



**UNIVERSIDAD
ACADEMIA**
DE HUMANISMO CRISTIANO

ESCUELA DE
PSICOLOGÍA

Propuestas de intervención de estudiantes de
psicología en práctica de la Universidad Academia de
Humanismo Cristiano, respecto de intervenciones
psicoterapéuticas con personas que se
autodenominan como trans

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Nombre de autoras/es: Pablo José Fuentes Larenas

Nombre profesor guía: Dra. © Javiera Sierralta Uva

Artículo para Optar al Grado de Psicólogo/a

Santiago 2020

AGRADECIMIENTOS

Mi andar en este largo y sinuoso camino académico alcanza hoy a vislumbrar su meta gracias a todas aquellas personas que han colaborado en mi desarrollo personal. Agradezco a todos y cada uno de aquellos que en su transitar han marcado desde el ejemplo, hitos tan bastos que no lograría enumerar en estas cortas líneas. Con mi corazón agradezco también a quienes han inspirado este trabajo, el cual espero les entregue humanidad y comprensión en un mundo a veces tan cruento con las disidencias.

Pablo

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	5
I. CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
I.1 Antecedentes de la investigación y problematización	7
I.1.1 Las violencias	8
I.1.2 Propuestas	10
I.1.3 Discursos asociados al poder	12
I.1.4 Tipos de enfoque	15
I.1.5 La situación nacional	18
I.2 De la pregunta de investigación	20
I.3 Objetivos de la investigación	22
I.3.1 Objetivo general	22
I.3.2 Objetivos específicos	22
I.4 Justificación de la investigación	23
II. CAPÍTULO II: REFERENCIAS TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	25
II.1 Lo trans	25
II.1.1 Los trans y lo homosexual	26
II.1.2 Lo trans y su visión como trastorno	27
II.1.3 Lo trans, la discriminación y el malestar en lo social.	28
II.2 Psicología y lo trans	28
II.2.1 Discursos eurocentristas, poder y elusión de los discursos no hegemónicos	29
II.2.2 El psicoanálisis	30
II.2.3 Intervenciones psicoterapéuticas y lo trans	31
III. CAPÍTULO III: ESTRATEGIA METODOLÓGICA	34
III.1 Enfoque y nivel de investigación	34
III.3 Diseño: dimensión temporal y de control	34
III.4 Técnicas de producción de información	35
III.5 Muestra y muestreo	38
III.6 Técnicas de análisis de la información	39
III.7 Aspectos éticos	40
IV. CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y PRINCIPALES RESULTADOS	41
IV.1 Análisis descriptivo por categorías	41
IV.1.1 Categoría 1, caracterización de los y las estudiantes	41
IV.1.1.1 Subcategoría 1.1. Sociodemográfico	41
IV.1.1.2 Subcategoría 1.2. Requerimientos de la práctica Clínica realizada en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.	42
IV.1.1.3 Subcategoría 1.3. Percepciones respecto del Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.	44
IV.1.2 Categoría 2, identificación y definición de las prácticas clínicas	45

IV.1.2.1 Subcategoría 2.1 Posición ético/político al respecto de lo trans*.	45
IV.1.2.2 Sub Categoría 2.2. Corrientes teóricas	46
IV.1.2.3 Sub categoría 2.3. Intervenciones psicoterapéuticas	47
IV.1.2.4 Subcategoría 2.4. En referencia a lo trans*	48
IV.1.3 Categoría 3, prácticas clínicas en espacios psicoterapéuticos	49
IV.1.3.1 Subcategoría 3.1 Identificación de prácticas	50
IV.1.3.2 Sub Categoría 3.2. Desarrollo de las prácticas	51
IV.1.3.3 Subcategoría 3.3. Imagen de las prácticas	51
IV.1.3.4 Subcategoría 3.4. Distinciones de las prácticas	52
IV.1.3.5 Subcategoría 3.5. Propuestas en relación con las prácticas clínicas	53
IV.1.4 Categoría 4, potenciales tensiones	55
IV.1.4.1 Subcategoría 4.1. Orientaciones recibidas	55
IV.1.4.2 Subcategoría 4.2. Imagen de las orientaciones	56
IV.1.4.3 Subcategoría 4.3. Abordaje del/la supervisor/a	57
IV.2 Análisis interpretativo-reflexivo por categorías	58
IV.2.1 Categoría 1, caracterización de los y las estudiantes	58
IV.2.2 Categoría 2, identificación y definición de las prácticas clínicas	60
IV.2.3 Categoría 3, prácticas clínicas en espacios psicoterapéuticos	64
IV.2.4 Categoría 4, potenciales tensiones	67
V. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	70
<i>Lo trans</i>	70
<i>Lo trans y la psicoterapia</i>	71
VI. REFERENCIAS	73
VII. ANEXOS	76
VII.1 Transcripción entrevistas	76
VII.1.1 Entrevista 1	76
VII.1.2 Entrevista 2	81
VII.1.3 Entrevista 3	88
VII.2 Matriz de vaciado	91

INTRODUCCIÓN

La violencia vivida y percibida por personas que se autodenominan trans, así como las personas que se auto-consideran dentro del mundo LGBTIQ+, han sido la base de la investigación, originalmente visualizando la violencia no solo a nivel social, si no a nivel individual dentro de diversos procesos psicoterapéuticos, y las intenciones de los mismos espacios terapéuticos de buscar una supuesta cura, basada en la idea de normalizar en base a criterios propios del mismo terapeuta en los espacios del box.

Frente a la idea de la violencia vivida y experimentada, se pretende dar cuenta de cuáles son los enfoques y corrientes teóricas que sustentan y proveen de sentido a las intervenciones realizadas por los mismos terapeutas, basándonos en las teorías que existen de por medio, en donde se comienza a explicitar la disyuntiva entre aquello que es padecido, o el sufrimiento que propone la persona, y la patologización que proponen diversas entidades, desde paradigmas médicos, legales y psicológicos.

Dentro de los paradigmas médicos, psicológicos y psiquiátricos, se visualiza como es el poder otorgado por el saber, lo que les ha permitido dar cuenta de que es lo normal o lo que no lo es, dando con esto el espacio a permitir o no vivir una vida dentro de los parámetros que el médico o psicólogo impone, en este caso, permitir o no una intervención física o quirúrgica dentro de un cuerpo de una persona que se autodenomine como trans. Dichas intervenciones y discursos asociados al poder, han sido visualizados a nivel mundial, como forma de relación entre una entidad psicológica, o psiquiátrica, frente a una persona que se autodenomine trans.

Orientando la investigación, haciendo paso entre lo orientado y propuesto a nivel mundial, tanto como latinoamericano se baja la investigación a un nivel más cercano, exponiendo las acciones e intervenciones propuestas a nivel país con personas que se autodenominan trans, dando cuenta de cuáles han sido las opciones, marcos teóricos y guías metodológicas de rutas del trabajo y tratamiento que se debería llevar a cabo, para posteriormente dar cuenta de las intervenciones y las acciones que han sido tomadas, aun mas en particular, dentro de un centro de atención psicológica en particular, el cual pertenece y se orienta desde la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Dentro de las intervenciones realizadas por los estudiantes en práctica profesional en el centro de atención psicológica (CAPS) de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano (UAHC) se da cuenta en base a entrevistas semiestructuradas, de cuáles fueron las intervenciones realizadas por estudiantes que en el momento de la entrevista estaban realizando su práctica profesional, un estudiante que había realizado previamente su práctica profesional en el mismo centro, así como los manuales de funcionamiento y los protocolos asociados para llevar a cabo la práctica profesional como tal, con la intención de dar cuenta por un lado, la forma y la propuesta metodológica y de trabajo tanto del centro, como la realidad percibida por los estudiantes realizando o que realizaron su práctica profesional en dicho centro.

I. CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo damos cuenta, en primer lugar, de la investigación en torno a la temática a nivel mundial, latinoamericano y nacional; luego avanzamos hacia la definición del problema, su justificación, y finalmente se exponen los objetivos de la investigación.

I.1 Antecedentes de la investigación y problematización

Dentro de la presente sección, se presentan los antecedentes que llevan a la formulación de esta investigación, se toma en consideración, en una primera instancia la violencia vivida y experimentada por los diferentes grupos de disidencias sexuales, tanto a nivel histórico, siendo una violencia sistemática asociada principalmente a las expresiones que tuviesen estos mismos en ámbitos públicos. Por otro lado, en el sentido de lo privado, se evidencia la violencia, así como las micro-violencias experimentados por los mismos, en base a las interacciones y prejuicios que carecen de alguna base.

En referencia a lo mismo, se encuentran una serie de propuestas basadas en las acciones que deberían tener diferentes personas frente a una persona que se autodenomine trans, basándose a su vez, en la idea de poner y armar un discurso clínico, psicológico y particularmente psicopatológico, como formato de trabajo y de supuesto tratamiento con ciertos grupos humanos.

Esta misma base también genera grupos que llegan al conflicto y a la pregunta, ¿Qué les permite a ciertos grupos humanos hablar y explicar el sentir de otro?, frente a esta misma duda, se presenta la idea del saber/poder, como base y como funcionamiento de las interacciones entre terapeutas y personas, quienes son las personas con la posibilidad de dictaminar quienes son “normales” y quienes no lo son.

Asumiendo esta idea como una posibilidad, el saber cómo con base a los discursos de diferentes personas que pueden dictaminar la supuesta normalidad, es que se presenta como pregunta, cuáles y quienes son estas personas y a su vez, cuál o cuáles son los marcos teóricos y las bases psicológicas que permiten y sustentan estas suposiciones, presentando con ello, diferentes

corrientes teóricas de la psicología, y así mismo el discurso asociado a las personas que se autodenominan trans.

Finalmente, y con la intención de poder situar la investigación en su espacio geográfico, dimos cuenta de cuáles fueron las acciones hasta el momento en que fue realizada la investigación, respecto a personas que se autodenominen trans, dando cuenta que si bien, las corrientes teóricas, que fueron previamente explicitadas, darán fundamento a las acciones que fueron tomadas.

I.1.1 Las violencias

Aquello que se denomina como 'trans' ha sido ampliamente estudiado por diversos/as autores/as, desde diferentes disciplinas y enfoques; no obstante, en este tipo de investigaciones ha predominado una intención explicativa. En este sentido, la mayoría de los estudios en torno a lo trans han tendido no sólo a analizar las posibles causas y formas en las que se expresa lo 'trans', sino predecir qué es lo que 'debe hacerse' con las personas que no están conformes con su sexo biológico, con la forma en que expresan dicho sexo, con la manera en la que experimentan su sexualidad, así como cualquier disconformidad con lo establecido por la heteronorma.

En línea con lo anterior, cabe resaltar la investigación realizada por la Dra. Silvia di Segni (2016) en la que expone cómo la psiquiatría históricamente ha fomentado la patologización de las personas no encajan dentro del sistema sexo/género heteronormativo, suscitando la violencia de género hacia este grupo de la población. Más profundamente, la autora realiza un recorrido histórico en el cual recopila una serie de formas en las que es expresada la violencia de género, resaltando que esta no se da únicamente a través de actos de violencia físicos, sino que ésta también se manifiesta mediante diferentes formas de violencia psicológica.

Asimismo, la autora señala que una de las bases de la violencia de género se encuentra en la idea de un binarismo de género fuertemente implantado en la sociedad occidental, cuya base es la existencia de sólo dos sexos/géneros: hombre y mujer, masculino y femenino. Dicho binarismo invisibiliza todo el espectro de posibilidades en torno a este sistema que trasciende aquella dicotomía, en donde es posible apreciar a las personas intersex, género fluido, en tránsito de un género a otro, queer, entre otras nominaciones. Sobre ello, di Segni expone que las denominaciones

de género se producen mediante la expresión de este, en relación con las experiencias construidas social y culturalmente en torno a este.

Así, afirma que la expresión de género está, en gran parte, determinada por los roles de género. Siguiendo esta línea, la doctora expresa que dicha nominación se considera como una forma de violentar a un otro, puesto que, en la mayoría de los casos, hace referencia a una visión hegemónica que no toma en cuenta las particularidades de cada persona. Más aún, asevera que la imposición del género se ha vuelto una forma de violencia.

En este marco, es necesario hacer hincapié en que aquellas clasificaciones -intencionales o no, conscientes o inconscientes- se formulan en base a categorías que son dadas por diferentes manuales de patologías de salud mental. De esta manera, las expresiones de sexo/género que no encajan con la heteronormatividad son consideradas como trastornos de la salud mental. Al realizar dicho acto, deja de lado la idea de la 'persona' como tal, generando un espacio en donde las patologías pasan a ser más importantes incluso que la vida y forma de vivir de la persona. Así, lo anterior se vuelve un modo de violencia, pues cataloga, discrimina y posiciona en un 'nombre' particular una forma de ver y vivir en el mundo.

Como lo explicita el presente apartado, la violencia se conforma como base y parte de las formas de relación entre diferentes personas, dicha violencia, si bien ha sido usualmente naturalizada, casi como si fuera parte de la vida, ha sido el foco de atención para algunos autores, entregando con ello diferentes propuestas asociadas, por un lado, a la supuesta resolución de un problema, como buscar formas de dejar de naturalizar la violencia hacia otro como tal.

En el siguiente capítulo, se intentó exponer desde diferentes lugares la idea del qué o cómo hacer, cómo relacionarnos, con personas que se autodenominan trans, cómo las intervenciones que se han realizado en este mismo sentido han sido positivas o negativas, así como las limitaciones que están asociadas a este trabajo.

I.1.2 Propuestas

A partir de lo anteriormente expuesto en torno a la violencia practicada en el ámbito de la salud mental, es posible evidenciar una clara diferencia en las formas de tratamiento o rutas de trabajo que se realizan con personas que se autodenominan trans. Así, desde diferentes ramas del conocimiento, se muestra en la relación entre aquello que es considerado como ‘anormal’, ‘malo’ o ‘enfermo’ -y, por ende, una visión de lo que debe ser modificado *per se-*, formulando maneras en las cuales normalizar aquello que sea diferente de lo hegemónico.

Por otro lado, en cuanto a la idea de la des patologización de lo trans, Mónica de Celis, en su artículo sobre la intervención psicológica en la identidad de género, propone que,

Se pueden distinguir tres grandes líneas de intervención psicológica con los prepúberes transgénero. Ninguno de los enfoques descritos cuenta con validación empírica y, por tanto, hoy, no existe una práctica clínica que se pueda defender como basada en la evidencia. (De Celis, 2018, p. 2)

Acorde con lo descrito en la cita, se explicita una supuesta necesidad de poder otorgar un espacio, guía o formato de tratamiento para aquellas personas que se autodenominan trans. Lo anterior, a pesar de que, se señala que no existen prácticas clínicas, basadas en evidencias, que formulen una guía de ruta con el fin de poder dar un espacio de tratamiento particular para personas que se autodenominen trans. De esta manera, se produce al menos una disyuntiva entre dos espacios: la idea de patologizar lo trans y, por tanto, exponer la necesidad de tener una guía para poder trabajar y tratar aquello que tenga que ver con lo trans; y, por otro lado, velar por la idea de que no es una patología como tal, por lo que debiese ser vista como una persona que ingresa en un espacio psicoterapéutico y, por ende, tratada en base a la problemática que este ser humano presente.

Asimismo, se propone que la llamada ‘disforia de género’ sea puesta en un espacio diferente del que se encuentra, moviéndose de lugar en los códigos que se presentan dentro de CIE-11. Dicha propuesta, implicaría que se pondría como categoría dentro de los códigos Z. Estos últimos, en particular, tienen la cualidad de que, en su conjunto, intentan no ver una patología, en el sentido de

un malestar intrínseco a la persona que debiese ser normalizado o alineado a ciertos estándares socialmente aceptados o 'aceptables'. A pesar de ello, la autora sugiere la posibilidad de un acompañamiento comprensivo que dependa de los posibles malestares que presente el ser humano, así como de la forma en la que el mismo ser humano lo presente.

Por otro lado, con la finalidad de abordar los procesos psicológicos por los cuales teóricamente atraviesan las personas que se autodenominan trans, se muestra dentro del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2015) en Argentina una serie de particularidades acorde con la forma en la que se tendrían que realizar las comunicaciones entre una persona y otra, tales como utilizar el nombre social de la persona, como también utilizar aquel artículo definido con el que la persona sienta mayor comodidad. De igual modo, esta propuesta toma en cuenta la idea de que, desde el marco de la legalidad, y estableciéndose como un criterio en los espacios de salud, tanto biomédicos como de salud mental, se debiese tener un tratamiento igualitario para todas las personas que ingresen en uno. En este sentido, apela a la idea de la no discriminación por parte de las entidades públicas. En base a lo anterior, es que supone el permiso a las personas de utilizar su nombre social, es decir, a generar cambios legales de su sexo, tanto en las cédulas de identidad, como la realización de diferentes cirugías del tipo que la persona estime necesarias.

Dentro de la misma línea, este documento propone la reflexión teórica respecto a cómo los espacios de discriminación se han ejecutado desde hace siglos anteriores, realizando una comparación entre la discriminación que por décadas sufrieron las mujeres blancos/as, y los hombres y mujeres negros/as, en contraste con el trato hacia hombres blancos heterosexuales, dando como categoría que solo aquello que era blanco era merecedor de los cuidados y espacios de salud que fueran asociados a cualquier ser humano. A su vez, se muestra cómo es que atraviesa a la cultura el discriminar a un otro, por el hecho de ser diferente de lo hegemónico y, por ende, a la norma. En este contexto, el texto busca explicitar la forma en la que, a través de los siglos, el ser diferente ha tenido la posibilidad de dotar o quitar de facultades a las diferentes personas. Finalmente, al realizar este espacio comparativo, apunta a que se muestran las disidencias sexuales como una nueva forma y espacio de discriminación con la finalidad de quitar las facultades propias de un ser humano.

Por otro lado, Paul B. Preciado (2020) nos explicita a través de un discurso dirigido a la academia de psicoanálisis, como este mismo, siendo un personaje notorio dentro del mundo académico, se consigna incluso a sí mismo como un enfermo mental a los ojos del psicoanálisis, donde puede leerse,

Yo, cuerpo marcado por el discurso médico y legal como <<transexual>>, caracterizado en la mayoría de sus diagnósticos psicoanalíticos como un <<enfermo mental>> en mayor o menor grado, como un <<disfórico de género>> o estando, según sus sofisticadas y dañinas teorías, más allá de la neurosis, al borde o incluso dentro de la psicosis (p. 12).

Dando, incluso, solo con este pequeño extracto, el permiso para poder mostrar cómo es vivido el mundo y como es visto a los ojos del psicoanálisis como teoría, quienes presentan, en base a un discurso, médico y legal, tener la posibilidad de nominar y con ello marcar las trayectorias de vida en base a las etiquetas que estos personajes ponen en otros, estos discursos, asociados al poder que se les es otorgado por el saber que dichas personas se supone que tienen (Foucault, 2018).

En base a esto, se vuelve trascendente revisar cuáles han sido los diferentes discursos asociados a las personas que se autodenominan trans, también como aquello que no se autodenominan como tal, cuáles han sido los saberes y los poderes que están a la base de los discursos formados y replicados por el común de la gente.

I.1.3 Discursos asociados al poder

En cuanto a los discursos asociados al saber/poder que ejercen tanto los psicólogos como los psiquiatras, Castillo (2016) explicita cómo es que, mediante el saber experto, tanto como individuos como desde la posición de su disciplina, quienes tienen la supuesta autoridad de explicar y nominar qué, quién y cómo se puede vivir en el caso de personas que se autodenominen trans. En el caso de los psiquiatras, el autor expresa que son ellos quienes tienen que definir si es verdad o no un supuesto trastorno, con el fin de dar la posibilidad de realizar los procedimientos asociados a las modificaciones físicas que pudiese o desease tener una persona en tránsito, volviendo más accesible o difícil las modificaciones ya mencionadas. A su vez, son quienes permiten o niegan los cambios

legales asociados, fundamentalmente, a las modificaciones en una cédula de identidad, con el fin de cambiar el sexo o género que se expresara dentro de la misma.

En cambio, los psicólogos son quienes habilitan la derivación a un psiquiatra en la mayoría de los casos, dependiendo, por un lado, del criterio propio del psicólogo y de la forma en la que este discrimine la información que será entregada por la persona, el tener acceso o no a las posibilidades anteriormente descritas con respecto al saber psiquiátrico.

En relación a anterior, Lukas Julio (2020) cita a Foucault en su estudio para clarificar cómo se ejercen los espacios de saber/poder dentro del ámbito de la salud.

Al respecto de esta misma idea, explícita Foucault (1976),

El dispositivo de la sexualidad surge en el siglo XVIII dentro del contexto europeo, como un mecanismo de regulación de la sexualidad burguesa, por lo que en sus inicios está marcado por la sociedad de clases la idea de raza y el legado colonial del género. Asimismo, la biopolítica -en tanto dispositivos de tecnologías políticas de poder dirigido a administrar nuestras vidas y nuestros cuerpos-, a través de mecanismos científicos como la biología y la farmacéutica, y mecanismos técnicos como la clínica, convierte las experiencias subalternas en patologías a ser curadas, medicadas y/o tuteladas. (Citado en Julio, 2020, pp. 5-6)

De esta manera, el autor busca explicar que los espacios de saber/poder, que profundiza Foucault, son aquellos que le dan a los médicos, psiquiatras y psicólogos la potestad sobre el derecho del cuerpo y la forma en la que serán experimentadas las vidas de las personas que se autodenominan trans. Sobre ello, sin que necesariamente estas respuestas y declaraciones sean mediadas por la experiencia vivida por la persona trans, dando un mayor énfasis o importancia al discurso biomédico o psicológico por sobre incluso la persona.

Por otro lado, Errázuriz (2015) propone desde el psicoanálisis que la idea de lo trans o el transexualizarse, se lleva a cabo en el minuto en el que se ejerce un cambio biológico en el sexo, siendo esta la línea a ser traspasada para llegar a ser considerado trans. Además, el autor explicita

la idea de que existe un malestar que se parte desde el inconsciente que corresponde a los deseos reprimidos de la persona; así, en el minuto que pasa desde lo inconsciente hasta lo real y de lo real a lo consiente es que se formula la intención de generar este cambio de lo biológico.

Asimismo, el autor señala que es en las versiones más clásicas del psicoanálisis en donde se subdivide la estructuración de la personalidad, lo que se evidencia en la idea propuesta por Kernberg (1987) y Gomberoff (1999), quienes explican la división de las estructuras de personalidad en tres versiones: neurótica, limítrofe y psicótica. Estas divisiones se basan en tres factores, que son el juicio de realidad, identidad del yo, y los mecanismos de defensa que pueda tener la persona. En el caso de la psicosis, se asume que no hay un juicio de realidad, ni una identidad del yo y los mecanismos de defensa que puede ser utilizados son primitivos.

En esta línea, los psicoanalistas clásicos, según Errázuriz (2015), consideraban que las personas trans entraban en las clasificaciones de una estructuración psicótica, y que dicha estructuración es la que producía el deseo de realizar un cambio de sexo. En este sentido, los clásicos proponen que esta situación ocurre al no tener una conservada identidad del yo, pues no tenían la capacidad de diferenciar entre lo masculino y lo femenino, siendo seres humanos ajenos a la cultura. Sin embargo, afirmaban que, a pesar de ello, las personas trans se hallaban en un espacio de malestar en el que, al ser atravesados por la cultura, intentaban realizar una mutilación de su cuerpo, con el fin de que aquel malestar interno tuviera un correlato con la realidad externa.

Igualmente, cabe destacar lo que se ha considerado como lo correcto dentro de los tratamientos, intervenciones psicológicas y/o metodologías de abordaje para la comprensión y el acompañamiento de lo trans; aquí aparece Carbonetto y Peña Quintanilla (2017), quienes apuntan a la idea de los procedimientos médicos asociados a la idea de la transición para cambiar de un sexo a otro y, en esta línea, cómo un cambio físico podría ayudar y ser de utilidad para una persona en su bienestar psicológico. En este sentido, los autores explican cómo un cambio físico debiera ser realizado en base a lo deseado por la persona, deteniéndose o continuando acorde a lo anhelado por quien pide el cambio. Lo anterior, pese a mantener parcialmente la idea de lo cisgénero como una opción viable, a su vez, permite la idea de que exista una fluidez dentro del género, estableciendo múltiples variaciones posibles, sin dar una o dos únicas opciones como la única realidad posible.

Las complicaciones asociadas a estas diferentes variaciones se ven atravesadas por factores que no son asegurados por un Estado, sino que tendrían que ver con las posibilidades económicas de la persona en cuestión. Sobre esto, Lasso (2014) muestra las distintas experiencias de personas que han realizado un tránsito entre un género cis y otro a través del sistema público, quienes, al tener la intención de realizar cambios hormonales o físicos, fueron maltratadas y devaluadas incluso en su condición como seres humanos. Por otra parte, explícita Lasso que, en Colombia, el paradigma biomédico cumple con el rol de patologizar toda formación que se realice fuera de la norma socialmente aceptada; en este sentido, se presenta la idea de que lo trans, así como la idea y el deseo del tránsito son una enfermedad que debe ser resuelta, curada y normalizada.

Esta idea de curar, normalizar o resolver, en la mayoría de los casos nos llevaría al destino de ingresar o ser parte de un proceso psicoterapéutico, tanto como un proceso psiquiátrico, en este sentido, así como orientando como tal la investigación hacia el punto de ser capaces de responder a la pregunta de investigación, nos orientamos hacia la psicología en particular.

En este caso, la psicología consta de diferentes metodologías y formatos de trabajo asociados a múltiples enfoques, asociados a diferentes fundadores de la misma disciplina, quienes muestran ligeras diferencias en sus formas de aproximarse a la vida, alma o psique, de la persona, el sujeto, el individuo, dependiendo del enfoque en particular del que se esté hablando.

En este sentido, nos dedicaremos en el siguiente apartado a exponer los diferentes tipos de enfoques teóricos y metodológicos asociados a la psicología y con el fin de evidenciar diferentes formatos de trabajo propuestos.

I.1.4 Tipos de enfoque

Dentro de la realización de las prácticas clínicas psicoterapéuticas existen diferentes tipos de enfoques, bases teóricas y metodológicas que son compartidas y aceptadas por grupos diferentes de profesionales. Cada uno de estos enfoques metodológicos tiene una concepción diferente de la persona, sujeto, individuo, entre otros, que permiten dar y tener una idea de cómo y con quién se estaría realizando un trabajo en particular. En cada uno de los casos, cada enfoque teórico trabaja

sobre la base de presupuestos, que son declarados a través de diferentes exponentes de cada una de estas corrientes o enfoques teóricos.

