosotros.

¿Dentro de la atención terapéutica, ustedes tienen un horario de atención? Acá se atiende desde las nueve de la mañana hasta las seis siete de la tarde de lunes a viernes, esos son nuestros horarios y además todos los profesionales que trabajan acá no solo vienen a atender y se van sino que todos tienen que participar de una reunión clínica una vez a la semana, los psicólogos tienen su propia reunión clínica todos los jueves y los psicopedagogos tienen su propia reunión clínica todos los jueves, y cada cierto tiempo, por lo menos tratamos de que sea una vez al mes en lo posible, generamos reuniones inter programa, donde asiste todo el mundo, una especie de capacitación interna. Donde discutimos casos hacemos presentaciones, los psicopedagogos descubrieron un tema interesante que quieren mostrar, los psicólogos también entonces tratamos de que la mirada sea bastante interdisciplinaria, por ejemplo acá a veces, no siempre el psicólogo trabaja solo o el psicopedagogo trabaja solo, a veces hay un caso que llega y no sabemos, porque lo que viene en la derivación dice psicopedagogía y psicología entonces a veces la entrevista de ingreso la hacen en conjunto un psicólogo con un psicopedagogo o una asistente social con un psicopedagogo, o una asistente social y un psicólogo y definir en conjunto a que programa se prioriza, ¿Se hace una entrevista como de filtro? No siempre, porque las derivaciones con las instituciones que tenemos convenio, nos derivan vía correo electrónico, quiero que atiendan a juanita Pérez, ¿ficha elaborada por ustedes?. El modelo lo generamos nosotros pero ellos lo rellenan, entonces vienen los datos, a quien hay que contactar, cual es la razón de la derivación y a que programa viene derivado, entonces a veces dice que va par psicología y para psicopedagogía entonces ahí nosotros hacemos un filtro, miramos este caso o el ingreso lo hace la psicóloga, pero le decimos, mira este caso entérvistalo pero no es para que tu te lo quedes, ve cual es la mejor alternativa y prioriza cual es la dificultad, porque a veces mandan porque el niño tiene problemas de aprendizaje, pero resulta que los papas se están sacando la cresta todo el día en la casa entonces el cabro chico a que hora estudia. **Traen un motivo aparente**, claro entonces chuta el cabro chico no se concentra, duermen diez personas en una pieza y quieren que el niño se concentre.

Respecto a la terapia de pareja, como es el abordaje, están funcionando bajo un modelo, nosotros no tenemos un modelo específico, si adscribimos a un enfoque sistémico, y desde ahí la mirada es bastante relacional e interaccional. Va depender también del énfasis de cada terapeuta, la formación que haya tenido, hay terapeutas formados en un centro sistémico, ven mas alguna cosa por ejemplo una terapia mas estructural, del estilo Minuchin o si hay alguno que viene formado en un estilo sistémico mas bien MRI entonces van a ver la terapia mas bien desde una perspectiva mucho mas interaccional y desde la comunicación y los circuitos de mantención del problema, pero eso dialoga.

Dialoga donde, en la supervisión clínica, **hay se exponen casos de terapia individual, de pareja. ¿Dependiendo del programa de familia en el caso de pareja?** No de psicología clínica, terapia de parejas depende de psicología clínica, el programa de familia se ven mas bien mediación, terapias parentales, re vinculación y en un futuro violencia, eso es lo que esta instalado en ese lugar.

¿Cuántas personas atienden? En este instante, en el programa de psicología clínica atienden diez personas, en el programa de familia atienden cuatro, y en el programa de psicopedagogía ocho, veintidós persona, y **alrededor de cuantos pacientes son los que atienden...** depende de la época del año pero nuestro pic son ochenta, entre ochenta y cien casos semanales. Bueno este lugar parece grande pero en realidad es re chico, nosotros tenemos dos box de atención para psicólogos y familia y un box de atención para psicopedagogía, entonces ahí jugamos con los horarios, se supone que nosotros estamos de transición aquí, que nos vamos a un lugar mas grande, entonces por ejemplo a mi, yo tengo media jornada no mas, entonces esta oficina queda libre casi toda las tardes entonces también se usa como box de atención especialmente para psicopedagogía, como tiene mesa se puede desplegar todo su quehacer, **hay que jugar con los recursos.** Exacto.

¿Respecto a los aranceles? Los aranceles son de bien bajo costo, nosotros tenemos aranceles particular que va de siete mil a doce mil pesos por sesión y con convenio se pueden hacer algunos arreglos pero en general esos son los márgenes de diferencia, **existe alguna distinción, en el coto de la terapia individual, de pareja, familiar,** no se cobra lo mismo se cobra en base a las posibilidades de pago de la familia, por poner un ejemplo si una familia gana entre cien y quinientas lucas, se les cobra siete mil pesos, entre quinientos y ochocientos nueve independiente si vienen una o tres, cuatro personas, **entonces como lo hacen, algún proceso de selección, o eso va e la ficha,** en la primera sesión la persona que realiza la entrevista pregunta los ingresos de la familia y confiamos en lo que dice la gente, igual uno cacha entonces si dicen yo gano trescientos y mi señora doscientos entonces hay una tabla y se les dice a usted le corresponde pagar siete mil, y así se hace con todos los pacientes, entonces es con arancel diferenciado.

Igual los psicólogos o los profesionales que vienen para acá en general no es que vengan a ganar plata, salvan algo de plata para moverse en el mes, pero ganan acá experiencia, supervisión y gana horas para después acreditarse como psicólogos especialistas, **¿pero acá existe el proceso de acreditación clínica?** No, lo que nosotros acreditamos a la gente son las horas de atención y de supervisión el resto de lo que es la formación ellos lo tienen que acreditar en su postítulo donde quiera que lo hagan. Nuestra intención a partir de este diplomado que yo les contaba, es a futuro ir armando un programa de formación de postítulo clínico que sea acreditado por la comisión de acreditación. Ese es el proyecto con la escuela de psicología, **¿Cómo se vincula con la escuela con el centro?** Desde lo administrativo nosotros dependemos de ellos, yo participo del consejo de escuela, del consejo del departamento de psicología yo soy parte del consejo y además en actividades conjuntas, nosotros el año pasado hicimos un curso para la escuela de psicología este año lo vamos a repetir, el diplomado lo vamos ha hacer en conjunto, el diplomado de psicoterapia infanto-juvenil, esas cosas básicamente, nosotros guiamos seminarios de grado también para alumnos de la universidad de psicología, esa es la principal vinculación y si es que hay alumnos en practica probablemente se establezca una vinculación mayor.

¿Este centro surge desde la escuela o es anterior a la escuela? No es anterior a la escuela, este centro surge el año noventa y dos, surge como centro de estudios y atención a la familia un proyecto de la vicaría, ya no me acuerdo, pero de la fundación Cardenal Silva Enríquez con el financiamiento directamente del Vaticano y con eso funciona unos cuantos años, después pasa a depender de la facultad de ciencias sociales en ese momento la escuela de psicología no existía después dependió del centro de extensión y servicios y el año 2006 recién pasa a depender del departamento de psicología, somos medios gitanos hemos dependido de mucha gente ***y acá se sitúa se quedan***, no se es una buena pregunta nosotros esperamos que sí.

¿Existe alguna cantidad de sesiones pre establecida frente a una terapia? Es particular a cada caso, de acuerdo a las necesidades de cada caso pero si fuera por ponerlo como deseo, claramente tratamos de hacer terapia breve, o sea tratamos de hacer la terapia lo mas breve posible, ***unas doce trece sesiones***, incluso menos, depende de la situación particular, porque la investigación que si el mayor porcentaje de casos en terapia no pasa de la octava sesión, aunque uno quiera que la gente siga en terapia la gente se va a ir, si ya se siente mejor, si se sintió escuchada, acogida, entendida, si pudo ver las cosas de un punto de vista distinto se va, hay un porcentaje importante de casos que no pasan de la octava sesión y un porcentaje menor que sobrepasa la octava sesión y nuestro deseo es que ojala se vallan lo antes posible. No vamos a ganar plata nunca pero bueno la idea es esa, el concepto de terapia es mas que nada una ayuda para un momento particular en la vida y no creer que le va a cambiar completamente la vida, si esta cuatro cinco sesiones lo que lo trajo esta bien se puede ir y si en un par de años quiere volver

Nos queda claro que trabajan desde una perspectiva sistémica existen otras teorías que se ocupen dentro de este trabajo terapéutico, el marco es mas bien constructivista y sistémico ahora dentro de eso la gente que trabaja acá obviamente se adscribe a eso pero no negamos otras miradas aquí hay una psicóloga que trabaja desde lo psicodinámico, entonces también ella hace aportes desde ese lugar y ha ido incorporando también esta otra mirada se va fusionando la cosa, ***la están convirtiendo***, pero no es como que seamos postulantes acérrimos de un sistema a diferencia de un CAPs que funcionan como con compartimentos de los profes que dirigen cada equipo, psicoanalistas por un lado, humanistas por otro, sistémicos yo considero que eso es un error de los CAPs, yo trabajé en el CAPs de la Chile y funcionaba mas menos así, acá no pasa eso al revés, acá todos dialogan con todos independiente de la formación que traigan, ahora en la supervisión, la supervisora clínica acreditada nuestra ella es sistémica entonces de hay para abajo en la historia del centro hay una mirada mas bien sistémica, ***¿Cómo se llama esta supervisora?*** Silvia Quiroga, ***¿Ella coordina las reuniones clínicas?*** Exactamente, ella es la que coordina la supervisión pero no es que necesariamente se haga lo que ella dice, porque no es una supervisión a alumnos, es una supervisión a profesionales entonces la reunión se arma en base a la opinión del equipo y cada supervisado va a tomar lo que le sea mas útil de lo que le están entregando pero quien coordina que eso pase es Silvia, de a poco se han ido agregando elementos de una supervisión mas electiva, han escuchado hablar de equipo reflexivo, ***si***, Andersen, se ha ido incorporando un poco esa mirada y cuando volvamos a tener espejo incorporar algo de eso también. ***¿trabajan dentro de esta supervisión con algún material bibliográfico?*** No, es desde la experiencia, mas que nada desde la experiencia de los casos clínicos, eso es lo que nosotros le podemos ofrecer a los supervisados es que el tema de la bibliografía implica mas tiempo que nosotros tendríamos que pedirle a ellos y para eso lo tienen en su formación, de postítulo, ***¿Eso requisito para quienes trabajan acá que estén en un***

proceso de formación de postítulo o posgrado? En la practica ha sido así, todos los que trabajan acá tienen formación, no es que sean cabros que vengan recién saliendo de la universidad, esta u otra, y quieran trabajar, no es como la puerta de entrada, esta en los requisitos son en base a la oferta que nosotros hacemos, si tu estas en formación y necesitas horas de atención nosotros te ofrecemos esto, entonces es un trueque, un trueque entre la experiencia, a nosotros nos asegura calidad porque no solo esta recibiendo supervisión acá, sino que esta recibiendo la supervisión en otro lado también y nosotros le ofrecemos un espacio, un espacio bastante protegido de atención.

Le agradecemos enormemente la disposición. Ningún problema cuando necesiten.

ANEXO N°19: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA DIRECTOR CAPSE U. CENTRAL

Entrevista Sr. Jaime Yañez

Director CAPSE U. Central

Bueno primero darle las gracias por la entrevista y contarle que la investigación que estamos haciendo como lo señalaba la carta que le enviamos es sobre la atención de parejas y el funcionamiento de los centros de atención, quisiéramos partir preguntándole por como funciona acá el centro.

El centro esta habilitado en términos de infraestructura y docentes e intereses de los alumnos para atender parejas pero curiosamente nos atiende parejas, no lo que se hace es cuando se ve que es pareja o familia se deriva inmediatamente, y fijate que eso es una, yo hace poco que estoy acá en el cargo pero me encontré que eso era una, era parte de la cultura no mas porque a lo mejor era mucho trabajo atender una familia o mucha responsabilidad valla a saber lo que pensaban las autoridades en ese momento que generaron un canal muy expedito y los mandan al Instituto de terapia familiar de Santiago u otro similar, lo cual nos a mantenido a nosotros con una muy buena relación con ese centro digamos, pero la idea es que en algún momento se asuma la exigencia de tener que intervenir una pareja o una familia.

¿Desde que enfoque se trabaja acá? Aquí, esa es una muy buena pregunta, aquí tratamos de ser de siempre y yo me incluyo desde lo que llevo en el cargo, ser lo mas diverso posible, ojala responder a la inquietud del alumno, ojala responder ala inquietud teórica del alumno y eso se a logrado de la siguiente manera, acá tenemos un profesor que se encarga de las practicas de adultos que el por esas cosas de la vida es sistémico, y una colega que se encarga de los niños que también por esas cosas de la vida es sistémica pero pudo haber sido de otra manera, pero a su vez al alumno nosotros le damos la oportunidad de que se asesore porque ellos dos lo asesoran, de que se asesore con un profesor de acá de la escuela y el elije su enfoque algunas veces coincide que es el mismo enfoque y tanto mejor pero otras veces entonces quita mas la mano uno y asesora mas este otro y lo otro nosotros ofrecemos talleres de especialización que les llamamos nosotros que básicamente son otras aproximaciones a la psicología por ejemplo de la neurociencia entonces eso ya es mas cognitivo conductual o desde la violencia intrafamiliar que eso es mas sistémico pero vinculado con factores psicosociales, eso es lo que hacemos no tenemos ninguna preferencia y nos gusta que sea así *¿Qué sea mas ecléctico?* Que sea mas diverso, la idea no es hacer eclipsis sino es que cada uno tome el enfoque lo desarrolle hasta cuando mas pueda y aprenda todo lo que pueda aprender de las personas que puedan instruirlo. O sea que a fin de cuentas, cuentan con dos supervisiones, la del supervisor que hace de tutor y de la supervisión que esta enfocada según digamos si es adulto o infantil, aquí en el CAPSE como centro de practica cuenta con las supervisiones que tu advertiste, es decir las de acá y las del profesor o académica podríamos decir pero también están los otros colegas de los talleres de especialidad que también son supervisores, por ejemplo tenemos uno en violencia intrafamiliar entonces cuando uno de estos jóvenes que están haciendo su practica toma un caso de violencia intrafamiliar inmediatamente este profesor que esta haciendo el taller toma este caso también entonces es un tercer asesor que se asume y así sucesivamente entonces en algún momento un mismo paciente esta con un mismo terapeuta alumno pero este alumno esta siendo asesorado por tres supervisores incluso mas por ejemplo tenemos un programa en sexualidad y si en el caso aparece algo vinculado con esta temática también lo va a tomar este profesor y también va a intervenir.

Y en términos prácticos como se coordinan estas tres supervisiones. Si aquí todos los profesores trabajan por hora nadie tiene jornada completa pero el tema está tan bien aceitado en términos que sabe uno cuáles son sus horas y en que momento uno los puede reunir a todos que eso ocurre de manera casi espontánea coordinada por la secretaria, no tenemos ningún problema a ese respecto.

¿Existen ciertos horarios estipulados para las supervisiones? Si, hay horarios para realizar los talleres, cada uno de esos talleres tiene un programa y en ese programa se establece cuando se va a hacer que cosa además hay horarios para la recepción de pacientes, ya sean estos adultos porque hay unas horas y días destinados para recibir adultos y horas y días destinados para recibir pacientes infante – juveniles y también hay horas destinadas para la atención psicoterapéutica o a las evaluaciones que se hagan fuera de estos ámbitos.

¿Qué tipo de atenciones entonces se ofrecen, infante juvenil adulto y psicodiagnóstico? Como yo digo esto es como un circo, de los cero hasta los noventa y nueve años, si claro y en ese espectro se ofrece desde lo que es la evaluación psicológica hasta lo que es la psicoterapia, con intervención de terapia farmacológica también porque tenemos dos psiquiatras uno infante juvenil y otra adulta que nos colabora a nosotros cuando vemos que la situación requiere algún tipo de intervención mayor o si viene tomando fármacos o si se evalúa la posibilidad de que tome fármacos, lo que se haga.

¿Y en el caso de la atención psiquiátrica sería una interconsulta con el psiquiatra? Si, nadie entra directo al psiquiatra, todos tienen que pasar primero por psicólogo digamos que el psiquiatra en este centro es una herramienta que tiene a disposición el psicólogo para hacer su pega, salvo casos muy excepcionales alumnos que no, ese es otro cuento, personas que no, que están siendo tratados y se descubre que en la familia hay otra situación hay se puede dar otro tipo de atención pero eso es caso a caso. Incluso podemos llegar a darle dinero a una persona si dice que no tiene dinero para seguir viniendo porque no tiene plata, y eso a sucedido y así va a seguir sucediendo si es que eso corre, la atención acá es gratuita. ***¿Cuál es el público objetivo del CAPSe?*** Son todas las personas que puedan pasar por la calle y atenderse ***¿Pero ustedes han visto alguna regularidad dentro de la gente que asiste?*** Es que no nosotros tenemos convenios entonces la regularidad se establece en términos de los convenios por ejemplo el convenio más regular que tenemos es con la municipalidad de Santiago, porque nosotros atendemos a la población infantil de ellos, que están inscritos en sus colegios, lo mismo ocurre con la municipalidad de La Reina donde estamos acá insertos entonces ya con eso nosotros tenemos ya, fuera de otros colegios pequeños por Ñuñoa, pero desde que yo llegue acá estamos optando por ir a los colegios y hacer talleres más bien preventivos de ciertas situaciones porque es una ola inmensa.

Como centro y así hemos estado funcionando, fíjense que cuando ocurrió esta cosa del tran-Santiago nosotros teníamos miedo de que la gente no acudiera acá tan arriba, y tenemos lista de espera, no paso nada con el tran-Santiago ni desde el primer día ni cuando se mejoró un poco digamos nunca fue un obstáculo y ahora nosotros nos vamos a cambiar para el centro, nos vamos a la cede que está allí en la esquinita arriba (señala una foto) ***En San Diego***, no ese es San Ignacio, el segundo piso ese sería el CAPSE con condiciones bastante mejores que estas ***¿San Ignacio con?*** No se como se llamara esa calle pero donde está el parque Almagro, en la esquina, a pasos del Metro imagínate hay si que la gente de Santiago va a poder acceder con

mucho mas facilidad y eso me hace temblar a mi porque como absorbo esa demanda, entonces eso es complicado.

¿Las personas que abordan los procesos terapéuticos son siempre practicantes? No ahí hay que hacer una distinción que es bueno que la sepan si quieren conocer el CAPSE y es que desde el año 2008, claro principios del 2008 nosotros advertimos que la población de nuestra escuela de psicología, nuestros alumnos tenían algún tipo de sintomatología en el orden de las depresiones, sintomatología ansiosa, fue eso producto de que hicimos una investigación y encontramos esos datos, entonces dijimos aquí hay que prestarle un servicio directo a nuestra escuela de psicología no puede ser en casa de herrero cuchillo de palo, entonces empezamos a ver esto acá y nos conseguimos fondos y empezó a operar una persona yo diría casi por amor al arte porque podría ganar mucho mas dinero en otra parte hicimos un concurso trajimos una personas, se publicita a los alumnos que existe esta posibilidad y se nos formo una lista de espera muy larga, entonces esa persona es una psicóloga y ella atiende de manera directa ahí no hay gente en practica, de hecho ella atiende por allá (señala otro edificio), porque todo lo que ocurre con los alumnos ocurre por acá, entonces nosotros generamos todo para que se evite esto que se encuentren los compañeros, esa cuestión que se juntaban en el patio y de repente acá estaban terapiado y terapeuta, una cuestión muy extraña que siempre se quiso evitar, pero de esta manera nos resulto muy bien. Entonces eso llevo a que ahora hay mas fondos para tener a la psicóloga mucho mas tiempo para absorber esa demanda y esta el proyecto para poder atender a la facultad completa porque esta sociología y trabajo social acá, ellos han querido que nosotros los atendamos pero la verdad es que es tan cruel la situación porque como los fondos para pagar a esa psicóloga vienen de la escuela de psicología si nosotros le damos pie a que pase alguien de sociología o trabajo social le estamos quitando un derecho a alguien de la escuela.

¿No pasan por bienestar pasan por la misma escuela? Claro, si como te digo esto nunca había funcionado, fue producto de la necesidad y ahora recién se están creando como la articulación y los fondos. Nosotros tenemos acá en la escuela un proyecto que esta funcionando hace algún tiempo que se llama PAIE, programa de atención integral al estudiante, un sistema, que funciona acá y atreves de el nosotros nos publicitamos acá y atreves de el nosotros ofrecemos los servicios a la comunidad interna.

¿Entonces responden a la comunidad interna y hacia fuera? Si, pero hace poquito no es característica del CAPSE en los veinte años que lleva, ***¿Cuánto lleva, Veinte años?*** Un poquito mas puede ser pero hay que entender algo, desde el 89 por ahí, desde el 88-89 que se crea hasta finales del 2006 esto es un CAPs, es decir un centro de atención psicológica clínico, pero a finales del 2006 yo llego reformulando esto y es CAPSE, es centro de atención psicológica, no es asistencia tampoco es atención y estudios, lo que me abre a mi un.

¿Eso le íbamos a preguntar porque esto significa que hay investigación? Si. Claro entonces esto tampoco esta dentro de la estructura entonces estamos renovando todo, entonces hemos hecho investigación de bajo presupuesto, publicable, esta todo bien solo que hay que empezar a echar a andar la bola nomas, la bola de nieve, hemos investigado en bulling, evaluamos la comunidad de profesores acá en términos de burnout, hemos salido afuera de hecho estuvimos evaluando unas muestras de burnout de los profesores de la corporación de desarrollo de La Reina, hemos estado en eso ahora tenemos otros proyectos, un proyecto interesante que nos hace vibrar bastante a todos los que estamos acá es que queremos dos cosas uno identificar las competencias del psicólogo clínico desde los usuarios, es una deuda que la literatura que todavía

no se les pregunta, siempre esta de los expertos de los empleadores, que seguramente van a ser competencias mas generales pero hay que saberlo, y lo otro, una vez que, como tenemos material aquí mismo hemos hecho un trabajo en términos de identificación de competencias, tomar una, dos, tres, cuatro hay que verlo que competencias, generar un proceso una experiencia de aprendizaje que obviamente desarrolle dicha competencia y después un sistema de evaluación de esa competencia ocupando este contexto, tenemos varias salas de espejo nosotros, entonces la idea es generar un sistema de desarrollo y evaluación de competencias cosa que en algún momento acá estoy hablando en algunos años, las personas entren acá pasen por este sistema de generación de competencias, se le evalúen competencias y luego se le acrediten competencias que es lo que esta buscando el colegio hace mucho rato digamos pero no sabe como hacerlo. Eso estamos investigando a partir de, empezamos ya en noviembre del 2008, una pega que estamos adelantando para este año,

¿Certificar competencias, eso es lo que quieren? En algún momento, pero fíjate que lo hemos discutido porque mas que nosotros poner el timbre es entregar el modelo de cómo eso se puede hacer, ahora donde esta la traba de esto en la generación de la experiencia de aprendizaje y por sobre todo como tu evalúes la competencia, porque la competencia no es algo que se evalúe con una prueba de ensayo, es contextual, esta ahí, es haciendo, recién mencionaba los espejos, no se si una competencia es reformular un problema por ejemplo, bueno pase a la sala de espejo, paciente pase y veámoslo nosotros si es capaz de reformular el problema, tres jueces que anoten una pauta y si usted es capaz de reformular el problemas se va a notar según nosotros usted lo sabe hacer y si no según nosotros usted no lo sabe hacer, a ese respecto me entreviste con la Paola Adreucci del colegio de psicólogos y ella esta justamente viendo el tema de la acreditación.

Ella es la directora del CAPs de la Diego Portales. Si, va no sabia que estaba de directora. Eso es entonces a partir de ese momento dijimos nosotros psicología es mas que la clínica, educacional, psicología organizacional y otras tantas mas. Este centro que es un centro académico nunca fue hecho para ganar plata, nunca fue hecho para transferir tecnología, bueno porque no hacerlo, entonces nosotros empezamos a vincularnos y en este minuto estamos desarrollando la psicología en educación, organizacional y en clínica y estamos ganando plata también desde acá, de hecho facturamos sus buenos millones este año y en veinte años nunca se había hecho.

¿Y como lo hacen, como lo desarrollan? Ofreciendo, diciéndole a la gente que nos conoce que esto es lo que podemos hacer, si usted tiene esta necesidad en esto le podemos ser útil, ofreciendo servicios, claro por ejemplo en la municipalidad de La Reina, como una consultora si tu quieres, la municipalidad, la corporación de desarrollo un día nos juntamos hablamos oye nosotros necesitamos seleccionar a todos los profesores ustedes nos pueden ayudar, entreguen un proyecto, se entrega el proyecto y estamos trabajando con ellos desde el 2006 y les entregamos cosas como estas (Manual de descriptores de cargo e informes de selección) tan simple como eso,

¿Hacen la descripción de cargos? Esa es una evaluación psicológica en función de los cargos exactamente y nosotros les pasamos esa información y ellos deciden a quien contratan a quien dejan a quien no de hecho esta evaluación es uno de los ítemes que ellos utilizan para seleccionar personas, porque ellos hacen entrevistas técnicas y nosotros ocupamos la entrevista individual las pasamos a instrumentos y ocupamos unas dinámicas de grupo basada en la

metodología del lacemen center, que darles una situación a las personas que resuelvan, en general es una situación de conflicto, que resuelvan, nosotros miramos por espejo según las pautas calificamos que las hemos hecho anteriormente en función del cargo y ahí estamos un par de horas no hacemos el lacemen center que dura días. Una versión abreviada. Claro, perdón puedo fumar. Si claro.

¿Quién se encarga de estos procesos, existe algún área? Yo como soy el director, todo recae en mí y como esto es nuevo y no hay estructura, todo recae en mí, entonces mi idea es que en un tiempo demostrado que podemos hacer esto se vayan generando las estructuras, es mi idea, yo creo que el sello de mi dirección en el tiempo que llevo, es gastar muy poco ser muy austero, la nada yo diría, la secretaria me dijo el otro día, Jaime yo creo que estamos mal, nosotros no gastamos nada – pero tenemos todas las necesidades cubiertas – si me dijo- pero si generamos entonces yo tengo la lógica de que si gasto muy poco y genero dinero cuando tengo que ir a pedir me van a decir pero adelante por favor, además que nunca voy a pedir para otra cosa que no sea seguir produciendo, si el día de mañana yo digo necesito un computador mas porque van a llegar mas evaluaciones este año, ha si claro ahí tiene, esa es la lógica y me a resultado, ese truquillo.