En el caso de la logoterapia, impulsada a través de Alfred Langle y Victor Frankl -entre otros autores a quienes se les adjudican la base teórica y filosófica que implica-, propone la idea de que, en lo relativo al trabajo psicoterapéutico, la llegada de un ser humano a un espacio psicoterapéutico se da a partir de un malestar y/o un sufrimiento. Este malestar puede ser formulado desde cualquier ámbito de su vida y repercutir en la forma en la que se siente y se desarrolla cada persona en su espacio, tanto familiar, laboral como social. Asimismo, este enfoque se basa en la idea de que es la persona en sí misma quien tiene el saber y la *expertise* sobre cómo ha sido vivida su vida, qué es aquello que le agrada o desagrada de la misma. Si bien este agrado y desagrado puede ser visualizado a través de un externo, es decir, ver que el problema está sobre la base de un otro, es la forma en la que es visualizada por la persona, lo que acaba por mostrarse como un malestar.

Para el caso del trabajo psicoterapéutico, se propone tener una aproximación a la persona con una actitud fenomenológica. Dicha actitud, sobre la base de las corrientes ya mencionadas, implica el intentar carecer de juicios, fundamentalmente valóricos, en torno a la forma en la que es vivida la vida de la persona que llegase a sesión. Esto alude a la necesidad de no anteponerse a la idea de que tal o cual acción sea buena o mala, sino asumir que es buena y mala dependiendo de lo que la persona considera; en otras palabras, si es bueno para la persona con la que se trabaja, se asume como bueno y viceversa.

En línea con la línea teórica ya mencionada, la Asociación Psicológica Americana (2015), en sus guías para la práctica psicológica con personas transgénero y personas no conformes con el género, propone una visión metodológicamente similar a lo señalado. Con el fin de poder trabajar con personas no conformes con su sexo -con la amplitud de las posibilidades que esto pudiese tener, desde la APA se recomienda realizar acompañamientos psicológicos con base en la metodología ya mencionada, en los que se pueda entregar herramientas que pudiesen ser tomadas por las personas que entran en este espacio. Esto, con el objetivo de disminuir los malestares que les aquejan en torno a los espacios sociales en los que se desenvuelven. De esta manera, la APA da énfasis a la forma en la que es posible ayudar a modificar una serie de formas o conductas dentro de la práctica

psicológica, con el fin de que no colisione con el entorno social en el cual se encuentre el o la paciente, disminuyendo el malestar de la persona.

A partir de la noción de disminuir un supuesto malestar que se posiciona en la persona, se propone la idea de terapias enfocadas en aliviar los síntomas que se producen en la disforia de género. En este marco, se propone realizar terapias de comunicación, tanto verbal como no verbal, en las que, a través de formatos cognitivo-conductuales, se reeduce a la persona con el propósito de no mostrar o expresar ciertas características no acordes con su sexo o con su género. Lo anterior, como un modo de poder ayudar a tener una mejor forma de relacionarse con un otro, poniendo énfasis en cómo realizar acciones que no perturben al ambiente social y, en consecuencia, no ser discriminados.

En último lugar, con la visión de poder permitir y dejar existir a la persona de forma similar a la idea de la logoterapia, se proponen formas de aliviar las conductas que podrían ser disruptivas para un entorno social, las cuales se nominan como síntomas, y que estos podrían ser aliviados dejando de lado la *esencia* de la persona y comportándose de la forma en la que socialmente sea dictado, dándole una mayor importancia a la idea de lo social, por sobre lo individual.

En base a esta idea, se vuelve de relevancia poder dar cuenta de los diferentes espacios sociales en donde se encuentran insertas estas personas, pudiendo con ello declarar la diferenciación entre diversos contextos, que a su vez producen formas de vida y aproximaciones a la realidad tanto cotidiana como experta de manera diferenciada.

En este sentido, y manteniendo el foco en la investigación que fue realizada, damos cuenta de la visión que se ha tenido al respecto de las personas que se autodenominan trans fuera de Chile, cómo o cuáles han sido las acciones y decisiones que se han tomado al respecto y cuáles son las directrices que suponen dan formato al trabajo psicológico en el caso de los psicoterapeutas en sentido amplio.

I.1.5 La situación nacional

En el marco de lo descrito hasta ahora, es posible señalar que Chile da un mayor énfasis en torno a los tratamientos médicos que son usualmente asociados a personas trans, tales como terapias hormonales, cirugías plásticas o correctivas, remociones de vello facial y corporal, así como cada una de las modificaciones que la persona considere como pertinentes. Al respecto, la Fundación Afirmar, a través de Fuentes & Peña (2017), explica el hecho de que realizar este tipo de cirugías y tratamientos se ha vuelto una necesidad país, ya sea como agenda política, como parte del manifiesto de una fundación o como parte de 'lo que parece correcto que decir'. Con dichas declaraciones, la fundación apunta necesariamente a la idea de que existe una serie de necesidades particulares sobre el proceso de transición de las personas que se autodenominen trans, que debiese y que -según aseguran Fuentes & Peña- será cubierto desde el sistema público de salud mediante FONASA.

Pese al interés mostrado acerca de aquello que puede -y debe- hacerse respecto a las personas que se autodenominen trans, se señala acorde con lo investigado que estas cirugías correctivas tienen el potencial de ayudar a aminorar las complicaciones y malestares de la persona, aunque sin profundizar cuáles serían y cómo se podrían trabajar desde el ámbito mismo de la psicología; ámbito que se supone podría hacer cargo de los malestares psíquicos que, según el texto, tendrían las personas que se autodenominan trans, por el sólo hecho de serlo.

Sin perjuicio de lo anterior, tanto la Fundación Afirmar como FONASA cumplen con los estándares y requisitos que son propuestos por WPATH (*World Professional Association For Transgender Health*/ Asociación Mundial Para La Salud Del Transgénero). A pesar de lo anteriormente mencionado, y cumpliendo con las normas y estándares, las soluciones propuestas por WPATH y las entidades públicas dejan más preguntas que respuestas sobre el posible tratamiento y acompañamiento psicológico que se podría realizar con una persona que se autodenomine trans.

Por su parte Martínez et al. (2018) explicitan en *Psicoterapia culturalmente competente para el trabajo con personas LGBTIQ+*, que uno de los factores de mayor relevancia en el trabajo concreto con este tipo de temáticas corresponde a las apreciaciones personales, los juicios internos y las

micro agresiones en el espacio psicoterapéutico, fundamentalmente por parte de los terapeutas a los pacientes. Lo anterior, se manifiesta desde el asumir roles, género, un pronombre en particular, un juicio o apreciación positiva o negativa a priori, en base a las experiencias personales y lo que socioculturalmente se concibe como correcto; es decir, pensándolo desde la mirada del terapeuta, interpretando en vez de realizar la pregunta en torno a las experiencias y las implicancias de estas por parte de los pacientes. En esta línea, estas acciones en el espacio psicoterapéutico forman un nuevo estresor en torno a la idea de la reminiscencia, el volver a vivir una y otra vez las mismas acciones externas y dolores provocados a nivel social. De esta forma, se genera la reminiscencia o reactualización de los momentos traumáticos vividos por las personas que potencialmente podrían venir a un espacio psicoterapéutico.

La propuesta por parte de estos autores se basa en la idea de dejar de lado los juicios valóricos y la posibilidad de entender al otro a partir de su propio contexto, lo que, potencialmente, habla sobre la forma en la que se debería realizar un espacio de intervención psicoterapéutica. Las complicaciones que esto tendría emergerían debido a la sensibilización por parte de los terapeutas acerca de los potenciales dolores que siente un otro diferente de sí mismo, así como el trabajo de supervisión constante. Esto, con la finalidad de que el terapeuta logre mirarse a sí mismo, conocer y contemplar los dolores propios, las interacciones, tanto las proyecciones, las posibles transferencias y contratransferencias en la relación terapeuta/paciente. No obstante, dentro del mismo texto se infiere que los profesionales del área de la salud mental no muestran ningún juicio negativo o que condenase a las personas LGBTIQ+ desde el discurso, sino que es en la visión de estas mismas personas en donde se muestra la diferencia, es decir, entre el discurso y la práctica clínica.

Poniendo en evidencia la idea de las micro agresiones, son estos los puntos en donde se hace reminiscencia del momento traumático primario, es decir, las primeras agresiones vividas por la persona, las cuales ponen en evidencia el origen de aquello que les fue doloroso y una reproducción social de estos mismos momentos. En este sentido, se presenta en base al uso de pronombres, la condena social y el juicio valórico, cuestiones que, consciente o inconscientemente, muestran algunos terapeutas al respecto de temáticas de género. Dicho dolor, provocado por estas micro agresiones, se puede manifestar de forma implícita o explícita en el proceso psicoterapéutico.

Cabe destacar que, en el área de la salud mental, se evidencia la importancia de la sensibilización en torno a ciertas temáticas dentro los espacios sociales, en donde se logra comprender racionalmente que no sería correcto el presentar un juicio negativo o condenatorio sobre las acciones de un paciente. Sin embargo, si bien se logra una comprensión por parte del personal de salud mental, ello no implica necesariamente que sea la forma de las acciones a nivel inconsciente del mismo terapeuta.

Siguiendo esta misma línea, se propone entregar espacios denominados como ‘afirmativos’, en donde se logre comprender a un nivel teórico lo que implica ser discriminado, así como la importancia de un pronombre, el dolor de ser excluido y odiado por el solo hecho de no encajar con los estándares heteronormativos. En este sentido, si bien se puede lograr comprender a nivel racional, continúa estando en conflicto la comprensión desde el sentir del terapeuta con la propia perspectiva del paciente, desde su contexto y de su experiencia de vida.

I.2 De la pregunta de investigación

En este marco, para dar cuenta de los modos en los que se debería tratar a una persona que se autodenomine ‘trans’, en las diferentes investigaciones señaladas se presenta una serie de acciones tomadas por parte de los padres y madres, los/as amigos/as, los/as terapeutas del área de salud mental, así como por el sistema de salud nacional. Así, los estudios expresan cuáles han sido los problemas asociados al hecho de ser trans a lo largo de los años, justificando las diferentes micro violencias ejercidas por los terapeutas de la salud mental; es decir, las violencias explícitas del mundo social, el temor y el odio injustificado e injustificable a una persona por intentar expresar lo que dictamina su mente y su alma.

En relación a las diversas violencias experimentadas -y transitadas- por personas que se autodenominan trans, y en un contexto donde se ha comenzado a dar mayor visibilidad al ‘malestar’ de quienes no se identifican con los estándares heteronormativos del sexo/género a través de las luchas del movimiento LGBTIQ+. A raíz de lo anterior, los debates que se han ejecutado en torno al trabajo terapéutico que puede o debiera ser realizado por personal de la salud mental se hallan vinculados mayoritariamente con las acciones, juicios valóricos y metodologías propias de los saberes expertos, sin tomar en consideración la palabra de las personas que viven con un malestar asociado al ámbito sociocultural, por sobre el leído como malestar asociado al hecho de ser trans,

en un espacio discriminatorio de todo aquello que no cumpla con estándares externos que se significan como “normales”.

Estas violencias son experimentadas, entre múltiples elementos que podríamos mencionar, por la falla en no preguntar el nombre de la persona y asumir el nombre de nacimiento, el uso de pronombres acorde a lo experimentado como masculino o femenino por un terapeuta experimentado y basado en las acciones que tomo en el pasado.

Ahora bien, esta investigación focalizó su atención en las nuevas generaciones de psicólogos, no pensados desde un rango o atravesado por una cuestión etaria, sino más bien por el hecho de haber terminado de estudiar hace poco tiempo atrás, sosteniendo la hipótesis de que estos tendrían la posibilidad de dar un relato diferente de aquellos que han realizado por un largo tiempo una misma tarea. Particularmente nuevas generaciones de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, dado a que se explicita la idea de que se forma un profesional crítico tanto de sí mismo como de sus acciones en los espacios psicoterapéuticos, buscando explorar como estos elementos se expresarían potencialmente en el ejercicio clínico y la mirada respecto de ese otro que llamamos paciente, de modo de visibilizar las propuestas de intervención psicoterapéutica con personas que se autodenominan como trans.

En este contexto, es necesario señalar que, en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, al comienzo de la realización de esta tesina, los estudiantes en práctica -quienes conforman en su mayoría dicho centro- logran configurar un relato respetuoso, particularmente dando cuenta de la importancia de las palabras de las personas y del malestar individual de la persona. Lo anterior, ha dado como resultado, a vista de los mismos pacientes, tanto como de los terapeutas, la generación de espacios y prácticas psicoterapéuticas exitosas, en base a la realización de intervenciones cuyo énfasis se encuentre en legitimar el dolor y las experiencias propias de las personas que vienen a ser atendidas, como también el trabajar con un psicoterapeuta en particular.

En relación a estas prácticas, se inicia un convenio con la Fundación Selena que busca entregar acompañamiento a un grupo de personas con una serie de conflictos particulares, quienes comparten, a su vez, el estar en un proceso de transición. Asumiendo como cierta la idea de que

existe alguna particularidad asociada a las prácticas clínicas desarrollados por los estudiantes de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, emerge la pregunta que guio todo nuestro proceso investigativo, a saber,

¿CUÁLES SON LAS PROPUESTAS DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA EN PRÁCTICA DE LA UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO, RESPECTO DE INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS CON PERSONAS QUE SE AUTODENOMINAN COMO TRANS?

I.3 Objetivos de la investigación

I.3.1 Objetivo general

Conocer las propuestas de estudiantes de psicología en práctica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, respecto de intervenciones psicoterapéuticas con personas que se autodenominan como trans.

I.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a estudiantes de psicología en práctica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Identificar las propuestas de estudiantes de psicología en práctica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, respecto de intervenciones psicoterapéuticas con personas que se autodenominan como trans.
- Describir los principios que orientan las propuestas de estudiantes de psicología en práctica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, respecto de intervenciones psicoterapéuticas con personas que se autodenominan como trans.
- Analizar las potenciales tensiones existentes, tanto en términos formales como sustantivos, en la praxis de las propuestas de estudiantes de psicología en práctica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, respecto de intervenciones psicoterapéuticas con personas que se autodenominan como trans.

I.4 Justificación de la investigación

La presente investigación se formula con la intención de generar un aporte al conocimiento dentro del campo de la psicología clínica, a través de la visibilización de las intervenciones psicoterapéuticas de estudiantes en práctica profesional de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano en el Centro de Atención Psicológica de la misma, con personas que se autodenominan trans.

Esta visibilización tiene el sentido de poder despatologizar las acciones tomadas por diferentes terapeutas, las tomas de decisiones y a su vez, dar cuenta de las consecuencias, en su mayoría negativas, de una intervención patologizante en relación a una persona que se autodenomina trans.

Bajo este mismo formato, también tiene como consecuencia directa de esta investigación, el cuestionar las acciones que han sido tomadas en el pasado, tanto como en la actualidad, por parte de diferentes terapeutas, con respecto a trabajos de intervención psicoterapéutica con personas que se autodenominan trans.

Dicho sea de paso y en forma de inciso, pertinente para el trabajo, pero no como línea directa de la investigación, se pretende, ser capaces de tener un espacio de concientización al respecto de la importancia de la salud mental, así como la no violencia, no discriminación, de la cual han sido históricamente víctimas las personas que conforman la comunidad LGBTIQ+, así como todo aquel que no se conforma con el imperativo hegemónico de lo correcto o normal.

En línea con lo anteriormente expuesto, se busca denunciar el rol que han jugado los terapeutas a través de sus respectivos convencionalismos o tabúes en la relación psicoterapéutica, tensionando cuáles han sido los juicios valóricos que se les han enseñado y han perpetuado a través de sus intervenciones psicoterapéuticas.

En esta línea, se espera relevar el rol que han jugado en el trabajo con personas trans los 'supuestos' y juicios valóricos en torno a ellos por parte los/as terapeutas, brindando un ejercicio teórico-práctico que permita visualizar más profundamente lo que en el último tiempo se ha

planteado para ejecutar terapia a este grupo de personas, así como dar cuenta del impacto que han tenido sobre esto las supervisiones clínicas y los espacios teóricos y académicos. Este tipo de ejercicios corresponden tanto a las actividades propuestas por los diferentes supervisores, como a las acciones concretas que se han tomado dentro del mismo box, cuyas decisiones base, propuestas de intervención y guías de trabajo (diferentes de la realización práctica del trabajo en un espacio clínico) también serán abordadas en esta investigación.

En el marco de lo anterior, cabe señalar que gran parte de los estudios realizados acerca de las personas autodenominadas trans se basan en las historias de vida de estas, mostrando casos en los que el proceso psicoterapéutico fue -mayoritariamente- más destructivo que positivo. Es por esto que esta investigación tiene, además, como finalidad dar cuenta desde dónde se posiciona quien realiza el trabajo psicoterapéutico y, como corolario, desde qué visión emergen las acciones que toma y cuáles son las razones para tomar algunas en particular y no otras.

Finalmente, es necesario destacar que, en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, pese a no poseer un protocolo o alguna formalización en torno a las prácticas asociadas con el trabajo en temáticas de género, se presentan diferentes casos de personas autodenominadas como trans*, no binarias, lesbianas, gays, bisexuales, entre otros, con procesos psicoterapéuticos que podrían ser considerados como exitosos. Lo anterior, tomando en consideración la adherencia a los procesos psicoterapéuticos. En este sentido, aquellas prácticas que han resultado exitosas en el tema no han sido tan visibilizadas, en parte por tener como punto común una respuesta y una visión disidente a lo hegemónico, el fomento a la no discriminación, el apoyo y el acompañamiento de padres, amigos y un terapeuta, lo que puede implicar un paso sin complicaciones durante la transición de una persona trans*.

Es así como se ha realizado el trabajo en particular en el centro en el que se ha realizado la investigación, con un grupo de personas que realizando su práctica profesional que han logrado tener procesos de acompañamiento psicoterapéutico exitosos. Esto, a través de la generación de situaciones como las antes mencionadas, con buenas adherencias, con más avances que retrocesos y, sobre todo, tomando en cuenta las ideas, sentires y deseos de los/as pacientes, más allá de lo que debería ser considerado como socialmente correcto.

II. CAPITULO II: REFERENCIAS TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Para comprender en profundidad las diversas visiones políticas, teóricas y penales en torno a la transexualidad y la homosexualidad (que ha sido asociada en más de algún sentido dentro de las mismas investigaciones), resulta necesario detenernos en la forma en la que ha sido percibida históricamente la expresión de género en el ámbito de la salud mental, desde una reflexividad teórica. En este sentido, en esta sección se analizarán las implicancias, tratamientos y posicionamientos que, a lo largo del tiempo, entorno al sexo/género como un trastorno mental, y su consecuente *deshumanización*.

Asimismo, dando un paso desde lo externo hacia lo interno, se exponen cuáles han sido las respuestas y/o presunciones sobre la manera en que las personas deberían vivir, perspectiva desde la que se homogeniza a cada uno de los sujetos en base a modelos ideales del espacio hegemónico en el poder, en cada uno de los momentos presentados. Posteriormente, se muestra la transición hacia una heterogeneidad, que permite la individualidad tanto de las formas de expresión de la vida como del sentir o el pensar de los/as sujetos/as.

Finalmente, se exponen la diversidad de posicionamientos teóricos-políticos de la psicología acerca del trabajo en torno a la orientación sexual, expresión de género, entre otras, de los/as sujetos/as. Al mismo tiempo, se abordan las visiones dentro de la disciplina acerca del modo en que debiese realizarse un trabajo psicoterapéutico con una persona que se autodenomina trans.

II.1 Lo trans

El presente apartado subdivide cuatro diferentes dimensiones de la problematización teórica, presentándose la asociación originalmente en el mundo LGBTIQ+, en particular con la homosexualidad, tomando en consideración que el abordaje y visibilización de lo trans, se basa originalmente en torno a la homosexualidad, pasando, como supuesto paso lógico, hacia el travestismo y eventualmente a la transexualidad o la transición de una persona transgénero, tomando en consideración que se comenzó con esta visibilización a partir de marchas y movimientos sociales, quienes tenían como primera línea a hombres homosexuales.

La homosexualidad, al igual que lo trans, se vio y asumió desde los círculos psicológicos y psiquiátricos, como una enfermedad mental, nominándolos a su vez como puntos dentro de la psicosis o disfóricos en su menor medida. Se asumió originalmente como el paso desde todo aquello diferente de lo heterosexual y cisgenero, como aquello anormal. Ahora, la visibilización del mundo trans ocurre desde la patologización psiquiátrica y, con ello la idea de que todo lo no “normal” era categorizado como trastorno mental.

Esta visión de aquellas personas que se autodenominaron trans, desde la idea del trastorno médico y psiquiátrico, se basó en la idea, como fue en capítulos anteriores explicitado, de que el saber/poder que le es otorgado a médicos psiquiatras, así como psicólogos, es lo que les permite nominar y encuadrar aquello que es normal o anormal, vale decir, el saber experto tiene un acceso a los recursos del saber, estableciéndose por tanto un ejercicio por medio del cual saber produce sus marginales (Foucault, 2008).

En cuanto a la presente época, comienza la idea de poder visibilizar el discurso de las mismas personas, sus propios malestares y desagradados. Con la posibilidad de que sus discursos, pudiesen aparecer, y por tanto circular dentro del ámbito de producción del saber, se comienza el trabajo investigativo y de recopilación de discursos, que dan cuenta que el dolor y el pesar asociado a ser trans, no tiene que ver con el hecho de ser trans, si no que con él y los diferentes espacios de discriminación en los cuales circulas, el miedo y el odio asociado a lo desconocido o diferente de lo que fue considerado/construido por los saberes psicológicos y psiquiátricos como normales.

II.1.1 Los trans y lo homosexual

El abordaje de lo trans* parte desde su patologización, puesto que históricamente ha sido visualizada como una anomalía al escapar de lo hegemónico en torno al sexo y a la expresión del género. Asimismo, esta noción ha tendido a ser expuesta en conjunto con la homosexualidad, de modo que *“todo niño gay o transgénero, su nacimiento y reconocimiento es leído como un símbolo de la muerte de un niño heterosexual”* (Stockton, 2009, en Cornejo, 2011, p. 142). Esta idea enfatiza el nacimiento y el reconocimiento de lo trans -o de una vivencia diferente de la ‘normal’- como algo cercano a la muerte.

En relación con lo anterior, Alarcón (1986) expone que, dentro del ámbito de la psiquiatría y, en particular, en el orden de los trastornos mentales, el criterio sociocultural es uno de los principales mecanismos utilizados para determinar si una acción o comportamiento está relacionada con algún trastorno mental.

Lo anterior, da cuenta del rol fundamental que tiene la cultura en el establecimiento de lo que se percibe o no como normal y, por tanto, fuera de la norma, a la hora de diagnosticar un padecimiento mental. En este sentido, el autor aborda que el diagnóstico de los posibles padecimientos de una persona autodenominada como trans no solo tendrán que ver con lo egosintónico vs egodistónico del individuo, sino con un criterio de aceptación o no aceptación de la forma de vivir en el mundo.

II.1.2 Lo trans y su visión como trastorno

A partir de lo expuesto anteriormente sobre la patologización de las personas trans, es posible afirmar que dentro del ámbito de la salud mental ha predominado una correlación directa entre el sexo biológico y la expresión del género. En este sentido, aquellos sujetos que no se adecuan a la norma, es decir, cuyo sexo biológico y género no sean 'iguales', han sido considerados como *"sospechosos, enfermos, anormales, perversos o trastornados"* (Garaizabal, 2016, p. 127), adjetivos que enfatizan la idea de que el sexo biológico -a saber, con el que se nace- es indisociable de la formación de un género. Esta idea asume, por tanto, que sexo y género son fijos e imposibles de modificar, de modo que aquel que nace hombre o mujer debiese sentirse como tal (Garaizabal, 2016), impidiendo cualquier otra posibilidad de formación de género diferente al biológico.

Por otro lado, como fue propuesto anteriormente, dentro de las formaciones tanto del CIE 10 y, a su vez, las propuestas realizadas para poder formular un CIE 11, se muestra la idea de que lo trans -ya sea desde la noción del travestismo, lo transexual o lo transgénero-, continúa perteneciendo a un espacio de trastornos de salud mental.

Esto último, se debe a que se busca dar un acompañamiento particular a las personas, así como posicionar lo trans más allá del trabajo entorno a un malestar vinculado a 'lo social', sino que asociado a problemáticas propias del actuar de un sujeto.

II.1.3 Lo trans, la discriminación y el malestar en lo social.

Para comprender la discriminación que históricamente han sufrido las personas autodenominadas como trans* (o fuera de la heteronorma), Freud (1929[1930]) expone el vínculo entre el malestar de los seres humanos y la cultura en la cual se insertan. Lo anterior, da cuenta de que la sociedad no sólo representa un refugio para la humanidad, sino que también es la fuente de grandes padecimientos sufridos por los diferentes individuos en su vida diaria.

Siguiendo la línea del autor, es posible señalar que el malestar no es inherente al ser humano ni a su forma de ver o vivir en el mundo, sino que se halla en la relación con otro y, en consecuencia, en la forma en la que las relaciones sociales han sido determinadas por la cultura. De esta manera, es en el vínculo social donde emerge qué, quién y cómo se percibe algo o alguien en particular. En el caso particular de las personas trans*, el malestar no se origina desde la propia individualidad, es decir, ‘por el hecho de ser trans*’, sino que se debe a la potencial -y usual- discriminación experimentada en base a lo que socioculturalmente es percibido por los demás como ‘fuera de lugar’.

Ahora bien, si bien de evidencia que el malestar en personas trans* tiene una correlación con el ámbito social y cultural en la que se encuentra inserta, más allá de lo inherente al ser trans*, Freud en *Psicología de las masas y análisis del yo* (1920) da cuenta de una doble correlación, que refiere a que toda psicología es tanto individual como social a la vez. De esta manera, explicita el impacto de lo individual dentro de los espacios sociales, así como de lo social en espacios individuales. Lo anterior da cuenta de que el trabajo psicoterapéutico puede ser realizado con el fin de acompañar a una persona dentro de un proceso individual, aun cuando su problemática se relacione con un entorno social.

II.2 Psicología y lo trans

La psicología desde su cuna, tiene la intención de poder explicar los comportamientos y sentires de los diferentes espacios y posibles vivencias de los seres humanos, contrayéndose así diferentes relatos de verdad (Preciado, 2020).

En los próximos apartados, se presentan diferentes posiciones teóricas que dan cuenta de cuáles han sido las visiones de diferentes autores al respecto del mundo trans, poniendo especial énfasis particularmente en el psicoanálisis como base para la explicación y patologización de las personas que se autodenominan trans.

II.2.1 Discursos eurocentristas, poder y elusión de los discursos no hegemónicos

Tal como se fue explicitado anteriormente, los discursos de la psicología han tenido el poder y capacidad de dar nombre a aquello que se considera enfermo o sano, que es real y que no, básicamente denominando que es lo viable de pensar y que es lo enfermo de vivir, no siendo esto último exclusivo de la disciplina psicológica, sino del saber científico en general (Foucault, 2008)

Acorde con lo descrito por Quijano, en su texto, colonialidad del poder, eurocentrismo y américa latina, (Quijano, A. 2000), se explicita como los discursos asociados a lo eurocéntrico, y eventualmente lo occidental, era y en muchos casos a la fecha, es, aquello que se considera como la verdad, única e inequívoca, pretendiendo obviar todo discurso que no se encuentre a fin con los dictados por un segmento particular de la sociedad. Dicha pretensión, ha llevado a la psicología a formarse y deformarse con base a aquello que ha sido dicho por una sociedad europea, quien propone en su versión más amigable que una persona que se puede autodenominar como trans es disfóricos, tal como lo explicita Paul Preciado el año 2020 ante la academia de psicoanalistas.

Dentro del texto, yo soy el monstruo que os habla, Paul Preciado, emite un discurso en donde muestra como su transición fue un paso que lo forzaba a tomar una serie de decisiones, pasar de un género a otro, pasar de una enfermedad a otra, ser en la mayoría de los casos un ser humano enjaulado en diferentes nominaciones entregadas por un tercero que no había vivido su vida, y que en base a unas cuantas entrevistas frente a este ser humano, decía saber que era lo correcto o incorrecto en su forma de vivir y de existir.

Parte de su análisis y de su informe para una academia de psicoanalistas, fue dar cuenta de cómo fue vivida su vida a través de sus propios ojos, cómo fue experimentada desde la jaula del *monstruo* que había aprendido a hablar con las palabras de otro, con los saberes y los sentires que

le eran permitidos, reduciendo la experiencia humana a un conjunto de vocablos que podían o no ser cercanos a la realidad por la que estaba atravesando.

Finalmente, es importante aclarar y a su vez enlazar este punto con los posteriores, que no es la psicología como tal o una corriente filosófica, política aquella que tiene la cualidad de ocasionar estos daños en un ser humano, no es el psicoanálisis aquel que nomina como enfermo a aquellos que se encuentran fuera de la norma establecida, sino que son personas, son seres humanos y en base a sus creencias y sus discursos aquellos que causan dichos daños, que ejercen dichas violencias y se ven escudados en decir que es un saber, un conocimiento, una corriente teórica, política o filosófica, pero tal como es posible causar daño, en un espacio que se le nomina como terapéutico, implica necesariamente que es al menos posible, causar alivio. Bajo ese punto de vista, existe un punto de inflexión ética que debe ser considerado, y que se asocia a la práctica clínica, tal cual menciona Preciado, vale decir, así como se construye una manera, pueden construirse múltiples más que abran espacios a diálogos respetuosos con los otros.

El psicoanálisis, tuvo la intención, en cuanto a los tratados y pensamientos asociados a la creación del DSM I, de dar cuenta de reacciones humanas a situaciones que podían ocurrir en la vida, como posibilidades, no como enfermedades, como rótulos o como bases y fundamentos de una vida humana, posteriormente esta intención se ha deformado hasta poder encontrarnos con un rotulador que despoja al humano de su humanidad, pasando a ser solamente una enfermedad, algo inmutable que se acarrea durante la vida y hasta el momento de la muerte, dejando de lado al ser humano que puede o no padecer de esto que se ha construido en tanto enfermedad.

II.2.2 El psicoanálisis

Cabe destacar que, si bien Sigmund Freud no hace referencia a los términos trans ni transexual, es él quien toma en consideración el primer caso de lo que llama 'transexualismo delirante' durante el tratamiento del presidente Schreber (Daniel Paul Schereber, Presidente de la Corte de Apelaciones de Dresde). En esta línea, el autor parte de la base de que es la homosexualidad la causa de una versión de la psicosis, que se daría a partir de una fijación homosexual -perteneciente al estadio del narcisismo, pero que estalla dentro de la adultez. De esta

manera, Freud propone que existe una predisposición patológica a la paranoia que, en suma, desencadenaría en una psicosis.

Sobre esta, a su vez, el autor plantea la existencia de un hilo rojo que atraviesa los tres tiempos de la psicosis. En un primer momento, el fracaso de la defensa frente al deseo homosexual; un segundo tiempo, en el cual aparece desencadenada la fantasía de ser una mujer; luego, en el caso de Schreber, un delirio psicótico de ser la mujer de Dios; y, finalmente, una mudanza hacia el ser mujer, condición que compondría, en última instancia, la configuración del llamado transexualismo delirante (Freud, 1903).

Por otro lado, la transexualidad es tratada por Catherine Millot, quien explicita que lo trans es un subproducto formado por la posibilidad que entrega la modernidad de realizar un cambio de sexo, dejando de lado la idea de la identidad y del género como una relación propia desde y para el sujeto en cuestión. En este sentido, la autora propone que, *“una persona (...) solicita la modificación de su cuerpo a fin de conformar a las apariencias del sexo opuesto, invocando la convicción de que verdadera identidad sexual es contraria a su sexo biológico”*, con el fin de explicar la transexualidad. Al respecto, Millot agrega que *“(...) el transexualismo es actualmente la conjunción de una convicción que no debe nada a nadie y una demanda que se dirige al otro. Tal demanda es nueva, ya que supone una oferta que la suscita, la que hace la ciencia, pues sin cirugía ni endocrinólogo no hay transexual (...)”* (Freud, S 1908).

No obstante, cabe resaltar que la transexualidad o el ser trans, en las diversas formas que ha sido expresada a lo largo de los siglos, se ha estudiado sólo desde el punto de vista externo, asumiendo que esto se basa en ‘la posibilidad de serlo’. Lo anterior, dado que *“sin cirugía ni endocrinólogo no hay transexual (...)”* (Freud, 1908); pero, ¿qué llevaría a pensar en esta posibilidad originalmente?

II.2.3 Intervenciones psicoterapéuticas y lo trans

Pues bien, académicos del psicoanálisis, como el simio Pedro el rojo se dirigía a los científicos, yo me dirijo hoy a ustedes desde la jaula del <<hombre trans >>. Yo, cuerpo marcado por el discurso médico y legal como <<transexual >>, caracterizado en la mayoría de sus diagnósticos psicoanalíticos como un <<enfermo mental>> en

mayor o menor grado, como un <<disfórico de genero>>, o estando, según sus sofisticadas. Y dañinas teorías, mas allá de la neurosis, al borde o incluso dentro de la psicosis, habiendo sido incapaz, según ustedes, de resolver correctamente un complejo de Edipo o una envidia del pene. Pues bien es desde esa posición de enfermo mental en la que ustedes me colocan desde donde me dirijo a ustedes. (Preciado, 2020, p. 14)

En el año 2020, el no reconocido como psicoanalista, Paul Preciado, escribe un discurso que fue cortado dentro por cuestiones de tiempo, en l'Ecole de la Cause freudienne en Paris, sometiendo a revisión las intervenciones psicoterapéuticas que hasta el momento se han realizado con personas que se autodenominan trans, dando su punto de vista y, hablando desde el punto de vista de una persona que ha vivido y experimentado las implicancias que tiene para sí mismo el ser visto, al igual que el nombre de su texto explicita, como un monstruo, aquello fuera de la norma reglamentada por el psicoanálisis en este caso en particular.

En el caso de las intervenciones que se han realizado, han sido realizadas y a su vez pensadas por, en su mayoría, hombres blancos, heterosexuales y cisgenero, o al menos aquellos que desde afuera parecen ser parte de esta misma descripción, siendo estas, las personas que tienen la capacidad discursiva de nominar lo normal, así como la verdad o lo real. Donde las intervenciones psicoterapéuticas, en su mayoría han tenido el sentido de dar una razón y una explicación para que estas personas puedan vivir y ajustarse a la norma (Preciado, 2020).

Preciado (2020), nos habló al respecto de la existencia asumida dentro de diferentes jaulas, asociadas al conjunto de normas, reglas y clasificaciones que son impuestas socialmente para poder encajar y encontrarse dentro de un espacio social en particular, con ello nos presenta a su vez, la idea de que existe un observador, un “adiestrador” o un grupo de “adiestradores” que pueden aplaudir y mostrar el camino hacia donde la sociedad nos debería llevar, así como hacia donde deberíamos llegar, desde el cuerpo que fue asignado al nacer, desde el género que nos asumió, desde las clasificaciones patológicas que se nos imponen desde el exterior, en particular y hasta el momento en la mayoría de los casos, desde un analista, un terapeuta, un psiquiatra o un sistema legal que permite vivir o no de la forma en la que se desea vivir.

Dando con esta misma idea la diferencia, catastrófica para muchos, de poder desemparejar entre que o como es que deberíamos ser y como somos realmente, ¿hasta qué punto se es libre de ser?, ¿cuál es la línea divisoria entre lo normal, lo permitido, lo correcto, lo patológico, lo malvado, lo ilegal? , finalmente acorde a lo presentado por Preciado (2020), parece ser que la línea divisoria dependería de aquellos que tiene el acceso a los recursos del saber/poder (Foucault, 2008) político, médico y/o legal.

III. CAPÍTULO III: ESTRATEGIA METODOLÓGICA

A continuación, se presenta el detalle y fundamentación de la dimensión metodológica de la investigación, donde abordamos desde el enfoque investigativo, hasta la dimensión ética del proceso.

III.1 Enfoque y nivel de investigación

La presente investigación explora el campo de producción de sentido y significado de todas las fuentes narrativas que constituyen el corpus de relatos que se analizó. En ese sentido, el enfoque cualitativo resulta el más coherente y pertinente, toda vez que su lectura adquiere un carácter comprensivo/interpretativo de las diferentes dimensiones de los discursos, permitiéndonos así, la apertura de las dimensiones discursivas o núcleos narrativos (Taylor y Bogdan, 1987).

Lo anterior, gracias a que el enfoque cualitativo permite contemplar una variedad alta de concepciones, visiones y aproximaciones (Hernández Sampieri, Fernández, y Baptista, 2006), transformándose en una forma de producción de conocimiento que permite cumplir con los objetivos que se planteó este proceso investigativo, sin correr el riesgo de caer en el eclecticismo metodológico.

En cuanto al nivel, al tratarse de una temática de orden emergente, respecto, particularmente a la relación sujeto-objeto, esta investigación es de nivel exploratorio-descriptivo, pues, por una parte, hace hincapié en la apertura de los núcleos y sub-núcleos narrativos para lograr una aproximación a la comprensión inicial del planteamiento formulado, y a su vez se detalla el comportamiento de las dimensiones más importantes del fenómeno, mediante un ejercicio de carácter descriptivo (Ibíd.).

III.3 Diseño: dimensión temporal y de control

Esta investigación en ningún momento pretendió aproximarse al fenómeno con la intención de medir, y de manera coherente con esto, no buscó manipular estímulos ni recrear escenarios, sino

que se acerca a las fuentes discursivas de manera directa e interpretativa, teniendo por tanto un carácter no experimental en cuanto a la dimensión de control (Flick, 2004).

Ahora bien, respecto de la dimensión temporal, se trata de una investigación de carácter transversal, al fotografiar el fenómeno en un tiempo y espacio determinado, sin pretensiones de prolongar el ejercicio de exploración a lo largo del tiempo (ibíd.).

III.4 Técnicas de producción de información

Esta investigación trabajo con la técnica de entrevista semi estructurada. En primer lugar, la entrevista es una técnica que permite la aproximación a los sujetos, mediante la generación de un vínculo comunicativo que facilita y promueve el ir explorando y abriendo las diferentes dimensiones que componen los núcleos narrativos o categorías.

Este ejercicio de exploración y apertura, se desarrolla dentro de un espacio seguro que otorga fluidez a la comunicación, al mismo tiempo que promueve el mutuo entendimiento entre quien entrevista y quien está siendo entrevistado, propiciándose un diálogo donde buscamos una relación empática con el entrevistado para ir abriendo espacios interpretativos y potencialmente emergentes respecto de las dimensiones principales de la investigación.

Respecto del instrumento, este se generó mediante la equivalencia entre las categorías analíticas y los objetivos específicos de la investigación para guardar coherencia metodológica (Guber, 2001), estructurándose por tanto el guion pauta a partir de los objetivos, como a continuación se expone.

Guion-pauta entrevista

Fecha:

Nombre entrevistador:

DIMENSIÓN 1: CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA EN PRÁCTICA DE LA UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Subdimensión 1.1 Sociodemográfico

Nombre:

Edad:

Comuna de residencia:

Genero:

Grado académico:

Subdimensión 1.2 Práctica profesional

¿Cómo describirías el espacio donde desarrollas tu práctica profesional?

¿Cuáles son las tareas que tienes que hacer en la práctica? ¿Estas tareas son propuestas por otros o por ti mismo? ¿por qué?

¿Cómo son y se realizan los espacios de supervisión dentro de su práctica profesional?

¿cómo evaluarías estos espacios? ¿por qué?

¿Existen espacios de supervisión dedicados a temáticas de género? ¿por qué?

¿Cómo es el acompañamiento recibido dentro del espacio de práctica profesional? ¿cómo lo evaluarías? ¿por qué?

¿Qué es lo que más te gusta del espacio donde desarrollas tu práctica profesional? ¿por qué?

¿Qué es lo que menos te gusta del espacio donde desarrollas tu práctica profesional? ¿por qué?

Subdimensión 1.2 Posición teórico/político en relación con lo trans

¿Qué es lo primero que se te viene a la cabeza cuando digo trans? ¿por qué?

¿Qué opinas respecto de lo trans?, entendiendo lo trans como, transexualidad, travestismo, transgénero, entre otro. ¿Existen distinciones? ¿cuáles? ¿por qué?

¿Qué referentes teóricos te parecen más pertinentes para comprender lo trans? ¿por qué?

DIMENSIÓN 2: PRINCIPIOS QUE ORIENTAN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESPACIOS PSICOTERAPÉUTICOS DE INTERVENCIÓN DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA EN PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO, RESPECTO DE INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS CON PERSONAS QUE SE AUTODENOMINAN TRANS

Sub dimensión 2.1: Corrientes Teóricas.

¿Bajo qué corriente teórica te supervisas en la escuela? ¿cómo la evaluarías? ¿por qué?
¿Cuál línea teórica es de tu preferencia? (Tomando en cuenta que, en la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, se toman en cuenta mayoritariamente el psicoanálisis, el análisis existencial, la psicoterapia sistémica y el post racionalismo), ¿por qué?
¿Cómo evaluarías las corrientes teóricas actualmente en ejercicio por parte de la escuela y la supervisión? ¿por qué? ¿qué falta?

Sub dimensión 2.2: Intervenciones psicoterapéuticas:

Durante tu tiempo de práctica, ¿ha realizado trabajos respecto a género?, ¿qué tipo de trabajo has realizado? ¿Por qué?
¿Cuáles son las posturas que se percibe de los supervisores docentes al respecto de las diferentes temáticas asociadas al género? ¿Por qué?
¿Qué falta en relación con las temáticas de género? ¿por qué?

Subdirección 2.3: en referencia a lo trans

¿Cómo crees que debería ser abordado el fenómeno de lo trans? ¿por qué?
¿Cómo es abordado dentro de tu espacio de práctica? ¿por qué?
¿Qué destacas de lo anterior? ¿por qué?
¿Qué cambiarías de lo anterior? ¿por qué?
¿Hay protocolos al respecto del trabajo con personas que se autodenominan trans en donde haces la práctica? ¿Cuáles son? ¿Por qué se formularon estos protocolos?

DIMENSIÓN 3: PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESPACIOS PSICOTERAPÉUTICOS DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA EN PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO, RESPECTO DE INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS CON PERSONAS QUE SE AUTODENOMINAN COMO TRANS

¿Cuáles han sido las prácticas clínicas que se realizan en espacios psicoterapéuticos con personas que se autodenominan trans? ¿Por qué?

¿Cómo se han desarrollado sus prácticas clínicas en espacios psicoterapéuticos con personas que se autodenominan trans? ¿Cuáles han sido las finalidades de estas?
Profundizar

¿Qué opinión te merecen estas prácticas? ¿por qué?

¿Hay distinciones en las prácticas clínicas dependiendo del sujeto? ¿por ejemplo se hacen distinciones clínicas en personas que se autodenominan trans? ¿cuáles? ¿por qué?

Lo anterior ¿qué te parece? Si dependiera de ti ¿qué harías en cuanto a las prácticas clínicas con personas que se autodenominan trans? ¿por qué?

DIMENSIÓN 4: PRINCIPIOS QUE ORIENTAN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESPACIOS PSICOTERAPÉUTICOS DE INTERVENCIÓN DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA EN PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO, RESPECTO DE INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS CON PERSONAS QUE SE AUTODENOMINAN TRANS

¿Has recibido orientaciones específicas para abordar personas que se autodenominan trans? ¿cuáles? ¿por qué?

¿Qué te han parecido estas orientaciones? ¿por qué?

¿Cómo han sido abordadas desde su supervisor las prácticas realizadas con personas que se autodenominan trans? ¿por qué?

III.5 Muestra y muestreo

Ahora bien, al tratarse de una investigación cualitativa, nos encontramos frente a una muestra no probabilística, vale decir, no buscamos representación en términos estadísticos de la

población en estudio, sino su exploración estructural, en cuanto a la configuración discursiva (Goetz y LeCompte, 1988).

Respecto del muestreo se optó, dada la contingencia sociopolítica y la emergencia sanitaria por COVID-19, por un muestreo por conveniencia de sujetos tipo con estrategia por red, vale decir, los entrevistados fueron seleccionados a partir de ciertos requisitos que debían cumplir para ser escogidos (criterios de inclusión) y por su disponibilidad, estableciéndose los contactos a partir de un entrevistado a otro (Ibíd.).

Respecto de los criterios de inclusión, estos fueron:

- Estudiantes de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Haber realizado práctica o pasantía en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Haber trabajado con población que se autodenomine como trans.

Constituyéndose una muestra de 3 sujetos, lo cual resulta pertinente para el tipo de muestreo, pues se logró alcanzar la saturación discursiva (Ibáñez, 1998) al tercer caso.

Cabe destacar que se incorpora el MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA (CAPS) PERIODO ACADÉMICO 2019, como parte del corpus narrativo que se dispuso a análisis para nutrir los mismos.

III.6 Técnicas de análisis de la información

En primer lugar, es importante mencionar que las tres entrevistas fueron transcritas para posteriormente ser vaciado el contenido fundamental a la matriz de análisis, que sigue la misma estructura de la pauta de entrevista, que es también la estructura analítica. A esta matriz fue incorporado el manual de funcionamiento antes mencionado, de modo de nutrir el análisis.

Un primer análisis que se desarrolló, se centró en el contenido manifiesto del discurso, vale decir, un análisis simple por categorías (Echeverría, 2005) que básicamente permite exponer, sin

intervención interpretativa por parte del analista, el decir del sujeto a cada dimensión o núcleo narrativo que compone el guion pauta. Lo anterior, resulta fundamental para posteriormente desplegar la dinámica interpretativa.

El segundo análisis, es lo que conocemos como interpretativo/reflexivo, vale decir, nos permite aproximarnos a conocer las diferentes dimensiones de la problemática, mediante un ejercicio que lee el decir tanto de los sujetos como del manual, desde las bases teóricas que se encuentran desarrolladas en el segundo capítulo del presente documento (Duke, 2019).

Esto último, permitió generar una reflexión a partir de los ejercicios interpretativos, coherente y debidamente fundados en términos epistemológicos, teóricos y metodológicos, de modo de generar integralidad en el proceso analítico y conclusivo, otorgándose consistencia (Ibíd.).

III.7 Aspectos éticos

Los aspectos éticos estuvieron presentes a lo largo de todo el proceso investigativo, siendo particularmente relevante mencionar, que en términos formales se desarrollaron las siguientes disposiciones:

- Escucha activa
- Resguardo por la identidad de los entrevistados
- Consentimiento informado
- Retroalimentación del proceso de investigación al sujeto

Es importante decir, que actualmente se encuentra el proceso de coordinación de retroalimentación al sujeto de investigación, debido particularmente a la emergencia sanitaria mundial por COVID-19, lo cual ha prolongado esto último.

IV. CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y PRINCIPALES RESULTADOS

El análisis del presente trabajo se dividió en dos puntos, en un análisis descriptivo de las entrevistas, en donde se da cuenta del decir del sujeto a partir de las categorías fundamentales que componen el problema de investigación. Y, por otro lado, se realiza un análisis interpretativo reflexivo, que lee lo anterior desde las bases teóricas que se desarrollaron en el capítulo II del presente documento.

IV.1 Análisis descriptivo por categorías

Como mencionamos anteriormente, en esta sección se va relatando el decir de los sujetos a partir de la estructura analítica del guion pauta, que a su vez es equivalente a la estructura de los objetivos específicos de la investigación.

IV.1.1 Categoría 1, caracterización de los y las estudiantes

El propósito de esta sección es visualizar las características tanto objetivas como subjetivas de los participantes en torno a las realizaciones de su práctica profesional, haciendo referencia al lugar físico, las tareas que se les asignaban, así como a su percepción sobre los requerimientos institucionales dentro del Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano para concluir una práctica clínica.

IV.1.1.1 Subcategoría 1.1. Sociodemográfico

En línea con lo anterior, en esta subcategoría se describen los aspectos etarios de las y los entrevistados, tales como sus edades,

E1: "tengo 26 años", E2: ":[Tengo] 50 años", E3: :"[Tengo] 26 años "

así como su lugar de residencia,

E1: “[Vivo en la] comuna de Santiago.”, E2: [vivo en la comuna de] Recoleta, E3: “vivía en la comuna de] Renca [y resido actualmente en] España, en Valencia”.

De igual manera, se especifica el hecho de que estos son o fueron estudiantes realizando su práctica profesional de la carrera de psicología de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, en el centro de atención psicológica de la misma universidad

IV.1.1.2 Subcategoría 1.2. Requerimientos de la práctica Clínica realizada en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Hay un conjunto de prácticas concretas, tales como la atención dentro del box, realización intervenciones psicoterapéutica, así como las gestiones administrativas asociadas al llenado de las fichas correspondientes a cada uno de los pacientes, los registros de las sesiones, el contactar y gestionar los horarios asociados a las entrevistas que serán realizadas, así como la aplicación, tabulación y realización de informes asociados a los procesos psico-diagnósticos (presentación y aplicación de una prueba diagnóstica o una batería de pruebas diagnósticas acorde y en respuesta a una pregunta psico-diagnóstica) que son solicitados por el centro de atención psicológica, como parte del proceso de realización de la práctica profesional.

E1: “[Como parte del proceso se practica se debe realizar] atención clínica, gestiones administrativas como agendar horas y ese tipo de cosas trabajo de fichas y en teoría realización de psicodiagnóstico por lo menos 2 veces al año”, E3: “Las principales tareas que tenía era las de organizar y administrar mis carpetas de pacientes y de atender a esos pacientes “

Es decir, observables o medibles en la realidad, también se solicita como parte del espacio psicoterapéutico la enunciación de un proceso de encuadre, lo anterior implica dar cuenta de cuáles serán las reglas dentro y a lo largo del proceso psicoterapéutico, regales tales como, la duración de cada sesión, el tiempo de espera que se puede tener, entre otros.

E2: *“El/la practicante debe comunicar al paciente durante el encuadre del proceso, que cada vez que llegue a sesión deberá anunciar su llegada en la secretaría antes de ser atendido y cancelar el arancel correspondiente”.*

Estas, son requeridas por la institución para que los y las estudiantes puedan concluir su proceso de práctica profesional, las cuales eran designadas por diferentes supervisoras asociadas a un área de trabajo en particular, siendo las posibilidades de estas, el área psico-jurídica, comunidad interna, salud mental intercultural, trabajo psicoterapéutico con adultos o con el área infanto/juvenil.

E3: *“Las tareas eran designadas por las supervisoras. En mi caso, pasé por diferentes supervisoras. Inicialmente fue Natalia Hidalgo en clínica, y Javiera, no me acuerdo el apellido, en salud mental intercultural”.*

De esta manera, se asume que estas son las acciones necesarias para poder completar los conocimientos que deben tener los alumnos en práctica dentro de Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

En conjunto con lo explicitado por los diferentes terapeutas que fueron entrevistados, se toma como fuente de información el manual de funcionamiento del centro de atención psicológica, el cual tiene las especificaciones técnicas asociadas al cumplimiento o no cumplimiento de las condiciones para poder aprobar la práctica profesional de cada uno de los estudiantes, tal como se expone a continuación.

[El Manual de funcionamiento del centro de atención psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano propone]

- El/la practicante deberá mantener actualizado, en la Secretaría, un listado de los pacientes que atiende y sus disponibilidades horarias en caso de tener espacio para atender otro paciente. La secretaría está facultada para citar pacientes dentro del horario de 20 horas cronológicas semanales de disponibilidad para la práctica, respetando las horas de reuniones y supervisiones.

- En la Secretaría existe un cuaderno para recados, en el que el estudiante puede comunicarse con el/la secretario/a o con sus compañeros si es necesario. Este cuaderno de mensajes o recados debe utilizarse.
- La obligación del practicante es permanecer en el CAPS aun cuando no esté atendiendo pacientes, si no
- El/la practicante debe entregar al comienzo de su período de práctica, su disponibilidad horaria, que deberá incluir las 20 horas de permanencia. Este horario podrá ser modificado siempre y cuando sea autorizado por la Dirección junto con el Supervisor de terreno del practicante, por lo tanto, el/la estudiante en práctica deberá comunicar a la Dirección y a su Supervisor de CAPS cualquier intención de modificación de este aspecto antes de realizar el cambio.
- En caso de inasistencia al CAPS, es deber del practicante avisar en la secretaría prontamente con el fin de modificar la agenda del día. Al mismo tiempo se deberá informar y presentar la Licencia médica respectiva a la Dirección del CAPS.
- Si un paciente llegara al CAPS, y su terapeuta no estuviera para atenderlo, será considerado como UNA FALTA GRAVE. De no ser debidamente justificada por motivos de fuerza mayor, podría ser motivo de suspensión de la práctica. Los atrasos también son faltas graves. "

IV.1.1.3 Subcategoría 1.3. Percepciones respecto del Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Se entenderá como *percepción* al conjunto de opiniones y de juicios de los/as entrevistados/as entorno al Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano como lugar de aprendizaje, formación y de construcción del ejercicio profesional.

En las narrativas de los entrevistados, se fueron evidenciando opiniones que enfatizan al centro no sólo como un lugar en el cual realizar el ejercicio profesional, sino también como un espacio de aprendizaje y profundización de temáticas teóricas, siendo altamente valorado en su función educativa.