¿Pero así como este proceso recae sobre usted, en este caso, lo hace con un equipo, con profesores, lo hacen practicantes? Ah si ustedes quieren poner su propio CAPS. Llamémosle consultora. No mira yo hago lo siguiente previamente de meterme en este tipo de proceso yo empecé a conversar con profesores de la escuela, conversaciones de pasillo, algunos que no los conocía mucho los llame por teléfono, me entere de los currículos que tenían entonces les explique que lo esto fue a finales del 2006 que en ese momento en adelante nosotros íbamos a recibir requerimientos de trabajo y queríamos contar con la experticia y si podía contar con ellos para anotarlos en un papel, entonces eso hice, y empezaron a llegar trabajos y empecé a llamar a las personas que estaban en el papel y algunas personas llegaron acá hicieron su trabajo y otras personas no, se les llamo y empezaron las mismas personas a llegar otras a decir que no y se filtro, de tal manera que he formado con estos tiempos, con estos meses un equipo que cuando viene ese proceso de evaluación solamente llamo a una persona, luego un proceso de evaluación de treinta personas y el pone todo. Se auto gestiona. Brillante y es tan simple porque son treinta personas, entonces necesitamos saber cuantos van a hacer las entrevistas, quienes van a aplicar los instrumentos, cuantos van a corregir los instrumentos, en que momento van a entregar los informes, cuales son las fechas de entrega de informes, cual es el formato que se van a entregar, se arman carpetas con los perfiles que tenemos, se genera un horario de entrevistas personales y todo sale súper bien. De echo el otro día nos felicitaron porque en tres días hicimos la pega de una semana, de siete días no de cinco, cobramos barato y ahí viene la competencia desleal, porque una consultora tiene que pagar de todo, ahora yo digo acá que de todas maneras acá no es tan desleal porque todo lo que produce el CAPSE el veinte porciento del total es para la universidad entonces yo tengo que asegurar eso entonces el proyecto no es viable, pero siempre sobra plata, adivinen para quien es, (*señala el edificio CAPSE*) no es tan desleal porque ese veinte porciento es la luz, agua, y todo lo demás que paga una consultora, se les paga bien a los profesores y yo diría que a los alumnos también se les paga bien porque la filosofía que hay detrás de esto como es un centro académico y eso es para nosotros lo principal nunca hemos pretendido que la plata esta es un pretexto para poner un alumno en practica, que haga algo respecto de su proceso, incluso gane su dinero, aquí teníamos dos (*señala el escritorio*) estudiantes en practica corrigiendo el 16PF, a mano generaron las pautas y todas las cuestiones,

eran alumnos en practica y a ellos se les pago por corregir y de donde salió ese dinero, de los proyectos, entonces también les gusta a los estudiantes en practica, una meterse en otras cosa un poquito mas allá de la clínica y otra ganarse algunos pesos como ayudante de alguna investigación o algún proceso.

¿Y cuantos estudiantes en practica tienen acá? Tenemos desde diez a quince, eso varia, incluso quince nos complica un poquito por el objetivo académico que yo tengo, aquí no hay ningún alumno que tenga en promedio del año mas de cuatro o cinco pacientes, nonos interesa que atiendan tantos, por eso no atendemos ochocientos, atendemos la mitad, porque preferimos mas bien el aprendizaje bien protegido que mandarlo a un COSAM ha otra cosa estamos revisando constante mente Chile compra, tenemos clave Chile compra entonces estamos observando, viendo y en varias oportunidades hemos postulado a Chile compra pero nos ha ido mal.

¿Y como lo hacen porqué por ejemplo nos contaban en la Andrés Bello que ellos se hacen cargo del peritaje de la fiscalía oriente? Ha habido mucha presión con eso, de la fiscalía oriente también llegaron acá pero sabes, ¿Perdón cual es tu nombre? Paloma, sabes Paloma que eso nos a llevado a una discusión sobre asta donde podemos entregar una atención especializada en un tema especializado, y ahí nosotros fallamos como escuela, tenemos un docente especializado en estos temas, pero cuando le ofrecí el proyecto lamentablemente estaba en otro proyecto de mucho mayor envergadura, entonces nos quedamos desamparados y como este CAPSE recién esta moviéndose, sacándose las telarañas y demostrando que puede hacer cosas no están las estructuras menos funciones recién estamos creando como poder, pero yo trate de no quedarme dormido, y empecé desde ya a trabajar y me contacte con una ONG que se llama Valórate, que trabaja en violencia intrafamiliar y con ellos estoy generando una alianza estratégica cosa de en algún momento generar un grupo critico de personas, de conocimientos y de instrumentos y estamos primero pos este año ofrecer un postitulo o un taller, un diplomado estamos viendo la envergadura, justamente en violencia intrafamiliar y así nos vamos conociendo, vamos viendo que podemos hacer ahora en eso hay mucha pega y una pega que tiene que ver con un centro, como dijera yo, constantemente en pie, y yo aquí como director tengo quince horas nada mas entonces si tu quieres atender ese tipo de problemas necesitas jornada completa, gente responsable nosotros hacemos informes para diferentes juzgados pero son eventuales, de vez en cuando. Lo otro que no podemos atender son personas que tengan depresiones mayores, en que el psiquiatra tenga que estar casi de cabeza no podemos, personas que tengan alcoholismo ya en grados avanzado tampoco y otras dependencia a otras sustancias tampoco, atendemos drogadicción pero a niveles mas bien casero yo diría, esas son las limitaciones que tenemos pero tampoco nos inquieta ir mas allá, sobre todo en estos tiempos donde para trabajar con pacientes ya mas extremos hay que sacar un posgrado un psicólogo general no esta para eso.

¿Y al CAPSE también funciona como lugar para formación de posgrado? Todavía no, el proyecto que yo tengo es que este año desarrollo unos postitulos y cuando tenga listo los postitulos yo estaría lanzando un proyecto, ya al 2012 que tiene que ver con lo que aquí ocurre a otras personas y convertirlo en un postitulo, porque me he dado cuenta que lo que aquí ocurre es que las personas entran e inmediatamente comienzan a tener pacientes adultos, niños infanto juveniles digamos, tienen un taller de evaluación clínica neuro psicológica, donde ven todas las pruebas de la neuropsicología, después tienen un taller de violencia intrafamiliar, tienen un taller de sexualidad y trastornos del animo, tienen un taller en investigación, claro entonces si tu te das cuenta y vas poniendo créditos a cada una de esas horas y vas viendo que lo que están

haciendo es algo concreto, atendiendo pacientes con fichas con todo, la técnica con todo lo que eso significa, que hay un periodo de tiempo de Marzo a Diciembre y Enero los pacientes rezagados que quedan, los psicólogos que tenemos son acreditados entonces pueden acreditar también, entonces si tu estas viendo a cualquier persona salido de una escuela de psicología le agradecería entrar a un sistema donde lo único que hace es atender pacientes y ser asesorado y entrar a talleres específicos, aquí los cabros salen después de un año manejando muy bien todas las pruebas que comúnmente se usan para evaluar daño orgánico, memoria y cuanto cosa tu quieres evaluar de hecho aquí mismo en esta escuela se estandarizo el Nuria-Nebraska y una de las personas que lo estandarizo es justamente la persona que esta haciendo el taller, que se fue a España se especializo, volvió y esta trabajando acá y en DIPRECA, entonces si y esta dentro del proyecto y también ofrecer como practica, antes de eso, a otras universidades, entonces si la Andrés Bello alguno de sus estudiantes quiere venir a hacer su practica acá porque le acomoda entonces bien que lo venga a hacer acá, lo que eventualmente haríamos nosotros seria cobrar dos, tres, cuatro unidades de fomento que es lo que cobra el mercado por tener a una persona haciendo su practica.

Eso es la educación continua como les decía, entonces mi idea es que de aquí al 2012 aquí se este haciendo psicología clínica a nivel de practica y atendiendo proyectos externos que puedan salir, psicología educacional, psicología organizacional con todos los talleres a nivel de postitulo también ir generando investigación publicada tenemos esa revista en la escuela que la sacamos el 2007 “Ciencia Psicológica”, es la primera revista especializada en psicología que nace electrónica, porque hay otras revistas mas antiguas como la del colegio de psicólogos, la de la universidad de Chile, la Psiquis de la Católica que están digital, pero ellas nacieron en papel hace arto rato ya y se convierten en digital, esta es la única revista hasta lo que nosotros hemos averiguado que nace de manera digital, entonces esa revista tiene, hemos tratado de velar y lo hemos logrado que tenga mas del 75% de los atributos que debe tener para que de aquí a un año mas pueda pertenecer a bases de datos, entonces nosotros vemos que el CAPSE y lo que aquí se hace puede nutrir en términos de artículos

¿Puede generar conocimiento? Claro los chicos acá como ustedes hacen su tesis, si antes hacían monografías ahora no se cambio, puras tesis empíricas a nivel descriptivo, a nivel de pregrado digamos entonces hay tenemos investigación bien hecha, unas muestras increíbles yo mismo asesore una investigación donde ellas evaluaron inteligencia emocional y percepción de autoeficacia en una muestra de seiscientos dieciséis personas una muestra extraordinaria entonces ellas estaban comparando esos dos atributos en personas que pertenecían al movimiento scout y otras que no pertenecían y encontraron interesantes datos como por ejemplo de manera significativa aquellos estudiantes que participan del movimiento scout por no menos de tres años tienen significativamente mas inteligencia emocional y expectativa de autoeficacia que aquellos que no han participado nunca en el movimiento scout y cuando tu empiezas a averiguar y ver como funciona el movimiento scout, claro una de las cosas que debería proporcionar es inteligencia emocional y la de autoeficacia, por su metodología que tiene te das cuenta, evaluamos mas de trescientos casos de bouling en unos colegios emblemáticos de Ñuñoa. Pero no es porque este en el organigrama , estamos haciendo camino como diría Serrat en su canción citando a Machado.

¿Los practicantes desarrollan su practica en que año de la carrera? Es que ahí hay una cosa unos cuando están en quinto y otros cuando están en sexto, lo que pasa es que hubo cambio de malla entonces ahora la licenciatura se obtiene en cuarto año y al quinto año estas haciendo tu

practica y tu tesis y las personas que están en la malla antigua están en sexto año haciendo su practica, pero quedan poquitos, muy pocos. ***¿O sea disminuyeron la licenciatura en años?*** Se mantuvieron los créditos, se disminuye en años, que no lo tengo tan claro pero es la tendencia yo creo, en todas partes. ***¿Y ofrecen digamos algún tipo de postitulo?*** Claros se esta trabajando a nivel de entregar en primera instancia el magister y en ultima instancia el doctorado. Entonces hay también nace la inquietud de poder aportar como centro especializado con algún tipo de magister digamos, aunque sea formularlo y entregarlo a la escuela de psicología porque yo trabaje unos meses durante el año pasado en un magister de neurociencia cognitiva, porque me di cuenta al contrario de cuando quise evaluar a los profesores en el términos de violencia intrafamiliar, al contrario de eso aquí hay muchos profesores destacados que se manejan y tienen posgrados en el área de la neurociencia y la neuropsicología y uno de los elementos importantes para generar posgrado es justamente que hayan masa critica de personas del propio establecimiento, del propio lugar que de ahí salga, entonces. Hay tengo, tengo tres niveles de, tengo un postitulo, tengo un posgrado, entonces lo que hice para el posgrado todos los profesores que tienen grado para allá, los que no alcanzan son para el postitulo entonces lo que hice arme una malla con unos cursos, vamos a ver como va este año.

¿A nivel interdisciplinario el CAPSE esta asociado a alguna otra área? El CAPSE cuando era CAPS, tenia algunos vínculos, con unidades vecinales de La Reina y hacia algún tipo de intervención comunitaria, y eso genero, se hizo tanto tiempo, todos los años durante tanto tiempo, eso genero una especie de dependencia tal ves, pero una dependencia que producto de la reformulación del CAPS a CAPSE se ha ido perdiendo un poco ahora, eso es lo único que podría decir en términos de sello y aquí bueno a partir de ahora vamos a ver que es lo que pasa, yo esperararía que en unos años mas la gente que saliera de acá se moviera muy bien en el ámbito de la psicología clínica, tuviese experticia o competencias relevantes en las temáticas que nosotros desarrollamos y pueda moverse bien en la clínica que es su especialidad pero también pueda salir a terreno y moverse en otras cosas y ahí es donde sale el proyecto de ver las competencias que desarrolla digamos y poder evaluarlas después para decir nosotros hacemos esto y efectivamente lo logramos miren aquí esta, que es algo que falta en la psicología desde hace tanto tiempo, que es entregar datos subjetivos o intersubjetivos para que no nos enojemos nadie, sobre la realidad.

Bueno como nuestro tema es la terapia de parejas igual vamos a hacer preguntas en torno a eso. Usted decía que si bien nunca se a definido desarrollar procesos psicoterapéuticos en pareja no ha sido la tendencia. No para nada, o sea que nunca ha habido un caso que haya sido atendido. No si yo hice mi practica, salí de acá de la universidad he hice mi practica en este mismo CAPS, yo me cuerdo de haber tenido pareja entonces yo diría que, tampoco he estado todo el rato en la universidad porque yo salgo y vuelvo a entrar, pero yo asumo que si yo hice la practica en el ochenta y tres la atención de pareja debió haber sido mas o menos hasta el noventa y seis una cosa así y ahí empezó a debilitarse esta atención pero insisto es una cuestión que sucede, y eso hay que remediarlo.

¿Qué sucede cuando advierten una temática de pareja? Derivamos, ***¿Ahí se deriva al instituto?*** Si, y ellos están felices con esta relación porque como ellos tienen sus postitulos, le llegan pacientes, entonces ellos los atienden a manos, que es lo que hacemos también cuando estamos con lista de espera ahora nos cuesta un poquitito sobre todo estos últimos años porque cada vez la tendencia es que estos centros cobren, entonces la idea nuestra es derivarlos aun centro que sea gratuito igual que nosotros. ***¿Entonces cuando detectan la posibilidad de terapia***

de pareja son derivados? Pero se les ofrece, creemos que esto sería mucho mejor atendido desde lo que es la terapia de pareja, para esto tenemos la posibilidad de derivarlo a este centro y ahí se establecen los contactos y el terapeuta acá alumno asesorado, no suelta nunca el paciente hasta que lo deja instalado allá.

¿Lo dejan adentro? Si pero fíjense que tampoco es algo que ocurre muy frecuentemente, me parece que producto de todo este tiempo ya se sabe entonces cuando las personas intuyen que es pareja lo que tienen, no vienen acá van a otra parte porque a partir de esto la publicidad que tenemos es de boca en boca, en un sector y los otros son convenios y creo que una o dos veces al año por movida de la Triny (secretaria) hay un locutor de una radio de la radio Pudahuel, que habla de cosas trágicas de la familia, *¿Pablo Aguilera?* Ese mismito dice si tienen problemas vayan al centro de atención de La Reina de la universidad central y por ahí, cuando eso sucede llega una horda de gente que es distinta a cualquier otra, no es la que viene de boca en boca, no es lo convenio, eso es lo que tenemos.

Ahora ojo también que tampoco hemos tenido presiones de lo que es el currículo, estamos a su servicio en cuanto de formar competencias en términos de atención de pareja, puede ser un dato importante para ustedes ¿no existe en la malla? Existe lo que son las psicoterapias, desde allí pueden ver cualquier cosa pero especializada como terapia de parejas, familia o grupo no hay presión desde ese lugar, a lo mejor se pasa pero no al extremo que desde el currículo se exija cierta práctica, cierto desarrollo de competencias. *¿O sea es un tema emergente?* Aquí no lo vemos, por lo menos no lo hemos podido apreciar, lo cual es interesante haber conversado con ustedes porque no se si tienen conocimiento de la realidad de la atención psicológica que ocurre en las municipalidades por ejemplo o en los consultorios estatales, que es lo que uno ve, que uno tiene media hora para la atención de pacientes y de esa media hora diez o quince minutos hay que llenar una ficha y que es lo que uno va viendo también es que las problemáticas, si bien es cierto cambian los rostros pero las problemáticas se van repitiendo, entonces lo que no ocurre hay es tener la política, yo se que ocurre de hecho yo, mi misma señora trabaja haciendo eso digamos pero ocurre con muy poca frecuencia de hacer terapias de grupo, tarde, mal yucas. Siendo que hay temáticas recurrentes. Por su puesto y con todas las ventajas que tiene una terapia de grupo, ventajas que están descubiertas hace mucho rato ya. ***Además dentro de lo que hemos podido investigar a nivel de CESFAM, cuando llega una pareja a consultar se les atiende de forma individual,*** exactamente porque la ficha es individual, entonces si tienen cinco o seis atenciones serían tres y tres pero en ningún caso se les ve en conjunto. Entonces eso es negarse a una realidad pero mira la forma extraña de negarla, se niega producto de la burocracia de llenar una ficha, porque el día que cambian la ficha y sea una ficha de atención de parejas se les va a atender, entonces como la atención del psicólogo se ve limitada y archi limitada por una ficha, esa es una cuestión terrible.

Pero también nosotros lo que podemos percibir no solo en lo escrito sino que también un modelo de co-terapia en atención de parejas es mucho mas caro de solventar. Si también es cierto, es mas caro pero como lo explico, de repente lo barato sale caro, una forma de decirlo, a lo mejor una co-terapia es mas efectiva, hay menos recaídas, yo no tengo los datos eso hay que verlo, pero hay otra cosa uno, imagino yo que estos centros tienden a la calidad es decir a que sus tratamientos resulten no ha cuantos tratamientos hacen porque si es por cuantos tratamientos, uf muchos pero cuanto resultan y ese es el supongo yo eso es lo que quieren entregar el estado, es lo que quiere entregar el privado cuando tiene estos centros, no se si eso es relativo de lo caro o barato ahora del punto de vista también de lo caro y lo barato si yo hago

una intervención grupal me sale arto mas barata aunque tenga tres co-terapeutas. Entonces hay que ver también que objetivos tiene y que es lo que esta disminuyendo si con la intervención grupal yo estoy disminuyendo la probabilidad el consumo de fármacos reactivantés, bueno me ahorre toda la plata en fármacos, es multivariante y lo otro que también es relevante y nunca se toma en cuenta es que el psicólogo que esta hay, esta ahí siempre y esta siempre actuando y el psicólogo lamentablemente como somos seres humanos va a estar siempre en desgracia digo yo cuando entre la sintomatología de burnout, del estrés asistencial, de todo este sufrimiento que lo empieza a acumular y que nosotros sabemos que existe y que termina o cambiándose de pega o teniendo licencias medicas o haciendo muy mal su trabajo y sufriendo del porte de un buque entonces desde ese punto de vista también sale caro disminuye la calidad empieza a haber ausentismo. Fíjate que es tan loco que si el terapeuta se va le deja toda las fichas al otro psicólogo y este psicólogo continua las terapias, como si nada, que cosa mas rara no es lo que nos enseñaron a nosotros.

¿Quizás porque el modelo esta mas centrado en las consecuencias y no en la prevención, desde el modelo medico? Yo me cuesta, yo no lo tengo claro tal vez ha. Mas remedial. Pese a que yo tengo conocimiento que al nivel del ministerio de salud hay algunos o bastantes millones de peso en actividades de prevención, tal ves se hacen las cosas pero no se vinculan no se articulan una cosa con la otra es extraño eso es digno de estudio sobre todo con el tema de la famosa depresión porque si tu preguntas a gente te dicen que la depresión es una categoría diagnostica sobre dimensionada en términos del diagnostico, hay mucho menos depresivos de lo que creemos, algunos tienen problemas del animo, por eso están tan cansados. Porque la gente se cansa ha y eso que tiene que ver, mucho gasto del estado en fármacos, en terapia en intervención de hecho hay un programa de intervención completito y lo otro es cuando tu revisas que se hace en ese programa no se hace otra cosa que tabular a las personas para después tener estadísticas, cuantos deprimidos tienes y que les hiciste a estos deprimidos pero yo dudo que contando con tan poquito tiempo y además la depresión siendo una problemática tan multi variable. Y lo otro conversando con médicos, yo lo escuche en la tele y después me puse a conversar con médicos, psiquiatras y el fármaco que dan es la fluoxetina y esta comprobado que la fluoxetina ayuda a matar depresivos mas que sacar al ser humano de la depresión porque trabaja de manera tal que al depresivo le da energía entonces si el depresivo no tenia energía para tirarse del decimo piso ahora la tiene, es el peor antidepressivo que existe sin embargo es el oficial que se da, que cuesta dar algo mejor si lo financia el estado. ***Y ahí hay un problema con los laboratorios.***

Hay un problema con los laboratorios, hay un problema que yo encuentro mas grave porque por ultimo los laboratorios sabemos que van a ser perversos, en ese sentido pero lo mas grave es la capacitación de las personas que están trabajando con los insumos que les entrega el laboratorio ya debería haber movimientos de protesta por las personas que saben esto de que la fluoxetina debe ser cambiada por otro fármaco, pero sin embargo son muy pocos médicos los que tienen la opinión pero nadie mas seguramente debe haber otros médicos y hay si lo critico yo que juran de guata que lo que están haciendo es lo mejo que pueden hacer para la depresión, eso me carga a mi, porque eso tiene que ver con tu capacidad profesional de actualizarte y de no vender la pomada cuando te están pagando por ello porque si tu vendes la pomada y te pagan por ello, que te diferencia de un estafador cualquiera que te encuentraste en el paseo Ahumada nada po, y si otros profesionales lo hacen porque no lo vamos a hacer nosotros eso me parece súper injusto y de alguna manera también, tenemos que con nuestro propio comportamiento hacer ver al

publico en general que nosotros como profesión si pertenecemos al área de la salud. Si tu le preguntas a un medico si los psicólogos pertenecen al área de la salud dicen mmmm, se vincula mas a las ciencias sociales, claro es casi un insulto decirles que pertenecemos al área de la salud, tu vas a hacer un magister en salud publica, me consta porque tengo algunos amigos que lo han hecho y empiezas a ver a tus compañeros y con suerte te encuentras con un psicólogo cuando te miray al espejo, tampoco existe una tendencia también del gremio a meterse ahí, entonces nosotros tenemos culpas que expiar y lo otro respecto a terapia de parejas, la terapia de pareja se puede hacer de muchos enfoques, quien nos dijo a nosotros que la terapia de parejas es sistémica, yo creo que ustedes lo tienen claro, pero la población en general dice terapia de pareja a es que yo nos soy sistémico soy cognitivo conductual bueno entonces atiéndelo desde ahí, a es que yo pensaba que.

De hecho hay trabajos súper interesantes desde lo cognitivo conductual. Pero por supuesto que lo hay, entonces también sacar esos esquemas, esos estigmas que. lo que nos hemos encontrado es que, se arman reductos dentro de los mismos CAPs, con respecto a las teorías, como acá trabajamos desde esta teoría vemos solo esto. Es que, eso nosotros hemos tratado de luchar mucho y no se que va a ser de las futuras generaciones cuando yo no este acá, pero yo voy a continuar esa lucha no me interesa a mi colaborar en la formación de psicólogos, con orejeras aquí (señala los ojos), nunca nos a interesado en el currículo, entonces si ustedes van a hacer este mismo análisis al currículo se dan cuenta que acá la gente no sale ni psicoanalítica, ni cognitiva. Salen psicoanalíticos y cognitivos conductuales si salen pero no como una tendencia, miren yo en el año 2000 o 2001 con un colega hicimos una investigación que esta publicada en la terapia psicológica la pueden revisar y tomamos ocho escuelas de psicología y les preguntamos a las personas que estaban saliendo eran nuestros futuros colegas en ese momento habían escuelas tradicionales y escuelas privadas ya hacíamos una serie de preguntas con respecto a la psicología mas de doscientos contestaron la encuesta y les preguntamos que tendencia teórica ellos van a seguir cuando se titulen por ejemplo yo veía que en la Andrés Bello significativamente, por no decir todos decían que psicoanálisis.

De hecho en la entrevista, nos dijeron que ahora abiertamente, porque paso un periodo en que aparecía mas bien sumergido en el currículo, abiertamente publican que tienen una tendencia psicoanalítica. Ya po ahora lo dicen antes no lo decían, fijate que cuando yo les pregunte cuales eran os teóricos que mas habían aportado a la psicología, los alumnos de la Arcis me dijeron que Vigotsky, entonces como no po si ellos lo que pasan es la psicología constructivista, y empecé a preguntar acá en psicología en la Central y acá sabían de esto, de esto otro, humanista, psicoanálisis, entonces la conclusión que sacamos ahí no me acuerdo muy bien los datos, si quieren verlos pero es notorio pero depende de donde estudiemos psicología es el enfoque que vamos a tener, no nos creíamos tan independientes intelectualmente nosotros, porque estamos hablando de un determinismo del porte de un buque, entras por aquí y sales por allá, así de esa manera no aquí la tendencia es otra no nos interesa sacar ni psicoanalistas ni nada en este centro haciendo eco de esto no nos interesa un enfoque en especial, uno en especifico, lo que interesa es la atención psicoterapéutica bien hecha, si quieres tu basado en la evidencia a lo mejor ahí podemos tener un campo común no nos salimos de eso a lo mejor en la intimidad de cada una de las terapia si pero no es la intención de este centro mientras este yo aquí lo que interesa es la diversidad, la evidencia y los estudios tratar de investigar para mi seria muy agradable que de aquí a unos dos años mas los profesores que están atendiendo puedan generar investigaciones incluso experimentos con sus pacientes evaluar psicoterapia por

ejemplo, intervenciones específicas, pero para eso hay que meterse, lo que pasa es que lo que puede hacer un centro universitario como este donde haber cuando la biblioteca compra un WAIS lo compra no para hacer negocio con el WAIS, para arrendarlo, se compra porque es parte de los instrumentos que sus alumnos necesitan para desarrollarse y este centro fue generado así, esto es como si fuera un WAIS, estos puro gastan estos centros durante veinte años solo a gastado y podría seguir gastando si no va a desaparecer, entonces al estar ahí tiene todas las posibilidades que tu tengas, el único problema que puedes tener es que no tengas la estructura o el canal pero tu te lo inventas, tu lo haces fíjense que aquí hay una cuestión súper extraña, aquí no sabíamos como cobrar si nunca habíamos cobrado. En otros CAPs se coloca el cobro como una manera de encuadrar la terapia, apostando a la adherencia a la terapia. Es que eso tiene una historia también, ese concepto viene mas bien de la psicología dinámica mas que del psicoanálisis específico, de esa área en general tocando el humanismo también y del área mas bien conductual ese concepto no esta, mas bien el paciente va por el refuerzo social que sufre o que vive en terapia digamos, cuando esto empieza a funcionar mas menos masivamente el primer director, directora que hubo era cognitivo conductual, entonces no era un concepto que ella viera o le importara ya y así quedo legalmente en el papel que aquí no se cobra y así quedamos hasta ahora, pero después llegaron otras gentes y hasta del sentido común ha se ve que seria bueno generar algún tipo de compromiso, incluso poder ayudarlo al centro a pagar las fotocopias y poder cobrar algo simbólico como dos mil pesitos, y si hay alguien que no puede pagar entonces no paga y si hay alguien que incluso no puede tener pa la micro le damos pero no a salido en todos estos años ahora no es algo que a mi me preocupe mucho entonces no lo tengo como prioridad en la agenda, estoy tratando de quemar mis quince horas en las otras cosas.