E1: “Es un espacio de aprendizaje(...) porque me permite poner en práctica lo aprendido en la teoría y me presenta desafíos con diferentes tipos de pacientes”.

IV.1.2 Categoría 2, identificación y definición de las prácticas clínicas

Esta categoría implica tanto la nominación de las prácticas clínicas, como los marcos teóricos, corrientes psicológicas y filosóficas a los cuales están ligadas dichas prácticas. Asimismo, se describe la práctica clínica como aquel conjunto de acciones con la intención de formular una intervención; es decir, una o varias medidas cuyo objetivo sea generar un cambio en la perspectiva o en las potenciales acciones que tuviese un paciente, dentro del espacio de un box y en relación con un sujeto en particular.

IV.1.2.1 Subcategoría 2.1 Posición ético/político al respecto de lo trans*.

La posición ético-política será trabajada desde la propuesta tanto como el posicionamiento de la persona autodenominada como trans*, en base a las condiciones y las coordenadas, tanto como las formas de relación que son permitidas y consensuadas con la persona con la que se está trabajando.

En esta línea, los entrevistados dan cuenta de la diferencia en la relación objetual que se suele realizar en referencia a lo trans, y exponen su sentir con respecto a las implicancias que tendría el poder dar cuenta de una experiencia no propia, poder definir o asumir cuáles serían los sentires que tendría una persona que se autodenomina como trans, pero desde una perspectiva de una persona que no se autodenomina trans. Dando cuenta que es un requerimiento para poder dar lugar a hablar al respecto de una experiencia el haberla experimentado en algún nivel.

E1: “(...) Me da un poco de pudor opinar al respecto del otro, porque es una experiencia que no tengo, y siento que desde la clínica se opinó mucho del otro”

Por otro lado, se presenta la idea de que aquello que, si puede ser nominado desde el punto de vista de los entrevistados, es la idea de que estos son seres humanos, personas, más allá de las características de nominación, auto denominación o denominación desde lo externo.

E2: "Persona. Cuando me dices trans lo único que pienso es en una persona, porque básicamente eso es lo que son, personas "como parámetro dentro de la forma de relación, el hecho de que son personas. E2: Persona. Cuando me dices trans lo único que pienso es en una persona, porque básicamente eso es lo que son, personas".

E2: "No opino nada, no me corresponde a mí opinar al respecto de la forma en la que vive o deja de vivir una persona, porque, como te dije anteriormente, son eso, personas"

IV.1.2.2 Sub Categoría 2.2. Corrientes teóricas

Las corrientes teóricas hacen referencia a los fundamentos teóricos y metodológicos que dirigen las intervenciones, en base a un o una serie de autores que se autodenominan pertenecientes a una rama de la psicología. En particular, dentro del Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, se visualizan cuatro corrientes psicológicas, análisis existencial, psicoanálisis, post racionalismo, y sistémica, desde las cuales se asumen una serie de posibilidades de intervención psicoterapéutica, basándose en lo expresado o explicado por un externo, ya sea por autoría de libros o por lectura de los mismos.

Particularmente, en las corrientes teóricas que se aplican en el Centro de Atención Psicológica, se habla desde los conocimientos adquiridos por las diferentes supervisoras de cada área, así como su posición política.

E1: "(...) En mi supervisión académica, no supervisó lo trans, digamos, casos de personas trans. Lo superviso acá informalmente con una supervisora, que también escribe al psicoanálisis, pero que yo, en lo personal, creo que primero feminismo y después psicoanálisis (...)".

E2"(...) Bueno, bastante material teórico al respecto de lo que se tendría que trabajar, y en realidad es psicoanalista. Entonces, trabaja desde la corriente del psicoanálisis [en referencia a la supervisora académica de la persona entrevistada]

(...) pero creo que no me casaría todavía con ninguna corriente en particular [en referencia a sí misma] (...)".

Como fueron definidas en párrafos anteriores. En este caso en particular, se tomará la o las corrientes teóricas, metodológicas o filosóficas con las que se auto identifican las supervisoras académicas, presentándose el psicoanálisis como forma predominante. Asimismo, se denomina al feminismo como corriente filosófica que fundamenta y orienta los trabajos dentro del espacio del box.

IV.1.2.3 Sub categoría 2.3. Intervenciones psicoterapéuticas

Respecto a las intervenciones psicoterapéuticas, estas se enmarcan como un grupo de acciones, palabras y comunicaciones verbales y no verbales basadas en un marco teórico, político y filosófico particular, de la misma manera en que fue definida en mayor profundidad en la subcategoría anterior, con la finalidad de clarificar, confrontar e interpretar, los conflictos conscientes e inconscientes de la persona que se encuentra en un proceso psicoterapéutico en particular.

A partir de lo expuesto en las entrevistas, se evidencia que las intervenciones psicoterapéuticas no se realizan en torno a una temática particular puesta por el terapeuta, sino por las inquietudes, problemáticas, complicaciones, pesares, o cualquiera sea el discurso que es traído a sesión por el paciente.

Dichas intervenciones, parecen tender a una disyuntiva en particular, tener la posibilidad de diferenciar una patología, síndrome, trastorno, como conjunto de síntomas particulares que provocan un malestar en el mundo interno, externo en las relaciones sociales de un paciente en particular, pero que dicha visión, implica aparentemente una falta de sentido político, o en su defecto, ser capaces de dar un sentido político, pero que dicha acepción, parece tener la potencialidad de perder la capacidad de dar un estudio en profundización de una temática en particular,

E1: “Yo creo que es revisiones específicas de lecturas específicas. [En referencia a la forma en la que se configura/n las intervenciones psicoterapéuticas] pero claro, si te vas sólo lo específico te quedas en un espacio de diferenciación. Y quedas con una lógica discriminatoria, pero falta darle un sentido político. Quizás lo psicológico te despolitiza todo”.

Por otro lado, se toma en consideración y se enfatiza en la idea de que se trata de un trabajo con personas, siendo los seres humanos quienes requieren aparentemente de una profundización psicoterapéutica en relación a las reacciones que estos pudiesen tener a diferentes dificultades o complicaciones a lo largo de sus vidas.

Parte de lo que se desprende de las entrevistas es que dichas complicaciones, que son enunciadas por los pacientes, son el foco del trabajo psicoterapéutico que se proponen hacer los entrevistados.

E2: “Es que, en realidad, la única reflexión teórica [a la que] que podría llegar es que en realidad es que son personas, como cuatro o cinco veces antes, tan sólo son personas que llegan con una problemática por la cual hay que trabajar, con la cuenta de que acompañar, con la cual hay que ver qué es lo que se puede hacer al respecto; qué es lo que les complica a ellos; qué es lo que les molesta; qué es lo que no le molesta. En ningún caso hay alguna temática al respecto de ser o no ser tal o cual género (...)”.

IV.1.2.4 Subcategoría 2.4. En referencia a lo trans*

A partir de la información de las entrevistas, es posible mostrar las representaciones respecto a las implicancias clínicas de ser trans* que se forman los/as terapeutas del ámbito de la salud mental, en este espacio en específico. En esta línea, algunas de los/as entrevistados/as dan cuenta de un desconocimiento sobre la noción misma de lo trans*,

E3: “(...) la verdad es que no conozco mucho sobre ese mundo como para poder tener un referente teórico creo que debería buscar un poco más para poder entenderlo mejor”

Así como de las implicancias que esta pudiese tener, explicitando, dicho desconocimiento al respecto de las nominaciones que pudiese tener tanto la palabra, como las diferenciaciones dentro del mundo en el cual se desenvuelve una persona que se autodenomina trans.

E3: “(...) no sabía que trans incluía a tantas cosas pensé que solo era una abreviatura de transexual”.

Por otro lado, en una de las entrevistas se explicitan las acciones tomadas por parte del Centro de Atención Psicológica en el trabajo realizado en torno a lo trans*, fundamentalmente proyectos y formulaciones de clínica específicas para atender sus necesidades particulares.

E1: había un proyecto de hecho un proyecto específico relacionado con lo trans y la clínica en un convenio con fundación Selena (...).”

IV.1.3 Categoría 3, prácticas clínicas en espacios psicoterapéuticos

Esta categoría da cuenta de cuáles son las acciones o conjunto de acciones que fueron tomadas por los entrevistados en el espacio del box, así como las bases teóricas, es decir, los autores que influenciaron su pensamiento, y con ello las acciones que fueron presentadas a través de su discurso.

Intentando dar un razonamiento lógico y explicitar a través del discurso, que fue lo que los llevo a tomar decisiones específicas al respecto de sus intervenciones psicoterapéuticas.

Finalmente, se da cuenta de cuáles fueron las distinciones que hicieron los mismos entrevistados entre las diferentes propuestas de intervenciones que podrían realizarse con una persona que se autodenomina trans.

IV.1.3.1 Subcategoría 3.1 Identificación de prácticas

Resulta necesario examinar cuáles han sido las acciones o conjunto de acciones, que se llevan a cabo actualmente en las intervenciones psicoterapéuticas del Centro, en las cuales se presenta, acorde con las categorías anteriores, que el trabajo psicoterapéutico dentro del espacio clínico, en particular dentro del box, no tiene que ver con las ideas, intenciones o prejuicios que pudiese o no tener el terapeuta, sino con aquellas problemáticas o sufrimientos que pudiese presentar el paciente como tal.

E1: “(...) Trabajo con las temáticas que me presentan los pacientes, como que no puedo ponerle una temática particular que yo quiera trabajar”

Relevando, a su vez, la postura que tienen los entrevistados respecto de estas, dando un mayor énfasis a cuáles sean las temáticas traídas por el paciente al espacio psicoterapéutico.

E2: “El paciente solicite trabajar. [en referencia a aquello que trae al paciente a un espacio psicoterapéutico] Cómo que no tiene mucho sentido el que imponga una temática y en espacio externo”.

En este marco, se comprende que el trabajo realizado con los/as pacientes se centra en aquellas temáticas que son propuestas y/o presentadas por estos/as, y no en las ideaciones, juicios o entendimientos propios del terapeuta.

E1: “En el fondo, te supervisa desde donde tú estás parado más que sea una idea que venga de algún lugar. Son las ideas de alguna persona de forma propia. Y desde ahí te paras y entiendes la clínica”.

IV.1.3.2 Sub Categoría 3.2. Desarrollo de las prácticas

En relación con el apartado anterior, los/as entrevistados/as hacen referencia a dos puntos. Por un lado, al proceso que se llevó a cabo en la realización de las prácticas; por otro, a la finalidad de estas, así como a los parámetros o espectros bajo lo que se supone que debiese ser realizada o no una acción psicoterapéutica.

De esta manera, los y las entrevistadas señalan que la finalidad de las prácticas tiene que ser el bienestar de la persona, tal y como se muestra en la siguiente cita,

E2: “Creo que la finalidad es que la persona encuentre un estado en el que se sienta bien, cómodo consigo mismo, o consigo misma, un espacio en donde sean vistos y escuchados. Creo que eso es lo que importa en realidad de las prácticas, más allá de qué o cómo se realicen”.

Asimismo, se hace énfasis en la idea de que no debiesen existir protocolos particulares en torno al trabajo específico con personas trans*, sino que, en cambio, se deben poseer nociones básicas del trabajo psicoterapéutico en general.

E1: “La misma pregunta, ¿por qué deberías hacer protocolos para trabajar con personas trans como que fueran, no sé, tres ojos? Aunque tuvieran tres o 20 ojos, no deberías haber más que nociones básicas en general no sobre lo trans”

IV.1.3.3 Subcategoría 3.3. Imagen de las prácticas

Por otro lado, es importante exponer cuáles han sido las practicas realizadas -y las pretensiones de prácticas realizables- con personas que se autodenominan trans, por parte de los y las terapeutas en el Centro de Atención Psicológica de la UAHC. En esta línea, se presenta la idea de que las prácticas ejecutadas no dependen de la auto denominación de la persona, sino de la co-construcción entre el/la terapeuta y el/la paciente.

E1: “(...) En realidad, han sido las mismas prácticas que he realizado con cualquier persona. He llegado a la primera entrevista que tengo con la persona, comienzo a conocer la historia vital de la persona (...) construimos un motivo de consulta entre ambos, y comenzamos a trabajar. Son finalmente personas, entonces, en ese sentido, trabajo con ellos como personas”.

Además, los y las entrevistadas manifiestan que no toda situación, acción o sentir puede ser visto desde la psicología o la psicopatología,

E1: “[Hay que] comprender que hay cuestiones que no son psicologizables o psicopatologizables. Y que tienen que ver más con un contexto social y con violencias que vienen de afuera, y no tienen que ver con el Edipo no resuelto, etcétera, y demases”.

IV.1.3.4 Subcategoría 3.4. Distinciones de las prácticas

En línea con la subcategoría anterior, cabe especificar cuáles son las cualidades únicas o diferenciables entre una práctica y otra.

De esta forma, en las entrevistas se explicita que las acciones o conjunto de acciones, así como las decisiones tomadas para realizar una intervención, dando cuenta que el trabajo tiene que ver con poder diferenciar aquello que es patológico a nivel interno de la persona, diferente de aquello que pudiese producir un malestar, basado en la idea de lo externo a la persona, el ambiente social en el cual dicha persona se desenvuelve.

E1: “creo que el trabajo es doble, porque al no haber una base que se nos instale respecto de qué es lo no patológico y lo social, es una pega que tienes que hacer tú”.

El cómo estas son indistintas de las cualidades propias del sujeto en cuestión, pero a pesar de ellos, requieres de un trabajo particular, tal como expone la entrevistada 1, quien toma en consideración cual/es son los eventos biográficos que son propios de la persona, los cuales pudiesen ser el origen de un malestar en particular.

E1: *“las fichas no están hechas para considerar, por ejemplo, eventos biográficos, imágenes que tengan que ver como más sociales, y una construcción de fichas súper clínica”.*

A pesar de ello, expresan que lo de mayor importancia serían los deseos y necesidades de la persona, permitiendo que dicha persona, así como su sufrimiento, en la forma en la cual este se presente es válido y debe ser tomado en consideración.

E1: *“Sí hay casos en los que el ser trans no ha llegado a ser un tema, porque hay otros motivos de consulta, y en ese punto es respetable. Y hay otros casos más específicos en donde lo que opera, particularmente, son aquello que podríamos llamar desde la psicología como temores irracionales. Pero que, en realidad, son miedos súper humanos, como que los maten. Y si a ti te pueden matar, obviamente vas a llegar cagado de susto”.*

En este sentido, el malestar del sujeto es lo que dirige la práctica clínica, dado que tal como explicita la entrevistada 2,

E2: *“Es que, en realidad, han sido las mismas prácticas que he realizado con cualquier persona”.*

IV.1.3.5 Subcategoría 3.5. Propuestas en relación con las prácticas clínicas

A lo largo de las entrevistas, los y las practicantes del Centro han expuesto algunas propuestas en torno a la ejecución de las prácticas clínicas, abarcando diversas aristas de estas. Una de ellas refiere a la temática que se aborda durante las sesiones con los pacientes, que es indistinta de la orientación, autopercepción, género, sexo, anatomía (entre otras potenciales diferencias).

E1: *“En realidad es como en toda la clínica. En realidad, se tiende a mirar desde lo médico, cuestiones que no tienen una explicación desde ahí, como ponerse a pensar*

cuál es el sentido que tiene la transexualidad en esta persona, cuál es el conflicto con el que viene a, no sé, sufrir o aliviar”.

Puesto que estos factores no son la base del trabajo clínico. Por el contrario, los/as entrevistados/as señalan que se debe asumir al otro como un ser humano, una persona sintiente, que sufre y que viene para aliviar un malestar.

E2: “Me parece que no hay que hacer nada al respecto de las prácticas clínicas con personas que se autodenominen como se autodenominen, el tema está en que se pudiera ver a la persona, que se pudiera ver a la persona como una persona y trabajar con eso, con personas”.

En esta línea, se propone el trabajo clínico como un espacio de escucha y comprensión de parte de un terapeuta hacia un paciente.

Por otro lado, se ha hecho énfasis en la diferenciación entre aquel malestar interno y aquel provocado por la ‘exterioridad’, un dolor que es producto de un espacio social. En este sentido, los y las entrevistadas manifiestan que, dentro de ciertos espacios y contextos en los que se encuentra inserto el ser humano, existen prácticas violentas hacia la gente que no se comporta ni se mueve dentro de los estándares hegemónicos sobre lo ‘normal/anormal’. En este marco, el espacio clínico y, por tanto, la relación psicoterapéutica, es presentada por los y las practicantes del Centro como un *oasis*, un espacio en el que un ‘otro’ no debiese -o se pretende que así sea- sentirse discriminado ni juzgado por ser quien es. Lo anterior da cuenta, además, de la noción de ‘cuidado’ que implica la relación terapeuta/paciente, para con ello no incurrir en prácticas clínicas incorrectas, como se refleja en la siguiente cita,

E1: “Yo creo que sí instalaría protocolo, pero respecto de lo que se puede hacer y no se puede hacer con respecto de que no puede psicopatologizar cosas que no son psicopatologizables. De que las personas trans son personas como cualquier otra persona y que, en el fondo, no hay que olvidarse de lo social, porque eso también es parte, [es] también incurrir [en] prácticas clínicas súper incorrectas”.

IV.1.4 Categoría 4, potenciales tensiones

Se le nombre a esta categoría como potenciales tensiones, dado que se basa en la expresión dentro del discurso de los entrevistados de las orientaciones que fueron recibidas por parte tanto de pares como de sus respectivos supervisores.

La idea de la tensión se basa en la posible o potencial diferenciación entre las intenciones y formas de realizar una inversión basada en las propias experiencias y referentes teóricos, diferentes de sus pares, así como de sus supervisores.

IV.1.4.1 Subcategoría 4.1. Orientaciones recibidas

Gran parte de los y las entrevistados en este estudio expusieron algunas orientaciones sobre aquellas acciones o conjunto de acciones (o medidas a seguir). Específicamente, lo anterior refiere a las interpretaciones realizadas por los/as entrevistados/as en base a la conjunción de los marcos teóricos que se han formado a partir de las lecturas, así como por los comentarios y observaciones realizadas por un supervisor docente. En este último caso, los docentes que han otorgado orientaciones corresponden a los de la propia universidad como a aquellos que se conocen dentro de la práctica profesional.

(Manual Caps.) "Supervisión Docente; a cargo de un/a profesor/a de la Escuela, de alguno de los enfoques de psicoterapia que se dictan en la formación de la malla de pregrado. Esta supervisión se realiza en la Escuela. Esta supervisión clínica docente se realizará por enfoque teórico (análisis existencial, post racionalismo, psicoanálisis, sistémica)".

En el caso de las supervisiones, se explicita que esta se considera precaria o mínima en comparación con las sugerencias de acciones que se tiene de manera informal, o a través del intercambio con diferentes pares.

E1: *“Los espacios formales de práctica son deficientes en relación con la cantidad de pacientes que llegas a tener, y el tiempo que hay para supervisar es súper difícil, porque no alcanzas a hacer una supervisión específica de cada uno de los casos” (...)*
“El acompañamiento formal es muy poco, y muy precario el acompañamiento informal. Puedo hablarte de mi experiencia personal, ha sido un poco más amplio”.
E2: *“No sólo con las supervisoras, sino también con mis compañeros de trabajo, con mis compañeras de trabajo. Y eso porque se dan espacios en donde efectivamente puedes aprender y puedes...”*

IV.1.4.2 Subcategoría 4.2. Imagen de las orientaciones

Siguiendo la idea anterior, es importante destacar las apreciaciones subjetivas y opiniones de los y las entrevistadas en torno a aquellas acciones sugeridas o indicadas por parte de sus respectivos supervisores (profesores y docentes en general) y pares.

E2: *“Se supone que existe de manera teórica, no se llegan a realizar supervisiones que están dedicadas a temáticas generalistas por sobre temáticas que tengan que ver con un caso en particular u otro. En ese sentido, se trabaja con aquello que pudiese ser útil para el grupo completo más que con lo que pudiese ser útil con una persona (...) pero sí se han entrado como supervisiones fuera de lo académico, que tiene más sentido con qué es lo que pasa respecto de temas de género en la escuela y, más que todo, con el trabajo que se está realizando con los otros compañeros”*

Al igual que en la categoría anterior, se evidencia que el rol de la supervisión académica no es tan relevante cuando se habla de orientaciones en torno a lo trans*, puesto que los/as supervisores/es no dan mayor énfasis a las acciones que se deben tomar en este ámbito. Por otro lado, como ya se mencionó, la acción de los pares cumple un papel fundamental en la dirección de las intervenciones que potencialmente serán realizadas.

E1: *“Mira, desde mi supervisor académico no te podría dar mayor argumento, porque no tengo como una supervisión específica al respecto de este tipo de casos. Pero si, en ambos casos, no sé si veo una postura política dentro de la supervisión*

académica, lo cual me parece necesario. Pero sí sea una civilización por lo menos, y dentro de la supervisión en terreno en CAPS. con la Dani en específico, que es con quien superviso, sirve una postura más bien política”.

E2: “(...) En ese caso lo haría como, bueno, en el caso del acompañamiento que recibió por supervisiones y por la práctica como tal, lo diría que es más un acompañamiento interrumpido que otra cosa. En este caso, igual debería, [en referencia a que debería existir un acompañamiento menos interrumpido] como muy bien el espacio la relación que se pueden generar con otros compañeros y con otras personas, que el espacio recibido de la práctica profesional como tal. La evaluación de la supervisora sería en este caso mala, ya que aparecen sólo en casos de emergencia”.

IV.1.4.3 Subcategoría 4.3. Abordaje del/la supervisor/a

Finalmente, en las entrevistas se ha señalado cuáles han sido las (posibles) orientaciones que tengan los supervisores en terreno en torno a temáticas tanto de género como específicamente de un trabajo psicoterapéutico con personas que se autodenominan trans*. De esta manera, los/as entrevistados/as manifiestan una corta trayectoria y poco trabajo en temáticas específicas,

E1: “Yo creo que falta más en la trayectoria académica. Tenemos muy poco o muy poca formación en cada una de las de las áreas. Entonces, finalmente, queda adscrito a la forma personal de ver la teoría que tenga cada uno de los supervisores, porque, en realidad, uno no entiende nada. Entonces, finalmente, ni siquiera sabes si es que estás viendo esa teoría o es la apreciación personal de la persona al respecto de esa teoría”.

Además de que se formula un espacio más generalista. Dicha situación se expresa como las formas particulares que tiene cada uno de los supervisores en terreno sobre de las temáticas trabajadas por los entrevistados.

E2: “En el caso de los supervisores de la práctica, como que no hay una postura muy clara al respecto de temáticas de género, como que trabaja particularmente, como te decía anteriormente, los casos como tal. Que es lo que ha pasado con cada uno de esos casos: cómo va a procederse al respecto de lo que se ha hecho, si es que necesario dar algún acompañamiento en particular, la psiquiatra, cosas así. Entonces, bueno, y en el caso del psiquiatra es sólo en caso de ideación suicida”.

Ya desarrollado el análisis por categoría, y habiéndose expuesto la dimensión manifiesta del discurso, pasamos a continuación a realizar el análisis interpretativo/reflexivo.

IV.2 Análisis interpretativo-reflexivo por categorías

De manera complementaria a lo explicitado en el apartado anterior, se realizó un análisis interpretativo-reflexivo que busca mostrar una lectura de los elementos descriptivos vistos en el análisis anterior, a base del cuerpo teórico explicitado en el capítulo dos, dando cuenta de no solo los textos, si no la confrontación, interpretación y reflexiones político-teóricas de lo descrito de forma explícita por los diferentes entrevistados.

Se pretende plasmar tanto los textos como sus respectivos subtextos en base a las interpretaciones realizadas por el autor, quien dio cuenta de las implicancias que tenían el uso de tales o cuales palabras dentro de la entrevista, así como las implicancias que tiene a nivel teórico el utilizar dichas formas de comunicación.

Así como se puede asumir, que el utilizar la palabra “sujeto”, dentro del psicoanálisis tiene la implicancia de que dicho ser humano se encuentra sujeto a la cultura, diferente de la palabra individuo o persona, siendo en cada caso referencias a un ser humano, pero con diferentes implicancias teóricas y por cierto políticas, de por medio.

IV.2.1 Categoría 1, caracterización de los y las estudiantes

En base a los datos obtenidos, se identifica que, de los/as tres entrevistados/as, dos viven en diferentes comunas de Santiago y que uno de estos, se encontraba residiendo, al momento de la

entrevista en España. Los y las entrevistadas eran todos mayores de edad acorde a las leyes chilenas, quienes tenían las edades de 26, 50 y 26 años, respectivamente. Estos se encontraban realizando su práctica profesional al momento de la realización de la entrevista, y uno de ellos ya había culminado con la misma y obtenido su grado académico. Dos de las consultadas estaban realizando tanto su práctica profesional como su tesina para obtener el grado académico de Licenciado en Psicología, aunque una de estas contaba previamente con un título profesional y el grado de Máster en Derecho Constitucional, finalmente uno de los entrevistados, se encontraba titulado, y realizando un Máster en España.

Según lo planteado anteriormente, se evidenció una tendencia etaria a la primera adultez, con estudios en el grado de máster y con una heterogeneidad en residencia. Por lo tanto, se pudo observar una tendencia común en cuanto a la edad de los entrevistados y una diferenciación al respecto de los estudios realizados previos o en curso al momento de la entrevista, así también, al respecto de la heterogeneidad en cuanto al lugar de residencia de los y las participantes.

Acorde con lo visto y especificado dentro de las entrevistas, tanto la heterogeneidad etaria, como de género, permite entrever discursos desde diferentes posiciones teórico-políticas. Por un lado, una de las entrevistadas da cuenta de una firme posición teórico-política en donde se remite a la filosofía del feminismo, dando cuenta que eventualmente a su vez, como base de las decisiones de sus intervenciones psicoterapéuticas. Por otro lado, aparece una mujer con un mayor grado académico, asociada al derecho, dando cuenta de un discurso asociado a la misma carrera, pensada y pensando desde el derecho constitucional, asumiendo la estructuración legislativa de Chile.

Finalmente, en el caso del ultimo entrevistado, el cual presenta un desconocimiento al respecto de la temática que se presenta dentro de las entrevistas, tanto como de la tesina, sus respuestas son remitidas respecto de la realización de la práctica profesional y de su experiencia personal al respecto de dicho proceso, sin una mayor profundización a las temáticas asociadas a lo trans.

IV.2.2 Categoría 2, identificación y definición de las prácticas clínicas

Los y las entrevistadas describen que, dentro de sus prácticas clínicas, se realiza una serie de registros, sesión a sesión, con los avances y retrocesos que ha tenido cada uno de los pacientes que se encuentran atendiendo. Además, se estipulan horarios y espacios particulares dentro del centro para dar cuenta de dichas actividades. Estos espacios se podrían suponer como fundantes de las prácticas y, por ende, aquellas acciones que tengan como finalidad una intervención psicoterapéutica con los pacientes en el box. Asimismo, se infiere, en base a los manuales de procedimientos que ofrece el centro, que se tiene una comunicación constante con las supervisoras.

Por otro lado, la lectura y revisión de material bibliográfico, cuya finalidad es la comprensión de las posibles intervenciones psicoterapéuticas, acciones y decisiones que serán tomadas en el espacio del box, se considera como parte fundamental del trabajo clínico que se realiza dentro del Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Cabe destacar que, según lo narrado por los entrevistados y entrevistadas, el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, lugar en donde realizaron su práctica profesional, fue un lugar de aprendizaje y profundización debido a la libertad y confianza prestadas por las supervisoras del centro.

En cuanto a las corrientes teóricas, las personas entrevistadas expresan que son supervisadas por personas que adscriben al psicoanálisis. Explican, por otro lado, que parte del trabajo, tanto teórico como práctico, tiene no sólo que ver con el trabajo que presenta el psicoanálisis como una teoría explicativa de la psique de un sujeto en particular, sino como un espacio de potenciales tensiones con otros aspectos sociopolíticos de los mismos.

(...) yo me dirijo hoy a ustedes desde la jaula del <<hombre trans >>. Yo, cuerpo marcado por el discurso medio y legal como <<transexual>>, caracterizado en la mayoría de sus diagnósticos psicoanalíticos como un <<enfermo mental>> en mayor o menor grado, como un << disfórico de genero>> o estando, según sus sofisticadas y dañinas teorías, más allá de la neurosis, al borde o incluso dentro de la psicosis,

habiendo sido incapaz, según ustedes, de resolver correctamente un complejo de Edipo o una envidia del pene (...) (Preciado, 2020, p. 14).

Acorde con lo presentado en su texto, en la presente cita, puede darse cuenta de aquello que ha implicado en la vida en particular de un hombre trans, como Paul Preciado se autodenomina, explicitando el dolor y las implicancias del discurso médico, psicológico y psiquiátrico al respecto de su vivir en el mundo, “enjaulando” o “sujetándolo” como explicaría el psicoanálisis a un discurso y a una forma supuestamente correcta de vivir o existir, sujetado a la cultura.

Las personas y las corrientes psicológicas previamente existentes, han sido y se han visto provistas para entregar un discurso desde la normalidad y lo correcto, en este mismo sentido, es que se presenta, dadas estas mismas condiciones, que se vuelve una obligación para los estudiantes en práctica profesional.

En uno de los casos, se explicita que lo primordial es la línea política desde la cual trabaja el/la terapeuta, “(...) *primero el feminismo y después el psicoanálisis (...)*” (Ent. 2), explicando que el posicionamiento como profesional parte desde la teoría feminista -mediante cada una de sus oleadas. Además, comentan las implicancias que esto tienen tanto en el vivir particular del terapeuta, como en la forma de vivenciar el mundo en el paciente.

Por otro lado, se señala que el CAPS es un espacio en donde es posible trabajar desde una corriente teórica particular y explicativa del sujeto -que en algunos casos particulares corresponde al psicoanálisis-, situación que, sin embargo, no implicaba pasar por alto las diferentes posibilidades que existen dentro de la psicología. Es decir, poder explorar las herramientas y enfoques que puedan otorgar diversas corrientes: “(...) *no me casaría todavía con ninguna corriente en particular (...)*”. Lo anterior da a entender que, si bien es el psicoanálisis la orientación teórica a la cual se adscribe en el momento de la realización de la práctica, esto no implica el olvidar o el dejar de lado las diferentes orientaciones o corrientes psicológicas que se presenten como posibles.

Sin embargo, a pesar de que existen multiplicidad de formatos para realizar un trabajo psicoterapéutico, con una persona emerge la pregunta si existirá una modalidad de trabajo en la cual puedan ser soportadas las mismas ideas que presenta Paul Preciado.

(...) hace ya más de cuatro años que abandone la condición legal y política de mujer, ese tiempo cronológica que parece corto cuando se vive instalado en el confort ensordecedor de la identidad normativa es muy largo cuando todo lo que ha sido aprendido en nuestra infancia debe ser desaprendido (...) (Preciado, 2020, p. 16).

A pesar de que se presenta la idea desde los mismos terapeutas, de que es necesario atender aquello que es propuesto y presentado por los diferentes pacientes y que se basa en que el dolor de estos, es aquello que debe ser trabajado, ¿es posible trabajar sin atender a estas incomodidades? ¿sin mirar al menos esta nueva vida? Se asume, dentro de la psicología, que los cambios requieren de una adaptación, que puede ser fácil o difícil, pero requieren de una, siendo cierto lo descrito por Paul Preciado, sería necesario revisar dentro o fuera del espacio psicoterapéutico, las formas que tendrán las nuevas palabras que se utilizaran, la posibilidad de enjaularse o no en la normalidad de pasar de un cisgenero a otro, si es que la posición política de presentarse como hombre o mujer trans es posible para la persona.

En cuanto a la acción, procedimiento o grupo de acciones que conforman una intervención psicoterapéutica, acorde a lo expuesto por los entrevistados, se basan en la construcción de un espacio teórico como práctico. En esta línea, el lugar de las intervenciones psicoterapéuticas promueve la conformación de un espacio de revisiones bibliográficas específicas en torno a cada una de las temáticas que han sido, o que serán trabajadas a lo largo del tiempo. No obstante, el realizar una revisión bibliográfica que sea específica de cada uno de los puntos a tratar, implica, bajo las palabras de una de las entrevistadas, que es un espacio que, al mismo tiempo, promueve la diferenciación entre un espacio y otro. Lo anterior, dejando de lado el punto de vista de la globalidad de aquello que es doloroso para el paciente, lo que implicaría discriminar y categorizar cada uno de los puntos de vista y los parámetros de vida de la persona, que según la entrevistada “(...) *quedas con una lógica discriminatoria, pero falta darle un sentido político* (...)” (Ent. 2), cuestión aparentemente fundamental para el ejercicio práctico de las intervenciones psicoterapéuticas.

Por otro lado, respecto a las acciones realizadas desde el Centro con las personas que se autodenominan trans*, se señala un proyecto realizado en el pasado cuya intención era conocer los trabajos y las respuestas tanto teóricas como prácticas en torno a las intervenciones con personas

trans* que fuesen más apropiadas. En este sentido, por un lado, se profundizó en aquellos estudios que hayan respetado las nomenclaturas correspondientes, modalidades y formatos en los cuales se comunica el terapeuta con un paciente; por otro, se indagó en las connotaciones e implicancias que la noción trans ha experimentado a lo largo del tiempo, como lo ha sido su patologización y movimientos que han buscado su posterior despatologización. Además, este proyecto examinó el malestar social que existe en la actualidad asociado a vivir en un cuerpo que no corresponde a la persona. Los y las entrevistadas explican que también existió un proyecto de trabajo clínico en conjunto con la Fundación Selena, convenio que potenciaba el acompañamiento clínico causado por los mismos malestares mencionados, no propios de la persona en cuestión, es decir, la discriminación que se puede llegar a experimentar potencialmente en un espacio social.

Finalmente, se corrobora la idea de la ignorancia en espacios académicos sobre temáticas de género, el desconocimiento y la poca profundización al respecto de una temática de género en particular, pero abriendo la posibilidad de que se encuentre dentro de lo mismo, un espacio en donde apoyarse para poder mejorar y conocer más al respecto del vivir y el pasar dentro del mundo de otro, se le nomina incluso como “(...) *ese mundo(...)*” (Ent 2) haciendo a su vez una alusión al respecto de que este mundo, es diferente, no igual, el mismo cogeno, del mundo Trans.

Por otro lado, acorde a lo explicado por los terapeutas, quienes al igual como lo comenta el mismo Paul Preciado, ofrecen, como tantos otros, la libertad, a través de complejos trabajos psicoterapéuticos, esperando entregar algo que tampoco es propio.

(...) la libertad de género y sexual no puede ser una distribución más justa de la violencia, ni una aceptación más pop de la opresión. La libertad es una salida, un túnel. La libertad, como ese nuevo nombre por el que ahora me conocen, o este nuevo rostro vagamente hirsuto que ven ante ustedes, no te la da nadie, se fabrica (Preciado, 2020, p. 21).

¿Es esta la libertad que ofrece un psicoterapeuta?, ¿la posibilidad de la fabricación en un entorno controlado de la libertad de la persona? O ¿es solo una nueva o diferente forma de ofrecimiento vacío que se basa en decir aquello que suponemos el otro quiere escuchar? Como se puede observar se abren una serie de líneas reflexivas que es imposible no mencionar.

IV.2.3 Categoría 3, prácticas clínicas en espacios psicoterapéuticos

Al menos en teoría, todas y cada una de las intervenciones psicoterapéuticas pensadas como la acción o grupo de acciones que son realizadas por parte de un terapeuta o psicólogo son pensadas en una base teórica que, a través de explicaciones por parte de grandes psicólogos a lo largo del tiempo han dado resultado. Se asume que en base lo dicho por Freud, la cura por la palabra se basa en que el inconsciente se ve vertido en el espacio psicoanalítico y devuelto por parte del psicoanalista en una forma ordenada lo que permite el orden dentro de la mente, la armonía y la sanación. Rogers y el análisis existencial hablan de que es la relación con el terapeuta aquello que permite la cura y la normalidad, nuevamente, la sanación. Lo cognitivo conductual, desde sus comienzos, hablaba de que las conductas observables, más allá de los razonamientos que lleven a dichas acciones, son modificables y posibles de llevar al puerto de la normalidad, de la sanidad.

La mayoría de las intervenciones psicoterapéuticas se asumen como una forma de llegar a ser normales, estar sanos, o encajar en un espacio que los otros humanos consideren correcto o al menos la mayoría de las personas consideren como correcto, es dado esto que surge la pregunta, usual dentro de la psicología, ¿qué es lo normal? ¿Qué es lo sano? ¿Cómo investigarlo/corroborarlo? Y finalmente, ¿qué será lo sano en particular para el paciente con el que estoy trabajando? Por un lado, como ha sido ampliamente citado Paul Preciado, nos habla en “yo soy el monstruo que os habla” (2020) al respecto de su propia experiencia, de su propio proceso psicoterapéutico, por así llamarle. Dentro del texto se nos remite constantemente a la crítica que se realiza en particular al psicoanálisis, al respecto de su propio proceso, en donde se repiten a lo largo del texto, las palabras adiestramiento, en referencia al ideal y la intención de normalizar la forma y experiencia de vida ya sea como Beatriz o como Paul. Ha sido a su vez, este el parámetro para poder trabajar con personas que se autodenominan trans, el intentar “normalizar”, enclaustrar una experiencia personal en una forma “correcta” de vivir acorde a un discurso externo, psicológico, psiquiátrico o médico.

Tomando en consideración que estas fueron, las formas de realizar intervenciones psicoterapéuticas con personas que se autodenominan trans, surge la pregunta ¿es esta la única forma de trabajar con una persona que se autodenomina trans? Siendo también esta una de las

bases que nos hizo comenzar con esta investigación, el poder encontrarnos con una forma de trabajo diferente de lo que ya se había hecho, una práctica e intervención psicoterapéutica que pudiese tener un comienzo, desarrollo y finalidad diferentes de lo usual.

Es entonces que nos encontramos que parte de lo que señalan los entrevistados es que el trabajo psicoterapéutico tiene que ver, por un lado, con el intervenir, conocer e investigar acerca de las diferentes temáticas que son presentadas por los mismos. En este sentido, explican que es un trabajo que se basa en la respuesta a un malestar o a un desagrado, un conflicto que es presentado y dirigido -en su forma- por los mismos pacientes. De esta manera, las intervenciones enfocadas en el deseo del o la terapeuta dejan de ser terapéuticas y pasan a ser deseos de este/a, un serio y grave error ético y metodológico. El trabajo psicoterapéutico, entonces, se encuentra relacionado con el ser capaces de poner a un lado los deseos o necesidades propias, para así poner al servicio de un paciente una escucha activa y relevar las necesidades del/la paciente.

En este mismo orden de ideas, las entrevistas hacen hincapié en que las prácticas clínicas deben promover el ‘no imponer’, además de enfatizar (y comprender) cuál es el lugar que tienen los terapeutas en el trabajo terapéutico. Así, se busca dar cuenta que el intentar poner una temática en particular sobre otro, desde una idea del terapeuta, qué es lo bueno o lo malo, qué es lo correcto o incorrecto, pertinente o no, se vuelve intrascendente, puesto que el énfasis debe estar en el sentir, lo pensado, lo dicho (implícito y explícito) por la persona en cuestión.

Dando en este caso una base teórica cercana a lo expresado por el análisis existencial, en sus inicios, Alfred Längle, Víctor Frankl, entre otros, discutían al respecto de que era lo que implicaba el proceso psicoterapéutico y cómo trabajar el mismo, se presentan en este sentido y caso la idea de que un psicólogo, un terapeuta, es un experto en la psique, en la psicología, un estudioso de ella, pero el único real experto en la vida de un paciente, sea quien sea este, es ni más ni menos que el mismo.

Para profundizar en las intervenciones psicoterapéuticas con personas trans*, los y las entrevistadas manifiestan que las prácticas no debiesen ser diferentes del trabajo realizado con cualquier otra persona. En este sentido, se expone que las nociones básicas y las formas de realización de las prácticas profesionales, desde un punto de vista psicoterapéutico, no tienen que

ver con las características externas de la persona, sino con los dolores y malestares propios del o la paciente. En esta línea, se destaca que la comodidad, la escucha y el ser vistos por 'otro' cumple un rol fundamental dentro de la terapia, por sobre el malestar que pudiese sentir la persona como tal. En este sentido, se hace referencia a que el trabajo con una persona sea o no trans, es el trabajo con una persona como tal en búsqueda de apoyo, comodidad y una escucha activa de otro.

El trabajo psicoterapéutico, se basa en la idea del trabajo que se realiza con una persona en particular, con una serie de complicaciones, dolores, pesares, malestares a raíz de una situación de índole interna o externa. En particular, el trabajo con personas que se autodenominan trans* se realiza a partir de las mismas ideas, estructuras y formatos que tiene una intervención con cualquier persona. Asimismo, se debe buscar un motivo de consulta, conocer aquello que aqueja a la persona, así como co-construir un motivo de consulta en base a lo presentado por el paciente. En este contexto, en base a las entrevistas realizadas, se comienza una ruta de trabajo que se realizaría en conjunto, entre el terapeuta y el paciente.

Por otro lado, se marca una diferencia entre las personas que se autodenominan trans* y aquellas que no desde el punto de vista de los conflictos a nivel externo. En este marco, se enfatiza en la violencia y la discriminación que ejercen los distintos espacios en los que se puede desenvolver un ser humano como factor importante en los potenciales dolores a nivel psíquico de la persona. Es decir, no son dolores ni problemas intrínsecos del ser humano, sino que se basan en las violencias sistemáticas que ejerce y continúa ejerciendo una sociedad contra quien busca algo que es diferente a lo usual.

En este contexto, una de las principales propuestas expuestas por los diferentes practicantes guarda relación con el hecho de que el trabajo clínico debe tener como foco al paciente, sus sentires, sufrimientos e intereses, partiendo desde el punto de que es un ser humano. En este sentido, la intervención psicoterapéutica, y la temática que se toque en esta, debe ser indistinta de la orientación sexual, expresión de género, autopercepción, anatomía, entre otras potenciales diferencias. Lo anterior, presenta al trabajo clínico como un espacio de escucha y comprensión de un terapeuta a un paciente.

IV.2.4 Categoría 4, potenciales tensiones

Paul Preciado (2020), presenta por un lado la idea de la epistemología de la diferencia sexual, como una forma de nombrar que la idea del género, es exactamente eso, una idea, en el sentido de que es constructo filosófico y epistemológico formulado en base a las convenciones sociales.

Dentro de múltiples textos del autor ya mencionado (2008, 2009, 2010, 2012, 2020), se habla al respecto de cómo esta idea de género, dado que no es natural al ser humano, se basa en las conceptualizaciones que se generan a nivel histórico, por tanto, potencialmente modificables, a pesar de ser un paradigma que ha durado un largo tiempo, el binarismo y la idea de la existencia de dos géneros, femenino y masculino, se basa en el estudio de un grupo de seres humanos en un contexto particular, desde donde se formula la generalización y suposición de la existencia de solo estos dos.

Posteriormente, en el caso de Paul, o de nacimiento nombrado como Beatriz, se llega al cuestionamiento, clave para este trabajo de grado, de la existencia y de la importancia de las particularidades y diferencias entre los seres humanos, explícita en vez de ocultar la idea de lo trans, de la intersexualidad, de lo queer, entre otras nominaciones, las cuales suelen ser pensadas como minorías, discriminadas y repudiadas por el solo hecho de existir.

Preciado, siguiendo a Foucault, toma la idea del paradigma médico que se apodera del psicoanálisis, en donde nos dice: *“inventar una tecnología, un conjunto de prácticas discursivas y terapéuticas que permiten normalizar las posiciones de hombres y mujeres, y sus identificaciones sexuales y coloniales dominantes (...)”* (Preciado, 2019, pág. 6).

Parte de estas tecnologías, han sido los procesos psicoterapéuticos, formulados con una base psicoanalítica, que presentan, usualmente la idea de posicionar a los sujetos, como una parte de la cultura y a su vez, como una parte de esta, regidos por ella, en donde supuestamente deben ser hombres o mujeres, centrando a su vez los procesos psicoterapéuticos, más allá de las necesidades del paciente, en llevar a cada ser humano a *encajar* en la cultura.

Una de las principales tensiones que se formulan en esta tesina, es la posibilidad de la diferencia dentro del centro de atención psicológica. Aquí, aparecen dos particularidades: ser estudiantes realizando su práctica profesional y, por otro lado, las nombradas por los entrevistados, como supervisiones informales dentro del lugar de práctica. Siendo estudiantes realizando sus prácticas profesionales, indistinto de los años o de los rastros de carreras anteriores o intereses particulares de los mismos, los involucrados tienen menos conocimiento teórico que un terapeuta con 20 o 30 años de carrera, implicando que se encuentran con un mundo nuevo para ellos, casi una nueva infancia que permite re encontrarse y comenzar a conocer desde la ingenuidad, la inocencia y la curiosidad.

Por otro lado, la existencia y constancia de las supervisiones informales, implica continuar el trabajo desde esta misma base, la ingenuidad, inocencia y curiosidad, por otro lado, implica el poder encontrarse y tomar las orientaciones, así como las acciones/intervenciones, desde un lugar diferente de los usuales, nombran en particular un posicionamiento político y su importancia en las intervenciones realizadas.

El posicionamiento político teórico de quien realiza la orientación, intervenciones y acciones que se formulan en el box, marcan directrices y formas de comportamiento y son, por ende, aquellas que tendrán un mayor impacto tanto en el terapeuta como en el paciente, siendo este, a su vez, a lo que se encuentran sujetos los terapeutas de los que hemos estado hablando.

Marcando las mismas ideas presentadas previamente, los entrevistados comentan al respecto de una falta de conocimiento o trayectoria en relación al trabajo que se ha realizado previamente con personas que se autodenominan trans, en este caso, lo tomamos como una ventaja a la otra del trabajo, dado que permite y posibilita las situaciones que se nombran antes, la ingenuidad, la inocencia y la curiosidad, como formas de trabajo que permiten visualizar a la persona.

Finalmente, y como crítica a los abordajes particularmente desde los ejercicios de supervisión, en las entrevistas se habla sobre las posturas poco claras en torno a cómo debiese ser el trabajo psicoterapéutico, puesto que se deja al libre albedrío de cada terapeuta la forma de trabajo que se tendrá con una persona u otra. Es decir, si es que se presentan temáticas asociadas al género y cómo

se trabajarán; si requerirán o no una intervención a nivel individual, o será social; si tendrán un acompañamiento psiquiátrico y/o farmacológico, o será un acompañamiento psicoterapéutico.

Se presenta nuevamente las mismas críticas que son realizadas por parte de Paul Preciado y en parte exploradas a lo largo de este capítulo, así como en los anteriores. Parte importante de lo que se trabaja en espacios psicoterapéuticos con las personas, tanto que estas se autodenominen o no en algún punto o lugar dentro de las matrices de género, suele ser la búsqueda de una normalidad, como promesa de bien estar.

Estas promesas, esta idea y la libertad que es propuesta de acción o de movimiento que muestran los diferentes espacios médicos, psicológicos, psiquiátricos o legales son a su vez jaulas, son más bien intercambios entre aquello que somos y aquello que debemos ser, según aquello que otros dicen o dirán, pero con ello, salta la duda que explicita el mismo Paul Preciado en yo soy el monstruo que os habla, ¿es posible que un terapeuta, un psicólogo, un médico, un sistema legislativo, alguien, ofrezca algo que no es propio?, ¿existe alguien verdaderamente libre? Como para sea este ser humano quien pudiese ofrecer esta idea a otro.

Como ha podido observar, los análisis permiten abrir áreas de reflexión en todo a la práctica clínica en general, como a las dimensiones que vienen a tensionar no solo el ejercicio del oficio, sino también la forma de producir conocimiento y como esta impacta desde el enunciado experto a las personas, marcando hitos fundamentales para la construcción de su relación con el entorno y con ellos mismo.

V. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

Acorde a todo lo que ha sido expuesto hasta este punto, se levantan en más de alguna ocasión más preguntas que respuestas, se fundamentan en más de algún punto respuestas que son por sus respectivos autores consideradas como correctas, formatos de trabajo, actividades propuestas y metodologías para aliviar a una persona.

Existen y seguirán existiendo diferentes discursos discriminatorios que escudados en teorías y *evidencias* científicas las cuales causarán un malestar a corto, mediano y largo plazo en personas, no solo trans si no en cada ser humano que no es permitido de vivir de la forma y en el espacio en el cual sienten pertenecer, seguirán siendo invalidados los discursos de aquellos que son considerados minorías, raros, diferentes.

La intención que ha tenido esta investigación desde un comienzo y hasta su finalización ha sido ver una nueva posibilidad, no necesariamente tomarla como una correcta, pero al menos como un recordatorio para cada terapeuta, que el trabajo realizado tiene implicancias en el vivir y en el pasar por el mundo de las personas con las que interactuamos, y que no olviden ni olvidemos que con aquello que trabajamos no son casos, ni archivos, ni síntomas, ni patologías, son seres sintientes, humanos sufrientes y que al menos tienen la intención de sentir un día algo menos de dolor.

Lo trans

Se presenta dentro de los datos obtenidos a lo largo de las entrevistas y las revisiones de diferentes materiales teóricos que el trabajo psicoterapéutico con personas que se autodenominan como trans, ha sido basado en la idea de normalizar y de encontrarnos en un punto en donde sea cómodo para los diferentes discursos que se plantean como reales y correctos.

Dentro del punto de vista de lo médico y lo legal, se comprende la idea de que la discriminación, tiene como intención, poder poner en un punto en particular a cada persona, poder dar cuenta de que estas mismas pertenecen a cierto grupo y que la pertenencia a cada uno de estos tiene ciertas implicancias, jurídicas, legales, patológicas, entre otras.

En el caso de la medicina, es comprensible poder mirar que en el caso de un cuerpo que crece y tiene crecimiento celular desmedido y que dicho crecimiento celular desmedido implica sufrimientos múltiples en la vida de la persona, es decir, padecer lo que es nominado como un cáncer, sea necesario de extraer, con la finalidad última de que el ser humano detrás del cáncer pueda continuar con un vivir más ameno, más grato, menos doloroso.

En el caso de lo jurídico, se comprende que se agrupen las acciones de las personas entre aquellas que sean consideradas como positivas o negativas, buenas o malas, poder aplicar la idea de la justicia al respecto de las acciones y las consecuencias de dichas acciones en la vida de los demás.

Pero desde aquí nace la pregunta ¿negar una operación va a causar mayor sufrimiento en una persona trans?, ¿va a causar alguna enfermedad física? ¿va a acrecentar o a disminuir su sufrimiento? Siendo, supuestamente la intención de la medicina disminuir el malestar. Y por el lado de lo judicial, ¿negar el nombre elegido por una persona es justicia?, ¿no permitirle estar en el espacio en donde este pertenece, causara una injusticia para otro? ¿tendrá consecuencias terribles e inesperadas para las demás personas?, parece ser en este mismo sentido que las ideas de que la medicina busca aminorar el sufrimiento o que lo judicial busca la justicia, no aplicaran para los casos en donde la persona es diferente de lo que se supone y asume como hegemónico.

En ese sentido, existe una dimensión política en la reflexión que no podemos pasar por alto, pues termina determinando las posiciones que las personas vamos ocupando en la sociedad.

Lo trans y la psicoterapia

Y en este mismo sentido ¿qué ocurre en el caso de la terapia?, acorde con lo visto a lo largo de la investigación, revisión de materiales teóricos, entrevistas y los conocimientos proporcionados por diferentes profesionales de diferentes áreas a lo largo de los múltiples años de la carrera cursada por el autor de este escrito, es que la intención y la finalidad de la terapia, es acompañar, resignificar, promover el cambio y la aceptación, realizar un proceso psicoterapéutico.

Pero al parecer esto también aplicaría solo para aquello que es hegemónico, se muestra que el acompañamiento es hacia la supuesta normalidad, resignificamos hacia aquello que consideramos correcto, promovemos y aceptamos aquello que nos dijeron que era la verdad dentro del espacio social, ¿es eso el proceso psicoterapéutico?

Mostrando en parte lo que se asume como resultado de la investigación es que parece ser que estos terapeutas en particular tienen una visión diferente, ser capaces de mirar al ser humano, en su contexto, en su lugar y su espacio, acompañarlo en su sufrimiento y mostrar nuevas posibilidades, parece ser aquello que puede producir en alguna medida un estado de mejoría, un momento de agrado, o de menor sufrimiento.