¿Cuántos box de atención tienen? Diez, y hablo de sala de espejos también, si tenemos tres una grande sesenta personas, otra que cierra con biombo, hay nosotros metemos siete, diez personas y las observamos por espejo mientras hacemos el lacemen center, después acá tenemos una, si quieren cuando salgan les puedo mostrar los espacios para atender. También nos encontramos que en otros CAPS la recepción se hace en sala de espejo, aquí como se realiza. Aquí todo paciente que ingresa a este centro es ingresado por un psicólogo, es desde la primera entrevista hasta hacerle el carnet, eso no lo hace una persona si no es psicólogo, ese psicólogo lo entrega a su alumno y se hacen cargo los dos pero quien va a hacer la terapia va a ser el alumno yo voy a asesorar el caso, eso va a ser siempre, asta cierto punto, cuando ya haya pasado un cierto tiempo y quien leva a cargo este proceso va conociendo a las personas y va conociendo sus competencias pide voluntarios,, ya quien recibe a este paciente pero por espejo, siempre por espejo, y uno dice si, uno dice no por lo menos lo que me toco a mi es que si nadie se encontraba capaz, no, pero hubo un momento determinado en que igual había que salir y ahí salía un muchacho y los demás miraban por el espejo, nunca se ingresa un paciente sin un psicólogo ya sea de manera directa o indirecta en el ingreso y lo otro aquí hay dos papeles de consentimiento informado que si el paciente dice no yo no quiero que me vean se le ingresa sin espejo, de todas maneras ellos saben que es parte del procedimiento y no recuerdo yo haber tenido una negativa al respecto, lo que se hace dependiendo de la metodología de cada profesor es que ellos cuando ya elijen el paciente, que generalmente es el que le ha ido mejor y uno védea una sesión, entonces luego hace la sesión clínica y entrega los objetivos de la sesión después se hace todo un análisis y se le reporta al alumno eso desde mi metodología, otro profesor ingresa los pacientes de la misma manera pero con co-terapia la mitad del año o sea, son dos los que ingresan y el los ve en el espejo esa es la metodología que el tiene pero también esa estamos en

estudio técnico de irla variando por una cuestión muy practica que dos para uno nos produce mas lista de espera que uno para uno. **Hay es donde deberían atender parejas entonces.** Claro, en el caso que lleguen. **O familia.**

Como les decía esto tiene mucho potencial y lo otro es que este es el segundo centro universitario que dirijo, antes dirigí el de la UCINF que después lo sacaron, pero fíjate que con esa universidad me costaba mucho mas tener un convenio, acá cuando empecé a buscar convenio entre comillas porque al final nunca lo busque por que la gente venia acá, mucha gente quiere tener que ver con este centro, yo no tengo que hacer gran aspaviento para firmar un convenio importante de hecho, firmamos uno de los mas importantes el año pasado con el centro de ayuda de la municipalidad de Peñalolen y el otro con el con el holding Mall Plaza que ellos nos buscaron, entonces se hace fácil la pega, en eso tiene que ver la chapa de la universidad, eso es importante y me he dado cuenta que pesa y creo que esto se los doy a ustedes, bueno esta grabado que diablos, creo que en los centros especializados universitarios que están dando servicios hay una pequeña mina de oro en cada uno de ellos mira, por ley de la república no se puede contratar ningún asistente educacional, que eran antes los paradocentes si no ha sido evaluado psicológicamente en términos de su idoneidad psicológica, cualquiera que contrate una de estas personas sin pasar por un psicólogo esta cometiendo un delito nosotros hacemos ese trabajo en la municipalidad de La Reina y de miedo no lo hemos ofrecido a otras corporaciones.

Por que seria demasiado. Te das cuentas estamos cobrando mas barato, en general la gente tiende a confiar en la gente universitaria porque dicen que ahí esta lo mejor digamos. **¿Cómo lo hacen con el cobro?** Ese es un tema administrativo legal, súper complicado hay una forma que se podría hacer generando el centro como un centro de de costos, ya no como un WAIS, si no como algo que existe en la medida que se sustente a si mismo y genere dinero y se comprometa con metas, eso yo no lo haría nunca seria cambiar el enfoque académico por el comercial yo lamentablemente tendría que dejar el cargo, no creo que para allá valla el asunto bueno y cortas te conviertes en un centro de costos con boletas, facturas. Mas centrado en la atención que en la formación. Esa es la cosa y yo creo que no debería perderse, por lo menos miti mota pero nunca, podría ser mas lo académico incluso, pero nunca mas de lo otro porque estas formando estas atendiendo con gente que esta en esa, salvo que tengas tu un área donde tengas profesionales calificados y eso ya sea un cuento súper profesional y estas cobrando por hora hombre y todo lo demás y eso se puede hacer yo por lo menos acá lo he hecho hay aranceles de cuantas UF se le paga a cada profesor, entonces hemos encontrado que la mejor forma es hacer el trabajo pedir una factura, universidad deme una factura para pasársela a La Reina por este monto, La Reina me pasa un cheque, yo deposito el cheque a la cuenta de la universidad y después le mando el memorándum al vicerrector, por favor páguele a estos profesionales por estas boletas porque ellos hicieron la pega dela boleta tanto, tanto que se deposito el día de ayer, entonces ellos ven depositado, ya esta el veinte porciento que vemos nosotros, estas son las boletas de los profesionales y seles paga así hemos llegado, el único problema que hemos llegado es que hay una demora en el pago desde la universidad y además hay una demora de la municipalidad en pagar la factura esas dos demoras se suman de tal manera que un trabajo que acabas de hacer a fines de Enero no te lo van apagar a fines de Marzo, Abril, entonces esa también es una limitación porque como me ha pasado de gente que ha empezado a cobrar, a cobrar, hasta me han llamado a mi casa yo no puedo seguir trabajando con esas personas, tengo que seguir trabajando con personas que no me cobren y que sepan que lo que están haciendo es un pituto

no están pagando la comida de su casa con eso y como se les paga en UF yo al final lo que hago es pagar con la UF al día, entonces no se a desvalorizado tanto su plata y de hecho esas son lecciones que yo ya he aprendido y hemos llegado a un monto que es bastante pero insisto eso tiene que ser visto como un pituto para el bolsillo izquierdo. Incluso ha habido veces en que estamos tomando una prueba y me llaman urgentemente que tenia que ir a mi casa y no tenia nadie que cuidara treinta personas que estaban haciendo una prueba llamo por teléfono a una estudiante de tesis que yo tenia de confianza mía y la deje cuidando porque estaban tomando el CATELL entonces a ella le pagué diez mil pesos y como me devuelven esa plata, soné no mas, esos son los problemas. Por eso yo quedaría muy contento cuando dejara este cargo con el proyecto ya armado andando tal como se proyecto a finales del 2006 y lo otro que haya hecho los caminos haya generado las pautas, como se hace una cosa, la política que hiciste con respecto a otra, el decreto interno para hacer tal cosa, como se paga, que sea todo transparente, como el agua, pero es algo que le ocurre a todas las universidades, pero en algún momento se solucionara porque esto se sabe a todo los niveles directores de escuela, decanos. ***Muchas gracias por la entrevista.*** Ya po ningún problema.

**ANEXO N°20: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA DIRECTORA CAPS U.
INTERNACIONAL SEK**

**Sra. Karla Kuzubova
Coordinadora Centro de Atención Psicológica
Universidad Internacional SEK**

Estamos haciendo la tesis para optar al título de psicólogo y nuestra tesis se trata fundamentalmente de la atención y proceso de formación en la psicoterapia de parejas, entonces hemos peregrinado por todos los Centros de formación y de atención en las que se imparte esta modalidad de atención...

Antes de abordar el tema de la terapia de parejas nosotros queremos preguntarle acerca de cómo funciona el CAPs, cómo funciona este Centro de Atención Psicológica.

El de la Universidad SEK, mira nosotros hemos formado en el año 2001 en convenio de la Municipalidad de Peñalolén, en un espacio del Centro de Salud de Peñalolén, La Faena hemos instalado un Centro de Atención Psicológica de la universidad y eso básicamente con los siguientes objetivos por un lado mejorar, profundizar, crear condiciones para que nuestros alumnos de pre grado pudiesen estar en terreno con pacientes que consultan en atención primaria y por lo tanto que pudieran recibir la mejor aproximación a lo que va a hacer la futura labor de ellos y por otro lado, también dado que la universidad se encuentra en la comuna de Peñalolén, colaborar con la Corporación Municipal de Peñalolén, así que nos instalamos directamente con ellos y recibíamos y atendíamos pacientes derivados de los, en ese entonces, de los cuatro centros de salud que tenía la Corporación Municipal. Ahora, inicialmente esto a sido diseñado por petición más bien de ellos como una forma de derivación, la modalidad ha sido de derivación por lo tanto los pacientes se suponía que iban a pasar siempre por los respectivos centros de salud (**¿Por lo COSAM?**) no, por los Centros de Atención Pública que anteriormente se llamaban consultorios, después les cambiaron los nombres y ahora son SES (**¿SESFAM?**) , no SES y algunos todavía no tienen este apellido “familiar”, sino que simplemente Centros de Salud y que pasaron por varias modificaciones, yo no sé si hay alguna política unificada, digamos, en los distintos Municipios, porque el COSAM en Peñalolén, no existía en Peñalolén COSAM. El COSAM esta funcionando a partir del año 2008 recién, donde también hemos recibido pacientes, pero yo creo que importante aquí, lo interesante acá es que se ha pensado en atención primaria, en la cual obviamente excluye la atención familiar, porque esta ya se considera de mayor especialización, verdad, y también no se consideraba desde la perspectiva de los centros de salud y nos se consideraba la posibilidad y la viabilidad de atender pareja, Nosotros hemos privilegiado una forma de atención por demanda espontánea, porque pensábamos que se vincula, también, con mayor madurez poblacional, que en la población exista la capacidad de detectar no solamente las necesidades biológicas o físicas que los individuos, las familias, las parejas se puedan conectar con las necesidades en el ámbito psicológico y yo creo que no nos hemos equivocado, modestamente, porque el número, digamos, tanto de familias que comenzó a consultar y el número de parejas a raíz de las atenciones familiares, no cierto , que tomo la alternativa de consultas han ido creciendo. Tengo aquí los porcentajes, e alguna parte.

(Y eso significa que, en cuanto atención, ¿Cuántos casos o personas atienden?)

Suponte que en términos de los porcentajes podría ser que la terapia familiar cubría casi 40% de 35 y también la terapia de parejas cerca de 20% eso, estas atenciones, esta modalidad se ha ido instalando gradualmente y se ha ido gradualmente tanto de las derivaciones de los profesionales del área de salud, verdad, en atención primaria, que al encontrarse con problemáticas vinculada a lo familiar o de pareja, comenzaron a sentir cada vez más confianza y los derivaban, entonces, al CAPs y también por viva voz porque simplemente de las vecindades, en las distintas instancias sociales en los cuales se mueven los consultantes de atención también han generado una inquietud y han derivado en una demanda espontánea por la atención de pareja, lo que también ha ocurrido es que muchas de las demandas de atención por un problema que esta inicialmente identificado como un problema de conducta en un niño o en un adolescente o por problemas de rendimiento, donde la motivación a consultar ha sido impulsada por el colegio, por las profesoras, por la orientadora derivaba en un encuadre o en un reencuadre en terapia de pareja.

De esta manera se ha instalado, yo diría, en la población la aceptación y como la mentalización de este apoyo psicoterapéutico. Lo cual a la vez rompió todos los mitos que la familia de escasos recursos no consultan, segundo mito que los hombres, no cierto, de un nivel socio económico y cultural bajo no consultan por la dominancia de las creencias, por la cosmovisión machista etc., etc. Y finalmente que menos van a consultar parejas. Bueno, yo creo que ya no estamos en esos tiempos y si bien la atención individual, en términos de porcentajes, predomina y también es la puerta de entrada a las atenciones en un primer momento, lo otro ya se está instalando.

(Físicamente ¿dónde funciona este CAPs?)

A ver tendríamos que cambiar la pregunta porque hasta el viernes (risas) el CAPs funcionaba dentro de un Centro de Salud que se llama la Faena y si ustedes van por Orientales con una calle que se llama Andrea López, o van por Tobalaba y doblan por Orientales hay un, ahí tradicionalmente ha existido un consultorio que se llama La Faena, hoy en día, y en ese consultorio nosotros adaptamos, la universidad adaptó un EX SAPU que fue un servicio de urgencia que de alguna manera no respondía a las necesidades del Servicio de Salud y entonces lo dejaron abandonado, la universidad lo remodeló, hemos tenido aproximadamente cinco o seis salas un espejo y después nos entregaron otro modulo más donde antiguamente funcionaba maternidad entonces tenemos 2 espejos y en total 9 salas. Ha sido muy bueno, realmente muy bueno para poder trabajar con las familias.

No obstante por la remodelación que se hizo por el consultorio La Faena se produjo, entonces, un movimiento y durante la remodelación prácticamente estos espacios tuvimos que ofrecerlos o cederlos, mejor dicho, de nuevo al centro de salud para poder trabajar en la atención primaria desde la línea de medicina general y al regreso ya no achicaron un poco y finalmente nosotros hemos decidido considerando las necesidades que tiene el sistema de la Corporación Municipal hemos decidido regresar a la universidad hay una casa que la estamos adaptando al servicio, digamos, del centro de Atención y dado que ya red creada, la siembra está hecha prácticamente en estos 9 años así es que vamos a funcionar ahora en el territorio de la universidad.

(Y dentro de la atención que se ofrece al público existe esta modalidad desde lo familiar ¿y se trabaja desde otras teorías también en el CAPs?)

Mira ahí hay una cosa que esta marcada, yo creo, por las personas que dirigen los centros, desde mi punto de vista, bueno yo tengo una formación sistémica, yo soy terapeuta familiar y de pareja, entonces, esto es mi especialización, soy supervisora acreditada en esa línea de trabajo entonces, obviamente, yo miro las intervenciones desde esa baldosa, no, eso marca cierto patrón de funcionamiento. Lo cual no significa que los alumnos que son aceptados para la práctica en el CAPs no puedan haber tenido otras preferencias en sus cursos electivos, por cierto que la mayor tendencia ha ido, durante toda la formación de pre grado, las inclinaciones que han tenido la gente más en el enfoque sistémico. Obviamente que ellos privilegian esta posibilidad de continuidad, porque además en la formación nosotros como promovemos, hemos promovido, bajo la supervisión de los docentes, justamente que los alumnos tengan la posibilidad de atender a familias y comenzar a comprender la dinámica de las parejas y lograr también hacer las distinciones aunque efectivamente, en los curso obligatorios de pregrado no hay mayor profundización en la formación.

Se incluye dentro de la psicoterapia sistémica, se incluye dentro de la clínica sistémica, entonces, es lo que se alcanza a ver a nivel de pregrado. Pero, la comprensión desde lo epistemológico, no es cierto, el abordaje epistemológico da cierta base, no, como para, bajo la supervisión de los profesores y bajo la supervisión obviamente en vivo de comenzar a moverse en este territorio de trabajo psicoterapéutico también con las familias y con las parejas.

(¿Qué características tienen los alumnos que hacen la práctica en el CAPs?)

Son los alumnos que ya terminaron la licenciatura, entonces, tienen ya su licenciatura y hacen su práctica profesional y tesis. Algunos no hacen tesis y se dedican solamente a la práctica. Nosotros si aumentamos a cantidad de horas, ellos están ahí prácticamente desde marzo hasta enero del otro año y eso , generalmente para, porque entendemos que no solamente los pacientes vive un proceso sino que los alumnos practicantes también requieren más tiempo, que no es acumulable, que no es posible hacer una jornada completa, porque ello necesitan un procesamiento de las cosas que a ellos también le están pasando, nosotros para que ellos puedan tolerar y soportar esta alta demanda trabajamos con ellos en un taller que se llama, nada de original , “la persona del terapeuta” que es la instancia efectivamente para ellos y que permite junto con las supervisiones que están orientadas hacia beneficiar e procesos de los pacientes.

(¿Entonces existe este espacio de auto cuidado y al mismo tiempo esta supervisión clínica?)

... clínica en vivo (*...donde se supervisan los casos*), *exactamente. (¿Cómo se supervisa?)* se supervisa en espejo, se supervisa en vivo, se supervisa en seco grupalmente y tienen el taller de la persona del terapeuta... Ah, y después tienen otra instancia que combina una reunión clínica con observación en espejo del trabajo de un psiquiatra que trabaja con nosotros en el CAPs.

La presencia del psiquiatra esta básicamente orientada a ofrecer un apoyo a los alumnos que guían los procesos terapéuticos de sus pacientes, por lo tanto, los pacientes no pueden consultar directamente con el psiquiatra, pero si, este psiquiatra esta a disposición ya sea para ver la revisión de los tratamientos psicofarmacológicos existentes, ya se para evaluar el beneficio de algún soporte farmacológico por la temática o por el cuadro que presenta el paciente, ya sea para un diagnóstico diferencial, etc., etc.

Entonces, los alumnos, también, esto es una actividad, obviamente grupal, ellos observan la intervención que hace el psiquiatra con los pacientes de ellos. Entonces ellos tienen, a la vez, la

posibilidad de, este psiquiatra trabaja desde la perspectiva sistémica, si bien ahí su función es ver el apoyo psicofarmacológico, pero dada la mirada sistémica no se desvía del enfoque de trabajo psicoterapéutico de los alumnos, y obviamente que les sirve de pistas, de pautas de aprendizaje, también. De qué manera es viable intervenir en ese espacio.

(¿Cuántos practicantes tienen por periodo?)

Mira esto varia porque eso obviamente según lo grande que son los cursos lo máximo que hemos tenido fueron 19 pero también hemos bajado hasta el número 9, 10 alumnos más o menos practicantes por año.

(¿Qué modalidades de atención ofrece el CAPs?)

Psicoterapia individual adultos e infanto- juvenil, psicoterapia familiar, psicoterapia de parejas, Y esto depende mucho, y eso es curioso, yo creo que pasan cosas como, a menos que los centros sean declarados como con un tipo de procedimiento. Pero, si tu das un espacio a este abanico de procedimientos, a veces pasa y que yo lo interpreto como una cierta iniciativa que depende de las relaciones bilaterales que tiene el CAPs con los colegios con algún funcionario o especialista en los centros de salud, en fin , depende mucho de las personas, las que transmiten, entonces pasa de pronto que estamos llenos, llenos de demandas de colegios, por qué, porque hay una psicóloga inquieta, hay un psicólogo inquieto, hay una profesora, hay una orientadora, un orientador que, no cierto, valida el apoyo psicoterapéutico y entonces van, y así

Si nosotros, o cual a veces genera un dolor de cabeza, porque de pronto podemos tener dos o tres personas destinadas solamente a infantojuvenil y viene una avalancha de demandas ¿verdad?

(O sea ¿dentro de los practicantes existe cierta especialización?)

Hay alumnos, los alumnos lo que pueden pedir, por decirlo así, es si preferentemente quieren trabajan con niños o con adultos. A lo que nosotros los invitamos y en cierto sentido desafiamos es a que no le teman al trabajo con a familia y que indistintamente si se van a dedicar a los niños y adolescentes y van a trabajar dentro de la unidad infantojuvenil que aprendan y comprendan la complejidad del trabajo con familia y que aprendan a leer los patrones de funcionamiento familiar que de todas maneras, aunque metodológicamente no abandonen la línea de trabajo principalmente individual pero que comprendan, de qué manera, efectivamente el patrón más complejo familiar, puede estar influyendo en la sintomatología del niño o del adolescente. Así que los desafiamos, no, generalmente lo que hacemos es que un alumno que sea orientado principalmente en atención individual que haga co-terapia con un alumno que ha recibido una formación de pregrado más a nivel sistémico, y que hagan duplas. Y lo mismo que hagan con las parejas y bueno ellos se van entusiasmando y algunos lo incorporan como una medida habitual de funcionamiento o a otros, otros se conectan con una complejidad que les da susto, y entonces o desertan o piden más formación o se proyectan a una formación más de postgrado.

(¿Cómo es la supervisión?)

Se divide (¿Adulto, infanto-juvenil?) si, si, si, se divide pero con la idea que los supervisores estén comunicados. Con la supervisora que supervisa a los alumnos en la línea infanto-juvenil siempre tenemos algún contacto y más aún cuando , efectivamente, se amplían algunas sesiones a un trabajo familiar y/o simplemente el alumno, aunque no entra en reencuadre, no, como un

reencuadre de intervenciones familiares, solamente los cita, como más en lo clásico, de la información de evolución y en ese caso también tratamos de tener alguna, de enriquecer las miradas desde un lado y desde el otro y básicamente para que no se descuide una dimensión que podría aportar a la intervención individual.

Por ejemplo, también, si hay un alumno que ha tomado una orientación más psicoanalítica y va al Centro que está realmente más marcado en lo sistémico, como ya explicaba, por la preferencia de, profesional mía y de las coordinadoras del equipo, que también son ligadas a mí, es entendible y también tratamos de que puedan tener una aproximación y tal vez ir buscando entonces algo más ligado al psicoanálisis relacional. Bueno, yo no sé si ustedes han conocido algo del trabajo de la Virginia Wolfner, ella es norteamericana y es una de las figuras importantes en el Instituto de Terapia Familiar de Nueva York, en el Instituto Ackerman, entonces, ella dice que para el trabajo con las familias o con las parejas ella toma la perspectiva sistémica constructivista del construccionismo social, toma la perspectiva de género y el psicoanálisis relacional y que le da un estupendo resultado, así que eso.

(¿Pensando en la atención de parejas existe algún modelo específico con el cual ustedes trabajen?)

Haber, yo no me atrevo a decir que tenemos un modelo y que es nombrado y mentalizado formalmente bajo algún título, eh, por cierto que hay referencia y hay una cierta orientación que justamente que acoge la perspectiva transgeneracional, la perspectiva vinculada con el tema de los apegos, por lo tanto el tema de la diferenciación, entonces tenemos por un lado los aportes de Boszormenyi-Nagy, por otro lado los aportes de Bowen y todo lo actualizado con respecto a los vínculos seguros e inseguros y en cierto sentido la tipología que se forma también en la relaciones de pareja en este nivel, en esta coordinación de “despreocupado – preocupada”, “preocupado. despreocupado” donde obviamente aparece un cierto patrón de vinculación que implica un cierto tipo de colusiones estando en la terminología más dinámica, ¿no?.

Obviamente lo que a mí me hace muchísimo sentido son los aportes de Juan Luis Linares y la distinción que él está haciendo, en relación, desde una mirada más narrativa, desde una perspectiva más postmoderna donde pone énfasis en la parentalidad y en la conyugalidad, entonces cuando uno toma estos conceptos y por ejemplo viene la madre o el padre o vienen juntos por razones de la problemática de un hijo o de los hijos incluso derivados por el colegio, entonces la demanda terapéutica está centrada en el niño desde el mismo relato uno puede fácilmente comenzar a distinguir que cuanto peregrinaje tal vez, bajo esta misma necesidad ya han realizado estos papás lo que permite hacer la conjetura o la pregunta reflexiva si el tema va por el lado del niño o si el tema va por el lado de la parentalidad o si hay algo que no funciona bien en la línea de la conyugalidad, no es cierto, y hace su rebote en el hijo, entonces, a mí me, personalmente, me hace mucho sentido hacer la distinción y trabajar con papás sobre si son más pareja de padres o pareja de parejas y ver de qué tipo, o de qué manera esta perspectiva de ellos, esta identificación de ellos, esta identidad influye en el comportamiento, obviamente, no solamente con los hijos, por lo tanto de la familia como una unidad, sino también de qué manera esta mirada, este significado que le asignan influye también sobre la vida de ellos de pareja y generalmente este constructo de vivirse más como pareja de padres o vivirse más como pareja de pareja nos remite al tema de los apegos y nos remite a perspectivas y constructos que han sido de alguna manera armados tanto socialmente como por las construcciones propiamente de la familia de origen. En ese sentido siento que se cierra la gestalt, porque permite ver como

desde la perspectiva ya más del construccionismo social, como los cuentos que nos contamos y que nos vendemos y que compramos en la actualidad, están ya sea reforzando los supuestos las creencias, las convicciones que tal vez han tenido sus raíces y han sido de cierta manera la herencia familiar o de qué manera la cultura local actual beneficia algunas nuevas definiciones y la aparición de nuevos significados que logran tener un impacto también en la acción, en el sentir, en el pensar, en la línea cognitiva, de la persona.

(¿Ese sería el objetivo de la terapia de pareja?)

El objetivo es la coherencia, el objetivo sería que no haya una especie de divorcio entre lo que la gente piensa siente y hace, para qué, para poder asumir la responsabilidad que le cabe en la dimensión de pareja, de pareja, para cuida, entonces, este “algo” que se llama pareja. Pero también esta coherencia entre el pensar, sentir, hacer para poder obviamente también asumir la responsabilidad que le cabe como padre de los hijos y tener un comportamiento adulto y en ese sentido, obviamente, también poder acceder a niveles, a dimensiones que pueden garantizar un proceso más saludable, más sano a nivel no solamente ya de la constitución de la relación pareja sino también a nivel preventivo, para que realmente puedan ser una referencia para la generación de los hijos. Porque lo psicólogos somos expertos en hablar de los límites, entonces nos encantamos con cierta conceptualización que por cierto es coherente, y los creadores de todas esas conceptualizaciones por ejemplo todo lo que aportó en términos de lo estructural Minuchin es maravilloso , entonces ver como funcionan los subsistemas, etc., etc., pero es patético cuando nosotros en nuestra profesión le estamos sugiriendo a los padres a que pongan límites en esto y en aquello y ellos no son capaces de reconocer ningún límite, ni identificar las dimensiones correspondientes o las dimensiones más coherentemente en su propia existencia, entonces les estamos pidiendo que instalen algo lo cual ellos no tienen instalado, entonces con qué éxito. Los adiestramos a que ellos repitan en la próxima consulta y les informen a los otros psicólogos que ellos ya saben que tienen problemas con límites y que tienen problemas con la comunicación. Entonces, se hacen cada vez más expertos en el lenguaje pero, son rituales vacíos entonces el cómo lo piensan, el qué piensan, cómo lo piensan, por qué lo piensan así, con qué lo relacionan, qué no entienden, ese es el objetivo. Y este objetivo tiene que tener una especie de acción coherente que no excluye lo emocional, ni lo racional, que hace una integración que puede beneficiar una acción coherente.