VI. REFERENCIAS

- Asociación Psicológica Americana. (2015). Guías para la práctica psicológica con personas transgénero y personas no conformes con el género. *Revista Americana de la Asociación de psicológica americana*, 826-865. <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines-transgender-spanish.pdf>
- Báez, R. A. (2014). Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros. *Revista CES Psicología*, 7(2), 108-125. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539424009.pdf>
- Carbonetto, M. F., & Peña Quintanilla, F. (2017). Procedimientos afirmativos de género. *Consideraciones Clínicas para un trabajo culturalmente competente con personas LGBTIQ*, 1-5. <http://www.afirma.cl/recursos>
- Cruz, J. P. (2009). Enfoque Estratégico y Formación de Terapeutas. *Terapia psicológica*, 27(1). *Scielo*, 129-142. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v27n1/art13.pdf>
- Freud, S. (1929[1930]). *El malestar en la cultura* (L. López, trad.). Biblioteca libre OMEGALFA.
- Freud, S. (1989). Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad (1908). En *Obras completas de Sigmund Freud. Volumen IX. El delirio y los sueños en la «Gradiva» de W. Jensen y otras obras (1906-1908)* (J. L. Etcheverry, trad.) (pp. 139-149). Amorrortu editores.
- Freud, S. (1992). Psicología de las masas y análisis del yo (1921). En *Obras completas de Sigmund Freud. Volumen XVIII. Más allá del principio de placer, Psicología de la masas y análisis del yo, y otras obras (1920-1922)* (J. L. Etcheverry, trad.) (pp. 63-136). Amorrortu editores
- Freud, S. (2016). *El presidente Schreber. Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia Paranoides) descrito autobiográficamente*. Amorrortu (original publicado en 1903).
- Fuentes, M. & Peña, F. (2017). Procedimientos afirmativos de género. *Consideraciones para un trabajo culturalmente competente con personas LGBTIQ*, V. 2017-01. <http://www.afirma.cl/recursos>
- Gomberoff, L. (1999). *Otto Kernberg. Introducción a su obra*. Mediterráneo.
- Julio, L. (2020). *Infancias trans*, niños queer: autoridad epistémica y agencia disidente en contextos hospitalarios* [tesis de pregrado, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. Biblioteca Digital Academia, Bibliografías UAHC. <http://bibliotecadigital.academia.cl/handle/123456789/5377>
- Kernberg, O. F. (1989). *Trastornos Graves de Personalidad. Estrategias Psicoterapéuticas*. Manual Moderno.

- Kernberg, O. F. (1999). Una teoría psicoanalítica de los trastornos de personalidad. En *Agresividad, narcisismo y autodestrucción en la relación psicoterapéutica* (pp. 3-25). Manual Moderno.
- Lasso, R. (2014). Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por sexos-géneros. *Revista CES Psicología*, 7(2), 108-125. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539424009.pdf>
- Martínez, C., Tomicic, A., Gálvez, C., Rodríguez, J., Rosenbaum, C. & Aguayo, F. (2018). *Psicoterapia Culturalmente Competente para el Trabajo con Pacientes LGBT+. Una Guía para Psicoterapeutas y Profesionales de la Salud Mental*. Centro de Estudios en Psicología Clínica & Psicoterapia, Universidad Diego Portales (CEPPS-UDP). <https://www.researchgate.net/publication/324216908>
- Preciado, B. (2008). *Testo yonqui*. Madrid: Espasa Calpe.
- Preciado, B. (2009). La invención del género, o el tecnocordero que devora a los lobos. En *Conversaciones Feministas, Biopolítica* (pp. 15-38). Buenos Aires: Ají de pollo.
- Preciado, B. (2010). Preciado en el Claustro de Sor Juana [Video]. México. Recuperado de http://www.youtube.com/watch?v=z_-Nml-DcNo
- Preciado, B. (2012). "Queer": Historia de una palabra. *paroledequeer* Recuperado de <http://paroledequeer.blogspot.com.co/2012/04/queer-historia-de-una-palabra-por.html>
- Preciado, P. (2020). *Yo soy el monstruo que os habla*. Informe para una academia de psicoanalistas. Barcelona: Nuevos cuadernos anagrama.
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. (2015). *Guía de Atención Trans Argentina*. Tenemos Patria.
- Rodríguez, M. & García, M. (2000). El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Atención Primaria*, 25(3), 181-186.
- Di Segni, S. (2016). Violencias. Sexos, géneros, sexualidades. *Liminales. Escritos sobre psicología y sociedad*, 57-81. <http://revistafacso.uceval.cl/index.php/liminales/article/download/281/273/>
- De Celis, M. (2018). ¿Intervención psicológica en la identidad de género?: A propósito de la presentación del CIE-11. *Revista Clínica Contemporánea*, 9(2) 1-7. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2018v9n2a19.pdf>
- Silva, J. B. (2006). Regulaciones de género. La ventana. *Revista de estudios de género*, 7-36.
- Butler, J. (2005). Regulaciones de género. *Revista de estudios de género. La Ventana*, (23), 7-35.

- Quijano, Aníbal. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. *En libro: La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas*. Edgardo Lander (comp.) CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, Argentina. Julio de 2000. p. 246. Disponible en la World Wide Web: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/lander/quijano.rtf>
- Vidal. G. y Alarcón, R. (1986). *Psiquiatría*. Editorial Médica Panamericana.
- Yáñez, I. (2016). Lo Trans y la psicología: una deuda pendiente. Una crítica al lugar del psicólogo en el proceso legal del cambio de identidad de género en Chile. *LIMINALES. Escritos sobre psicología y sociedad*, 1(9), 115-126. <http://revistafacso.uceval.cl/index.php/liminales/article/view/284/276>
- Yáñez, I. (2015). Perspectiva de Género en el Siglo XXI. Entrevista a Pilar Errázuriz Vidal. *LIMINALES. Escritos sobre psicología y sociedad*, 1(7), 100-110. <http://revistafacso.uceval.cl/index.php/liminales/article/view/262/254>

VII. ANEXOS

VII.1 Transcripción entrevistas

VII.1.1 Entrevista 1

E1: Dentro de la idea de la entrevista es qué podemos utilizar correctamente, y para eso necesito tu nombre, y sólo tu nombre, no tu nombre completo, tu edad, comuna de residencia, género y grado académico.

E2: Te lo digo ahora ya. [REDACTED] comuna de Santiago, género femenino y grado de estudiante de pregrado.

E1: Bueno, después vamos a ir basándonos en diferentes subdimensiones dentro de lo mismo, y es poder obtener tu opinión al respecto, tu experiencia personal de cómo ha funcionado dentro de la práctica profesional el trabajo con personas que se autodenominan trans. ¿Cómo describirías el espacio en donde desarrolla su práctica profesional?

E2: ¿Cómo lo describiría? Desordenado quizás. Como sobre demandante en términos de tiempo y en relación con lo que te entrega de vuelta, como que exige más de lo que te da.

E1: ¿Y qué tareas tienes que hacer dentro de la práctica, tú?

E2: Atención clínica, gestiones administrativas, como agendar horas y ese tipo de cosas, trabajo de fichas; y, en teoría, realización de psicodiagnóstico por lo menos 2 veces al año.

E1: ¿Y estas tareas son propuestas por ti por ti misma o por otros?

E2: No, por otros, o sea, el área en el que trabajas la escoges tú, pero todo lo demás es parte de lo que hay que hacer.

E1: ¿Por qué?

E2: ¿Por qué qué? ¿Por qué no las elijo yo? Porque son como parte del descriptor de práctica de cargo, digamos, de la práctica cuando tu firmas como un contrato.

E1: Se realizan espacios de supervisión dentro de tu práctica

E2: Sí.

E1: ¿Cómo son?

E2: Los espacios formales de práctica son deficientes en relación con la cantidad de pacientes que llegas a tener y el tiempo que hay para supervisar es súper difícil, porque no alcanzas a hacer una supervisión específica de cada uno de los casos de hecho puedes hacer lo que tú quieras dentro del box y nadie se va a enterar.

E1: Existen supervisiones que se dediquen particularmente a temáticas de género

E2: Existieron.

E1: ¿Qué fue lo que pasó?

E2: Pasó que dentro de esta deficiencia yo creo que se inscribe... a principio de año se supone que había un proyecto de hecho un proyecto específico relacionado con lo trans y la clínica en un convenio con fundación Selena, pero se cayó el convenio se cayó el proyecto hubo fondos que nunca fueron entonces finalmente los espacios de supervisión también se cayeron.

E1: ¿Cómo es el acompañamiento que tú recibes dentro del espacio de práctica profesional?

E2: El acompañamiento formal es muy poco y muy precario el acompañamiento informal puedo hablarte de mi experiencia personal ha sido un poco más amplio porque yo tengo el beneficio es que yo puedo pasar mucho tiempo más acá y yo puedo ir y golpear la puerta de repente de la supervisora y hacer preguntas.

E1: ¿Cómo lo diferenciarías tuve el espacio de la práctica profesional de la supervisión académica dentro de la universidad?

E2: ¿Cómo lo diferenciaría?

E1: En cuanto conocería la evaluación el acompañamiento recibido.

E2: O sea, el acompañamiento en el espacio académico es mucho más profundo como que se conversa mucho más en extenso al respecto de los casos clínicos cachay, la supervisión de CAPS en su espacio formal pasan a ser mucho más administrativa.

E1: ¿Y por qué?

E2: Porque es un espacio que está sobrevendido.

E1: ¿Qué es lo que más te gusta del espacio en donde desarrollaste tu práctica profesional?

E2: Las supervisiones informales no sólo con las supervisoras, sino también con mis compañeros de trabajo con mis compañeras de trabajo y eso porque se dan espacio en donde efectivamente puedes aprender y puedes hablar al respecto de todo aquello que no se puede andar en espacios formales porque no dan tiempo para hacerlo.

E1: ¿Y qué es lo que menos te ha gustado del espacio en donde desarrolla su práctica?

E2: El desorden.

E1: ¿Por qué?

E2: Porque no te pone un piso mínimo para poder ejercer con condiciones básicas tu trabajo.

E1: ¿Cómo cuáles?

E2: Como, por ejemplo, que no sé por qué muchas veces no hay boxes disponibles o cuando ha habido urgencias a veces no están las supervisoras, te dan más casos de los que se pueden hacer cargo de ella. Entonces tiene que ver con eso con eso con que el centro se sostiene más por los practicantes que por las personas por las que debiese sostenerse o esto está siendo grabado.

E1: ¿Qué es lo primero que te viene a la cabeza cuando yo digo trans?

E2: Persona.

E1: Porque.

E2: Porque son personas. No sé, quizás porque la experiencia de trabajo que he tenido con personas trans con que finalmente las problemáticas no son tan distintas a las otras problemáticas, y las que son distintas tienen más que ver con factores sociales que ver con los factores psicológicos.

E1: ¿Qué opinas al respecto de lo trans?

E2: Puta, me siento como que me da un poco de pudor opinar al respecto del otro, porque es una experiencia que no tengo y siento que desde la clínica se opinó mucho del otro como hasta de querer hacer una clínica de lo trans o una no clínica del otro como que pareciera que en este ser personas son objeto de opinión de los expertos

E1: Igual entendiendo los trastes de la sede de la idea de transexualidad y transgénero entre otros. En tu opinión, y en tu forma de ver esta situación, ¿existen distinciones, o existen estas distinciones?

E2: O sea, yo creo que en la medida que diversidad de auto asignaciones es como que si... o no sé si para mí las existen, pero si hay personas que se distinguen de otras dentro de un mismo marco como que no soy quién para decir que no existen estas distinciones y porque socialmente existe igual un cierto impacto. Por ejemplo, no sé en distintos una persona que está en tránsito hacia lo que una persona que se considera de una auto asignación no binaria o de género fluido o incluso mucho de los temores son distintos porque hay una forma de estigma social que opera distinto.

E1: ¿Qué referencias teóricas te parecen las más pertinentes para la comprensión del otro para comprenderlo trans?

E2: Puta, como que no tengo en la cabeza, así como exactamente que podría ser que podría mencionar, por ejemplo.

E1: Pero pensándolo más en reflexiones teóricas, no necesariamente tal autor en tal libro.

E2: Me aparece por ejemplo que las referencias teóricas de la clínica me parecen pésimas y tiene que ver más las líneas de la social quizá de lo performativo del género o de la teoría querer. Como con aquello que tiene más atención esta idea más que psicopatológica ya que desde lo clínico hay

una lectura muy psicopatologizante, no sé si psicopatologizante o psicologizante. Pero hay una lectura mucho más coercitiva y heteronormada.

E1: En cuanto a las corrientes teóricas de las cuales se aplican dentro del espacio de práctica, ¿bajo cuál corriente teórica te supervisas?

E2: Yo supervisó bajo el psicoanálisis.

E1: ¿Cómo lo evaluarías?

E2: Es loco porque en mi supervisión académica no supervisó lo trans, digamos, casos de personas trans, lo superviso acá informalmente con una supervisora que también escribe al psicoanálisis, pero que yo en lo personal creo que primero feminismo y después psicoanálisis, ¿cachay? Como que creo que es la mezcla que hay que hacer.

E1: ¿Y esta mezcla que se hace de la supervisión de la escuela o desde la supervisión académica dentro del lugar de práctica dentro del terreno o dentro de la evaluación de la práctica de la universidad?

E2: De ninguna de las dos.

E1: ¿Y bajo qué cómo te saludas de esa manera o cómo te supervisas de esa manera?

E2: Es que en el fondo te supervisa desde donde tú estás parado más que sea una idea que venga de algún lugar son las ideas de alguna persona de forma propia, y desde ahí te paras y entiendas la clínica.

E1: cuál sería tu línea teórica de preferencia tomando en cuenta que el espacio de la universidad de la universidad academia de humanismo cristiano se toma luego despacio desde el psicoanálisis humanismo existencial psicoterapia sistémica o por racionalismo

E1 de alguna línea en particular del psicoanálisis

E2: cualquiera menos lacaniana porque en realidad no lo entiendo qué quieres que te diga no sé si el problema es lacan o los lacanianos, pero no comparto mucho de aquello

E1: Cómo evaluarías actualmente las corrientes que están en ejercicio de la escuela y de la supervisión

E2: en realidad súper deficiente

E1: ¿Por qué, qué le falta?

E2: Yo creo que falta más en la trayectoria académica tenemos muy poco o muy poca formación en cada una de las de las áreas entonces finalmente queda adscrito a la forma personal de ver la teoría que tenga cada uno de los supervisores porque en realidad uno no entiende nada entonces finalmente ni siquiera sabes si es que estás viendo esa teoría o es la apreciación personal de la persona al respecto de esa teoría

E1: Durante tu tiempo de práctica has realizado trabajo que tengan referencia directamente al género.

E2: aja.

E1: ¿Qué tipo de trabajo realizado?

E2: Trabajo clínico

E1: ¿Por qué ¿

E2: Porque mi práctica clínica, pero espera ¿qué tipo de trabajo que en relación si es clínico o comunitario o en relación con intervenciones?

E1: En relación con ambos, qué versión te parece a ti pertinente.

E2: Yo creo que clínico, pero no creo que sea clínico comunitario, pero es como un clínico, pero con la comprensión de lo social no es puramente psicológico.

E1: ¿Qué posturas son las que tú percibes desde los supervisores? Pero en este caso me gustaría poder separarlos en dos respuestas la pregunta respecto a los supervisores docentes al respecto de las temáticas llevadas al género desde la escuela y los del terreno.

E2: Sólo los supervisores.

E1: Claros en este caso sí sólo de los supervisores.

E2: Mira desde mi supervisor académico no te podría dar mayor argumentó porque no tengo como una supervisión específica al respecto de este tipo de casos, pero sí en ambos casos no sé si veo una postura política dentro de la supervisión académica lo cual me parece necesario, pero sí sea una civilización por lo menos y dentro de la supervisión en terreno en caps. Con la Dani en específico, qué es con quien supervisó sirve una postura más bien política.

E1: ¿De qué tipo?

E2: Respecto de que hay ciertas cuestiones que no son patologizables y una de ellas es que no se puede patologizar el género o la sexualidad.

E1: ¿Qué falta con respecto a las temáticas de género, según tu percepción?

E2: ¿dónde?

E1: Nuevamente separado en dos espacios desde la Academia y desde el terreno

E2: Formación

E1: Por parte de los supervisores, practicantes

E2: Como en todos los sentidos que se pueda entender siento que falta formación y que falta salir un poco de lo psicológico.

E1: ¿Cuáles serían esos espacios que tú nombras podría nombrar aquello se...

E2: Espacios nombrar aquellos espacios. Yo creo que es revisiones específicas de las lecturas específicas, pero claro si te vas sólo lo específico te quedas en un espacio de diferenciación. Y quedas con una lógica discriminatoria pero falta darle un sentido político Quizás lo psicológico te despolitiza todo.

E1: ¿Cómo crees que debería ser abordado en otra?

E2 Te puedo hacer una contra pregunta ¿porque debería ser específicamente abordado lo trans?

E1: ¿Cómo consideras tú que ha sido abordado dentro de tu premiación de practicarlo trans?

E2: De forma súper reactiva.

E1: ¿Por?

E2: Cuando llegan cuestiones asociadas al otra se toma, pero no hay una importancia perse de cuestiones tanto tan importantes como el respeto a otro.

E1: ¿Qué es lo que más destaca de lo anterior?

E2: ¿Que qué?

E1: De lo que me acabas de...

E2: De cómo ha sido abordado.

E1: De cómo ha sido de su...

E2: Lo bueno es que cuando llega se ve.

E1: ¿Qué es lo que tú cambiarías?

E2: Que se instalen cuestiones básicas como todas y todas las personas que se encuentran realizando la práctica.

E1: ¿Y cuáles serían estas cuestiones?

E2: No sé si serían protocolos. Hay cuestiones básicas como no sé si sensibilización, pero es quizás comprender que hay violencias que atraviesan las disciplinas y que no la podemos obviar.

E1: ¿En tu espacio de práctica hay protocolos al respecto de personas que Soto denominan?

E2: No.

E1: ¿Cómo se formularía en estos protocolos segundos?

E2: Ya, pero es como la misma pregunta por qué deberías hacer protocolos para trabajar con personas trans como que fueran no sé tres ojos, Aunque tuvieran 3 o 20 ojos no debías en deberías en haber nociones básicas en general no sobre lo trans

E1: ¿Y cuáles serían esas nociones básicas?

E2: Insisto comprender que hay cuestiones que no son psicologizables o psicopatologizables, Y qué tienen que ver más con un contexto social y con violencias que vienen de afuera y no tienen que ver con el Edipo no resuelto etcétera y demases.

E1: cuáles han sido las prácticas clínicas que se han realizado con personas trans

E2: las mismas A mi parecer con otras personas, pero creo que el trabajo es doble porque al no haber una base que se nos instale respecto de Qué es lo no patológico y los y social es una pega que tienes que hacer tú porque las fichas no están hechas para considerar por ejemplo eventos biográficos imágenes que tengan que ver como más sociales y una construcción de fichas súper clínica

E1: ¿Cómo se han desarrollado tus prácticas clínicas en espacios psicológicos con respecto de lo trans?

E2: De la misma forma que con otras personas

E1: ¿Y cuáles han sido las finalidades de estas?

E2: Es que en realidad tendría que empezar a hablar de los casos

E1: Te Sería posible obviamente sin nombrar en las personas o que no fuesen identificables

E2: Sí, hay casos en lo que el otro no ha llegado a ser un tema porque hay otros motivos de consulta y en ese punto es respetable Y hay otros casos más específicos en donde lo que opera particularmente son aquello que podríamos llamar desde la psicología como temores irracionales pero que en realidad son miedos superhumanos como que los maten Y si a ti te pueden matar obviamente vas a llegar cagado de susto.

E1: ¿Qué opinión te merecen estas prácticas?

E2: ¿Cuáles, las mías?

E1: Igual, pero en ambos casos tanto las tuyas como las del centro.

E2: En realidad las prácticas del centro me parecen azarosas porque depende de la opinión de que tenga cada persona al respecto de lo trans.

E1: ¿Y en cuanto a las tuyas?

E2: Maravillosas, no sé. Es difícil es difícil hablar al respecto en particular de la otra.

E1: Hay distinciones a tu parecer las prácticas clínicas dependiendo del sujeto por ejemplo se hacen distinciones clínicas con respecto a las personas que se autodenominan trans.

E2: Muchas personas.

E1: ¿Cuáles...? No, ¿cuáles personas sino cuáles distinciones?

E2: En realidad es como en todas las clínicas en realidad se atiende a mirar desde lo médico cuestiones que no tienen una explicación de rey Cómo ponerse a pensar Cuál es el sentido que tiene la transexualidad en esta persona Cuál es el conflicto que viene a no sé sufrir o aliviar

E1: Tomando en cuenta lo anterior, ¿qué te parece si dependiera de ti? ¿qué harías con respecto a las prácticas clínicas con relación a los trans?

E2: ¿qué haría? Nada no, quería con respecto a las prácticas en general

E1: ¿y qué harías con respecto a las prácticas en general?

E2: Yo creo que sí instalaría protocolo súper más y probablemente, pero respecto de lo que se puede hacer y no se puede hacer con respecto de que no puede psicopatologizar cosas que no son psicopatologizables de que las personas trans son personas como cualquier otra persona y que en el fondo no hay que olvidar de lo social porque eso también es parte también incurrir prácticas clínicas súper incorrectas

E1: ¿Has tenido supervisión específica para poder abordar Temáticas asociadas al género o en particular lo trans?

E2: ¿cómo académica para sacar la práctica?

E1: En ambos.

E2: Si con otro espacio un seminario de abuso sexual, no sé si eso tendrá que ver o no, pero estoy pensando al respecto de lo que se ha hecho

E1: ¿Qué tan parecido estas orientaciones?

E2: Es que en realidad si lo vuelvo a pensar a cambiar, no son no son orientaciones.

E1: ¿Qué te parece esta falta de

E2: Pésima.

E1: ¿Por qué?

E2: Porque sigues fomentando una clínica que no se critica a sí misma.

E1: ¿cómo han sido abordadas desde tu servidor por ejemplo en este caso las prácticas que han realizado con personas que se autodenominan trans?

E2: Mira cómo puedes hacer lo que quieras nadie me ha dicho nada al respecto de cómo no hagas esto o lo haz lo otro Porque en realidad no hay y como en realidad esto se sostiene con las personas que hacen la práctica más que con aquellas de las cuales se debería sostener Si tú dices estoy haciendo tal cosa está bien

E1: Te agradezco mucho por tu tiempo, ha sido una maravillosa entrevista.

VII.1.2 Entrevista 2

E1: Primero que todo vamos a caracterizar la persona y dentro de eso necesito que me digas tu nombre y sólo tu nombre.

E2: [REDACTED]

E1: La edad.

E2: 50.

E1: Comuna de residencia

E2: Recoleta

E1: Género

E2: Femenino

E1: Grado académico

E2: Máster

E1: ¿Cómo describiría el espacio en donde desarrolla tu práctica profesional?

E2: Es un espacio de aprendizaje

E1: ¿Por qué?

E2: Porque me permite poner en práctica lo aprendido en la teoría y me presenta desafíos con diferentes tipos de pacientes

E1: ¿Cuáles son las tareas que tienes que realizar en tu práctica?

E2: Terapia con adultos psico jurídico y dentro de los psico jurídico elaborar trabajo con niños

E1: ¿Estas son propuestas por ti mismo u otro?

E2: Yo elegí trabajar en esos dos ámbitos del adulto y psico jurídico

E1: ¿Por qué?

E2: Porque me llama la atención lo terapéutico Por una parte y los círculos jurídico para poder compatibilizar los conocimientos anteriores.

E1: ¿Cómo se realizan los espacios supervisión dentro de tu práctica profesional?

E2: Espacio de supervisión que son realizados dentro de mí práctica profesional tienen que ver principalmente con un espacio en donde se entregan las carpetas no se realizó una mayor profundización al respecto de los casos en particular entonces trabaja con cada persona y el cómo se trabaja con cada persona se realizan con la finalidad de poder dar cuenta de cuáles han sido los avances o retrocesos en una manera superfluo y principalmente se realiza con la finalidad de poder entregar nuevos casos para poder dar comienzo a un nuevo proceso psicológico.

E1: ¿Existen espacios de supervisión dedicados a temáticas de género? ¿por qué?

E2: En realidad se supone que existe de manera teórica tácito no se llegan a realizar supervisiones que están dedicadas temática generalistas por sobre temáticas que tengan que ver con un caso en particular u otro en ese sentido se trabaja con aquello que pudiese ser útil para el grupo completo más que con lo que pudiese ser útil con una persona. Entonces en ese sentido no se han abordado en profundidad temática efecto del género en supervisión pero sí se han entrado como supervisiones fuera de los académicos que tiene más sentido con qué es lo que pasa respecto de temas de género en la escuela y más que todo con el trabajo que se est  realizando con los otros compañeros, no se est  realizando el trabajo con la supervisora en particular genérico con todos.

E1  C mo es el acompañamiento recibido dentro del espacio de práctica profesional?  c mo lo evaluarías?  por qué?

E2: En realidad del acompañamiento recibido tiende a ser más que todo un espacio en el cual se ven acompañado a través de los compañeros se ve mucho más acompañamiento que dentro de lo que pasa con la supervisora ella claro te ayudan te puede mostrar qué es lo que se debe hacer o cómo se debes hacer pero en realidad no se tiene un mayor acompañamiento excepto en los casos de emergencia es un acompañamiento más y continuo en cambio en el día 10 la conversación que se genera por los otros compañeros en ese caso lo haría como bueno en el caso del acompañamiento que recibí por supervisiones y por la práctica como tal lo diría que es más un acompañamiento interrumpido que otra cosa en este caso igual debería como muy bien el espacio la relación que se pueden generar con otros compañeros y con otras personas que el espacio recibido de la práctica profesional como tal la evaluación de la supervisora sería en este caso mala ya que aparecen sólo en casos de emergencia.

E1:  Qu  es lo que más te gusta del espacio donde desarrollas tu práctica profesional?  por qué?

E2: Mismo que te decía anteriormente básicamente lo que me gusta es el espacio que se puede desarrollar con los diferentes compañeros el espacio con otros practicantes por sobre el desarrollo de la práctica en el sentido de por otro lado que me gusta de la práctica y qué es lo que realizó como psicóloga o como terapeuta el hecho de que me permitan trabajar en el box uno a uno con una otra persona lo cual me permite explorar cuáles son nada deseos y necesidades que pudiese tener esta persona y el poder habilitar no poder acompañar dentro de ese proceso el deseo que tenga la misma persona el poder realizar un espacio en donde se genere una mejoría continua de la persona y un aprendizaje continuo tanto de esta persona como de mí mismo al respecto de eso me permiten comprender y conocer diferentes tipos de casos diferentes tipos de personas y diferentes tipos de acompañamientos que fuesen necesarios referidos por el qu ien viene al proceso de acompañamiento en ese sentido se puede realizar un espacio mucho más rico y enriquecido a través de no sólo la supervisión que en realidad es poca como te decía antes sino que se puede también dar a conocer que es aquello que yo deseo de nación qué es lo que yo puedo aprender de tener en algún minuto como me pasaba en esto de estar en dos tipos jurídicos y diferente de los adultos cuáles son los deseos de los adultos y cuáles son los deseos de los niños diferentes de los adultos que lo acompañan cómo poder compatibilizar dicho espacio cosa que creo que no podría ser en un espacio de práctica diferente en donde tuviese una menor cantidad de pacientes por otro lado también está el mismo hecho de que siendo pacientes los cuales vienen o por un lado forzados por un tribunal que dictamina donde tienen que ir y qué es lo que tienen que hacer diferente de una persona que viene por una situación espontánea en donde desean tener la intención de poder realizar un espacio de acompañamiento en donde pudiesen mostrarse aquello que ellos desean literalmente y aquellos dolores o formas de trabajo que ellos quisieran tener.

E1:  Qu  es lo que menos te gusta del espacio donde desarrollas tu práctica profesional?  por qué?

E2: La falta de supervisión creo que se podría tener un espacio mucho más rico de supervisión que no se logra dar por un tema de tiempo porque no si bien son 800 horas en total no se alcanza a supervisar ni se alcanza a poder mirar en específico cada una de las personas con las cuales cada uno de nosotros trabajamos.

E1: ¿Qué es lo primero que se te viene a la cabeza cuando digo trans? ¿por qué?

E2: Persona cuando me dices trans lo único que pienso es en una persona porque básicamente eso es lo que son personas.

E1: ¿Qué opinas respecto de lo trans?, entendiendo lo trans como, transexualidad, travestismo, transgénero, entre otro. ¿Existen distinciones? ¿cuáles? ¿por qué?

E2: No pido nada no me corresponde a mi opinar al respecto de la forma en la que vive o deja de vivir una persona porque como te dije anteriormente son eso personas en realidad depende que ellos consideran cada uno que existen alguna distinción entre es ser transexual travesti Y transgénero por supuesto que tiene que ser respetado porque la distinción que ellos hacen como personas que usan y por lo cual se identifican o no se identifican en realidad creo que no me corresponde como te decía el dar una opinión al respecto del cómo vive la persona porque son sólo de sus formas de vivir una vida que en sí misma es compleja entonces no es necesario tener que dar además de eso una supuesta opinión al respecto del cómo o si es bueno vivir al respecto de una forma u otra.

E1: ¿Qué referentes teóricos te parecen más pertinentes para comprender lo trans? ¿por qué?

E2: ¿Como referencias críticas de qué libro tendría que leer Para poder comprenderlo trans o en qué sentido?

E1: Más bien las reflexiones teóricas que se han acordado dentro del espacio.

E2: El espacio como del trabajo quedé realizado con personas trans.

E1: Claro como las reflexiones que a las que has llegado otra vez el trabajo que has realizado con personas trans

E2: Es que en realidad la única reflexión teórica que podría llegar es que en realidad son personas como cuatro o cinco veces antes tan sólo es personas que llegan con una problemática por la cual hay que trabajar con la cuenta de que acompañar con la cual hay que ver qué es lo que se puede hacer al respecto que es lo que les complica ellos que es lo que les molesta que es lo que no le molesta en algún caso hay alguna temática al respecto de ser o no ser tal o cual generó como en el caso de por ejemplo un chico con el que trabajó cuya temática tiene que ver con él no ser visto más que con el género fluido como dice si no entonces tema no está en que se hacen los fluidos no tema tiene que ver más que todo con el trabajar en el poder trabajar al respecto de que sea visto por su madre Entonces en ese sentido si bien Podría ser nuestra problemática para el ser de género fluido No ha sido un tema hasta el día de hoy Entonces no ha sido trabajado él está en un proceso en donde su complicación tiene que ver con el servicio tiene que ver con su madre no tiene que ver con Nada más dices que en algún minuto se llegase a presentar la idea de que tenga que ver con un generoso con el ser trans o estar en tránsito como tú prefieras Llamar ahí se verá si se trabaja o no el tema si es que es un tema.

E1 ¿Bajo qué corriente teórica te supervisas en la escuela? ¿cómo la evaluarías? ¿por qué?

E2: Creo que sí con él y sí es lo que estoy trabajando pero no, no sé cuál es la corriente particular se trabaja la profesora con la que me evaluó lo debería como buena bastante material teórico al respecto de lo que se tendría que trabajar y en realidad es psicoanalista, Entonces trabaja desde la corriente del psicoanálisis en especial o me daba bastante material teórico al respecto del Análisis que otra cosa pero creo que no me casaría todavía con ninguna corriente en particular pero creo que él Espera que seamos una buena base teórica para poder comenzar a entender la psicología

E1: ¿y cómo la evaluarías?

E2: Yo creo que es bueno lo que hace creo que me aporta bastante el poder comprender el poder mirar desde una perspectiva diferente de la propia el poder analizar Y de cierta cantidad de caso a través de un prisma diferente del que estoy mirando normalmente entonces me genera vapor tengo sólo desde ella como tal la profesora sino también a través de los trabajos que se realizan con los diferentes compañeros que están presentes en este espacio entonces pueden darse aportaciones al respecto de cómo poder mirar y ver cómo podrían mirar ellos a través de este mismo o más bien de este diferente prisma.

E1: ¿Cuál línea teórica es de tu preferencia? (Tomando en cuenta que, en la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, se toman en cuenta mayoritariamente el psicoanálisis, el análisis existencial, la psicoterapia sistémica y el post racionalismo), ¿por qué?

E2: En realidad creo que tengo una preferencia integrativa respecto de cómo se formulan en el sentido de que no depende de mí que es lo que me sirva más a mí me da lo mismo en realidad creencia que tenga yo sino que tiene que ver con qué es lo que le va a salir a la persona podría ser Útil para trabajar la persona tal o cual temática ella esté necesitando trabajar entonces como rendimiento de preferencia que le digas que es por el inconsciente al consciente o sí tiene que ver con la primera segunda motivación fundamental de la persona no le sirve la piel es útil el otro no aparece como si te puedo decir que mi línea teórica de preferencia estoy trabajando en el psicoanálisis creo que impulsó una primera visión al respecto de comprender la psicología, más que la forma en la que voy a trabajar con un otro, entonces él nombre que le ponga a la situación, en realidad creo que da lo mismo.

E1: ¿Cómo evaluarías las corrientes teóricas actualmente en ejercicio por parte de la escuela y la supervisión? ¿por qué? ¿qué falta?

E2: En realidad son muy bien Cuáles son las otras fuentes teóricas Y cómo funcionan o quiénes son las personas que están impartiendo al respecto de cómo se realiza el trabajo de supervisión por parte de la escuela entonces podría evaluar por un tema super simple porque no lo he visto es muy diferente la supervisión que recibo como practicante de evaluación clínica o de un espacio clínico que el trabajo que se realizaba en clase en dónde me estaba dando un conocimiento más teórico que práctico al respecto de cómo ver la infancia o cómo se ha visto la infancia exploratorio de qué es lo que se ha hecho antes que qué es lo que se está haciendo ahora en ese caso eso no sé qué es lo que va a pasar o cómo está pasando en este minuto con la diferente supervisiones que podría ofrecer la escuela o que podría ser una creo que lo que hace falta es poder tener espacio de supervisión más integrativo al respecto de cómo se van a leer ciertas temáticas como principio al respecto del tránsito de la relación que se está teniendo con otra persona como no se podrá ser discutir qué es lo que dice Soca al respecto del psicoanálisis diferente de lo que dice la profe Susana al respecto del racionalismo cómo que sería mucho más entretenida y sería mucho más diversa la exploración de cuáles son los aportes tanto teóricos como prácticos que podrían dar y las diferentes supervisiones más que el poder sólo mirar el mundo desde el cristal del psicoanálisis del Análisis existencial o de cualquier corriente Entonces en ese sentido Cómo poder escuchar la discusión teórica que podrían tenerlo frente expositores que se tienen como los personajes más importantes de la escuela de psicología y de la parte técnica de la escuela de psicología y en base a eso poder cada uno de nosotros como estudiantes estamos recién aprendiendo todas poder dar cuenta de esto y más acuerdo con tal o cual cosa estoy en desacuerdo con tal de poder trabajar y poder dar un trabajo al respecto de lo que pasa en la boca

E1: Durante tu tiempo de práctica, ¿ha realizado trabajos respecto a género?, ¿qué tipo de trabajo has realizado? ¿Por qué?

E2: En realidad no he trabajado El Respeto del género cómo que trabajó con las temáticas que me presentan los pacientes como que no puedo ponerle una temática particular que yo quiera trabajar entonces creo que es bien alguna cosa trabajo de generoso me han contado los chicos. Pero no si

no he visto nada, creo que he trabajado en algunas veces en algún momento en particular al respecto de cómo abordar la temática o cuáles son las palabras utilizar pero no trabajo aquello que me traiga el paciente y el paciente solicite trabajar cómo que no tiene mucho sentido el que imponga una temática y en espacio externo salvo cómo es mi trabajo es más jurídico da lo mismo el género que tenga una persona sino que tiene que ver para poder responder a un tribunal. Entonces en ese sentido no tiene que ver mucho el género al respecto.

E1: ¿Cuáles son las posturas que se percibe de lxs supervisores docentes al respecto de las diferentes temáticas asociadas al género? ¿Por qué?

E2: ¿No percibo muchas posturas al respecto de los supervisores docentes, como los de la escuela? o de la práctica?

E1: En ambos casos Nos gustaría escuchar tu respuesta tanto de los supervisores la práctica la universidad

E2: En el caso de los supervisores de la práctica como que no hay una postura muy clara al respecto de temáticas de género como que trabaja particularmente como te decía anteriormente los casos como tal, qué es lo que ha pasado con cada uno de esos casos cómo va procederse al respecto de lo que se ha hecho si es que necesario dar algún acompañamiento en particular la psiquiatra cosas así entonces bueno Y en el caso del psiquiatra es sólo en caso de ideación suicida o algún problema que te dice que se ha bañado en este caso la postura de la psiquiatra es que lo principal en el espacio psicoterapéutico más que el espacio farmacológico Entonces en ese sentido Ya fue está casi siempre a que si bien puede ser una situación de utilidad el espacio de la psiquiatra tiene que ser mediado y atravesado en todo momento por el espacio psicoterapéutico y en el caso de los supervisores más de la universidad como tal y como que no hemos visto mucho más de lo que se trabaja al respecto de aquellos casos en los cuales Igual dentro de todo caso un poco más como que tengo un poco más de respuestas al respecto de qué es lo que está pasando y cómo poder seguir trabajando como que no es supervisado tanto al respecto de los casos en completa profundidad sino que más que todo trabajo de los casos respecto de qué es lo que ha pasado con ellos o más como genérico de todos los casos tengo un caso en particular porque si no nos da el tiempo no nos alcanzamos a supervisar todo no alcanzamos a supervisar uno o dos casos máximo por sesión y como las sesiones son una vez por semana, algunos casos no alcanza ni siquiera supervisarlos porque digamos Tantos meses acá en terapia pero no alcanzado supervisarlos ningún momento

E1: ¿Qué falta en relación con las temáticas de género? ¿por qué?

E2: Creo que falta todo, porque en realidad no se ha hecho nada Al respecto creo que no hay una especialización o un espacio particular al respecto de temática de género al menos no he visto yo porque no se trata con personas diferentes se trata con personas y las temáticas sean de género no el tema está en poder llegar a la profundidad que es lo que le pasa a la persona que es lo que siente la persona igual como te explicaba antes al respecto de este caso en donde si bien la persona considerada y se denomina a sí misma como género fluido en realidad nunca ha sido un tema de si es género fluido no el tema está en ser vista o visto por la madre entonces si es que es vista llamada vista nos está viendo realmente a la persona porque se está viendo lo que la mamá quiere ver Nino lo que es esta persona que en realidad es una él o más bien prefiere ser llamada como un él más que como un ella

E1: ¿Cómo crees que debería ser abordado el fenómeno de lo trans? ¿por qué?

E2: Creo que no debía ser abordado al respecto de la persona que tiene que ver con un cambio cultural con el cambio de poder visualizar la persona como quiere ser visualizada y no como uno quiere visualizarla Entonces en ese sentido tiene que ver con el poder mirar a la persona como tal poder observar Cuáles son las complicaciones que esta tiene, cuáles son las complicaciones que está quiere trabajar y finalmente poder dar cuenta de cómo esta misma persona quiere trabajar al respecto de cuáles son sus propias publicaciones. No creo que tenga que ver con un otro en general

tiene que ver más con él sí mismo tiene que ver más con el poder generar un cambio cultural al respecto de cómo son mirados los otros disminuirlo de alguna manera a la discriminación en unión y poder mirar poder preguntarte quién es este otro más que aportar lo de la manera en que yo quisiera abordar poder abordarlo desde la perspectiva de la persona misma y no del psicólogo y no del terapeuta sino de la mirada de quien esté mirando si no poder escuchar la mirada de ti mismo.

E1: ¿Cómo es abordado dentro de tu espacio de práctica? ¿por qué?

E2: Como que esta pregunta se repite igual un poco porque como lo mismo que te dicho antes pero que no sea vos adentro y práctica y creo que nos abordan no tanto por algo que no se quiera hacer o por algo que no se pueda hacer sino que no hay espacio no hay tiempo con para poder realizar una práctica poder supervisar cada uno de los casos hay poco tiempo en ese sentido y hay que trabajar con 10 o 12 casos a la vez durante el periodo de práctica veces más dependiendo de con quién esté haciéndolo pero no se alcanza a bordar una temática en específico como que se trata de abordar más una lista de lo que se está trabajando como se dice trabajar con una persona Entonces en ese mismo sentido no acepta cuenta de con quién estoy trabajando en particular y cuáles son las temáticas particulares de la persona y tiene que ver más con mis intereses propios en poder trabajar de una mejor o más apropiada manera o que las necesidades que tuviese la persona.

E1: ¿Qué destacas de lo anterior? ¿por qué?

E2: Me da igual destacó la disposición que tienen los diferentes profesores de que igual sé si yo fuera con una temática Respeto del género al respecto del tren yo creo que no tendría ningún problema en poder supervisar al respecto de esa situación pero también me pasa de que es una creencia mía no es algo que pudiese corroborar la realidad es que fuese así porque hasta el momento no me ha dicho y lo destaco porque creo que todas las personas tienen la disposición a trabajar no se aprovecha o no alcanzamos aprovechar del todo el grupo de docentes con el cual estamos trabajando.

E1: ¿Qué cambiarías de lo anterior? ¿por qué?

E2: Igual me pasa que como que dentro de lo que cambiaría es un poco complejo poder saber qué es lo que cambiaría porque como por un lado Me gustaría que tuviese el tiempo necesario como para poder profundizar en cada uno de los casos solamente trabajando pero el poder supervisar cada uno de los casos que estoy trabajando en muchos casos mucho, mucho menos de lo que tendría que trabajar entonces cómo me gustaría poder tener más horas en el día como para poder revisar cada uno de los casos poder tener el tiempo de además de revisar cada uno de los casos con un profesional al respecto poder también trabajar con cada uno de ellos sería como tener la profesora para mí sola un día completo y poder al día siguiente trabajar con otras personas entonces cómo eso sería dentro del deseo pero creo que no alcanzaría el tiempo en la realidad

E1: ¿Hay protocolos al respecto del trabajo con personas que se autodenominan trans en donde haces la práctica? ¿Cuáles son? ¿Por qué se formularon estos protocolos?

E2: No sé si protocolo al respecto del trabajo en personas trans consumo que debe haber algún protocolo en particular Pero que sea que la secretaría le usa el nombre social Pero aparte de eso no sé si es que hay algún protocolo en particular como de trabajo o al menos no lo he visto o no lo he revisado no sería Cuáles son por lo mismo porque no sé si hay cuenta porque se formularon Bueno te responde igual por lo anterior que dije que no sé si hay protocolo entonces No sabría porque se formularon porque no sé si es que se han formulado

E1: ¿Cuáles han sido las prácticas clínicas que se realizan en espacios psicoterapéuticos con personas que se autodenominan trans? ¿Por qué?

E2: es que en realidad han sido las mismas prácticas que he realizado con cualquier persona, he llegado a la primera entrevista que tengo con la persona, comienzo a conocer la historia vital de la persona en base a lo que me dice, la escucho atentamente, hago el intento por comprender qué es lo que me dice y consulto aquello que no comprendo, le hago preguntas al respecto de aquello que

no me queda del todo claro o que creo que a la persona tampoco le queda del todo claro, construimos un motivo de consulta entre ambos, y comenzamos a trabajar, son finalmente personas, entonces en ese sentido, trabajo con ellos como personas.

E1: ¿y cuáles han sido las finalidades de estas prácticas?

E2: La finalidad, pucha, no sé, creo que la finalidad es que la persona encuentre un estado en él que se sienta bien, cómodo consigo mismo, o consigo misma, un espacio en donde sean vistos y escuchados, creo que eso es lo que importa en realidad de las prácticas, más allá de que o como se realicen, él poder escuchar y él poder ver a la persona es lo que importa a mi parecer.

E1: ¿Qué opinión te merecen estas prácticas?

E2: ¿las practicas más?, buenas opiniones, creo que lo hago bien y si no pregunto, como para poder hacerlo mejor.

E1: ¿Hay distinciones en las prácticas clínicas dependiendo del sujeto? ¿por ejemplo se hacen distinciones clínicas en personas que se autodenominan trans?

E2: Distinciones, si yo creo que las hay, pero no por si son trans o algo así, hay distinciones entre cada persona, hay diferencias entre cada persona y hay formas en las cuales tengo que expresarme con el fin de poder entrar en él mismo mapa en él que se encuentre la persona, poder intentar, al menos intentar, porque no siempre lo logro a la primera, pero poder intentar entender qué es lo que me dice desde su propia perspectiva y poder acompañar a la persona de la forma en la que esta considere que debe ser acompañada, es que creo que las personas son eso, personas, entonces en ese mismo sentido, no me parece necesario él intentar o él tener que hacer alguna distinción entre si es trans, o no es trans, a menos que para la persona eso sea importante, si necesita y me pide que sea una distinción, como pasó con este chico [REDACTED] yo al principio la vi y pensé que era mujer, pero me equivoque, ella prefería que lo llamara él y que usara ese artículo, entonces empecé a hacer eso, llamarlo él, aún me cuesta un poco hacerlo, pero es lo que me pidió y como él se siente visto y escuchado, entonces es la forma en la que lo debería tratar.

E1: Lo anterior ¿qué te parece? Si dependiera de ti ¿qué harías en cuanto a las prácticas clínicas con personas que se autodenominan trans? ¿por qué?

E2: creo que es lo mismo que te decía antes al respecto, me parece que no hay que hacer nada al respecto de las prácticas clínicas con personas que se autodenominen como se autodenominen, el tema está en que se pudiera ver a la persona, que se pudiera ver a la persona como una persona y trabajar con eso, con personas, con eso ya estarían listas las prácticas clínicas, cada uno de ellos que vienen a sesión en el fondo saben que es lo que quieren y cómo lo quieren, qué es lo que necesitan y en qué momento estarán dispuestos a recibir eso que necesitan, lo único que hace falta de parte de los terapeutas es aprender a escuchar que es eso que quieren y como lo quieren, poder cuestionar un poco de vez en cuando, como para poder ver si es algo que quieren ellos por y para sí mismos o por y para otros, fuera de eso, él trabajo está en re ordenar algo que está un poco desordenado en la cabeza de la persona.

E1: Has tenido supervisión específica para poder abordar Temáticas asociadas al género o en particular lo trans.

E2: creo que ya no estamos repitiendo en las preguntas.

E1: A veces pasa, pero puede ser re abordada la pregunta.

E2: en realidad creo que no, no tengo supervisiones específicas, creo que, según me han contado, en algún momento se trató de hacer, pero no resultó al parecer, entonces las supervisiones que se han hecho, son lo poco que se hace, más que todo depende de uno mismo, yo siempre quiero aprender y he leído mucho al respecto de todo a lo que ha mis manos ha llegado, pero eso no implica ni significa que todos hagan lo mismo, creo que la supervisión en específico debería ser a los terapeutas, a nosotros mismos poder revisar qué nos interesa y que queremos aprender, a mí me interesa hasta ahora aprender de todo lo que pueda, no me apasiona ni me preocupa mucho él que

si la personas es trans o genero fluido o algo por el estilo, pero si he tenido que leer al respecto de cuáles son las palabras que tengo que usar al respecto de cada uno de estos chicos y chicas.

E1: Te agradezco mucho por tu tiempo.

E2: no, no te preocupi', fue una buena entrevista.

VII.1.3 Entrevista 3

¿Cómo describirías el espacio donde desarrollas tu práctica profesional?

A ver yo creo que el caps. era un lugar agradable porque tenia muchas personas cercanas con quienes compartía el espacio, entre ellas mi actual esposa por lo que el espacio siempre se me hizo muy familiar y acogedor sin embargo creo que siempre desde el principio tuvimos algunos roces por pequeñas cosas de tipo administrativas, como la organización de los horarios o por el hecho de que al saber que yo hacia la practica con mi pareja no nos permitieran compartir los mismos espacios de supervisión a pesar de que teníamos los mismos horarios cosa que era una incomodidad para ambos para ajustar nuestros tiempos. Pero tener siempre ese lugar para juntarnos con amigos y divertirnos, quedarnos después de atender y lo mucho que aprendí durante este periodo es algo que rescato de este lugar.

¿Cuáles son las tareas que tienes que hacer en la práctica? ¿Estas tareas son propuestas por otros o por ti mismo? ¿por qué?

Las tareas eran designadas por las supervisoras en mi caso pase por diferentes supervisoras inicialmente fue Natalia Hidalgo en clínica y Javiera no me acuerdo el apellido, en salud mental intercultural y después me cambiaron de supervisión a la de carolina bienzobas en clínica, las principales tareas que tenia era las de organizar y administrar mis carpetas de pacientes y de atender a esos pacientes a estas personas tenia que llamarlas para comenzar a verlas y para eso tenia que ver los horarios disponibles, hablar con la secretaria para que me los reservara mientras llamaba y luego agendarlos con ella, además tenia que realizar talleres con migrantes en mi caso me toco trabajar con un grupo de haitianos en un programa de la academia en que se enseñaba español y que consistía en realizar entrevistas en duplas psicosociales con estudiantes de trabajo social que estaban haciendo unas pasantías. A si claro y teníamos las supervisiones semanales de los casos que teníamos y donde además se nos asignaban mas casos si es que teníamos muy pocos o si habíamos realizado muchas epicrisis o altas

Ahora yo creo que casi todas las tareas que realizamos en la practica estaban ya diseñadas por las supervisoras del caps., nosotros en general teníamos mucha libertad al momento de atender pero en las tareas en si no, sin embargo a final de año con un grupo de compañeros de forma espontanea decidimos realizar un manual de autocuidado para que los practicantes que vinieran el próximo año se encontraran con una inducción que les permitiera no tener las mismas dificultades que tuvimos nosotros en ese momento y ya que nosotros quedamos como terapeutas de continuidad donde nos toco realizar la inducción y apoyar su adaptación al caps. fue mucho mejor poder hacerlo.

¿Cómo son y se realizan los espacios de supervisión dentro de su práctica profesional?

Los espacios de supervisión dentro de la practica ya te mencione que cambie de supervisión y bueno eran muy diferentes, con Natalia la verdad es que estuve poco tiempo y solo usaba ese tiempo para saber cuantos pacientes tenia y derivar nuevos casos.

En el caso de Javiera, me toco atender una paciente intercultural a la que no le dedicamos mucho tiempo hasta que les hice epicrisis porque dejo de venir y fui increpado por no haber dedicado más tiempo en a supervisión para hablar de ella, a pesar de que en general durante las supervisiones se hablaba principalmente de textos que había que traer leídos y que se analizaban durante la

supervisión, creo que incluso en la supervisión con ella en un momento todo se volvió muy tenso por su forma de relacionarse con los estudiantes y se realizó una carta que se le envió a la directora del caps. para solucionar esas conflictivas y su respuesta a eso fue increpar a todos los que firmaron la carta diciéndoles que escribieran todas las razones por las que firmaron lo que se convirtió en un espacio aun mayor de tensión. Fue bien mala la experiencia con ella la verdad

En el caso de bienzobas, era un espacio bien entretenido, de hecho llevábamos cosas para tomar desayuno y hablar sobre los pacientes, las dinámicas de trabajo y algo en particular que estuviera pasando que fuera importante mencionar, creo que en el caso de ella no tengo nada que decir era un espacio bastante bueno para poder supervisarse porque no solamente te nutrias de la supervisora, tus compañeros también aportaban y como éramos 5 era bastante ordenado y se lograban buenas reflexiones.

Ah si y también recuerdo que a la mitad de la practica comencé a tomar casos de niños, niñas y adolescentes, mas de adolescentes eso si, porque a los niños les tenía mas respeto, pero también tome varios de niños y niñas, así que comenzó a ir a las supervisiones de la profesora Mirone, en esas supervisiones habían como 20 personas eran gigantescas y la verdad es que eran entretenidísimas porque todos tiraban tallas y se reían mucho pero también se trabajaba bastante, eran jornadas bastante extenuantes que duraban horas y eran bastante interesantes porque se analizaban a fondo los casos, se pedían opiniones de compañeros y siempre surgían diferentes perspectivas.

¿cómo evaluarías estos espacios? ¿por qué?

Los espacios de supervisión, a ver(pausa) yo creo que eran bastante buenos a excepción del que te mencione de Javiera que considero que era horrible, la mayoría de mis compañeros compartía ese sentimiento de odio a tener que ir a sus supervisiones por el trato que tenía con nosotros pero en el caso de las otras supervisoras era muy bueno, aunque la supervisión infanto juvenil generalmente estaba muy colapsada seria mejora haber tenido dos bloques pero además de eso buena, creo que ya te dije los porque

¿Existen espacios de supervisión dedicados a temáticas de género? ¿por qué?

Off espacios específicamente dedicados a eso mientras yo hice la práctica no existía a pesar de que la directora del centro era conocedora de estas temáticas, sin embargo no creo que fuera un tema ajeno, pero no era un tema que se tratara específicamente como un tema central. Sin embargo, recuerdo que durante mi tiempo como continuidad, se hizo un grupo que se supervisaba en privado que trabajaba específicamente temas de género y violencia de género que según entiendo trabajaban con personas en procesos de transición y en casos principalmente de abusos. Creo que este grupo surge en respuesta a los casos de acosadores que estaban surgiendo en ese momento en la universidad y al movimiento que se estaba produciendo en la sociedad en ese momento con las manifestaciones feministas que estaban muy fuertes.

¿Cómo es el acompañamiento recibido dentro del espacio de práctica profesional? ¿cómo lo evaluarías? ¿por qué?