A mi me preocupa, justamente, estos entrampes en los cuales entran también los terapeutas, tanto familiares como de parejas, cuando por ejemplo le compran el cuanto a la señora, cuando la señora se queja que el señor es muy frío y que ella es tan sensible y también puede ser al revés (*¿Cuándo son inducidos por el sistema?*) claro, porque yo creo que a los psicólogos les encanta poder hablar de las emociones, entonces es el viento al molino y entonces ahí comienza la interrogación por qué el señor es tan frío, entonces el señor se congela cada vez más y más y más. Y entonces realmente poder integrar y comprender de que no podemos oscilar como un péndulo de la hiper emocionalidad a la hiper racionalidad porque siempre vamos a tener algo que se llama la desintegración, podemos tener o una población absolutamente alienada que le da lo mismo todo o podemos tener una población absolutamente infantilizada que es patético porque quién va educar a los hijos, que son los hijos de estos padres, de esta familia.

(Pensando en la dinámica de la terapia de pareja ¿Ustedes trabajan en un modelo de co terapia?)

A nivel de formación si, si o si, principalmente porque el ciclo de vida de los alumnos, en muchos de ellos, si bien han tenido pareja, han sido participes de la vida de parejas de sus padres en términos de procesos más largos y mayor razón para poder apoyarse y poder tener un mejor feed back entre ellos, poder atender a todos los mensajes y la complejidad que implica la formación o el trabajo con las parejas, eso básicamente.

(Dentro de las parejas que llegan al centro ¿existen temáticas recurrentes, algo que ustedes hayan podido observar?)

Si, yo creo que lo recurrente es un patrón violento de funcionamiento, dentro de lo recurrente es que muchas de las mujeres que inicialmente han consultado individualmente o han sido derivadas por depresión, o por trastorno del ánimo; depresión mayor, distimia, que es como una especie de mensajero de problemas no resueltos en la línea de pareja, alcoholismo, en el último tiempo, también, bastante parejas que se llegó a encuadrar en un proceso de parejas por adicción, ya sea de uno o del otro, y de un miembro de la pareja que quiere salir y el otro queda pegado en la drogadicción, entonces eso genera por cierto mucha tensión. Las otras temáticas que yo visualizo tiene que ver en los usuarios de atención primaria, tiene que ver con la organización de estas familias, donde se da una modalidad muchas veces de convivencia, entonces, la pareja generalmente aparecen historias de parejas constituidas por parejas de adolescentes, la piedra fundacional generalmente se baso en un embarazo adolescente, matrimonio que no ha durado mucho y después viene una secuencia de relaciones de convivencia donde conviven los tuyos, los míos y los nuestros, se da mucho (*¿Parejas ensambladas?*) como las parejas ensambladas que es muy interesante de ver como se las arreglan, qué temas agobian a estas parejas.

(¿Cuál es el criterio que les hace ofrecer este tipo de psicoterapia a una persona que viene a consultar, cuando por lo general el motivo de consulta la mayoría de las veces no es por terapia de pareja?)

Tal cual, el motivo de consulta en el 90 y tantos porcientos no es de pareja. Es o directamente por uno de los hijos o por esta consulta poli sintomática de mujeres que textualmente deambulan, a través de los últimos años muchas veces de un médico a otro, a veces con costosas interconsultas y exámenes diferenciales y finalmente se les sugiere que tomen una consulta psicológica yo siento que en eso al formar parte si bien nosotros pertenecemos a la Universidad, pero al lograrse mayor intersección entre los centros de salud y los servicios que hemos ofrecido, los psicólogos de los centros de salud se sensibilizan más y logran leer mejor que detrás de la problemática, nosotros de hecho hemos hecho unos cursos formativos en esa línea, logran hipotetizar mejor, de que probablemente, detrás, por el relato que traen las consultantes puede haber alguna carga más vinculada con el tema de pareja entonces le sugieren a consultar con nosotros y en ese sentido las pacientes vienen ya un poquito más sensibilizadas y dicen algo así que le han dicho, que en una de esas son los problemas de pareja pero inicialmente fue todo por atención individual o por atención por los hijos, la primera entrevista ha sido la entrevista clave para co-construir, en el fondo, con los consultantes el motivo de consulta en base de la queja. Nosotros hemos hecho una distinción que son los criterios que surgieron desde la perspectiva de lo estratégicos, hacer la diferencia entre la queja inicial y el motivo de consulta, entonces nosotros hacemos el registro de la queja, y ustedes seguramente saben que los pacientes comienzan con relatar algo en relación a la sintomatología, pero a la

brevedad, están centrados en temáticas relacionales y por lo tanto se despliega un patrón de funcionamiento disfuncional ya sea en la pareja o en la familia.

Cuando vemos que podría ser muy amenazante para la pareja o cuando vemos que este sistema se sirve demasiado de los hijos optamos por sugerir trabajo familiar y lentamente poder liberar a los hijos, sacarlos del escenario terapéutico y quedarnos con la pareja (*¿Ahí se reencuadra?*) claro se hace reencuadre en terapia de pareja confiando también que en este reencuadre van a activamente a colaborar o para este reencuadre va a colaborar, justamente, la misma pareja, que ya están enganchados y que ya logran distinguir lo que es de ellos y lo que es de los niños y como la tensión entre ellos rebota justamente en los niños, porque los niños o las parejas que tienen una buena conyugalidad tienden más bien a parentalizar a los hijos que también es complicado porque entonces son esos hijos agrandados que tienen problemas de socialización en la escuela, que se frustran fácilmente, que no se insertan bien con los pares, etc., Y efectivamente en la primera lectura la pareja funciona muy bien, funciona tan bien que no se percata mucho de los hijos, y un poco que le piden cosas, que sean tan grandes, como cuando uno dice “esos viejos chicos”, entonces eso también es bueno, que se muestre y que se debe en la terapia familiar y probablemente ahí es más pertinente hacer la terapia familiar que en el caso en el que la queja pueda partir, nuevamente en los hijos, pero donde se ve que los hijos sirven como un puente como una especie de válvula, de alivio para las tensiones en la relación de la conyugalidad propiamente tal . Entonces la conyugalidad, en este caso, probablemente esta más dañada, esta más disfuncional y se sirve de los hijos para resolver la tensión.

(¿Hay algún criterio de exclusión que ustedes hayan generado implícita o explícitamente para la atención de pareja, casos que ustedes decidan no atender?)

Cuando hay un problema de adicciones y no hay atisbo, no solamente cuando no hay un proceso paralelo especializado en adicciones, porque nosotros no somos especialistas en adicciones (*¿Se les atiende cuando están en un proceso paralelo?*) claro o han estado o piensan estar a la brevedad o tenemos alguna garantía de un control social mayor, también el tema de violencia, nosotros pensamos que los hombres también son clientes, también son pacientes y si no hay una violencia severa, consideramos que la pareja debería trabajar el tema de la violencia relacional en la pareja juntos y que no deberíamos separarlos y dividirlos porque no vamos a poder desactivar este patrón que mantiene la dinámica (*Que es un poco el modelo al que apuestan los tribunales*) que es el modelo reinante o más dominante hasta el momento, pero nosotros pensamos que por ahí no va. Obviamente que si se corre algún riesgo, que si hay una denuncia de una violencia muy severa, se posterga el trabajo conjunto.

(La primera entrevista para dilucidar si corresponde terapia individual o de pareja ¿Quién la realiza?)

La realiza la psicóloga del centro, que es una psicóloga, no lo hacen los alumnos practicantes sino que son psicólogas con cierta experiencia la cual sugiere este tipo de intervenciones, ahora quisiera transmitirles también de que a veces, realmente, hay que construir gradualmente esta alternativa de trabajo, lo más importante es que pareja no se sienta con la indicación amenazada, cuestionada, porque obviamente van a dejar de ser agentes activos en el proceso terapéutico, entonces ahí no se apura nada, si se sugiere el trabajo más con toda la familia en la línea de que esto puede beneficiar, generar un alivio general, familiar y ahorrar tiempo, recurso de tiempo y

de los permisos de trabajo porque esta atención en el CAPs ha sido gratuita para los usuarios de atención primaria.

(¿Para todos los usuarios la atención es gratuita?)

Para los de atención primaria si, si han consultado de otra parte ahí hay un arancel de \$6.000.

Si pertenecen a la comuna y tienen registro en el centro de salud se les ofrece la atención gratuita

(¿La red que tienen más fuerte es con la Municipalidad? ¿a parte de ella tienen otras redes?)

Si, lo que alcanzábamos llegaban de Ñuñoa o de Providencia o otros lugares o de las Corporaciones Judiciales, por ejemplo, donde nosotros si, a propósito de esta exclusión, nuestra labor no ha sido de peritaje, porque los alumnos en práctica no pueden hacer peritaje, no están formados, no tienen los niveles de experiencia, no obstante en la dimensión del apoyo para las parejas, hemos ofrecido el servicio nuestro.

(¿Qué cantidad de parejas atienden al año?)

Lo que pasa es que ahí hay otro tema, porque nosotros hacemos la distinción al número de sesión. Por qué hacemos eso, porque más que el número de personas nos interesa hacer el análisis en el proceso. Lo que es distinto en los centros de salud en el que el criterio es de cobertura, nuestro criterio es el criterio de la resolución de los problemas, por lo tanto, resolución del problema que los trajeron no es que le queremos resolver toda la vida para la eternidad.

Los pacientes, los consultantes en el CAPs, si en los consultorios tienen cuatro máximo ocho sesiones con nosotros pueden tener veinticuatro y más, por lo tanto pueden estar más de medio año en atención.

Mira nosotros hacemos algo aproximadamente como 4.000 atenciones, pero en número de personas esto es 160, 170 personas. De esas atenciones el 20% son de pareja, déjame ver si tengo aquí...

(En relación a otros años ¿la atención de pareja, se mantenido ha aumentado, ha disminuido?)

No, está aumentando, eso gradualmente va aumentando. Eso y en ese sentido yo lo adjudico tanto a la sensibilización de los sistemas de atención primaria que hubo, por cierto una cierta aprehensión o mito de que alumnos en práctica no pueden atender, claro que no pueden atender si están absolutamente solos y sin la supervisión de, y sin el apoyo, obviamente. Pero a medida, por ejemplo lo que yo hacia, que yo iba a tender a la pareja con uno de mis alumnos, entonces fue de co-terapeuta y los otros observaban, entonces al vivir un proceso con una pareja obviamente que lo alumnos se atrevían más a trabajar. Entonces yo creo que ahí cambio la perspectiva, tanto en la población, ya hoy es más admisible, más aceptable, lo cual tiene, yo creo que en general se conecta con muchos cambios en la actualidad en la pareja. Porque en la parejas, hoy en día, tú observas mucho más simetría que hace unas décadas atrás, donde la premisa de la jerarquización por género dominaba. Dominaba más la perspectiva machista.

Entonces los temas de poder hoy en día, los poderes están más equiparados, el tema de los roles está cambiando. Muchas de las mujeres hoy en día son, efectivamente, proveedoras para las familias y eso hace una redistribución del poder distinto y por lo tanto también eso tiene una replica en si la mujer decide consultar, nos cierto por temas de pareja, el hombre entre comillas está en una desventaja al decir que no.

(Cuándo llega una mujer sola y se define que el motivo de consulta es de pareja ¿Cuesta mucho que traigan a al pareja?)

Eso yo creo que depende, a veces cuesta porque la misma mujer esta transmitiendo un planteamiento muy ambiguo, porque por un lado puede denunciar que es un problema de pareja, pero por otro lado con una rapidez sorprendente determina que el marido no vendría nunca. Y cuando uno se pregunta por qué el marido no vendría nunca tiene buenas razones el marido para no venir nunca, porque ya sabe que lo vienen acusar, que esta en el banquillo de los acusados y de los condenados, la silla eléctrica ya está lista, entonces, yo comprendo perfectamente que en esas condiciones el señor no tiene ninguna ganas de venir.

(Dentro de la terapia de pareja ¿se trabaja siempre con los dos presentes?)

Eh, no necesariamente, el encuadre que se hace es el siguiente, como por decirlo así la carta es terapia de pareja, encuadre terapia de pareja, no es cierto, o pasamos del encuadre familiar y reencuadramos en terapia de pareja. Pero, dentro del tema de la pareja, ya de trabajo con pareja, nosotros tratamos de señalarles elementos de información de que el terapeuta va a sugerir o los terapeutas van a sugerir, en algunos momentos, sesiones individuales y esto básicamente porque cuando la dimensión transgeneracional esta demasiado cargada no es tan bueno que el otro, a veces justamente con la necesidad de proteger la imagen, de la familia de origen puede quizás disminuir la espontaneidad o la posibilidad de mayor profundización en la presencia del otro, también, puede verse disminuida para no dejarlo solamente en la categoría de oyente. No obstante yo diría, desde mi punto de vista, esto yo lo defino de acuerdo a cada proceso individual, al caso, hay que hacer ahí un traje a medida, porque hay parejas en donde si el otro pude comprender las buenas razones y puede a raíz de estas buenas razones explicarse el comportamiento de su pareja puede ser muy útil para desactivar los patrones disfuncionales. Pero, se lo prescribo, “mira, sabes que hay cosas que tal vez podrían ser útiles para que tu comprendas”, “por lo tanto si tú...”, invito al otro que se coloque en el rol de oyente. A veces, si el otro ha tenido una postura más de evitación, de negación y de poca integración de los conflictos desde su propia familia de origen no lo va tolerar. Una persona que ha hecho este proceso de integración realmente va a poder ofrecer la oreja para el otro, el otro se va a permitir usar la boca, que tal vez no la ha usado por mucho tiempo y este a otra persona que ya lo tiene más integrado puede ser la oreja. Pero si la otra persona no ha hecho el proceso personal no va aguantar, se va a sentir, va a tratar de minimizar el sentir de su pareja y va a tratar de mostrar de que a ella le pasó lo mismo o más cosas, más graves más dolorosas y pudo salir adelante. Porque obviamente el relato del otro puede ser amenaza para la homeostasis personal. Entonces, si la persona no tiene algo procesado ahí, es mejor que no este. Porque se va a continuar, en un a de esas, en una suerte de gallitos “No, yo si que he sufrido”, “no por favor la que ha sufrido soy yo” , “pero cómo me puedes decir eso tu tenias de todo”, “si yo he tenido de todo pero tu no sabes lo que me pasaba en el plano emocional”. Entonces tenemos que desactivar, como hacer lecturas en distintos niveles, a mi me gusta mucho ir pensando que tenemos que ver por donde vamos a navegar, porque obviamente vamos a tratar de recorrer todos los territorios importantes

que están implicados en la vida de la pareja, pero en qué ruta vamos a tomar, en qué preferencia, qué primero, qué segundo, esto me parece que tiene que estar relacionado con la viabilidad para la pareja no con algo que determina individualmente y aisladamente el terapeuta, por más convencido que pueda estar de algún modelo.

(Además del trabajo en los talleres o supervisiones ¿existe un espacio específicamente para la supervisión o estudio de terapia de pareja?)

Si, lo que pasa es que cuando los alumnos en práctica se encuentran con la primera pareja y se le sugiere que trabajen con ellos, se asustan mucho. Buena razón para que la persona del terapeuta, un rol playing, que permite ver que le ha pasado a este terapeuta que le permite ver que le ha pasado al encontrarse con la pareja. Por cierto que de paso trabajan ya sea cosas propias de pareja o de la pareja de sus padres. Y en las supervisiones eso se capta porque obviamente hacen alusión a aspectos que los han bloqueado, que les han dado susto, lo que también ha movilizó cosas desde el género.

(¿Han emergido temas en las prácticas que por su relevancia han tenido que incluirse como parte de la formación y tratarse en el CAPs?)

No sé si te entiendo bien la pregunta, porque formalmente la formación en esta parte de la práctica, tienen la persona del terapeuta y tienen esta instancia de la reunión clínica y tienen la supervisión en vivo y tienen la supervisión por su respectivo supervisor en seco, que esta más orientado a la línea formativa de pre grado que tomó el alumno. Nosotros lo que, eso han sido cosas como bien ambiciosas, lo que hemos organizado desde el CAPs han sido talleres, hemos hecho lo siguiente, por ejemplo, con nuestros alumnos hemos desarrollado una dramatización de un caso clínico, entonces los alumnos han sido los actores de un caso clínico inicialmente descrito por psicoanalistas, que por la línea más psicoanalítica fue descrito como melancolía, como depresión o psicosis y por el lado sistémico más como cuadro anorectico, trastorno alimenticio. Entonces, lo que hemos hecho con los alumnos, con mucho entusiasmo en realidad, que los alumnos dramatizaron este caso clínico lo que ha permitido una comprensión a cabalidad porque cada uno se tuvo que poner en el rol correspondiente y es una movilización potentísima.

La otra cosa que hemos hecho, porque en la persona del terapeuta nosotros un tiempo nos hemos dedicado en la universidad, nos hemos dedicado al psicodrama, hemos hecho talleres de psicodrama en espacios abiertos, porque si ustedes suben por el parque hay un anfiteatro maravilloso y entonces nos han visitado varios connotados psicodramatistas argentinos, entonces que obviamente nuestros alumnos en la práctica tienen y están en primer lugar en ese tipo de experiencias, porque los beneficia.

Otro proyecto, o lo otro es que tramamos es que cada uno de los alumnos practicantes propusiera algún taller con la idea de que en la práctica el alumno tuviese la posibilidad de descubrirse, por que uno opta por cierta línea de trabajo, pero necesita la vivencia la experiencia para decir “aquí siento que tengo recursos, aquí hay novedades, aquí me siento a gusto, aquí esto me atrae, me interesa”, entonces, todos los alumnos han tenido siempre como en su formación de práctica se les ha planteado la propuesta de que hagan una propuesta de taller algunos han optados por talleres más de corte psicoeducativo suponte “la familia con un enfermo con alzheimer”, “el trabajo con las mujeres que presentan dolores de lumbago”, “el trabajo con los hombres y las mujeres que presentan hipertensión”, “la temática de violencia”

(¿Cómo escogen esos temas?)

Mira, muchos de los...al principio como pensamos hace una especie de abanico y casi como rematar los temas, pero después yo pensé que era interesante que los alumnos, a partir, a raíz de un encuentro con sus consultantes, que se han movilizad con un tema que se vieron en la obligación de mayor investigación que pudieran eventualmente hacer una versión grupal de trabajo sobre esta temática.

Bueno en este último tiempo en el CAPs que ocupamos en “La Faena”, esta actividad se redujo por la reducción de los espacios entonces no estábamos en condiciones de hacer actividades grupales porque la sala que hemos tenido, la sala grupal, esa justamente la ocuparon con archivos, con enfermería, con otras necesidades de este centro de salud, así que esto espero que algo se recupere.

(¿Cómo se vincula el CAPs con la Universidad y con la Escuela de Psicología?)

Mira, el CAPs nació d la Facultad, hoy en día la Facultad se llama Facultad de Humanidades y de Educación y pertenece como una unidad de trabajo a la carrera de Psicología, ese es por de pronto, en el organigrama somos una de las unidades de la Facultad y de la carrera de psicología.

¿Depende académica y administrativamente, el CAPs debe autofinanciarse?

No, lo que pasa es que con este convenio que nosotros hemos tenido durante estos nueve años, la universidad hizo todas las instalaciones y ha dispuesto de sus profesionales, la infraestructura en términos de la luz y el agua eso lo cubría la Corporación Municipal porque era parte de los recintos de ellos, ahora va a estar todo a cuenta de la Universidad pero no con el criterio de autofinanciamiento, no es ese el criterio que predomina, tiene una función más social, pensando en el aporte a la comunidad y como centro de formación. A nosotros nos ha inquietado los desnivele formativos en los periodos de las prácticas profesionales.

(¿Cuáles podrían ser las dificultades y desafíos de la terapia de pareja en la actualidad?)

Bueno yo creo que tendríamos que, yo separaría el tema en las dificultades que pueden tener los profesionales, los psicólogos y las dificultades que ya nacen del encuentro psicoterapéutico propiamente tal. Yo creo que en la dimensión de los profesionales la dificultad es un pensamiento reduccionista, un pensamiento que no desafía las distintas construcciones y las distintas cosmovisiones, por lo tanto, prácticamente obliga o induce a la pareja a una cierta normalidad y normatividad de acuerdo a la cultura local o personal del terapeuta que puede ser un desastre y la falta de una continuidad en la formación. Y en la dimensión más concretamente con los pacientes, en algún grado se va a repetir lo mismo, porque si yo no comprendo los significados que el asignan las parejas a sus sentires, pensares y haceres si no comprendo las razones por las cuales ellos se cuentan lo que se cuentan no los puedo acompañar en una reflexión más novedosa, entonces la dificultad podría ser que el foco va a estar y va a continuar orientado hacia los problemas y no a una generación de perspectivas nuevas, de mirar, entonces, las dificultades los entrapen desde una perspectiva más novedosa y por lo tanto, de pronto los terapeutas pueden ser perfectos homeostatas de la actitud y pueden patologizar la relación de pareja a un más, si bien nosotros nunca sabemos si finalmente la pareja va a continuar o va a optar por terminar la relación, pero si lo que tenemos que saber es que nuestra intervención tiene

que ser ecológica y estética y en eso no podemos transar del trabajo nadie puede quedar dañado, destruido, ellos van a pasar por un sufrimiento del cual tampoco los podemos liberar , pero lo podemos hacer de la manera más cuidadosa posible y que ellos puedan entonces también tener una perspectiva muy sensible con respecto al otro y entonces, en ese sentido, juntar estos panoramas de acción y panorama de consciencia porque si vamos a trabajar para el panorama consciencia de que no quieren un divorcio destructivo, obviamente no pueden haber acciones que si darían de lo destructivo, tenemos que actuar desde la coherencia. Y entonces uno capta eso, no pueden estar en un cuento y contarse el cuento si en termino de acción el señor no le pone la plata o la señora no le permite ver a los hijos, etc., entonces nos estamos contando puros cuentos. Y esto yo trato de desmitificarlo lo más rápido posible y pensar por qué ellos han considerado que este tipo de actitudes les podrían beneficiar, entonces van deconstruyendo y conectando se muchas veces con historias que ya no pertenecen al ciclo de vida ellos, sino que efectivamente tienen unas raíces de prejuicios, de supuesto cuya fuente esta en otras generaciones.

Muchas gracias por la disposición y por la entrevista le agradecemos su generosidad.

ANEXO N°21: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA COORDINADORA CAPS UNAB

Sra. Paz Valenzuela Saba
Coordinadora Centro de Atención Psicológica
Universidad Andrés Bello

Nosotros no tenemos terapia de pareja, pero, bueno, es justamente parte de la información que ustedes necesitan.

Pensando en el Centro de Atención que hay acá, nos gustaría contextualizar cómo nace, cuál es la historia de este centro y cuáles son las modalidades de atención, no sé si nos podría contar.

Ya, a ver, yo soy la Directora del consultorio, nosotros somos un consul..., una escuela, ya que finalmente lo hemos dicho en todos lados, hasta la página web y todo de orientación psicoanalítica, el consultorio funciona, no cierto, fundamentalmente en los ramos de quinto y sexto y en un lugar de práctica para los alumnos de segundo semestre de sexto, todos los supervisores son psicoanalíticos, tenemos dos áreas de atención que son psicoterapia adulto y psicoterapia infantil. Tenemos un equipo de supervisores en cada área, ya, que son más o menos tres supervisores psicólogos, más un psiquiatra adulto y un psiquiatra infantil, además somos lugar de práctica para alumnas de psicopedagogía, entonces, porque nosotros tratamos de hacer un abordaje multidisciplinario sobre todo de los niños que consultan, ya, también hemos tenido adulto en psicopedagogía, pero más bien en relación como a rehabilitación de accidentes, pero ha sido lo menos, en general es infantil. Somos un consultorio que estamos bastante posesionados en la red pública de Lo Barnechea. Si bien, Lo Barnechea es una comuna bastante curiosa porque es una comuna muy rica pero también una comuna muy pobre, hay muchos usuarios de la red pública, en Lo Barnechea, muchos programas funcionan, ahora tienen COSAM, tienen un tremendo consultorio, sin embargo yo participo de las reuniones de la red pública de Lo Barnechea, nos han considerado sin ser de la red pública, pero se reúnen una vez al mes y yo voy a todas las reuniones, hemos tenido reuniones acá, que se yo. Sin embargo nosotros nos hemos constituido como el recurso psicoterapéutico de la comuna, dicho por ellos mismos, porque el consultorio es más bien de atención primaria, el COSAM está iniciándose, tiene muy poco personal, esta hace muy poco, yo diría que desde mediados del 2008, recién, y están muy, ellos han hecho un esfuerzo muy grande por dividirse. Entonces en el COSAM es, por ejemplo, de atención secundaria, pero de algunas patologías, entonces todo lo que tiene que ver con psicoterapia queda bastante en el aire, y nosotros, por eso nos conviene participar en la red pública. Nosotros, yo pienso y también el consultorio de la Universidad del Desarrollo, sin embargo ellos no participan en la red, no tengo idea por qué, ese es el corte del consultorio, tenemos más o menos, justo estaba yo en la acreditación, tenemos más o menos 800 pacientes al año, que es mucho, sin embargo, nosotros reproducimos el modelo de la consulta privada, ya, nosotros no trabajamos como consultorio. Acá los niños o los adultos pueden venir o por motivación espontánea o derivados, si bien nosotros (*¿derivados de la red pública?*) claro funcionamos mucho con la red, pero también tenemos convenios acá hay muchas empresas; con el Jumbo, con el Lider, con la Municipalidad de Las Condes, tenemos un convenio que funciona mucho con la Fiscalía Oriente... (*Interrupción, llamado telefónico*). Si bien, bueno, la mayoría de nuestros pacientes son de Lo Barnechea, pero también tenemos otro tipo de pacientes y

bueno, también tenemos convenios con colegio, entonces no llegan niños derivados, adultos derivados de la Municipalidad, del colegio del Jumbo, etc.