Pienso que es bastante delegativo, te dicen que tienes que hacer y bueno cada uno lo hace como quiere y cuando quiere, ellas bueno digo ellas porque en ese tiempo eran solo mujeres las supervisoras, sin embargo me pasa que siento que al principio como que te encuentras solo y no tienes idea que hacer como que tienes que tomar un terapeuta de continuidad y preguntarle todo, pero si no tienes la personalidad de preguntarle quedas en el aire y a muchos les pasaba que llevaban un mes y no tenían idea como hacer las cosas porque no preguntaban, sin embargo mas adelante creo que se agradece mucho que sean así porque te dan mucho espacio mientras cumplas

con tus obligaciones por lo que por lo menos a mi me parece genial ese funcionamiento, converso con algunas compañeras de mi maestría y me dicen que en sus prácticas tenían que estar las 8 horas de practica con su supervisor al lado y solo podían observar lo que el hacia o llevar informes, si comparo eso con el trabajo que hice no hay comparación en que prefiero mucho mas la libertad que tuve que tener a alguien sobre mi todo el tiempo al punto que no puedas respirar.

¿Qué es lo que más te gusta del espacio donde desarrollas tu práctica profesional? ¿porqué?

Bueno lo que mas me gustó de ese espacio es que era bastante acogedor al punto que lo sentí bastante propio, me sentía cómodo acompañado de un grupo de gente muy agradable, bueno siempre hay gente que no lo es tanto pero si los ignoras da lo mismo, en general disfrutas lo bueno de ese lugar al máximo, aprendes todo lo que puedes, te apropias de todo y te sientes dentro del papel de “psicólogo” cuando atiendes a los pacientes, comentas casos a pesar de que no te paguen o en el caso cuando estuve en continuidad te paguen pero simbólicamente.

¿Qué es lo que menos te gusta del espacio donde desarrollas tu práctica profesional? ¿porqué?

yo diría que la infraestructura, era hermoso en verano tanto cuando estuve en practica como en continuidad porque había un patio con arboles, unas bancas y se podía conversar por lo que era bastante agradable pero en invierno era horrible porque el espacio de terapeutas estaba al final y para pasar te mojabas y te resbalabas, además si te tocaba atender con un paciente en los últimos box de atención tenias que pasar corriendo porque te mojabas si estaba lloviendo, y en el otro lugar cuando fui continuidad mejoro eso, ya que estaba todo bajo techo, excepto que había un espacio para terapeutas techado pero donde no podían estar mas de 8 personas y la opción era estar afuera si no llovía parado porque las bancas estaban mojadas.

Sub-dimensión 1.2 Posición teórico/político en relación a lo trans

¿Qué es lo primero que se te viene a la cabeza cuando digo trans? ¿por qué?

¿Transexual? Transantiago, no, no, supongo que transexual por la pregunta que me hiciste antes de si se trabajaban temas de genero durante la practica, pero en general lo tomaría como transexual, no se bien porque yo creo que es solo una asociación.

¿Qué opinas respecto de lo trans?, entendiendo lo trans como, transexualidad, travestismo, transgénero, entre otro. ¿Existen distinciones? ¿cuáles? ¿por qué?

Off entendiendo trans como todo eso, no se déjame pensar, creo que bueno no sabía que trans incluía a tantas cosas pensé que solo era una abreviatura de transexual pero creo que claramente existen distinciones entre transexual y transgenero aunque no sabría bien teóricamente como diferenciar ambas, me es mas fácil diferenciar el travestismo por ejemplo ya que utilizar un atuendo culturalmente correspondiente a otro sexo pero sin identificarse con su género necesariamente, las otras dos tienen una relación con no sentirse parte del sexo físico al que se pertenece, mientras que el otro a la identidad de género que se tiene corresponde al de una persona del sexo opuesto pero no sé bien si estoy en lo correcto la verdad.

¿Qué referentes teóricos te parecen más pertinentes para comprender lo trans? ¿por qué?

No lo sé la verdad, ¿ había que traerlo estudiado de antes? la verdad es que no conozco mucho sobre ese mundo como para poder tener un referente teórico creo que debería buscar un poco más para poder entenderlo mejor.

VII.2 Matriz de vaciado

Categoría/dimensión	Sub-categoría/sub-dimensión	Ent. 1	Ent. 2	Protocolos CAPS	Ent. 3
Caracterización de lxs estudiantes	Sociodemográfico	"comuna de Santiago género femenino y grado de estudiantes de pregrado"	"Recoleta" "Femenino" "50" "master"		"actualmente vivo en España, en Valencia"
	Práctica profesional	"desordenado quizás Como sobre demandante en términos de tiempo y en relación a lo que te entrega de vuelta, como que exige más de lo que te da"	"es un espacio de aprendizaje.. porque me permite poner en práctica lo aprendido en la teoría y me presenta desafíos con diferentes tipos de pacientes"		"Hice mi practica profesional hace varios años, estube dos años en el Caps, hice mi practica profesional y luego me quede un año mas como continuidad 2017 y 2018"
	Tareas realizadas	tención clínica gestiones administrativas como agendar horas y ese tipo de cosas trabajo de fichas y en teoría realización de psicodiagnóstico por lo menos 2 veces al año	Terapia con adultos psicojurídico y dentro de los psicojuridico elaborar trabajo con niños	El/la practicante debe comunicar al paciente durante el encuadre del proceso, que cada vez que llegue a sesión deberá anunciar su llegada en secretaría, antes de ser atendido y cancelar el arancel	"Las tareas eran designadas por las supervisoras en mi caso pase por diferentes supervisoras inicialmente fue Natalia Hidalgo en clínica y Javiera no me acuerdo el apellido, en salud mental"

				correspondiente. • El/la practicante deberá mantener actualizado, en Secretaría, un listado de los pacientes que atiende y sus disponibilidades horarias en caso de tener espacio para atender otro paciente. La secretaria está facultada para citar pacientes dentro del horario de 20 horas cronológicas semanales de disponibilidad para la práctica, respetando las horas de reuniones y supervisiones. • En Secretaría existe un cuaderno para recados, en el que el estudiante puede	intercultural", "las principales tareas que tenía era las de organizar y administrar mis carpetas de pacientes y de atender a esos pacientes", " tenía que llamarlas para comenzar a verlas y para eso tenía que ver los horarios disponibles, hablar con la secretaria para que me los reservara mientras llamaba y luego agendarlos con ella, además tenía que realizar talleres con migrantes en mi caso me tocó trabajar con un grupo de haitianos en un programa de la academia
--	--	--	--	---	---

				comunicarse con el/la secretario/a o con sus compañeros si es necesario. Este cuaderno de mensajes o recados debe utilizarse. • La obligación del practicante es permanecer en el CAPS aún cuando no esté atendiendo pacientes, si no está atendiendo, debe estar disponible, o debe destinar esas horas para llenar fichas, estudiar sus casos, revisar bibliografía pertinente, etc. (tiempo de permanencia está consignado dentro de las 20 horas semanales obligatorias) 23 • El/la practicante	en que se enseñaba español y que consistía en realizar entrevistas en duplas psicosociales con estudiantes de trabajo social que estaban haciendo unas pasantías", "Ahora yo creo que casi todas las tareas que realizamos en la practica estaban ya diseñadas por las supervisoras del caps, nosotros en general teníamos mucha libertad al momento de atender pero en las tareas en si no", "a final de año con un grupo de compañeros de forma espontanea decidimos realizar un manual de
--	--	--	--	--	---

				debe entregar al comienzo de su período de práctica, su disponibilidad horaria, que deberá incluir las 20 horas de permanencia . Este horario podrá ser modificado siempre y cuando sea autorizado por la Dirección junto con el Supervisor de terreno del practicante, por lo tanto, el/la estudiante en práctica deberá comunicar a la Dirección y a su Supervisor de CAPS cualquier intención de modificación de este aspecto antes de realizar el cambio. • En caso de inasistencia al CAPS, es deber del practicante	autocuidado para que los practicantes que vinieran el próximo año se encontraran con una inducción que les permitiera no tener las mismas dificultades que tuvimos nosotros"
--	--	--	--	--	---

				avisar en secretaría prontamente con el fin de modificar la agenda del día. Al mismo tiempo se deberá informar y presentar la Licencia médica respectiva a la Dirección del CAPS. • Si un paciente llegara al CAPS, y su terapeuta no estuviera para atenderlo, será considerado como UNA FALTA GRAVE . De no ser debidamente justificada por motivos de fuerza mayor, podría ser motivo de suspensión de la práctica. Los atrasos también son faltas graves. "	
	Posición teórico/político en	puta me siento como que me da un	Persona cuando me dices trans lo		"(en referencia a tematicas

	relación a lo trans	poco de pudor opinar al respecto del otro porque es una experiencia que no tengo y siento que desde la clínica se opino mucho del otro como hasta de querer hacer una clínica de lo trans o una no clínica del otro como que pareciera que en este ser personas son objeto de opinión de los expertos", o sea yo creo que en la medida que diversidad de auto asignaciones es como que si po No sé si para mí las existen pero si hay personas que se distinguen de otras dentro de un mismo marco como que no soy quién para decir que no existen estas distinciones y porque socialmente existe igual un	único que pienso es en una persona porque básicamente eso es lo que son personas" "No opino nada, no me corresponde a mi opinar al respecto de la forma en la que vive o deja de vivir una persona porque como te dije anteriormen te son eso personas en realidad depende que ellos consideran cada uno que existen alguna distinción entre es ser transexual travesti Y transgénero por supuesto que tiene que ser respetado porque la distinción Que ellos hacen como personas que usan y por lo cual se identifican o no se	de genero)Ufff espacios específicamente dedicados a eso mientras yo hice la práctica no existía a pesar de que la directora del centro era conocedora de estas temáticas"
--	---------------------	---	--	--

		cierto impacto por ejemplo no sé en distintos una persona que está en tránsito hacia lo cis qué una persona que se considera de una autoasignación no binaria o de género fluido o incluso mucho de los temores son distintos porque hay una forma de estigma social que opera distinto" "" Yo creo que es revisiones específicas las lecturas específicas pero claro si te vas sólo lo específico te quedas en un espacio de diferenciación Y quedas con una lógica discriminatoria pero falta darle un sentido político Quizás lo psicológico te despolitiza todo"	identifican en realidad creo que no me corresponde como te decía el dar una opinión al respecto del Cómo vive la persona porque son sólo de sus formas de vivir una vida que en sí misma es compleja entonces no es necesario tener que dar Además de eso una supuesta opinión al respecto del cómo o si es bueno vivir al respecto de una forma u otra" " es que en realidad la única reflexión teórica que podría llegar es que en realidad son personas como cuatro o cinco veces antes tan sólo es personas que llegan	
--	--	---	---	--

			con una problemática por la cual hay que trabajar con la cuenta de que acompañar con la cual hay que ver qué es lo que se puede hacer al respecto que es lo que les complica ellos que es lo que les molesta que es lo que no le molesta en algún caso hay alguna temática al respecto de ser o no ser tal o cual generó como en el caso de por ejemplo un chico con el que trabajó cuya temática tiene que ver con él no ser visto más que con el género fluido como dice si no entonces tema no está en que se hacen los fluidos no tema tiene que ver más	
--	--	--	--	--

			que todo con el trabajar en el poder trabajar al respecto de que sea visto por su madre Entonces en ese sentido si bien Podría ser nuestra problemática para el ser de género fluidido No ha sido un tema hasta el día de hoy Entonces no ha sido trabajado él está en un proceso en donde su complicación tiene que ver con el servicio tiene que ver con su madre no tiene que ver con Nada más dices que en algún minuto se llegase a presentar la idea de que tenga que ver con un generoso con el ser trans o estar en tránsito como tú prefieras Llamar ahí se		
--	--	--	---	--	--

			verá si se trabaja o no el tema si es que es un tema "		
Principios que orientan las prácticas clínicas	Corrientes teóricas	es loco porque en mi supervisión académica no supervisó los trans digamos casos de personas trans lo superviso acá informalment e con una supervisora Que también escribe al psicoanálisis pero que yo en lo personal creo que primero feminismo y después psicoanálisis cachay como que creo que es la mezcla que hay que hacer	Creo que sí con él y sí es lo que estoy trabajando pero no sé cuál es la corriente particular se trabaja la profesora con la que me evaluó lo debería como buena bastante material teórico al respecto de lo que se tendría que trabajar y en realidad es psicoanalista , Entonces trabaja desde la corriente del psicoanálisis en especial o me daba bastante material teórico al respecto del Análisis que otra cosa pero creo que no me casaría todavía con ninguna corriente en particular		

			pero creo que él Espera que seamos una buena base teórica para poder comenzar a entender la psicología" En realidad creo que tengo una preferencia integrativa respecto de cómo se formulan en el sentido de que no depende de mí que es lo que me sirva más a mí me da lo mismo en realidad creencia que tenga yo sino que tiene que ver con qué es lo que le va a salir a la persona podría ser Útil para trabajar la persona tal o cual temática ella esté necesitando trabajar entonces como rendimiento de preferencia que le digas		
--	--	--	--	--	--

			que es por el inconsciente al consciente o sí tiene que ver con la primera segunda motivación fundamental de la persona no le sirve la piel es útil el otro no aparece como si te puedo decir que mi línea teórica de preferencia estoy trabajando en el psicoanálisis creo que impulsó una primera visión al respecto de comprender la psicología, más que la forma en la que voy a trabajar con un otro, entonces él nombre que le ponga a la situación, en realidad creo que da lo mismo. "		
	Intervencion es psicoterapéu ticas	" Yo creo que es revisiones específicas Isa lecturas			

		específicas pero claro si te vas sólo lo específico te quedas en un espacio de diferenciación Y quedas con una lógica discriminatori a pero falta darle un sentido político Quizás lo psicológico te despolitiza todo "			
	En referencia a lo trans	"existen supervisiones que se dediquen particularmen te a temáticas de género. 2: existieron 1: que fue lo que paso? 2: 2: paso que dentro de esta deficiencia yo creo que se inscribe a principio de año se supone que había un proyecto de hecho un proyecto específico relacionado con lo trans y la clínica en un convenio con fundación Selena pero se cayó el convenio se			"transexual, no se bien porque yo creo que es solo una asociación." , "no sabía que trans incluía a tantas cosas pensé que solo era una abreviatura de transexual pero creo que claramente existen distinciones entre transexual y transgenero aunque no sabría bien teóricament e como diferenciar ambas", " No lo sé la

		cayó el proyecto hubieron fondos que nunca fueron entonces finalmente los espacios de supervisión también se cayeron",			verdad, había que traerlo estudiado de antes? Jajaja la verdad es que no conozco mucho sobre ese mundo como para poder tener un referente teórico creo que debería buscar un poco más para poder entenderlo mejor. ",
Prácticas clínicas en espacios psicoterapéuticos	Desarrollo de las prácticas	es que en el fondo te supervisa desde donde tú estás parado más que sea una idea que venga de algún lugar son las ideas de alguna persona de forma propia Y desde ahí te paras Y entiendas la clínica"	En realidad no he trabajado al respecto del género Cómo que trabajó con las temáticas que me presentan los pacientes como que no puedo ponerle una temática particular que yo quiera trabajar entonces creo que es bien alguna cosa trabajo de generoso me han		" recuerdo que durante mi tiempo como continuidad , se hizo un grupo que se supervisaba en privado que trabajaba específicamente temas de género y violencia de género que según entiendo trabajaban con personas en procesos de transición" "Pienso que

			contado los chicos Pero no si no he visto nada Creo que he trabajado en algunas veces en algún momento en particular al respecto de cómo abordar la temática o cuáles son las palabras utilizar pero no trabajo aquello que me traiga el paciente y el paciente solicite trabajar Cómo que no tiene mucho sentido el que imponga una temática y en espacio externo salvo Cómo es mi trabajo es más jurídico da lo mismo el género que tenga una persona sino que tiene que ver para poder responder a un tribunal, Entonces en ese sentido no tiene que	es bastante delegativo, te dicen que tienes que hacer y bueno cada uno lo hace como quiere y cuando quiere, ellas bueno digo ellas porque en ese tiempo eran solo mujeres las supervisora s ajaja, sin embargo me pasa que siento que al principio como que te encuentras solo y no tienes idea que hacer como que tienes que tomar un terapeuta de continuidad y preguntarle todo"
--	--	--	---	--

			ver mucho el género al respecto		
		Las supervisiones informales no sólo con las supervisoras sino también con mis compañeros de trabajo con mis compañeras de trabajo y eso porque se dan espacio en donde efectivamente puedes aprender y puedes hablar al respecto de todo aquello que no se puede andar en espacios formales porque no dan tiempo para hacerlo". " ya pero es como la misma pregunta por qué deberías hacer protocolos para trabajar con personas trans como que fueran no sé tres ojos Aunque tuvieran 3 o 20 ojos no debías en deberías en haber	la finalidad, pucha, no sé, creo que la finalidad es que la persona encuentre un estado en él que se sienta bien, cómodo consigo mismo, o consigo misma, un espacio en donde sean vistos y escuchados, creo que eso es lo que importa en realidad de las prácticas, más allá de que o como se realicen, él poder escuchar y él poder ver a la persona es lo que importa a mi parecer.		

		nociones básicas en general no sobre lo trans"			
	Imagen de las prácticas	comprender que hay cuestiones que no son psicologizables o psicopatologizables y qué tienen que ver más con un contexto social y con violencias que vienen de afuera y no tienen que ver con el Edipo no resuelto etcétera y demáses" en realidad es como en todas las clínicas en realidad se atiende a mirar desde lo médico cuestiones que no tienen una explicación de rey Cómo ponerse a pensarCuál es el sentido que tiene la transexualidad en esta personaCuál es el conflicto que viene a no sé sufrir o alivia"	s que en realidad han sido las mismas prácticas que he realizado con cualquier persona, he llegado a la primera entrevista que tengo con la persona, comienzo a conocer la historia vital de la persona en base a lo que me dice, la escucho atentamente, hago el intento por comprender qué es lo que me dice y consulto aquello que no comprendo, le hago preguntas al respecto de aquello que no me queda del todo claro o que creo que a la persona tampoco le queda del		

			todo claro, construimos un motivo de consulta entre ambos, y comenzamos a trabajar, son finalmente personas, entonces en ese sentido, trabajo con ellos como personas.		
	Distinciones de las prácticas	las mismas A mi parecer con con otras personas pero creo que el trabajo es doble porque no no haber una base que se nos instale respecto de Qué es lo no patológico y los y social es una pega que tienes que hacer tú porque las fichas no están hechas para considerar por ejemplo eventos biográficos imágenes que tengan que ver como más sociales y una construcción de fichas súper clínica",	es que en realidad han sido las mismas prácticas que he realizado con cualquier persona, he llegado a la primera entrevista que tengo con la persona, comienzo a conocer la historia vital de la persona en base a lo que me dice, la escucho atentamente , hago el intento por comprender qué es lo que me dice y consulto aquello que no		

		si hay casos en lo que el otro no ha llegado a ser un tema porque hay otros motivos de consulta y en ese punto es respetable Y hay otros casos más específicos en donde lo que opera particularmente son aquello que podríamos llamar desde la psicología como temores irracionales pero que en realidad son miedo superhumano s como que los maten Y si a ti te pueden matar obviamente vas a llegar cagado de susto"	comprendo, le hago preguntas al respecto de aquello que no me queda del todo claro o que creo que a la persona tampoco le queda del todo claro, construimos un motivo de consulta entre ambos, y comenzamos a trabajar, son finalmente personas, entonces en ese sentido, trabajo con ellos como personas." "distinciones , si yo creo que las hay, pero no por si son trans o algo así, hay distinciones entre cada persona, hay diferencias entre cada persona y hay formas en las cuales tengo que expresarme con el fin de poder entrar en él mismo mapa en él	
--	--	---	---	--

			que se encuentre la persona, poder intentar, al menos intentar, porque no siempre lo logro a la primera, pero poder intentar entender qué es lo que me dice desde su propia perspectiva y poder acompañar a la persona de la forma en la que esta considere que debe ser acompañada ,"		
	Propuestas en relación a las prácticas clínicas	en realidad es como en todas las clínicas en realidad se atiende a mirar desde lo médico cuestiones que no tienen una explicación de rey Cómo ponerse a pensarCuál es el sentido que tiene la transexualidad en esta personaCuál	Creo que es lo mismo que te decía antes al respecto, me parece que no hay que hacer nada al respecto de las prácticas clínicas con personas que se autodenominen como se autodenominen, el tema está en que se pudiera		

		es el conflicto que viene a no sé sufrir o alivia" "yo creo que sí instalaría protocolo súper más y probablemente e pero respecto de lo que se puede hacer y no se puede hacer con respecto de que no puede psicopatologizar cosas que no son psicopatologizables de que las personas trans son personas como cualquier otra persona y que en el fondo no hay que olvidar de lo social porque eso también es parte también incurrir prácticas clínicas súper incorrectas"	ver a la persona, que se pudiera ver a la persona como una persona y trabajar con eso, con personas,		
Potenciales tensiones	Orientaciones recibidas	los espacios formales de práctica son deficientes en relación a la cantidad de pacientes que llegas a tener y el tiempo		"Supervisión Docente; a cargo de un/a profesor/a de la Escuela, de alguno de los enfoques de	

		que hay para supervisar es súper difícil porque no alcanzas a hacer una supervisión específica de cada uno de los casos de hecho puedes hacer lo que tú quieras dentro del box y nadie se va a enterar", " el acompañamiento formal es muy poco y muy precario el acompañamiento informal puedo hablarte de mi experiencia personal ha sido un poco más amplio porque yo tengo el beneficio Es que yo puedo pasar mucho tiempo más acá y yo puedo ir y golpear la puerta de repente de la supervisora y hacer preguntas " Las supervisiones informales no sólo con las supervisoras	psicoterapia que se dictan en la formación de la malla de pregrado. Esta supervisión se realiza en la Escuela. Esta supervisión clínica docente se realizará por enfoque teórico (análisis existencial, post racionalismo, psicoanálisis, sistémica) y acogerá los casos que se atiendan en psicoterapia; además se supervisaran los psicodiagnóstico en un espacio específico para ello; por alguna de las docentes del curso.", "Supervisión de Terreno: a cargo de algún/a profesional del Equipo CAPS dependiendo del área a la que	
--	--	---	---	--

		sino también con mis compañeros de trabajo con mis compañeras de trabajo y eso porque se dan espacio en donde efectivamente puedes aprender y puedes hablar al respecto de todo aquello que no se puede andar en espacios formales porque no dan tiempo para hacerlo"		pertenezca las actividades a supervisar. La supervisión en el CAPS consistirá en un seguimiento de los casos clínicos y psicodiagnóstico, además de un desarrollo y acompañamiento de las intervenciones del área intercultural. "	
	Imagen de las orientaciones	Como por ejemplo que no sé por qué muchas veces no hay box disponibles o cuando han habido urgencias a veces no están las supervisoras te dan más casos de los que se pueden hacer cargo de ella entonces tiene que ver con eso con eso con que el centro se sostiene más por los practicantes que por las	en realidad se supone que existe de manera teórica tácito no se llegan a realizar supervisiones que están dedicadas temática generalistas por sobre temáticas que tengan que ver con un caso en particular u otro en ese sentido se trabaja con aquello que pudiese ser útil para el grupo		

		personas por las que debiese sostenerse o Esto está siendo grabado", " Mira desde mi supervisor académico no te podría dar mayor argumentó porque no tengo como una supervisión específica al respecto de este tipo de casos pero sí en ambos casos no sé si veo una postura política dentro de la supervisión académica lo cual me parece necesario pero sí sea una civilización por lo menos y dentro de la supervisión en terreno en caps con la Dani en específico Qué es con quien supervisó sirve una postura más bien política"	completo más que con lo que pudiese ser útil con una persona Entonces en ese sentido no se han abordado en profundidad temática efecto del género en supervisión pero sí se han entrado como supervisiones fuera de los académicos que tiene más sentido Con qué es lo que pasa respecto de temas de género en la escuela y más que todo con el trabajo que se Está realizando con los otros compañeros No se Está realizando el trabajo con la supervisora en particular genérico con todos" "en realidad del acompañamiento recibido tiende a ser	
--	--	---	--	--

			más que todo un espacio en el cual Seven acompañado a través de los compañeros se ve mucho más acompañamiento que dentro de lo que pasa con la supervisora ella claro te ayudan te puede mostrar qué es lo que se debe hacer o cómo se debes hacer pero en realidad no se tiene un mayor acompañamiento excepto en los casos de emergencia es un acompañamiento más y continuo en cambio en el día 10 la conversación que se genera por los otros compañeros en ese caso lo haría como bueno en el caso		
--	--	--	--	--	--

			del acompañami ento que recibió por supervisione s y por la práctica como tal lo diría que es más un acompañami ento interrumpido que otra cosa en este caso igual debería como muy bien el espacio la relación que se pueden generar con otros compañeros y con otras personas que el espacio recibido de la práctica profesional como tal la evaluación de la supervisora sería en este caso mala ya que aparecen sólo en Casos de emergencia "		
	Obordaje del/la supervisor/a	Yo creo que falta más en la trayectoria académica	En el caso de los supervisores de la práctica		

		tenemos muy poco o muy poca formación en cada una de las de las áreas entonces finalmente queda adscrito a la forma personal de ver la teoría que tenga cada uno de los supervisores porque en realidad uno no entiende nada entonces finalmente ni siquiera sabes si es que estás viendo esa teoría o es la apreciación personal de la persona al respecto de esa teoría	como que no hay una postura muy clara al respecto de temáticas de género como que trabaja particularmente como te decía anteriormente los casos como tal Qué es lo que ha pasado con cada uno de esos casos cómo va procederse al respecto de lo que se ha hecho si es que necesario dar algún acompañamiento en particular la psiquiatra cosas así entonces bueno Y en el caso del psiquiatra es sólo en caso de ideación suicida o algún problema que te dice que se ha bañado en este caso la postura de la psiquiatra es que lo	
--	--	--	--	--

			principal en el espacio psicoterapéutico más que el espacio farmacológico o Entonces en ese sentido Ya fue está casi siempre a que si bien puede ser una situación de utilidad el espacio de la psiquiatra tiene que ser mediado y atravesado en todo momento por el espacio psicoterapéutico y en el caso de los supervisores más de la universidad como tal y como que no hemos visto mucho más de lo que se trabaja al respecto de aquellos casos en los cuales Igual dentro de todo caso un poco más como que tengo un poco más de respuestas al respecto de		
--	--	--	---	--	--

			qué es lo que está pasando y cómo poder seguir trabajando como que no es supervisado tanto al respecto de los casos en completa profundidad sino que más que todo trabajo de los casos respecto de qué es lo que ha pasado con ellos o más como genérico de todos los casos tengo un caso en particular porque si no nos da el tiempo no nos alcanzamos a supervisar todo no alcanzamos a supervisar uno o dos casos máximo por sesión y como las sesiones son una vez por semana, algunos casos no alcanza ni siquiera		
--	--	--	--	--	--

			supervisarlos porque digamos Tantos meses acá en terapia pero no alcanzado supervisarlos ningún momento		
--	--	--	--	--	--