Nosotros somos un consultorio sin fines de lucro, cobramos por mantener el encuadre y porque es mayor la adhesión al tratamiento, sin embargo, tenemos una ficha social, no cierto, y si alguien puede pagar \$500 paga \$500 y si alguien no puede pagar no paga (*¿Es un arancel diferenciado?*) O sea, cobramos \$3000 por sesión, yo diría que el 80% de nuestros usuarios no pagan, y por ejemplo con tribunales tenemos un convenio, porque nosotros hemos convertido como en un ente de peritaje, hemos hecho muchos peritajes últimamente, tenemos un profesor especializado para eso. Y lo que ocurre es que las fiscalías tienen un presupuesto para hacer los peritajes, pero como nosotros no tenemos personalidad jurídica independiente de la Universidad, no podemos dar boleta, entonces todo eso lo hacemos gratis. Y ahí no hay ningún problema de adhesión al tratamiento, porque en verdad ahí los pacientes vienen obligados, mandados por la fiscalía, entonces vienen siempre. Así funciona el consultorio. Ahora funciona el primer semestre, básicamente con alumnos de postgrado, como campo clínico y inserto en dos ramos de la malla de quinto y sexto, (*¿eso es el primer semestre?*) Si, segundo semestre tenemos 12 alumnos en práctica; 6 de niños y 6 de adultos, que nos hemos convertido en un lugar muy apetecido, porque bueno, aquí ahí mucha posibilidad de atender, así que elegimos por prelación y somos bastante beneficiados, en eso. Más tres psicopedagogas que están todo el año, que ahí la supervisora de la escuela de psicopedagogía ella viene para acá y ahí nosotros no tenemos mucho que ver. Y bueno los pacientes ingresan, les hacemos una entrevista siempre en sala espejo o con algún curso, o con el grupo de práctica, siempre hay un supervisor encargado y tenemos supervisiones semanales. Todos de orientación psicoanalítica y los adultos lacaniano y lo otro es que, como les decía, nosotros reproducimos el sistema de la consulta privada, entonces, los alumnos pueden ver dos veces a la semana a los pacientes, sin ningún inconveniente (*¿Eso tiene que ver con la disposición de los pacientes?*) y con las salas, ahora conseguimos, nos van hacer una ampliación, porque en verdad, ha funcionado muy bien el dispositivo, y ocurre que hay como que educar también a los usuarios de la red pública, que la gente, por ejemplo, subutiliza mucho los recursos de salud mental en la red pública, entonces pide hora y no van, no es cierto, o tienen hora a un psiquiatra tres meses más, te fijas, entonces es bien complicado, entonces cuando llegan para acá nosotros le decimos tiene hora con la psiquiatra el lunes, entonces eh, no es parte de la cultura de los usuarios de la red pública, nosotros hemos tenido que educar, un poco, a los usuarios para que no subutilicen los , las posibilidades que existen acá, nos ha funcionado bastante bien. Muchos niños vienen dos veces por semanas. También ocurre que tenemos convenios con algunos Institutos profesionales, entonces también tenemos una población flotante, de pacientes de psicoterapia, como de estudiantes, veinti tanto... y nos ha funcionado, no funcionar como consultorio de que los citan una vez al mes, ahí veces en que los niños vienen hasta tres sesiones por semana, porque vienen una vez con la psicopedagoga, dos veces con la psicóloga (*¿Tienen atención psiquiátrica?*) Si, pero no nosotros somos... el psiquiatra es co-terapia, aquí nadie viene sólo al psiquiatra (*¿Se pide una interconsulta al psiquiatra?*) Si, y la interconsulta es con el terapeuta presente, porque como es docente, o en espejo. Y tenemos dos psiquiatras uno infantil y uno adulto, pero en general es co-terapia solamente y tenemos criterios de exclusión que tienen que ver con la infraestructura, que nosotros no tenemos ni hospitalización, ni atención los fines de semana, ni urgencias, entonces, hay una serie de patologías que las derivamos (*¿En caso de urgencia se deriva a una red pública?*) Claro, que tenemos una especie de acuerdos informales, te fijas, y como nosotros también somos parte de la red del psiquiátrico también derivamos y nuestros

profesores trabajan allá, todo es por debajo, pero igual nos funciona, parece que es medio institucionalizado eso. Lo otro que estamos tratando de hacer, porque nosotros tampoco damos remedio, te fijas, entonces eso complica mucho a la gente de Lo Barnechea, por ejemplo los niños que les recetan Ritalín, en el consultorio se los dan, nosotros no, entonces lo que hemos hecho es hacer, con la gente de más escasos recursos, un convenio entonces ellos van al psiquiatra al consultorio y vienen a terapia acá, eso si lo aceptamos. Ir a terapia acá e ir al psiquiatra a fuera si, pero al revés no, porque nosotros somos un centro atención psicológica. Entonces tenemos varios niños que se atienden en el Calvo Mackenna, en el consultorio, gente en el Salvador y que vienen a terapia acá. **(¿Cuáles son sus horarios de atención?)** El consultorio atiende desde las ocho treinta de la mañana hasta la siete de la tarde

(¿Administrativamente dependen de la escuela?) Si, (y **¿cómo es el nexo por ejemplo, con la escuela, de psicopedagogía?**) Lo que pasa es que la Escuela de Psicología y la Escuela de Psicopedagogía están bajo la misma dirección, hay una persona que es Eduardo G... que es el Director de Escuela, y el tiene dos carreras que son Psicología y Psicopedagogía, entonces, por ejemplo los consejos de Carrera participa la directora de psicopedagogía, participo yo y hay tenemos instancias, pero en general tenemos bien pocos problemas, además que ellos están en el edificio de al lado, no es difícil, ellos tienen otro consultorio, además, que es sólo psicopedagógico donde también nos derivan niños. Y lo otro que hacemos mucho es que este consultorio es como la unidad clínica para algunos ramos, entonces varios profesores nos piden espejo para observar pacientes en clases, para hacer evaluaciones **(En cuánto a infraestructura, Ud. dice “nos van ampliar” ¿Con cuántos box cuentan?)** Tenemos seis box y dos salas de espejo, que las, las dos salas de espejos las administro yo y las usamos nosotros solamente, una es para veinticinco y otra es para sesenta. Y cuando estamos muy sobre poblados usamos la sala espejo como box.

(¿Y sobre Terapia de pareja?) Nada, de hecho tenemos un acuerdo y las terapias de pareja las derivamos a la Casa de la Familia, que es una Institución que funciona en Barnechea que se acaba de cerrar y se va adosar al COSAM, no como Casa de Familia, sino la gente que trabaja en la Casa de la Familia se va al COSAM y van a implementar como un área de familia, pero se cierra la Casa de la Familia, ahora. Esta es una medida del nuevo alcalde... bueno pero yo creo que estaban todos medios preparados, la Casa de la Familia es una Institución media rara, porque es media de beneficencia, media de viejas cuicas, que trabajan ahí unas horitas, una cosa bien rara, entonces yo creo que va hacer mejor, entonces nosotros los derivamos para allá, entonces hacemos un intercambio, ellos atienden a los padres y nosotros atendemos a los niños **(¿Por qué no realizan Uds. Terapia de pareja?)** Lo que pasa, es que bueno, también es una cosa que estamos implementando, mira nosotros el área familiar había sido hasta tres años, yo diría, bastante disgregada en los ramos que habían en la malla, ahora, hace años, se contrató un equipo, que si no me equivoco son del Instituto de Terapia Familiar que hay en Providencia, en Guardia Vieja, que es un equipo que son cuatro profesoras y ellas se hicieron cargo de todos los ramos de sistémico en las Escuela y ahora van hacer recién, por eso también van hacer un electivo sobre Terapia de Parejas **(¿Es un electivo de pregrado?)** Claro, es un electivo de pregrado, pero vamos hacer con sesión en espejo, pero lo van atender las profesoras. A mi me cuesta un poco acceder a que los alumnos atiendan pareja, sobre todo los alumnos de pregrado, porque no es el énfasis de esta escuela, y me parece bien complicado, yo no soy la persona idónea para supervisarlo, las profesoras de sistémica no son parte del consultorio, no hay un área del consultorio que tenga que ver con esto. No así, por ejemplo, con Jurídica, con niños, con

adultos (**¿Crees que la inserción de este dispositivo dentro de la escuela generara ruido en los alumnos?**) Yo pienso que si y creo que parte de la ampliación tiene que ver un poco con eso. Yo pienso que en esta Escuela debido a la orientación teórica de muchos de los profesores, no hay mucho interés en lo Sistémico. Sin embargo este equipo ha hecho ruido como tu dices y lo mismo se hizo con el Equipo de laboral, como que se externalizaron los dos equipos y ha sido súper exitoso de hecho, por ejemplo, este semestre pasado el 48% de los alumnos hicieron la práctica en laboral, que era algo que no ocurría en esta Escuela y yo creo que lo sistémico va a tender a ocurrir lo mismo más bien dividiendo lo clínico en adulto, niño y sistémico y lo jurídico, esa es como la idea. No ha ocurrido, pero puede que ocurra y yo estoy siempre en conversaciones con las profesoras y por ejemplo el año pasado hicimos, que fue algo bien inédito, ellas me pidieron, yo cité dos familias de pacientes del consultorio y ellas los atendieron, yo creo que eso sedujo mucho a los alumnos, ver sesiones familiares hechas por las profesoras, que era algo que no ocurría en espejo, como tenemos este espejo de sesenta, puede entrar un curso entero, eso lo empezamos hacer el año pasado (**Que es una dinámica diferente en la terapia**) Si po, exacto, entonces yo creo que lo sistémico en general no es un área de especialización de nuestra escuela, sin embargo existe pero por ejemplo ocurre que tienen ramos en tercero y cuarto pero no hay alumnos que lleguen a la práctica interesado en hacer práctica sistémica, probablemente como ahora se instalaron dos electivos va a ocurrir. Esto mismo pasó el 2007 con jurídica y el año pasado ya tuvimos alumnos en jurídica. Primero se instalaron los ramos en la malla, después, ahora, este semestre que viene instalamos dos electivos de jurídica; uno de violencia de parejas y uno de violencia intrafamiliar que yo creo que va de todas maneras a implicar a alumnos que tengan interés en jurídica. Ahora ocurre también que como nosotros nos hemos posicionado, de alguna manera, como instancia de peritaje (**tienen práctica asegurada, es necesario responder a eso también**) Entonces yo creo que va a ocurrir lo mismo, en verdad si se instala y a los alumnos les interesa no hay ningún problema en la flexibilidad del consultorio, yo de hecho antes tenía, en vez de seis, ocho alumnos en práctica de adultos y lo disminuimos para que lo jurídico tuviese un espacio, entonces en verdad nosotros como que jugamos un poco con eso.

(**Cuando se instala jurídica, pensando en la posibilidad de que se instalase una psicoterapia de pareja, ¿se instaló un equipo de supervisión para jurídica?**) Si, psicoanalista igual. (**Si es que generase ruido instaurar una terapia de pareja de corte sistémico ¿También tendrían una supervisión?**) Yo pienso que sí, porque ponte tu, mira, nos ha pasado de repente que hace tres años hubo un grupo de seis alumnos que querían práctica educacional, entonces hubo un supervisor, el año pasado no hubo ninguno, entonces eso se cerró, te fijas (**¿Se abre según la necesidad?**) Si (**¿Y ahí se apuesta a los profesores de la escuela?**) O sea yo creo que si hay algún interés en hacer práctica sistémica, obviamente van hacer las profesoras del área, nosotros no tenemos ninguna formación al respecto, ninguno...No sé a veces los cambios son más lentos de lo que uno quisiera, se fijan, y ustedes saben que en una universidad privada de repente es difícil contratar profesores no es un tema tan fácil, ahora yo creo que va a ocurrir lo mismo con sistémica, ahora yo pienso que depende un poco de la motivación de las profesoras del área, ahora aquí el psicoanálisis es súper fuerte, yo creo que los alumnos están muy acostumbrados a esa dinámica.

(**¿En coterapia solo se trabaja cuando se forma esta dupla con el psiquiatra? ¿Los practicantes no trabajan en coterapia en sus terapias individuales?**)

No, nosotros no hacemos eso o sea aquí el alumno es responsable de su paciente y si hay casos graves ellos o atienden en espejo, se supervisa.

ANEXO N°22: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA SUPERVISORA CLÍNICA CAPS UST

Entrevista señora Marta Chacón, Supervisora Clínica de Psicoterapia Sistémica CAPs Universidad Santo Tomas.

¿Qué tipo de servicios y/o atenciones realiza este centro de atención psicológica?

Se realiza atenciones individuales, infantiles y adultas, terapias familiares y de pareja. Se considera atención infantil hasta los 17 años.

Los pacientes consultantes pasan por una primera entrevista hecha por psicólogos que trabajan en el Centro y estos presentan los casos en una reunión con todos los supervisores; allí los casos se derivan a los distintos grupos de supervisión.

¿Qué objetivos se plantea este CAPs?

Contribuir a la formación de pregrado en el ámbito clínico; dar un servicio a la población del sector, a bajo costo

¿Cuáles son las orientaciones teóricas con las que se abordan los procesos psicoterapéuticos?

Orientación psicoanalítica, cognitivo conductual y sistémica, familiar y de pareja.

¿Cuál es su público objetivo?

Clase media baja, el arancel es de ocho mil pesos ya sea terapia individual, familiar o de pareja. Si alguno tiene problemas para pagar se establece un menor costo semanal o gratuidad.

¿Cuáles son los espacios físicos con los que cuentan para desarrollar los procesos de psicoterapia?

Una parte de este edificio que incluye nueve box de atención, dos salas espejo y dos salas de clases.

¿Existen espacios de supervisión de casos y/o formación sobre temas relevantes o emergentes para el que hacer terapéutico?

Existen seis horas de supervisión semanal en cada enfoque, al menos dos horas de atención directa del supervisado con su(s) paciente(s) y tres a cinco eventos al año (jornadas, talleres de técnicas o charlas sobre cuadros clínicos o farmacoterapia) durante el año. En la supervisión semanal al menos dos horas son en espejo.

¿Quiénes desarrollan las psicoterapias en este Centro de Atención Psicológica?

Los alumnos de cuarto y medio y quinto año (octavo y noveno semestres) que han elegido la mención clínica y que tienen que cumplir con su pre-practica obligatoria en el Caps. Todos los alumnos de la mención clínica, tanto diurnos como vespertinos, tienen que pasar por una pre-practica de un año en el Centro de atención psicológica antes de su práctica clínica de un semestre en alguna institución fuera de la universidad. Ocurre que algunos alumnos se quedan con casos y continúan un tiempo mas, y otros, en particular los vespertinos, a los que les cuesta

conseguir una práctica externa por sus horarios de trabajo, ellos hacen pre-práctica y práctica en este Caps. La cantidad de pre-practicantes fluctúa según la cantidad de alumnos en cada promoción pero normalmente son 45 a 50 por año. En supervisión sistémica este año son nueve.

¿Existen otros profesionales asociados trabajando en este Centro?

Fuera de los psicólogos supervisores que son doce trabaja también un psiquiatra de adultos y otro, de niños. No hay profesionales de otro tipo.

Este Centro ¿realiza terapia de pareja? ¿Cuáles son los motivos por los cuales se desarrolla (o no se desarrolla) este tipo psicoterapia?

Se desarrolla dentro de la supervisión sistémica. La entrevistada se encuentra hace nueve años en la escuela y solo desde hace cuatro es que se atiende a parejas. Algunos de todos estos años ha sido la única supervisora sistémica en este Centro pero desde este año hay dos psicólogos mas que trabajan con este enfoque, luego es posible que la atención de parejas aumente.

En la formación de pregrado, ¿en la malla curricular se contemplan instancias de formación en psicoterapia de parejas?, ¿De qué tipo? ¿teórica y/o práctica?

En la malla hay dos ramos sistémicos, en los cuales participa la entrevistada junto con otros profesores, uno es Fundamentos teóricos sistémicos y otro, Fundamentos de la psicoterapia sistémica, no hay un ramo específico de Psicoterapia de parejas. En Fundamentos de psicoterapia sistémica hay cuatro módulos (de tres horas cada uno) destinados a parejas (comunicación, violencia, divorcio). La atención a parejas con practicantes de pregrado ha tardado en incorporarse por la complejidad que ella ofrece.

En este Centro de Atención Psicológica ¿Existe algún equipo específico que desarrolle terapia de pareja?

No se puede hablar de un equipo. Año a año se trabaja en atención de motivos de consulta de pareja con el grupo que llega a sistémico. En este grupo está incluida también una ayudante psicóloga formada con la entrevistada.

¿Cuántas personas lo componen?

Este año son nueve practicantes, tres hombres y seis mujeres, así que a los hombres se los pelean porque las atenciones de parejas se desarrollan en co-terapia, hombre –mujer, para equilibrar el sistema. A la supervisora le parece que en la atención de familia pueden atender dos co-terapeutas mujeres pero en el caso de las parejas es necesario que sea un hombre y una mujer.

¿Hace cuanto tiempo funciona este equipo?(atención de parejas)

Año a año la conformación del grupo que trabaja con parejas cambia, excepto la supervisora. Se ha atendido ocho a diez parejas por año, algunas llegan por convenios que tiene el centro, otras consultan espontáneamente, otras llegan primero por los hijos, lo que ha generado conflictos con otras supervisiones, porque cuando se atiende a los niños desde una terapia familiar y en algún minuto las temáticas del niño por las cuales venían desaparecen y empiezan a repetirse los temas de la pareja se les plantea continuar la atención como parejas. Pero ha pasado que hay

familias que han estado dos o tres años circulando por el centro, porque traen primero a un hijo y es atendido desde el psicoanálisis, después traen al hermano y lo atienden desde un enfoque cognitivo porque tiene problemas de aprendizaje y al final se deriva a los padres porque “parece que tienen problemas”, entonces se les propone tomar a toda la familia pero ya los niños iniciaron un proceso desde otras posturas teóricas.

¿Qué “nivel académico” tienen los miembros de este equipo, son practicantes, titulados, estudiantes de post grado etc.?

La entrevistada tiene un postítulo en Terapia familiar y otro en Terapia de pareja, es supervisora acreditada y está terminando un Magíster clínico. La ayudante es psicóloga con cinco años de ejercicio profesional, los supervisados son de pregrado.

¿Qué características deben tener quienes componen este equipo?

Deben ser flexibles ante lo que pase en terapia porque a diferencia de la terapia individual donde los clientes cuentan su versión o su historia ya elaborada, en la terapia de pareja por el contrario los integrantes de la pareja llegan con el problema encima y de alguna forma lo viven en sesión, entonces hay que ser capaz de aceptar esto y también de parar la violencia si es que ocurre, porque no es posible continuar una terapia en un clima de violencia. Por ejemplo si el esposo le empieza a decir a la esposa que es una mentirosa, hay que ser capaz de pararlo y decirle, si usted dice que ella esta mintiendo no podemos trabajar, porque acá partimos de la base que lo que cada uno dice no es una mentira sino su forma de percibir lo que ocurre entre ustedes.

¿Cuáles son los objetivos de este equipo de trabajo?

Ayudar a la pareja que consulta a resolver el conflicto por el que vienen y a la vez, dar la oportunidad a practicantes novatos de iniciar el aprendizaje de atención clínica parejas.

¿Cuáles son los espacios de trabajo con los que cuentan para hacer terapia de parejas?

Después de la primera recepción que hacen los psicólogos encargados de esto en el CAPs se pasa a una segunda entrevista de recepción la cual siempre se desarrolla en espejo, esta entrevista la mayoría de las veces la realiza la supervisora, sobre todo cuando los practicantes vienen recién llegando. Cuando llevan un tiempo la hacen ellos, en duplas. Idealmente los mismos se quedan con el caso a lo largo del semestre o año si fuera necesario. Un tiempo después de esta segunda recepción, el caso se vuelve a ver en espejo ya sea para ver en que va la terapia o porque los practicantes lo piden.

¿Cuáles son o han sido los beneficiarios de este trabajo? (público objetivo) ¿Existe algún tipo de convenio con alguna institución beneficiaria? ¿Cuáles son las vías más frecuentes por las que las parejas llegan al CAPs?

Los pacientes que llegan a este centro no son solo de la comuna en la cual esta ubicado, (Santiago Centro), llegan también de otras comunas, como Estación Central, Pudahuel, Maipú. Principalmente de estrato socioeconómico medio y bajo, lo que muestra que se esta subsidiando al sistema nacional de salud, porque la atención de terapia de parejas no se da en la salud primaria, se atienden programas, por ejemplo de depresión o de violencia intrafamiliar, y en caso que lleguen parejas se les atiende primero a uno y luego al otro pero, no como pareja. La

vía de acceso más frecuente al Caps es la recomendación de anteriores pacientes o familiares que se han atendido previamente en este Centro en distintos enfoques psicoterapéuticos.

En el tiempo de funcionamiento ¿Cuántas parejas aproximadamente han atendido? ¿Cuántas parejas atienden al año? ¿Se lleva algún tipo de catastro de las atenciones?

En los cuatro años que se atienden parejas dentro del centro, serán unas diez parejas por año, quizás menos al principio. El Centro tiene quince años de funcionamiento así que hay gente que lo recomienda o que luego de un tiempo vuelve.

Catastro no se ha realizado. Se ha hecho seguimiento puntual de tres casos tratados con enfoque sistémico dentro de los cuales había dos de parejas, se hicieron estos seguimientos luego de un año; principalmente por discusiones con otras corrientes teóricas que planteaban que en el poco tiempo que duraban las terapias no se podían lograr cambios reales, sino solo disminución de síntomas. Así que se realizó este seguimiento y nos encontramos que de los tres casos uno había retrocedido y los otros dos mantenían los cambios logrados en la terapia.

¿Qué otros problemas han tenido?

Bueno, normalmente nuestros supervisados novatos tienen problemas con el llenado de fichas que establecen especificar diagnóstico; porque no se entiende fácilmente que no se establezca un diagnóstico DSM IV o CIE-10 (los “problemas relacionales” no aparecen diferenciados claramente en una clasificación psiquiátrica). Sobretudo si se envía a alguno de los integrantes de la pareja a interconsulta con psiquiatra. Pero ahora que hay dos psicólogos sistémicos más trabajando en el centro se está logrando mayor apoyo y la confección de una ficha sistémica, no de paciente individual.

Otros problemas inevitables tienen que ver con la inexperiencia de los practicantes a los que les cuesta mantener el foco en las sesiones y muchas veces son atrapados en la dinámica de los pacientes.

¿Desde que postura teórica abordan este trabajo terapéutico?

Se aborda desde una mirada sistémica principalmente estratégica, pero siempre moviéndose dentro de los distintos modelos sistémicos incluyendo la narrativa. Uno más usado porque proviene de la formación de postítulo de la entrevistada (Instituto de Terapia familiar de Santiago) es el modelo en realidades consensuales. Se prefiere para trabajar en pareja porque da una base conceptual coherente (objetividad en paréntesis) para mantener alianza con ambos integrantes de la pareja.

¿Existe algún modelo de atención que utilicen? ¿Cuál? ¿Podría describirlo?

Recién dicho. Agrego que se utilizan las herramientas o recursos que ofrece el enfoque: la sala de espejo y citófono, la supervisión detrás del espejo para que los compañeros retroalimenten a quién hizo la sesión. Normalmente se insta a todos a dar su opinión y luego habla la supervisora, de esta forma es posible escuchar a los practicantes y saber como se desenvuelven.

En términos prácticos se plantean terapias de pareja de unos cuatro meses, pensando en los tiempos académicos de cada semestre, lo que no significa que no existan terapias que duren más tiempo... o que duren menos porque los pacientes desertan. Siempre en co-terapia, y siempre con los dos pacientes, aun cuando los practicantes a veces ceden porque llegó la señora sola y

llorando entonces la atienden, pero eso normalmente termina siendo motivo de deserción porque el esposo después no quiere venir. Así que se les plantea en el encuadre a los pacientes que si en algún minuto viene uno solo, a la semana siguiente se atenderá al otro solo. A veces incluso un terapeuta está descompensado por problemas personales (duelo, etc.) y no puede atender. Para mantener la regularidad se ofrece atender a uno sólo de los integrantes de la pareja y luego se atenderá al otro (esto siempre que tenga coherencia con el momento de la terapia en que se encuentran).

¿Cuáles son los motivos de consulta más recurrentes en terapia de pareja?

Celos, infidelidad y acompañando, distintos grados de violencia o bien peleas y discusiones por determinados temas externos que los hacen distanciarse como pareja (familia extendida, etc.) y que reportan como problemas de comunicación, con hijos o problemas sexuales.

¿Hay algún tema que no tomen?

En general se toman casi todos los temas con los que llegan, salvo si son mandados por tribunales porque se considera que en realidad no vienen a terapia sino a cumplir un castigo, o si hay violencia vigente de alto grado porque no contamos con un aparato legal que pueda frenarla. Se tratan problemas sexuales porque la supervisora tiene formación en el tema pero no porque haya habido una formación clínica al respecto. Entonces, cuando aparecen como factor contribuyente al problema de consulta se entrega material y las supervisiones se aumentan.

Con respecto a la violencia la entrevistada plantea que el gran problema de los tribunales o de los proceso de mediación, es que apuestan a que la pareja se separe. Frente a esto se trabaja con la tesis que tiene el ITF de Santiago, de que la violencia de pareja hay que trabajarla con la pareja, lo que significa también formación para poder manejarse en este tema. Ejemplifica con terapeutas de otros países que están formados y son capaces de parar la violencia cuando ocurre en las sesiones, distinguiendo que en Chile al parecer hay un problema de formación porque cuando un psicólogo se encuentra con violencia dentro de una sesión ya sea en pareja o familia, se retrae y se dedica a observar, con temor a intervenir.

Proyecciones

A nivel del Centro la supervisora esta conforme con lo que se esta haciendo. Respecto a su universidad informa que para este año se ha organizado un Magíster en Violencia intrafamiliar que resume parte de la experiencia del Centro en maltrato infantil y violencia de pareja. Con respecto a pareja por ejemplo, se ha programado revisar distintos modelos de intervención en violencia eligiendo alguno para su utilización en los módulos de práctica.

ANEXO N°23: SELECCIÓN DE CITAS POR CATEGORIAS ENTREVISTAS DIRECTORES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA UNIVERSITARIOS METROPOLITANOS

CATEGORÍA 1: CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

a) Historia del CAPs

SH: este centro surge el año noventa y dos, surge como centro de estudios y atención a la familia un proyecto de la vicaria, (...) de la fundación Cardenal Silva Enríquez con el financiamiento directamente del Vaticano y con eso funciona unos cuantos años, después pasa a depender de la facultad de ciencias sociales en ese momento la escuela de psicología no existía después dependió del centro de extensión y servicios y el año 2006 recién pasa a depender del departamento de psicología (...) el CEAC es un centro, su nombre es centro de estudios y atención a la comunidad, que desde el año 2006 se llama así porque antes se llamaba centro de estudios y atención familiar, entonces como que ampliamos de la familia a la comunidad para poder tener mayor oferta de servicio

Central: ... desde el 89 por ahí, desde el 88-89 que se crea hasta finales del 2006 esto es un CAPs, es decir un centro de atención psicológica clínico, pero a finales del 2006 yo llego reformulando esto y es CAPSE, es centro de atención psicológica, no es asistencia tampoco es atención y estudios,

USEK: Mira, el CAPs nació de la Facultad, hoy en día la Facultad se llama Facultad de Humanidades y de Educación y pertenece como una unidad de trabajo a la carrera de Psicología (...) hemos formado en el año 2001 en convenio de la Municipalidad de Peñalolén, en un espacio del Centro de Salud de Peñalolén, La Faena hemos instalado un Centro de Atención Psicológica de la universidad.

b) Relación del Centro de Atención Psicológica con la Institución Escuela Universidad

SH: ... centro que depende de la carrera de psicología de la universidad, pero que todavía no tenemos alumnos en práctica (...) Desde lo administrativo nosotros dependemos de ellos, yo participo del consejo de escuela, del consejo del departamento de psicología yo soy parte del consejo y además en actividades conjuntas (...) Nosotros el año pasado hicimos un curso para la escuela de psicología este año lo vamos a repetir, el diplomado lo vamos a hacer en conjunto, el diplomado de psicoterapia infanto-juvenil, esas cosas básicamente, nosotros guiamos seminarios de grado también para alumnos de la universidad de psicología, esa es la principal vinculación y si es que hay alumnos en practica probablemente se establezca una vinculación mayor

UAB: (*¿Administrativamente dependen de la escuela?*) Si, (y *¿cómo es el nexo por ejemplo, con la escuela, de psicopedagogía?*) Lo que pasa es que la Escuela de Psicología y la Escuela de Psicopedagogía están bajo la misma dirección, hay una persona que es Eduardo G... que es el Director de Escuela, y el tiene dos carreras que son Psicología y Psicopedagogía, entonces, por ejemplo los consejos de Carrera participa la directora de psicopedagogía, participo yo.

USACH: Depende de la escuela.

USEK: Mira, el CAPs nació de la Facultad, hoy en día la Facultad se llama Facultad de Humanidades y de Educación y pertenece como una unidad de trabajo a la carrera de Psicología, ese es por de pronto, en el organigrama somos una de las unidades de la Facultad y de la carrera de psicología.

c) Modo de financiamiento del CAPs

UAB: Nosotros somos un consultorio sin fines de lucro, cobramos por mantener el encuadre y porque es mayor la adhesión al tratamiento, sin embargo, tenemos una ficha social (...) si alguien puede pagar \$500 paga \$500 y si alguien no puede pagar no paga.

USACH: *¿Financieramente también dependen de la escuela?* También, pero, el consultorio se autoabastece. (...) pero si el consultorio no generará fondos la universidad y la escuela lo financia, (...) el consultorio genera fondos por la atención caso a caso y además, el consultorio participa (...) de lo que se llama “proyecto externos”, participa en proyectos municipales o de empresa, vendiendo servicios.

USEK: ...no con el criterio de autofinanciamiento, no es ese el criterio que predomina, tiene una función más social, pensando en el aporte a la comunidad y como centro de formación.

SH: la universidad a nosotros nos financia, la planta, que es el equipo central que incluye al director, la secretaria, las tres coordinadoras de cada uno de los programas y una profesional por once horas, eso es lo que nos financia la universidad, todo el resto de la gente que atiende acá se financia, ellos reciben un porcentaje de lo que se cobra por la atención de la consulta.

Central: Este centro que es un centro académico nunca fue hecho para ganar plata (...) cuando la biblioteca compra un WAIS lo compra no para hacer negocio con el WAIS, para arrendarlo, se compra porque es parte de los instrumentos que sus alumnos necesitan para desarrollarse y este centro fue generado así (...) En este minuto estamos desarrollando la psicología en educación, organizacional y en clínica y estamos ganando plata también desde acá, de hecho facturamos sus buenos millones este año (...) ofreciendo servicios, claro por ejemplo en la municipalidad de La Reina, como una consultora si tu quieres, la municipalidad, la corporación de desarrollo un día nos juntamos hablamos oye nosotros necesitamos seleccionar a todos los profesores ustedes nos pueden ayudar, entreguen un proyecto, se entrega el proyecto y estamos trabajando con ellos desde el 2006 . (...) Todo lo que produce el CAPSE el veinte porciento del total es para la universidad (...) pero siempre sobra plata, adivinen para quien es, (*señala el edificio CAPSE*) no es tan desleal porque ese veinte porciento es la luz, agua, y todo lo demás que paga una consultora, se les paga bien a los profesores y yo diría que a los alumnos también se les paga bien.

d) Misión y objetivos del CAPs

UST: Contribuir a la formación de pregrado en el ámbito clínico; dar un servicio a la población del sector, a bajo costo

USACH: ...el consultorio tiene como objetivo central el colaborar con la docencia, no es un consultorio que tenga como objetivo, como otros podrían ser, dar apoyo a la comunidad , hacer investigaciones, no, sino que tiene como objetivo principal apoyar a la docencia.

USEK: ... hemos instalado un Centro de Atención Psicológica de la universidad y eso básicamente con los siguientes objetivos por un lado mejorar, profundizar, crear condiciones para que nuestros alumnos de pre grado pudiesen estar en terreno con pacientes que consultan en atención primaria y por lo tanto que pudieran recibir la mejor aproximación a lo que va a hacer la futura labor de ellos y por otro lado(...)colaborar con la Corporación Municipal de Peñalolén(...)recibíamos y atendíamos pacientes derivados de los, en ese entonces, de los cuatro centros de salud que tenía la Corporación Municipal (...)tiene una función más social, pensando en el aporte a la comunidad.

SH: ...su centro principal es la atención, que se ha ido tratando de vincular con la academia en la universidad a nivel de pregrado, pero nosotros apostamos mas al post grado más que a pregrado(...)centro que esta pensado mas bien como un eje dentro de la vinculación con el medio de la universidad, no esta pensado que los chicos hagan la practica acá sino que salgan a hacer la practica fuera de la universidad, en los espacios que la universidad consiga o que se consigan los propios muchachos.

Central: Este centro que es un centro académico nunca fue hecho para ganar plata (...) porque la filosofía que hay detrás de esto como es un centro académico y eso es para nosotros lo principal.

e) Modalidades de atención y servicios que ofrece

UST: Se realizan atención individual; infantil y adulta, terapias familiares y de pareja. Se considera atención infantil hasta los 17 años.

UAB: ...tenemos dos áreas de atención que son psicoterapia adulto y psicoterapia infantil (...) (*¿Tienen atención psiquiátrica?*) el psiquiatra es co-terapia, aquí nadie viene sólo al psiquiatra (*¿Se pide una interconsulta al psiquiatra?*) Si, y la interconsulta es con el terapeuta presente, porque como es docente, o en espejo.

USACH: psicoterapia que se da el primer semestre (...) Áreas infanto-juvenil y adultos (...) y el segundo semestre todo lo que es psicodiagnóstico (...) *¿también tienen atención psiquiátrica?* Claro, solo (...) como interconsulta.

USEK: Psicoterapia individual adultos e infanto- juvenil, psicoterapia familiar, psicoterapia de parejas (...) La presencia del psiquiatra esta básicamente orientada a ofrecer un apoyo a los alumnos que guían los procesos terapéuticos de sus pacientes.

SH: hay tres programas de atención, un programa de psicología clínica y salud mental que es como lo clásico, terapia individual, niños y adultos, adolescentes, terapia de parejas y terapia familiar.

Central: ...se ofrece desde lo que es la evaluación psicológica hasta lo que es la psicoterapia, con intervención de terapia farmacológica también porque tenemos dos psiquiatras uno infanto juvenil y otra adulta que nos colabora a nosotros cuando vemos que la situación requiere algún tipo de intervención mayor o si viene tomando fármacos o si se evalúa la posibilidad de que tome fármacos(...) Desde el año 2008 (...) advertimos que la población de nuestra escuela de psicología (...requería) prestarle un servicio directo a nuestra escuela (...) no puede ser en casa

de herrero cuchillo de palo, entonces (...) nos conseguimos fondos y empezó a operar una persona (...) se publicita a los alumnos que existe esta posibilidad y se nos formo una lista de espera muy larga, entonces esa persona es una psicóloga y ella atiende de manera directa ahí no hay gente en practica, (...) Entonces eso llevo a que ahora hay mas fondos para tener a la psicóloga mucho mas tiempo para absorber esa demanda y esta el proyecto para poder atender a la facultad completa porque esta sociología y trabajo social acá

f) Programas o proyectos del CAPs

USACH: hay dos grandes programas uno, es todo el proceso de psicoterapia que se da el primer semestre, porque recibimos a los alumnos en práctica y el segundo semestre todo lo que es psicodiagnóstico

(...) se hacen cursos de actualizaciones de trastornos ansiosos, cuadros depresivos o en trastornos de personalidad que están orientados a estos colegas jóvenes (...) para capacitarlos en temas particulares...eh... y que muchas veces ese tipo de cursos se ha hecho con colegas que han ido hacer la practica en un lugar especifico o se han especializado en algo, nosotros después lo apoyamos para que ellos mismos, recién titulados, hagan los cursos para la gente que viene saliendo. Eh... la escuela de psicología de la USACH es una escuela que busca generar conocimientos sin generar gastos, entonces son cursos cerrados que no se publicitan.

(...) el consultorio participa en proyectos municipales o de empresa, vendiendo servicios.

USEK: Otro proyecto, (...) es que cada uno de los alumnos practicantes propusiera algún taller con la idea de que en la práctica el alumno tuviese la posibilidad de descubrirse (...) se les ha planteado la propuesta de que hagan una propuesta de taller.

SH: ...hay tres programas de atención, un programa de psicología clínica y salud mental que es como lo clásico, terapia individual, niños y adultos, adolescentes, terapia de parejas y terapia familiar... el programa de atención a la familia que es una intervención mas bien psicosocial que esta en el limite de la terapia muchas veces donde conviven programas de mediación familiar que es como para ayudar a la gente a separarse de buena forma o cuando ya están separados un rato largo ayudarlos a ponerse de acuerdo en ciertos temas, y a veces intervenciones en lo que se llama habilidades parentales que nos llegan desde tribunales (...) o problemas de re vinculación también (...) y el programa de psicopedagogía y aprendizaje que lo que ve principalmente es trastorno de aprendizaje en niños escolares y adultos también, alumnos de la universidad que pasan por acá.

Central: Un proyecto que esta funcionando hace algún tiempo que se llama PAIE, Programa de Atención Integral al Estudiante, un sistema, que funciona acá y a través de él nosotros nos publicitamos acá y a través de él nosotros ofrecemos los servicios a la comunidad interna (...)hemos hecho investigación de bajo presupuesto, publicable, (...) hemos investigado en Bulling, evaluamos la comunidad de profesores acá en términos de Burnout, hemos salido afuera de hecho estuvimos evaluando unas muestras de Burnout de los profesores de la Corporación de Desarrollo de La Reina, (...) tenemos otros proyectos, un proyecto interesante que nos hace vibrar (...) es que queremos dos cosas uno identificar las competencias del psicólogo clínico desde los usuarios, (...) y lo otro (...) generar un proceso una experiencia de aprendizaje que obviamente desarrolle dicha competencia y después un sistema de evaluación de esa competencia ocupando este contexto (...) la idea es generar un sistema de desarrollo y evaluación de competencias (...)Tenemos esa revista en la escuela que la sacamos el 2007

“Ciencia Psicológica”, es la primera revista especializada en psicología que nace electrónica, (...) hemos tratado de velar y lo hemos logrado que tenga mas del 75% de los atributos que debe tener para que de aquí a un año mas pueda pertenecer a bases de datos, entonces nosotros vemos que el CAPSE y lo que aquí se hace puede nutrir en términos de artículos.

UAB: ... participo de las reuniones de la red pública de Lo Barnechea, nos han considerado sin ser de la red pública (...) Sin embargo nosotros nos hemos constituido como el recurso psicoterapéutico de la comuna dicho por ellos mismos (...) nosotros hemos convertido como en un ente de peritaje, hemos hecho muchos peritajes últimamente, tenemos un profesor especializado para eso (...) el año pasado ya tuvimos alumnos en jurídica. Primero se instalaron los ramos en la malla, después, ahora, este semestre que viene instalamos dos electivos de jurídica; uno de violencia de parejas y uno de violencia intrafamiliar que yo creo que va de todas maneras a implicar a alumnos que tengan interés en jurídica. Ahora ocurre también que como nosotros nos hemos posicionado, de alguna manera, como instancia de peritaje.

g) Público objetivo

UAB: la mayoría de nuestros pacientes son de Lo Barnechea, pero también tenemos otro tipo de pacientes.

USACH: ...el 75% de la población que atiende en el consultorio de la USACH son menores de 20 años (...) Son los estudiantes de colegio, 75% de la atención que nosotros hacemos, tiene menores de 20 años

USEK: ... dado que la universidad se encuentra en la comuna de Peñalolén, colaborar con la Corporación Municipal de Peñalolén, así que nos instalamos directamente con ellos y recibíamos y atendíamos pacientes derivados de los, en ese entonces, de los cuatro centros de salud que tenía la Corporación Municipal (...) llegaban de Ñuñoa o de Providencia o otros lugares.

SH: ... el 60 o 70 % de los ingresos son de niños o adolescentes, ahora que después terminemos trabajando con las familias en conjunto (...) el gran punto de entrada para acá son los escolares

UST: Clase media baja.

Central: *¿Cuál es el público objetivo del CAPSE?* Son todas las personas que puedan pasar por la calle y atenderse

h) Arancel por consulta

UST: ... el arancel es de ocho mil pesos ya sea terapia individual, familiar o de pareja. Si alguno tiene problemas para pagar se establece un menor costo semanal o gratuidad

UAB: Nosotros somos un consultorio sin fines de lucro, cobramos por mantener el encuadre y porque es mayor la adhesión al tratamiento (...) O sea, cobramos \$3000 por sesión, yo diría que el 80% de nuestros usuarios no pagan (...) y si alguien puede pagar \$500 paga \$500 y si alguien no puede pagar no paga

USEK: ...esta atención en el CAPs ha sido gratuita para los usuarios de atención primaria (...) si han consultado de otra parte ahí hay un arancel de \$6.000.

SH: aranceles particular que va de siete mil a doce mil pesos por sesión y con convenio se pueden hacer algunos arreglos pero en general esos son los márgenes de diferencia (...) se cobra en base a las posibilidades de pago de la familia, por poner un ejemplo si una familia gana entre cien y quinientas lucas, se les cobra siete mil pesos, entre quinientos y ochocientos nueve independiente si vienen una o tres, cuatro personas (...) en la primera sesión la persona que realiza la entrevista pregunta los ingresos de la familia y confiamos en lo que dice la gente, igual uno cacha entonces si dicen yo gano trescientos y mi señora doscientos entonces hay una tabla y se les dice a usted le corresponde pagar siete mil

Central: aquí hay una cuestión súper extraña, aquí no sabíamos como cobrar si nunca habíamos cobrado. En otros CAPs se coloca el cobro como una manera de encuadrar la terapia, apostando a la adherencia a la terapia. Es que eso tiene una historia también, ese concepto viene mas bien de la psicología dinámica mas que del psicoanálisis específico, de esa área en general tocando el humanismo también y del área mas bien conductual ese concepto no esta, mas bien el paciente va por el refuerzo social que sufre o que vive en terapia digamos, cuando esto empieza a funcionar mas menos masivamente el primer director, directora que hubo era cognitivo conductual, entonces no era un concepto que ella viera o le importara ya y así quedo legalmente en el papel que aquí no se cobra y así quedamos hasta ahora (...)poder cobrar algo simbólico como dos mil pesitos, y si hay alguien que no puede pagar entonces no paga (...) podemos llegar a darle dinero a una persona si dice que no tiene dinero para seguir viniendo porque no tiene plata, y eso a sucedido y así va a seguir sucediendo si es que eso ocurre, la atención acá es gratuita.

i) Horarios de atención

UAB El consultorio atiende desde las ocho treinta de la mañana hasta la siete de la tarde.

SH Acá se atiende desde las nueve de la mañana hasta las seis siete de la tarde de lunes a viernes.

UST Se atiende de lunes a viernes de 09:00 a 21:00hrs y los sábados de 09:00 a 13:00 hrs.

USEK De Lunes a Viernes de 9:00 a 18:30

USACH El consultorio atiende en la semana de lunes a Jueves 9:00 a 21:00 y el viernes 9:00 a 17:00.

Central De lunes a Viernes de 09:00 a 19:00 hrs

j) Infraestructura física CAPs (N° Box, sala de espejo, etc.)

UST: Una parte de este edificio que incluye nueve box de atención, dos salas espejo y dos salas de clases.

UAB: Tenemos seis box y dos salas de espejo, que las, las dos salas de espejos las administro yo y las usamos nosotros solamente, una es para veinticinco y otra es para sesenta.

USACH: Nosotros, en el consultorio de la USACH tenemos 9 box, más una sala espejo.

USEK: ...la universidad adaptó un EX SAPU que fue un servicio de urgencia que de alguna manera no respondía a las necesidades del Servicio de Salud y entonces lo dejaron abandonado, la universidad lo remodeló, hemos tenido aproximadamente cinco o seis salas un espejo y después nos entregaron otro modulo más donde antiguamente funcionaba maternidad entonces tenemos 2 espejos y en total 9 salas. Ha sido muy bueno, realmente muy bueno para poder trabajar con las familias.(...) estos espacios tuvimos que ofrecerlos o cederlos(...)de nuevo al centro de salud para poder trabajar en la atención primaria y finalmente nosotros hemos decidido (...) regresar a la universidad hay una casa que la estamos adaptando al servicio.

SH: Bueno este lugar parece grande pero en realidad es re chico, nosotros tenemos dos box de atención para psicólogos y familia y un box de atención para psicopedagogía, entonces ahí jugamos con los horarios, se supone que nosotros estamos de transición aquí, que nos vamos a un lugar más grande (...) entonces por ejemplo a mí, yo tengo media jornada no mas, entonces esta oficina queda libre casi toda las tardes entonces también se usa como box de atención especialmente para psicopedagogía

Central: tenemos varias salas de espejo nosotros (...) (¿box?) Diez, y hablo de sala de espejos también (...) si, tenemos tres; una grande sesenta personas, otra que cierra con biombo, hay nosotros metemos siete, diez personas y las observamos por espejo (...) ahora nosotros nos vamos a cambiar para el centro, nos vamos a la sede que esta allí en la esquinita arriba (señala una foto) *En San Diego*, no ese es San Ignacio, el segundo piso ese seria el CAPSE con condiciones bastante mejores

k) Recursos humanos CAPs (Profesionales, administrativos)

UST: Fuera de los psicólogos supervisores que son doce trabaja también un psiquiatra de adultos y otro, de niños. No hay profesionales de otro tipo.

UAB: Tenemos un equipo de supervisores en cada área, ya, que son más o menos tres supervisores psicólogos, más un psiquiatra adulto y un psiquiatra infantil.

USACH: Supervisores el consultorio trabaja con cinco profesores. (...) cinco psicólogos somos acreditados, los cinco somos supervisores, en modelos distintos, en área es diferente, pero hay un nivel de conocimiento y manejo conceptual bastante amplio entonces cualquiera de los cinco hace evaluación y orienta a los programas. (...)Tenemos cuatro horas de psiquiatra a la semana.

USEK: ...como ya explicaba, por la preferencia de, profesional mía y de las coordinadoras del equipo (...) Con la supervisora que supervisa a los alumnos en la línea infanto-juvenil siempre tenemos algún contacto. (...)La presencia del psiquiatra esta básicamente orientada a ofrecer un apoyo a los alumnos que guían los procesos terapéuticos de sus pacientes, por lo tanto, los pacientes no pueden consultar directamente con el psiquiatra.

SH: en el programa de psicología clínica atienden diez personas, en el programa de familia atienden cuatro (trabajadores sociales), y en el programa de psicopedagogía ocho, veintidós persona (...) la planta, que es el equipo central que incluye al director, la secretaria, las tres coordinadoras de cada uno de los programas y una profesional por once horas

Central: nadie entra directo al psiquiatra, todos tienen que pasar primero por psicólogo digamos que el psiquiatra en este centro es una herramienta que tiene a disposición el psicólogo para hacer su pega

1) Tipo de formación que realiza el CAPs

UST Los alumnos de cuarto y medio y quinto año (octavo y noveno semestres) que han elegido la mención clínica y que tienen que cumplir con su pre-practica obligatoria en el Caps. Todos los alumnos de la mención clínica, tanto diurnos como vespertinos, tienen que pasar por una pre-practica de un año en el Centro de atención psicológica antes de su práctica clínica de un semestre en alguna institución fuera de la universidad. Ocurre que algunos alumnos se quedan con casos y continúan un tiempo mas, y otros, en particular los vespertinos, a los que les cuesta conseguir una práctica externa por sus horarios de trabajo, ellos hacen pre-práctica y práctica en este Caps.

UAB el consultorio funciona (...) el primer semestre, básicamente con alumnos de postgrado, como campo clínico (...) y fundamentalmente en los ramos de quinto y sexto y en un lugar de práctica para los alumnos de segundo semestre de sexto(...) además somos lugar de práctica para alumnas de psicopedagogía(...)

USACH: El consultorio tiene estudiantes que son de quinto año, ese es el primer nivel, que han elegido una especialidad clínica, tienen que hacer el ramo de psicodiagnóstico en el consultorio y tienen que hacer el ramo de psicoterapia de grupo en el consultorio. Eso es obligatorio. En sexto año, los alumnos hacen la práctica profesional, eso es otra franja y allí ellos tienen que hacer, si son clínicos, una práctica de media jornada en el consultorio y si son educacionales doce horas en el consultorio y doce horas en un colegio y ellos van a los colegios que nos mandan los pacientes (...). Y un tercer nivel que son psicólogos jóvenes titulados de la escuela que el consultorio los supervisa. *¿Pensando en la acreditación?* En la acreditación y asumiendo que nosotros tenemos la posibilidad que estamos todos acreditados. Ellos se inscriben con quién quieran formarse de acuerdo al modelo que elijan(...)En una tarde completa de trabajo de 4 horas. Y ellos hacen un pago irrisorio para el mercado, pagan \$10.000 al mes, porque es un servicio que la escuela les da. Pero, por otro lado ellos, están trabajando entonces nos ayudan en traer temas de interés con los alumnos en practica.

USEK: Son los alumnos que ya terminaron la licenciatura, entonces, tienen ya su licenciatura y hacen su práctica profesional y tesis.

SH: (...) nosotros no participamos mucho dentro de la formación a nivel de pregrado de esta universidad(...) no tenemos la vinculación necesariamente con la universidad de formar los cabros para que se vengán a hacer su practica (...) en términos de formación para psicólogos en terapia, también para formación de postitulo, posgrado, de hecho estamos viendo la posibilidad este año no sé que ira a pasar con eso de un diplomado en psicoterapia infanto – juvenil(...) damos el diplomado en mediación familiar, que este año ya cumplió doce versiones, entonces eso es formación continua no post grado específicamente, entonces nuestra apuesta académica esta más bien por ahí más que en pregrado (...) todos los que trabajan acá tienen formación, no es que sean cabros que vengán recién saliendo de la universidad, esta u otra, y quieran trabajar, no es como la puerta de entrada, esta en los requisitos son en base a la oferta que nosotros

hacemos, si tu estas en formación y necesitas horas de atención nosotros te ofrecemos esto, entonces es un trueque, un trueque entre la experiencia, a nosotros nos asegura calidad porque no solo esta recibiendo supervisión acá, sino que esta recibiendo la supervisión en otro lado también y nosotros le ofrecemos un espacio, un espacio bastante protegido de atención (...) lo que nosotros acreditamos a la gente son las horas de atención y de supervisión el resto de lo que es la formación ellos lo tienen que acreditar en su postitulo donde quiera que lo hagan (...) ganan acá experiencia, supervisión y gana horas para después acreditarse como psicólogos especialistas

Central: ... el CAPSE como centro de practica (...) *¿Los practicantes desarrollan su practica en que año de la carrera?* (...) unos cuando están en quinto y otros cuando están en sexto, lo que pasa es que hubo cambio de malla (...) nosotros ofrecemos talleres de especialización que les llamamos nosotros que básicamente son otras aproximaciones a la psicología (...) las personas entran e inmediatamente comienzan a tener pacientes adultos, niños infanto juveniles digamos, tienen un taller de evaluación clínica neuro psicológica, donde ven todas las pruebas de la neuropsicología, después tienen un taller de violencia intrafamiliar, tienen un taller de sexualidad y trastornos del animo, tienen un taller en investigación, claro entonces si tu te das cuenta y vas poniendo créditos a cada una de esas horas y vas viendo que lo que están haciendo es algo concreto, atendiendo pacientes con fichas con todo.

m) N° de practicantes por año

UST: La cantidad de pre-practicantes fluctúa según la cantidad de alumnos en cada promoción pero normalmente son 45 a 50 por año. En supervisión sistémica este año son nueve.

UAB: ...el primer semestre, básicamente con alumnos de postgrado (...) Si, segundo semestre tenemos 12 alumnos en práctica; 6 de niños y 6 de adultos (...) Más tres psicopedagogas que están todo el año.

USACH: Este año, nosotros, el 2008 teníamos doce.

USEK: ...según lo grande que son los cursos lo máximo que hemos tenido fueron 19 pero también hemos bajado hasta el número 9, 10 alumnos más o menos practicantes por año

SH: ...nosotros no tenemos estudiantes en práctica de psicología todos quienes atienden acá son psicólogos, son titulados (...) es nuestra primera generación *¿y ahí podrían llegar acá?* Podrían llegar acá máximo dos alumnos en práctica de psicología, lo que pasa es que este centro no esta considerado como un centro de práctica, no esta conceptualizado como un CAPs como en otras universidades

Central: Tenemos desde diez a quince, eso varia, incluso quince nos complica un poquito por el objetivo académico que yo tengo.

n) N° de atenciones o casos por año

UAB: ... tenemos más o menos 800 pacientes al año.

USACH: ...el consultorio con los recursos que tenemos no podemos superar los 300 casos.(...) los ritmos de trabajo tienen que ver con los procesos académico lo que es bastante bueno si fueran trescientos casos que es más o menos lo máximo que hemos logrado atender, 3000 sesiones.

USEK: ...hacemos algo aproximadamente como 4.000 atenciones, pero en número de personas esto es 160, 170 personas.

SH: entre ochenta y cien casos semanales. (320 pacientes aprox.)

Central: aquí no hay ningún alumno que tenga en promedio del año más de cuatro o cinco pacientes, no nos interesa que atiendan tantos, por eso no atendemos ochocientos, atendemos la mitad, porque preferimos más bien el aprendizaje bien protegido que mandarlo a un COSAM

o) Redes y convenios con otras instituciones

UAB Somos un consultorio que estamos bastante posesionados en la red pública de Lo Barnechea(...) yo participo de las reuniones de la red pública de Lo Barnechea, nos han considerado sin ser de la red pública (...) nos hemos constituido como el recurso psicoterapéutico de la comuna, dicho por ellos mismos(...)pero también tenemos convenios acá hay muchas empresas; con el Jumbo, con el Lider, con la Municipalidad de Las Condes, tenemos un convenio que funciona mucho con la Fiscalía Oriente (...)con tribunales tenemos un convenio, porque nosotros hemos convertido como en un ente de peritaje (...)también tenemos convenios con colegio, entonces no llegan niños derivados(...)convenios con algunos Institutos profesionales.

...Hay una serie de patologías que las derivamos (**¿En caso de urgencia se deriva a una red pública?**) Claro, que tenemos una especie de acuerdos informales (...) tenemos un acuerdo y las terapias de pareja las derivamos a la Casa de la Familia,

USACH: ...el consultorio trabaja con una serie de colegios y organizaciones de la comuna que (...) cuando ellos detectan un caso saben que tienen que mandar el primer semestre si quieren éste tipo de atención clínica y mandar el segundo semestre si quieren psicodiagnóstico.(...) Municipalidad de Santiago, colegios, organizaciones comunales, hogares de abuelitos, todas las organizaciones de Santiago centro y algunas comunas de Santiago poniente. (...) el consultorio tiene un manual como de 50 páginas donde está estipulado(...) también está estipulado ahí criterios clínicos y dentro de los criterios clínicos, qué casos no se van atender porque razón, cuales son los centros de derivación que hay ahí, cuáles son las personas de contacto. **¿Para que cualquiera que tome los...?** Claro, llamar a las personas, personas de contacto nombre, teléfono...

USEK: ...hemos formado en el año 2001 en convenio de la Municipalidad de Peñalolén, en un espacio del Centro de Salud de Peñalolén, La Faena hemos instalado un Centro de Atención Psicológica de la universidad (...) nos instalamos directamente con ellos y recibíamos y atendíamos pacientes derivados de los, en ese entonces, de los cuatro centros de salud que tenía la Corporación Municipal (...)El COSAM está funcionando a partir del año 2008 recién, donde también hemos recibido pacientes, pero yo creo que importante aquí, (...)es que se ha pensado en atención primaria, en la cual obviamente excluye la atención familiar porque (...)se considera de mayor especialización (...) y no se consideraba la posibilidad y la viabilidad de

atender pareja (...) corporaciones Judiciales, por ejemplo, donde nosotros (...) en la dimensión del apoyo para las parejas, hemos ofrecido el servicio nuestro.

SH: tenemos convenio con bienestar estudiantil de acá de la universidad, que nos derivan a estudiantes de la universidad. Tenemos convenios con empresas, tenemos convenios con (...) esta universidad es salesiana y los salesianos tienen una red de colegios, entonces tenemos convenio con la red salesiana que también derivan sus alumnos para acá (...) derivación de tribunales, (...) en el área familia principalmente, lo que es mediación, lo que es revinculación, habilidades parentales hay meteríamos todo lo de tribunales, probablemente en un futuro nos vamos a abrir todo lo que es violencia intrafamiliar (...) las derivaciones con las instituciones que tenemos convenio, nos derivan vía correo electrónico, quiero que atiendan a Juanita Pérez, **¿ficha elaborada por ustedes?**. El modelo lo generamos nosotros pero ellos lo rellenan, entonces vienen los datos, a quien hay que contactar, cual es la razón de la derivación y a que programa viene derivado (...) el convenio más regular que tenemos es con la municipalidad de Santiago, porque nosotros atendemos a la población infantil de ellos, que están inscritos en sus colegios, lo mismo ocurre con la municipalidad de La Reina donde estamos acá insertos entonces ya con eso nosotros tenemos ya, fuera de otros colegios pequeños por Ñuñoa, pero desde que yo llegue acá estamos optando por ir a los colegios y hacer talleres más bien preventivos de ciertas situaciones porque es una ola inmensa

Central: ...convenio importante de hecho, firmamos uno de los más importantes el año pasado con el centro de ayuda de la municipalidad de Peñalolen y el otro con el con el holding Mall Plaza (...) me contacte con una ONG que se llama Valórate, que trabaja en violencia intrafamiliar y con ellos estoy generando una alianza estratégica cosa de en algún momento generar un grupo crítico de personas, de conocimientos y de instrumentos y estamos primero por este año ofrecer un postítulo o un taller, un diplomado estamos viendo la envergadura, justamente en violencia intrafamiliar y así nos vamos conociendo, vamos viendo que podemos hacer ahora en eso hay mucha pega

p) Tipos de supervisión

UST: Existen seis horas de supervisión semanal en cada enfoque, al menos dos horas de atención directa del supervisado con su(s) paciente(s) y tres a cinco eventos al año (jornadas, talleres de técnicas o charlas sobre cuadros clínicos o farmacoterapia) durante el año. En la supervisión semanal al menos dos horas son en espejo.

UAB:...todos los supervisores son psicoanalíticos, (...) un equipo de supervisores en cada área, (infanto juvenil y adultos) más o menos tres supervisores (...) la supervisora de la escuela de psicopedagogía ella viene para acá (...) tenemos supervisiones semanales.

USACH: (...) los que supervisamos titulados, supervisamos con enfoques, los que supervisan pre-grado no supervisan con enfoques supervisan con áreas de estudio... Áreas infanto-juvenil y adultos

USEK: Se divide (¿Adulto, infanto-juvenil?) si, si, si, se divide pero con la idea que los supervisores estén comunicados. (...) clínica en vivo (...donde se supervisan los casos), **exactamente**. (¿Cómo se supervisa?) se supervisa en espejo, se supervisa en vivo, se supervisa en seco grupalmente y tienen el taller de la persona del terapeuta... Ah, y después tienen otra

instancia que combina una reunión clínica con observación en espejo del trabajo de un psiquiatra que trabaja con nosotros en el CAPs.

SH: no es una supervisión a alumnos, es una supervisión a profesionales entonces la reunión se arma en base a la opinión del equipo y cada supervisado va a tomar lo que le sea mas útil de lo que le están entregando pero quien coordina que eso pase es Silvia, de a poco se han ido agregando elementos de una supervisión mas electiva, han escuchado hablar de equipo reflexivo, *si*, Andersen, se ha ido incorporando un poco esa mirada y cuando volvamos a tener espejo incorporar algo de eso también (...) todos los profesionales que trabajan acá no solo vienen a atender y se van sino que todos tienen que participar de una reunión clínica una vez a la semana, los psicólogos tienen su propia reunión clínica todos los jueves y los psicopedagogos tienen su propia reunión clínica todos los jueves, y cada cierto tiempo, por lo menos tratamos de que sea una vez al mes en lo posible, generamos reuniones inter programa, donde asiste todo el mundo, una especie de capacitación interna

Central: un profesor que se encarga de las practicas de adultos que el por esas cosas de la vida es sistémico, y una colega que se encarga de los niños que también por esas cosas de la vida es sistémica pero pudo haber sido de otra manera, pero a su vez al alumno nosotros le damos la oportunidad de que se asesore porque ellos dos lo asesoran, de que se asesore con un profesor de acá de la escuela y el elije su enfoque algunas veces coincide que es el mismo enfoque y tanto mejor pero otras veces entonces quita mas la mano uno y asesora mas este otro (...) cuentan con dos supervisiones, la del supervisor que hace de tutor y de la supervisión que esta enfocada según digamos si es adulto o infantil, aquí en el CAPSE como centro de practica cuenta con las supervisiones (...) de acá y las del profesor o académica podríamos decir pero también están los otros colegas de los talleres de especialidad que también son supervisores (...) ofrecemos talleres de especialización por ejemplo de la neurociencia entonces eso ya es mas cognitivo conductual o desde la violencia intrafamiliar que eso es mas sistémico (...) y en sexualidad.

q) Recepción de los pacientes

UST: Los pacientes consultantes pasan por una primera entrevista hecha por psicólogos que trabajan en el Centro y estos presentan los casos en una reunión con todos los supervisores; allí los casos se derivan a los distintos grupos de supervisión.

UAB: Y bueno los pacientes ingresan, les hacemos una entrevista siempre en sala espejo o con algún curso, o con el grupo de práctica, siempre hay un supervisor encargado

USACH: La modalidad de trabajo que tiene el consultorio es la evaluación inicial con un psicólogo (...) uno de los cinco hace la primera entrevista y ahí... (...) evaluación individual y de acuerdo a las características del motivo de consulta se orienta los programas que hay (psicodiagnóstico o Psicoterapia individual)

SH: tratamos de que la mirada sea bastante interdisciplinaria, por ejemplo acá a veces, no siempre el psicólogo trabaja solo o el psicopedagogo trabaja solo, a veces hay un caso que llega y no sabemos, porque lo que viene en la derivación dice psicopedagogía y psicología entonces a veces (...) cual es la razón de la derivación y a que programa viene derivado, entonces a veces dice que va par psicología y para psicopedagogía entonces ahí nosotros hacemos un filtro,

miramos este caso o el ingreso lo hace la psicóloga, pero le decimos, mira este caso entrevístalo pero no es para que tu te lo quedes, ve cual es la mejor alternativa y prioriza cual es la dificultad

Central: Aquí todo paciente que ingresa a este centro es ingresado por un psicólogo, es desde la primera entrevista hasta hacerle el carnet, eso no lo hace una persona si no es psicólogo, ese psicólogo lo entrega a su alumno y se hacen cargo los dos pero quien va a hacer la terapia va a ser el alumno yo voy a asesorar el caso, eso va a ser siempre, asta cierto punto, cuando ya haya pasado un cierto tiempo y quien leva a cargo este proceso va conociendo a las personas y va conociendo sus competencias pide voluntarios,, ya quien recibe a este paciente pero por espejo, siempre por espejo (...)nunca se ingresa un paciente sin un psicólogo ya sea de manera directa o indirecta en el ingreso y lo otro aquí hay dos papeles de consentimiento informado que si el paciente dice no yo no quiero que me vean se le ingresa sin espejo, de todas maneras ellos saben que es parte del procedimiento y no recuerdo yo haber tenido una negativa al respecto.

r) Orientaciones teóricas clínicas impartidas en el CAPs

UST Orientación psicoanalítica, cognitivo conductual y sistémica; familiar y de pareja.

UNB nosotros somos un consul..., una escuela, ya que finalmente lo hemos dicho en todos lados, hasta la página web y todo de orientación psicoanalítica (...) Todos de orientación psicoanalítica y los adultos lacaniano

USACH...es difícil hablar de un enfoque porque el infanto-juvenil es bastante integrativo, mixto (...) Hay una colega del sentido gestáltica, humanista, gestáltica y supervisa titulados. Hay una colega que trabaja en una línea más analítica también supervisa titulados Entonces, los que supervisamos titulados, supervisamos con enfoques,(cognitivo constructivista, humanista, psicoanalítico) los que supervisan pre-grado no supervisan con enfoques supervisan con áreas de estudio...

USEK: ... hay una cosa que esta marcada, yo creo, por las personas que dirigen los centros (...) yo tengo una formación sistémica, yo soy terapeuta familiar y de pareja, entonces, esto es mi especialización, soy supervisora acreditada en esa línea de trabajo entonces, obviamente, yo miro las intervenciones desde esa baldosa, no, eso marca cierto patrón de funcionamiento. Lo cual no significa que los alumnos que son aceptados para la práctica en el CAPs no puedan haber tenido otras preferencias

SH: acá todos dialogan con todos independiente de la formación que traigan, ahora en la supervisión, la supervisora clínica acreditada nuestra ella es sistémica entonces de hay para abajo en la historia del centro hay una mirada mas bien sistémica (...) hay terapeutas formados en un centro sistémico, ven mas alguna cosa por ejemplo una terapia mas estructural, del estilo Minuchin o si hay alguno que viene formado en un estilo sistémico mas bien MRI entonces van a ver la terapia mas bien desde una perspectiva mucho mas interaccional y desde la comunicación y los circuitos de mantención del problema, pero eso dialoga (...) el marco es mas bien constructivista y sistémico ahora dentro de eso la gente que trabaja acá obviamente se adscribe a eso pero no negamos otras miradas aquí hay una psicóloga que trabaja desde lo psicodinamico, entonces también ella hace aportes desde ese lugar.

Central: tratamos de ser de siempre y yo me incluyo desde lo que llevo en el cargo, ser lo más diverso posible, ojala responder a la inquietud del alumno, ojala responder a la inquietud teórica del alumno (...) la idea no es hacer eclipsis sino es que cada uno tome el enfoque lo desarrolle hasta cuando mas pueda y aprenda todo lo que pueda aprender de las personas que puedan instruirlo (...) en este centro haciendo eco de esto no nos interesa un enfoque en especial, uno en específico, lo que interesa es la atención psicoterapéutica bien hecha, si quieres tu basado en la evidencia a lo mejor ahí podemos tener un campo común no nos salimos de eso a lo mejor en la intimidad de cada una de las terapia si pero no es la intención de este centro mientras este yo aquí lo que interesa es la diversidad

s) Criterios clínicos de exclusión en la atención de pacientes

USEK: Cuando hay un problema de adicciones y no hay atisbo, no solamente cuando no hay un proceso paralelo especializado en adicciones, porque nosotros no somos especialistas en adicciones (...) también el tema de violencia (...) si no hay una violencia severa (...) nuestra labor no ha sido de peritaje, porque los alumnos en práctica no pueden hacer peritaje, no están formados, no tienen los niveles de experiencia, no obstante en la dimensión del apoyo para las parejas, hemos ofrecido el servicio nuestro.

UAB: ...tenemos criterios de exclusión que tienen que ver con la infraestructura, que nosotros no tenemos ni hospitalización, ni atención los fines de semana, ni urgencias, entonces, hay una serie de patologías que las derivamos (...) tenemos un acuerdo y las terapias de pareja las derivamos a la Casa de la Familia, que es una Institución que funciona en Barnechea

USACH: (...)el consultorio tiene un manual como de 50 páginas donde esta estipulado normas éticas para los estudiantes, formas de funcionamiento, tipos de costos y también esta estipulado ahí criterios clínicos y dentro de los criterios clínicos, qué casos no se van atender porque razón, cuales son los centros de derivación que hay ahí, cuáles son las personas de contacto(...) personas de contacto nombre, teléfono(...)tenemos una franja clínica muy acotada de lo que podemos atender, porque nosotros no disponemos de internación, porque no disponemos de un recurso psiquiátrico ilimitado, entonces, habitualmente el psiquiatra ve pacientes que por alguna razón en el proceso se han descompensado. Si un paciente viene por atención psiquiátrica se le deriva a otro centro, si viene por una disfunción familiar importante se le deriva a otro centro. Nosotros atendemos en esta modalidad de terapia de pareja conflictos específicos no disfunciones crónicas que sean perturbables (...) los principales diagnósticos son lo que vemos son problemas de orientación vocacional, mucho trastorno ansioso, depresiones leves, algunos cuadros de fobias leves, cuadros esquizofrénico, sicótico en general, retardo mental, deterioro orgánico, en general no vemos cuadros pesados, porque no tienen el objetivo del consultorio.

Central: nosotros hacemos informes para diferentes juzgados pero son eventuales, de vez en cuando. Lo otro que no podemos atender son personas que tengan depresiones mayores, en que el psiquiatra tenga que estar casi de cabeza no podemos, personas que tengan alcoholismo ya en grados avanzado tampoco y otras dependencia a otras sustancias tampoco, atendemos drogadicción pero a niveles mas bien casero yo diría, esas son las limitaciones que tenemos pero tampoco nos inquieta ir mas allá.

UST En general se toman casi todos los temas con los que llegan, salvo si son mandados por tribunales porque se considera que en realidad no vienen a terapia sino a cumplir un castigo, o si hay violencia vigente de alto grado porque no contamos con un aparato legal que pueda frenarla.

CATEGORÍA 2 : ATENCIÓN Y FORMACIÓN EN TERAPIA DE PAREJA

a) CAPS que tienen esta modalidad de atención

UAB Nosotros no tenemos terapia de pareja

USACH ...no existe un programa específico de terapia de pareja entonces, este año yo lo eche andar había funcionado antes pero, este año yo lo eche andar 2008

USEK: (*¿Qué modalidades de atención ofrece el CAPs?*) Psicoterapia individual adultos e infanto- juvenil, psicoterapia familiar, psicoterapia de parejas

SH: ...lo que hacemos con terapia de parejas principalmente lo hacemos desde una perspectiva sistémica

CENTRAL: El centro está habilitado en términos de infraestructura y docentes e intereses de los alumnos para atender parejas pero curiosamente no se atiende parejas, no lo que se hace es cuando se ve que es pareja o familia se deriva inmediatamente, (:::) a lo mejor era mucho trabajo atender una familia o mucha responsabilidad valla a saber lo que pensaban las autoridades en ese momento que generaron un canal muy expedito y los mandan al Instituto de terapia familiar de Santiago u otro similar

ST: Se desarrolla dentro de la supervisión sistémica (...) desde hace cuatro es que se atiende a parejas.

b) Motivo de la integración o exclusión de este tipo de modalidad terapéutica

USACH... la terapia de pareja cuando comienza es terapia sistémica, del modelo sistémico, pero genera un impacto tan importante en la clínica que hoy día la terapia de pareja es una propuesta que se aborda desde diferentes modelos. Lo que nosotros hacemos allá es terapia cognitiva de pareja, del modelo (...) cognitivo constructivista.

UAB (¿Y sobre Terapia de pareja?) Nada, de hecho tenemos un acuerdo y las terapias de pareja las derivamos a la Casa de la Familia, que es una Institución que funciona en Barnechea que se acaba de cerrar y se va adosar al COSAM (...)(**¿Por qué no realizan Uds. Terapia de pareja?**) Lo que pasa, es que bueno, también es una cosa que estamos implementando, mira nosotros el área familiar había sido hasta tres años, yo diría, bastante disgregada en los ramos que habían en la malla, ahora, hace años, se contrató un equipo, que si no me equivoco son del Instituto de Terapia Familiar (...)A mi me cuesta un poco acceder a que los alumnos atiendan pareja, sobre todo los alumnos de pregrado, porque no es el énfasis de esta escuela, y me parece bien complicado, yo no soy la persona idónea para supervisarlos

Central: si yo hice la práctica en el ochenta y tres la atención de pareja debió haber sido más o menos hasta el noventa y seis una cosa así y ahí empezó a debilitarse esta atención pero insisto es una cuestión que sucede, y eso hay que remediarlo. *¿Qué sucede cuando advierten una*

temática de pareja? Derivamos (...) la idea nuestra es derivarlos aun centro que sea gratuito igual que nosotros. *¿Entonces cuando detectan la posibilidad de terapia de pareja son derivados?* Pero se les ofrece, creemos que esto sería mucho mejor atendido desde lo que es la terapia de pareja, para esto tenemos la posibilidad de derivarlo a este centro y ahí se establecen los contactos y el terapeuta acá alumno asesorado, no suelta nunca el paciente hasta que lo deja instalado allá

c) **Enfoque teórico con el que desarrollan psicoterapia de pareja**

USACH: Lo que nosotros hacemos allá es terapia cognitiva de pareja, del modelo (...) cognitivo constructivista.(...) Y la terapia de pareja, es principalmente(...) es terapia cognitiva y en el fondo cognitivo-constructivista orientada a la solución de problemas.

USEK: Se incluye dentro de la psicoterapia sistémica, se incluye dentro de la clínica sistémica(...) por cierto que hay referencia y hay una cierta orientación que justamente que acoge la perspectiva transgeneracional, la perspectiva vinculada con el tema de los apegos, por lo tanto el tema de la diferenciación, entonces tenemos por un lado los aportes de Boszormeny-Nagy, por otro lado los aportes de Bowen y todo lo actualizado con respecto a los vínculos seguros e inseguros(...)en relación, desde una mirada más narrativa, desde una perspectiva más postmoderna donde pone énfasis en la parentalidad y en la conyugalidad

SH: ...lo que hacemos con terapia de parejas principalmente lo hacemos desde una perspectiva sistémica, sistémica estratégica, pero sin vinculación con pregrado... *Respecto a la terapia de pareja, como es el abordaje, están funcionando bajo un modelo*, nosotros no tenemos un modelo específico, si adscribimos a un enfoque sistémico, y desde ahí la mirada es bastante relacional e interaccional

ST: Se aborda desde una mirada sistémica principalmente estratégica, pero siempre moviéndose dentro de los distintos modelos sistémicos incluyendo la narrativa (...)modelo en realidades consensuales. Se prefiere para trabajar en pareja porque da una base conceptual coherente (...) para mantener alianza con ambos integrantes de la pareja.

d) **Tiempo de funcionamiento de la modalidad**

USACH: ... este año yo lo eche andar había funcionado antes pero, este año yo lo eche andar 2008

ST: (...) desde hace cuatro es que se atiende a parejas

e) **Formación de terapeutas que atienden**

USACH (...) había un alumno en práctica y había uno titulado.

USEK: ...hubo, por cierto una cierta aprehensión o mito de que alumnos en práctica no pueden atender, claro que no pueden atender si están absolutamente solos y sin la supervisión de, y sin el apoyo, obviamente. Pero a medida, por ejemplo lo que yo hacía, que yo iba a tender a la pareja con uno de mis alumnos, entonces fue de co-terapeuta y los otros observaban, entonces al vivir un proceso con una pareja obviamente que lo alumnos se atrevían más a trabajar. Entonces yo creo que ahí cambio la perspectiva, tanto en la población, ya hoy es más admisible, más aceptable

ST: ... Año a año se trabaja en atención de motivos de consulta de pareja con el grupo que llega a sistémico. En este grupo está incluida también una ayudante psicóloga (...) La ayudante es psicóloga con cinco años de ejercicio profesional, los supervisados son de pregrado.

f) Instancia de formación en psicoterapia de pareja

UAB... ahora van hacer recién, por eso también van hacer un electivo sobre Terapia de Parejas (**¿Es un electivo de pregrado?**) Claro, es un electivo de pregrado, pero vamos hacer con sesión en espejo, pero lo van atender las profesoras.

USACH: ...en la escuela de psicología de la universidad de Santiago no hay formación sistémica. **¿En pre-grado?** No hay ***Tampoco existe, digamos, alguna temática relacionada con...terapia de pareja*** Ellos estudian algo de terapia de sistémica, estudian algo de, de los modelos de la causalidad circular, esas teorías las saben pero, no hay equipos por alguna razón .

SH: Dentro de la oferta de optativo que hay este año, yo tengo la impresión que tampoco hay un optativo de terapia de pareja... no hemos hecho nada a nivel de lo que es terapia de pareja en pregrado, lo que nosotros si hacemos, es un curso que hicimos el año pasado por primera vez para la universidad que es un curso de entrevistas diagnosticas ...hay un modulo pero que es absolutamente mínimo que es de entrevista en pareja, eso es lo que nosotros hemos hecho a nivel como de experiencia con pregrado...la formación en terapia de parejas en cualquier universidad es mínima, absolutamente mínima, se deja de lado completamente

Central: tampoco hemos tenido presiones de lo que es el currículo, estamos a su servicio en cuanto de formar competencias en términos de atención de pareja, puede ser un dato importante para ustedes **¿no existe en la malla?** Existe lo que son la psicoterapias, desde allí pueden ver cualquier cosa pero especializada como terapia de parejas, familia o grupo no hay presión desde ese lugar, a lo mejor se pasa pero no al extremo que desde le currículo se exija cierta practica, cierto desarrollo de competencias

USEK: ... hemos promovido, bajo la supervisión de los docentes, justamente que los alumnos tengan la posibilidad de atender a familias y comenzar a comprender la dinámica de las parejas y lograr también hacer las distinciones aunque efectivamente, en los curso obligatorios de pregrado no hay mayor profundización en la formación.

ST: En la malla hay dos ramos sistémicos, en los cuales participa la entrevistada junto con otros profesores, uno es Fundamentos teóricos sistémicos y otro, Fundamentos de la psicoterapia sistémica, no hay un ramo específico de Psicoterapia de parejas (...) Fundamentos de psicoterapia sistémica hay cuatro módulos destinados a parejas (comunicación, violencia, divorcio).

g) Tipo de supervisión de la atención de psicoterapia de pareja

USACH: En el caso de la terapia de pareja que se hicieron este año, lo hice yo con un par de estudiantes (...) había un alumno en práctica y había uno titulado, colega, joven (...) ***Es una atención supervisada por usted*** Claro.

SH: terapia de parejas depende de psicología clínica

USEK: ...Centro que está realmente más marcado en lo sistémico, como ya explicaba, por la preferencia de, profesional mía y de las coordinadoras del equipo...

ST: ... Año a año se trabaja en atención de motivos de consulta de pareja con el grupo que llega a sistémico. En este grupo está incluida también una ayudante psicóloga

h) Modo de llegada de los consultantes a terapia de pareja

USACH: Llegaron por los hijos, llegaron por el psicodiagnóstico Entonces, nosotros vemos... eh terapia de pareja de cuadros muy puntuales, muy acotados orientados a algún conflicto en terapia de pareja como un, un, un conflicto transitorio donde los recursos de la familia no los han podido resolver.(...)¿*Las parejas fueron derivadas de, de atención individual?* (...) Atención individual, en ambos casos llegó la esposa a contar cosas, se vio que la forma de trabajar debía ser de pareja

USEK: ... esta modalidad se ha ido instalando gradualmente y se ha ido gradualmente tanto de las derivaciones de los profesionales del área de salud, verdad, en atención primaria, que al encontrarse con problemáticas vinculada a lo familiar o de pareja, comenzaron a sentir cada vez más confianza y los derivaban, entonces, al CAPs y también por viva voz porque simplemente de las vecindades, en las distintas instancias sociales en las cuales se mueven los consultantes de atención también han generado una inquietud y han derivado en una demanda espontánea por la atención de pareja, lo que también ha ocurrido es que muchas de las demandas de atención por un problema que está inicialmente identificado como un problema de conducta en un niño o en un adolescente o por problemas de rendimiento, donde la motivación a consultar ha sido impulsada por el colegio, por las profesoras, por la orientadora derivaba en un encuadre o en un reencuadre en terapia de pareja. (...) el motivo de consulta en el 90 y tantos porcientos no es de pareja. Es o directamente por uno de los hijos o por esta consulta poli sintomática de mujeres que (...) finalmente se les sugiere que tomen una consulta psicológica

ST: Los pacientes que llegan a este centro (...) Principalmente de estrato socioeconómico medio y bajo, lo que muestra que se está subsidiando al sistema nacional de salud, porque la atención de terapia de parejas no se da en la salud primaria, se atienden programas, por ejemplo de depresión o de violencia intrafamiliar, y en caso que lleguen parejas se les atiende primero a uno y luego al otro pero, no como pareja. La vía de acceso más frecuente al Caps es la recomendación de anteriores pacientes o familiares que se han atendido previamente en este Centro en distintos enfoques psicoterapéuticos.

i) Realización de la primera entrevista para terapia de pareja

USACH: ... la recepción que yo hago también es con los estudiantes. Yo hago una parte de la entrevista le pido al estudiante que haga una intervención. La entrevista se programa, ponte una hora pero, serán 40, 45 minutos y los otros minutos son para trabajar con el estudiante.

USEK: La realiza la psicóloga del centro, que es una psicóloga, no lo hacen los alumnos practicantes sino que son psicólogas con cierta experiencia la cual sugiere este tipo de

intervenciones, ahora quisiera transmitirles también de que a veces, realmente, hay que construir gradualmente esta alternativa de trabajo, lo más importante es que pareja no se sienta con la indicación amenazada, cuestionada(...) la primera entrevista ha sido la entrevista clave para co-construir, en el fondo, con los consultantes el motivo de consulta en base de la queja. Nosotros hemos hecho una distinción que son los criterios que surgieron desde la perspectiva de lo estratégicos, hacer la diferencia entre la queja inicial y el motivo de consulta, entonces nosotros hacemos el registro de la queja, y (...) Cuando vemos que podría ser muy amenazante para la pareja o cuando vemos que este sistema se sirve demasiado de los hijos optamos por sugerir trabajo familiar y lentamente poder liberar a los hijos, sacarlos del escenario terapéutico y quedarnos con la pareja(...) se hace reencuadre en terapia de pareja de pareja.

ST: Después de la primera recepción que hacen los psicólogos encargados de esto en el CAPs se pasa a una segunda entrevista de recepción la cual siempre se desarrolla en espejo, esta entrevista la mayoría de las veces la realiza la supervisora, sobre todo cuando los practicantes vienen recién llegando. Cuando llevan un tiempo la hacen ellos, en duplas. Idealmente los mismos se quedan con el caso a lo largo del semestre o año si fuera necesario. Un tiempo después de esta segunda recepción, el caso se vuelve a ver en espejo ya sea para ver en qué va la terapia o porque los practicantes lo piden

j) N° de parejas o atenciones realizadas

USACH: Hicimos un estudio ahora, recién en enero la sistematización de los últimos años y los quinquenios 0 a 5, 6 a 10, se dan cuenta que el 75% es menor de 20 años. Así que la terapia de pareja es una parte menor de la atención profesional (...) En el caso de la terapia de pareja que se hicieron este año, lo hice yo con un par de estudiantes. *¿La vías de atención, digamos, de ingreso a la terapia de pareja son, por lo general, derivaciones de terapias individuales?* Claro. (...) el consultorio no hace... una vía directa de ingreso a terapia de pareja y esto por una cosa muy, muy contundente, como argumento, en la escuela de psicología de la universidad de Santiago no hay formación sistémica

USEK:...hacemos algo aproximadamente como 4.000 atenciones, pero en número de personas esto es 160, 170 personas. De esas atenciones el 20% son de pareja (34 parejas al año)

ST: En los cuatro años que se atienden parejas dentro del centro, serán unas diez parejas por año, quizás menos al principio

k) Motivos de consulta recurrentes en terapia de pareja

USACH: Las dificultades que nosotros hemos tenido son dificultades con un integrante de la familia, con un hijo que no sabe como resolver cosas, esas han sido las dificultades que nos han aparecido a nosotros, principalmente (...) conflictos que se generan en la pareja producto de este hijo(...) *¿No han llegado problemas de infidelidad o de sexualidad?* No.

USEK: Si, yo creo que lo recurrente es un patrón violento de funcionamiento, dentro de lo recurrente es que muchas de las mujeres que inicialmente han consultado individualmente o han sido derivadas por depresión, o por trastorno del ánimo; depresión mayor, distimia, que es como una especie de mensajero de problemas no resueltos en la línea de pareja, alcoholismo, en el último tiempo, también, bastante parejas que se llegó a encuadrar en un proceso de parejas por

adicción, ya sea de uno o del otro, y de un miembro de la pareja que quiere salir y el otro queda pegado en la drogadicción, entonces eso genera por cierto mucha tensión. Las otras temáticas que yo visualizo tiene que ver en los usuarios de atención primaria, tiene que ver con la organización de estas familias, donde se da una modalidad muchas veces de convivencia, entonces, la pareja generalmente aparecen historias de parejas constituidas por parejas de adolescentes(...) matrimonio que no ha durado mucho y después viene una secuencia de relaciones de convivencia donde conviven los tuyos, los míos y los nuestros, se da mucho (...) como las parejas ensambladas

ST: Celos, infidelidad y acompañando, distintos grados de violencia o bien peleas y discusiones por determinados temas externos que los hacen distanciarse como pareja (familia extendida, etc.) y que reportan como problemas de comunicación, con hijos o problemas sexuales.

l) Modalidad terapéutica (coterapia)

USACH: Exacto, la co-terapia es parte de un modelo de atención de pareja, es obligatorio. Claro, pero acá no tiene una fundamentación desde lo cognitivo, de hecho desde lo cognitivo no hay ninguna formulación al respecto que pero, lo que se hace aquí es parte del proceso de enseñanza. Todo lo que se hace acá, todo es con los estudiantes, la recepción que yo hago también es con los estudiantes, todo, todo, todo.

USEK: *¿Ustedes trabajan en un modelo de co terapia?* A nivel de formación si, si o si, principalmente porque el ciclo de vida de los alumnos, en muchos de ellos, si bien han tenido pareja, han sido participes de la vida de parejas de sus padres en términos de procesos más largos y mayor razón para poder apoyarse y poder tener un mejor feed back entre ellos, poder atender a todos los mensajes y la complejidad que implica la formación o el trabajo con las parejas, eso básicamente.

ST: ...entrevista de recepción la cual siempre se desarrolla en espejo, esta entrevista la mayoría de las veces la realiza la supervisora, (...) Cuando llevan un tiempo la hacen ellos, en duplas. Idealmente los mismos se quedan con el caso a lo largo del semestre o año si fuera necesario. (...) se utilizan las herramientas o recursos que ofrece el enfoque: la sala de espejo y citófono, la supervisión detrás del espejo para que los compañeros retroalimenten a quién hizo la sesión

m) Criterios clínicos de exclusión para terapia de pareja

USACH: ...violencia, el problema de la violencia intrafamiliar no es un problema puntual no es un acuerdo, no es posible trabajarlo con este esquema en terapia de resolución de problemas (...) *O sea, por ejemplo, ¿si llega una adicción?* No la podemos atender.

USEK: Cuando hay un problema de adicciones y no hay atisbo, no solamente cuando no hay un proceso paralelo especializado en adicciones, porque nosotros no somos especialistas en adicciones (...) también el tema de violencia (...) si no hay una violencia severa, consideramos que la pareja debería trabajar el tema de la violencia relacional en la pareja juntos(...) porque no vamos a poder desactivar este patrón que mantiene la dinámica (...) nuestra labor no ha sido de peritaje, porque los alumnos en práctica no pueden hacer peritaje, no están formados, no tienen

los niveles de experiencia, no obstante en la dimensión del apoyo para las parejas, hemos ofrecido el servicio nuestro.

ST: se toman casi todos los temas con los que llegan, salvo si son mandados por tribunales porque se considera que en realidad no vienen a terapia sino a cumplir un castigo, o si hay violencia vigente de alto grado porque no contamos con un aparato legal que pueda frenarla. (...) Con respecto a la violencia (...)se trabaja con la tesis que tiene el ITF de Santiago, de que la violencia de pareja hay que trabajarla con la pareja, lo que significa también formación para poder manejarse en este tema.

ñ) Objetivos y descripción del trabajo terapéutico en terapia de pareja

USACH: Y la terapia de pareja, es principalmente (...) terapia cognitiva y en el fondo cognitivo-constructivista orientada a la solución de problemas (...) Eso es principalmente, entonces lo que se busca es que la pareja defina cual es el conflicto que tiene, (...) definir en conjunto un motivo de consulta, llegar a una formulación en la que haya consenso que ese es el motivo y en seguida generar estrategias posibles de solución y elecciones de consenso e implementación de las soluciones. Y en eso se busca trabajar (...) ¿cuáles son los conflictos?, ¿qué tipo de conflictos vamos a trabajar?, ¿qué estrategias conductuales se pueden desarrollar? ese es el tipo de estrategias que se está trabajando principalmente

(...)Lo que yo hago, lo más cercano que yo hago es a lo cognitivo conductual, aquí, o sea con sesiones específicas, una terapia breve de tiempo limitado, con objetivos muy claros...Claro, de tiempo medio. Si uno tuviera que clasificar de manera amplia se parece más a una psico-educación (...) la terapia presenta información que la pareja aprende a usar, por ejemplo, plantearle a las personas que todos los sistemas de arriba estamos en conflicto, y tenemos estrategias que no nos damos cuenta para resolverlos, bueno, las parejas tienen exactamente los mismos, las parejas tienen que desarrollar estrategias para detectar el problema, desarrollar estrategias para corregir los conflictos, tienen que desarrollar estrategias para reparar los efectos del conflicto... la pareja sin darse cuenta tienen que intuitivamente crear estos modelos un poco en eso trabajamos. ¿Qué mecanismos reparatorios tienen ustedes como pareja?, ¿qué hacen?, cuando hay un enojo ¿cómo lo hacen?, ¿qué hacen?, ¿Cuándo pide disculpa?, ¿Cuándo regala flores? ¿Cuándo...? (...) la idea es que ellos, de alguna manera, busquen estrategias de solución de problemas más eficientes...

USEK: El objetivo es la coherencia, el objetivo sería que no haya una especie de divorcio entre lo que la gente piensa siente y hace, para qué, para poder asumir la responsabilidad que le cabe en la dimensión de pareja, de pareja, para cuida, entonces, este “algo” que se llama pareja. Pero también esta coherencia entre el pensar, sentir, hacer para poder obviamente también asumir la responsabilidad que le cabe como padre de los hijos y tener un comportamiento adulto y en ese sentido, obviamente, también poder acceder a niveles, a dimensiones que pueden garantizar un proceso más saludable, más sano a nivel no solamente ya de la constitución de la relación pareja sino también a nivel preventivo, para que realmente puedan ser una referencia para la generación de los hijos(...)Y este objetivo tiene que tener una especie de acción coherente que

no excluye lo emocional, ni lo racional, que hace una integración que puede beneficiar una acción coherente.

(...)dentro del tema de la pareja, (...) los terapeutas van a sugerir, en algunos momentos, sesiones individuales y esto básicamente (...) cuando la dimensión transgeneracional esta demasiado cargada (...) puede quizás disminuir la espontaneidad o la posibilidad de mayor profundización en la presencia del otro, también, puede verse disminuida para no dejarlo solamente en la categoría de oyente (...) esto yo lo defino de acuerdo a cada proceso individual, al caso, Porque obviamente el relato del otro puede ser amenaza para la homeostasis personal. Entonces, si la persona no tiene algo procesado ahí, es mejor que no este (...) esto me parece que tiene que estar relacionado con la viabilidad para la pareja no con algo que determina individualmente y aisladamente el terapeuta, por más convencido que pueda estar de algún modelo.

ST: En términos prácticos se plantean terapias de pareja de unos cuatro meses, pensando en los tiempos académicos de cada semestre, lo que no significa que no existan terapias que duren más tiempo... o que duren menos porque los pacientes desertan. Siempre en co-terapia, y siempre con los dos pacientes, aun cuando los practicantes a veces ceden porque llegó la señora sola y llorando entonces la atienden, pero eso normalmente termina siendo motivo de deserción porque el esposo después no quiere venir. Así que se les plantea en el encuadre a los pacientes que si en algún minuto viene uno solo, a la semana siguiente se atenderá al otro solo. A veces incluso un terapeuta está descompensado por problemas personales (duelo, etc.) y no puede atender. Para mantener la regularidad se ofrece atender a uno sólo de los integrantes de la pareja y luego se atenderá al otro (esto siempre que tenga coherencia con el momento de la terapia en que se encuentran).

**ANEXO N°24: SELECCIÓN DE CITAS POR CATEGORIAS ENTREVISTA
TELÉFONICA INTEGRANTES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CAPS DE
LA UAHC**

Tópico 1: Conocimiento de la modalidad de atención en terapia de pareja en el CAPs

Sujeto1: Por hermana de mi pareja que asistía al centro

Sujeto 2: Por un psicólogo de otra universidad en la que estaba mi señora

Sujeto 3: Por una amiga que se atendía en el CAPs

Sujeto 4: Por una alumna de la universidad compañera de trabajo de mi señora.

Sujeto5: Su hija estudia en la universidad.

Sujeto 6: Por el colegio de nuestro hijo, Escuela San Judas Tadeo de San Bernardo.

Sujeto 7: Por internet.

Sujeto 8: Por mi cuñada que estudio en la universidad.

Sujeto 9: Porque soy alumno de teatro de la UAHC.

Sujeto 10: Señora averiguo por amiga que lleva a hijo.

Sujeto 11: Amigo que estudia psicología en la UAHC, pero supe de terapia de pareja en el centro mismo.

Sujeto 12: Por un sobrino que estaba asistiendo.

Sujeto 13: Amiga de la señora que estudiaba en la Academia.

Sujeto 14: Por el dato de un amigo que llevaba a su hijo.

Sujeto 15: Por otro centro de atención.

Sujeto 16: Por CENFA

Sujeto 17: Por internet.

Tópico 2: Motivo de la deserción

Sujeto1: No sentimos la necesidad de seguir asistiendo

Sujeto 2: Porque se cerró el proceso, de acuerdo con los terapeutas.

Sujeto 3: Se alargo el proceso y sentimos que no avanzamos

Sujeto 4: El problema fue nuestro, cuando llegamos al meollo del problema y no fuimos capaces de afrontarlo. Mientras fueron temas periféricos bien, no estábamos listos para hablar sobre mi familia de origen.

Sujeto 5: Termine fin de año y tuvimos problemas económicos.

Sujeto 6: Consideramos que estábamos bien, fue un acuerdo que tomamos con mi pareja.

Sujeto 7: Mi esposo se quedó sin trabajo y decidimos tomar terapias individuales, él se atendió con Juanita Adasme fuera del centro

Sujeto 8: Por problemas personales, que aun no se solucionan, se nos hizo complicado llegar.

Sujeto 9: Sentimos que no mejorábamos, necesitábamos otro tipo de ayuda. Nos dejaban decidir mucho y queríamos otra cosa.

Sujeto 10: Tratamos de solucionarlo, intentamos seguir juntos pero no resultó.

Sujeto 11: El proceso estuvo bien en lo que se pudo, pero me quedé con la sensación de que fue muy poco, pudimos aclarar algunas cosas pero nos duró poco.

Sujeto 12: Tratamos de solucionar los problemas, tenemos la intención de volver.

Sujeto 13: Encontré que ya no era necesario y lo converse con el terapeuta.

Sujeto 14: Primero porque se solucionaron los problemas que nos trajeron y lo acordamos con los terapeutas.

Sujeto 15: No ya estamos separados, no podía seguir con él.

Sujeto 16: Porque lo solicité mi pareja y yo nunca quise asistir.

Sujeto 17: Por no quisimos seguir, ya no estamos juntos.

Tópico 3: Evaluación del proceso terapéutico.

Sujeto 1: Bueno la verdad que si fue justo, preciso, los terapeutas trataron lo que necesitamos saber.

Sujeto 2: Yo creo que tuvimos la suerte de empatizar con los terapeutas y eso facilitó el trabajo con los terapeutas. Yo creo que fueron bastante destacables que ellos supieron cómo atendernos.

Sujeto 3: Regular, no se avanzaba en lo que nos pasaba, dábamos vuelta en lo mismo

Sujeto 4: Muy acogedor, vimos a los terapeutas muy comprometidos con la terapia

Sujeto 5: Fue bueno para nuestra relación, las dos personas que nos atendieron son muy profesionales.

Sujeto 6: Fue bastante bueno, nos dimos cuenta de problemas que nosotros provocábamos y tratamos de cambiarlos.

Sujeto 7: Bueno, los terapeutas fueron muy amables y acompañaron bien lo que nos pasaba.

Sujeto 8: Bueno si, pero no seguimos asistiendo, nos aclaró varios temas.

Sujeto 9: No fue tan óptimo, tal vez que nos dieran ejercicios, tareas o guías de para actuar.

Sujeto 10: Proceso bueno, pero no dio resultado, porque nos separamos aunque creo que igual ayudo.

Sujeto 11: Porque nos dieron el alta, siento que faltó.

Sujeto 12: Un siete, bueno, nos gusto mucho y nos sirvió.

Sujeto 13: En cuanto a lo individual bien, me sirvió arto, pero yo no sentí que fuese una terapia de pareja porque no nos atendieron juntos, siempre fuimos por separado.

Sujeto 14: Excelente muy bueno

Sujeto 15: Buena ningún problema

Sujeto 16: Bueno fueron empáticos

Sujeto 17: Buena, la sesión que tuvimos diría que bien, nunca había asistido a terapia.

Tópico 4: Estado actual del motivo de consulta.

Sujeto1: Lo resolvimos, la terapia nos ayudo.

Sujeto 2: Logramos saber cuáles son las diferencias, y estar más atentos a las cosas que traen dificultades, estar más alertas a que las situaciones no se vayan a repetir. Comenzamos a ir por nuestro hijo. .

Sujeto 3: Siento que peor o igual, seguimos juntos pero no creo que mejor que como estábamos.

Sujeto 4: El problema continúa, está latente. Ahora sabemos manejarnos mejor frente al problema.

Sujeto5: Ha mejorado con lo visto en la terapia.

Sujeto 6: Mejoro, los terapeutas nos hicieron ver las cosas, como estábamos enredados

Sujeto 7: Bien con respecto a lo que fuimos, porque nos sirvió tanto la terapia individual como la de pareja.

Sujeto 8: No vimos como retomar el tema, no se ha solucionado por completo pero estamos mejor.

Sujeto 9: A mejorado algo, no estamos bien pero mejor.

Sujeto 10: Nos separamos porque no había más que hacer, logramos darnos cuenta.

Sujeto 11: Mal Esta la escoba, vivimos peleando, pienso que el problema soy yo, he pensado en hacer una terapia solo para mí.

Sujeto 12: Ya está resuelto estamos bien, pero nos gustaría mirar otros temas.

Sujeto 13: Nosotros llegamos por una incompatibilidad y si bien la terapia nos sirvió por separado ya no seguimos juntos. A mí me sirvió para darme cuenta de ciertas cosas.

Sujeto 14: Esta resuelto, con la separación.

Sujeto 15: Se resolvió con la separación.

Sujeto 16: Seguimos mas menos igual.

Sujeto 17: No contesta

Tópico 5: Sugerencias

Sujeto1: No tengo nada que decir me acomodaban los horarios, el lugar era céntrico.

Sujeto 2: Podrían ampliar las horas disponibles el día Sábado, mejorar la aislación de las salas. Lo bueno es que el centro estaba bien ubicado.

Sujeto 3: En la primera sesión había una persona más experta, sería bueno que se involucren personas con más experiencia cosa de mejorar el manejo

Sujeto 4: El proceso se dilato en lo periférico y no en lo central, El espacio físico no era muy acogedor pero es casi gratis. Valoraba mucho que hubiera un espacio para la gente que no puede pagar una terapia de pareja.

Sujeto5: Los horarios acomodaban, el lugar era tranquilo, las salas se podrían mejorar un poco por los ruidos de las otras salas.

Sujeto 6: Mantener los horarios de atención, que se acomodan a las necesidades de uno.

Sujeto 7: Se podrían mejorar las salas porque en las noches era un poco helado.

Sujeto 8: Me pareció todo bien, no sabría que sugerir, me sentí muy ayudada, solo me incomodo el espejo.

Sujeto 9: Podrían haber sido más directivos, nos dejaron tan libres, siento que confundían un poco.

Sujeto 10: Todo bueno, me sirvió para reafirmar lo que sabía, ella quería mas la oportunidad.

Sujeto 11: Falto que nos ayudaran a llegar a acuerdos, porque no logramos ajustar los problemas que tenemos.

Sujeto 12: Muy buena atención, ninguna critica a los terapeutas, solo que sala era muy calurosa.

Sujeto 13: Fue una buena atención oportuna, respetaron los horario, quizás solo que las salas podrían ser mas acogedoras.

Sujeto 14: Ninguna, buena atención.

Sujeto 15: Bueno sobre todo en los horarios porque podían tarde.

Sujeto 16: La sala era muy chica

Sujeto 17: Ninguna porque fue muy poco el tiempo que asistí.

FICHA CLÍNICA INTEGRADA

TERAPIA DE PAREJAS

1. Antecedentes Centro de Atención Psicológica

N° de Ficha	Fecha de inscripción	Fecha de 1° Entrevista	Fecha de 1° Sesión
Nombre del Terapeuta 1° Entrevista	Nombre Supervisor		
Nombre del Co-Terapeuta	Nombre del Co-Terapeuta		
Derivado por	Nombre del solicitante de la atención		

2. Datos de Identificación

Nombre Consultante	RUT	Fecha Nac.	Edad
Nivel de Escolaridad	Ocupación o profesión	Estado Civil	N° Hijos
Dirección	Tel. Fijo		Tel. Cel.

Nombre Consultante	RUT	Fecha Nac.	Edad
Nivel de Escolaridad	Ocupación o profesión	Estado Civil	N° Hijos
Dirección	Tel. Fijo		Tel. Cel.

3. Descripción del problema (Queja inicial, características, evolución, modo en que afecta la familia, atribuciones, etc.)

Atribución de _____ (nombre consultante)

Atribución de _____ (nombre consultante)

¿Desde cuándo se presenta el problema?

4. Soluciones Intentadas (a nivel familiar, consultas a especialistas, terapias, tratamientos, evaluaciones, etc.)

5. Expectativas de la terapia

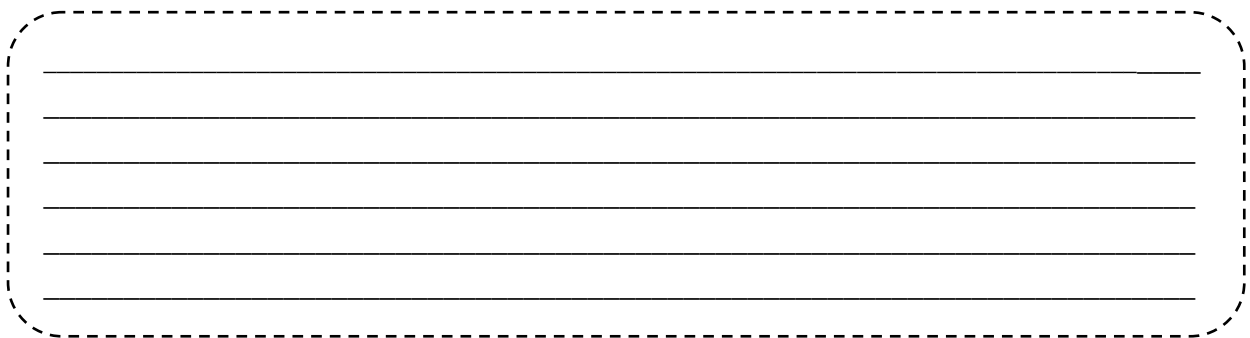
6. Antecedentes relevantes (de la historia vital y antecedentes mórbidos)

7. Impresión clínica de la pareja

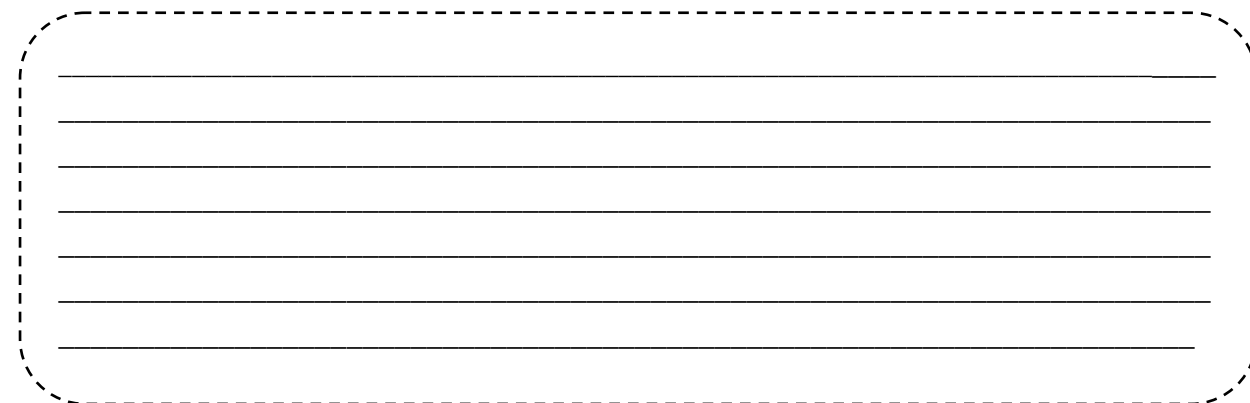
8. Genograma



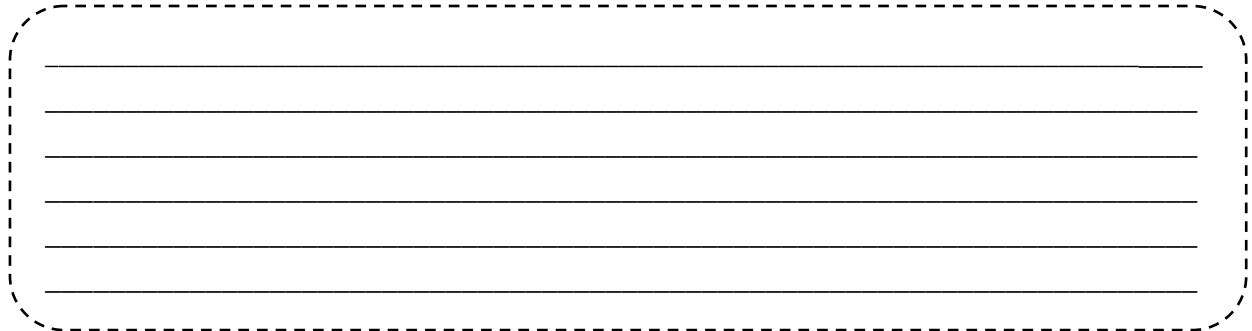
9. Construcción motivo de consulta



10. Objetivos de la terapia



14. Seguimiento a los 3 meses (llamado telefónico, impresiones del terapeuta)



A large rounded rectangular box with a dashed border, containing six horizontal lines for writing.

Firma Terapeuta

Firma Terapeuta

Firma Supervisor