



**UNIVERSIDAD DE VALPARAISO  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**“SIGNIFICADOS EN TORNO A PRÁCTICAS DE RESISTENCIA EXPERIMENTADAS EN  
EL QUEHACER TERAPÉUTICO DE PSICÓLOGAS DE LA REGIÓN DE VALPARAÍSO”**

**POR  
FRANCISCA OLMEDO RIOSECO  
CAMILA PINTO GONZALEZ**

**PROFESOR GUÍA  
JUAN BUSTAMANTE DONOSO**

**TESIS PRESENTADA A LA ESCUELA DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE  
VALPARAISO COMO REQUISITO PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN  
PSICOLOGIA**

**VALPARAISO, DICIEMBRE DEL 2016**

## INDICE

<b>I. RESUMEN</b>	<b>4</b>
<b>II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>9</b>
<b>IV. OBJETIVOS</b>	<b>9</b>
<b>IV.I OBJETIVO GENERAL</b>	<b>9</b>
<b>IV.II OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>9</b>
<b>V. MARCO TEÓRICO</b>	<b>10</b>
<b>V.I COSMOVISIÓN POSMODERNA ACTUAL</b>	<b>10</b>
<b>V.II CONSTRUCCIONISMO SOCIAL</b>	<b>12</b>
<b>V.III PSICOTERAPIA Y CONSEJERÍA PSICOLÓGICA</b>	<b>15</b>
<b>V.IV PRÁCTICAS DE RESISTENCIA</b>	<b>19</b>
<b>V.V ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL</b>	<b>24</b>
<b>V.V.I PSICOLOGÍA DE LA SALUD</b>	<b>24</b>
<b>V.V.II POLÍTICAS DE SALUD MENTAL</b>	<b>26</b>
<b>V.V.III MEDICINA SOCIAL/SALUD COLECTIVA</b>	<b>28</b>
<b>VI.MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>31</b>
<b>VI.I METODOLOGÍA</b>	<b>31</b>
<b>VI.II DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>32</b>
<b>VI.III PARTICIPANTES</b>	<b>34</b>
<b>VI.IV PROCEDIMIENTO</b>	<b>35</b>
<b>VI.V INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>	<b>37</b>
<b>VI.VI PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS</b>	<b>38</b>
<b>VII. ANÁLISIS NARRATIVO</b>	<b>43</b>
<b>VII.I PARTICIPANTE NÚMERO UNO</b>	<b>43</b>
<b>VII.I.I FASE UNO: ANÁLISIS PRELIMINAR</b>	<b>43</b>
<b>VII.I.II FASE DOS: MICROANÁLISIS</b>	<b>81</b>
<b>VII.I.III FASE TRES: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>145</b>
<b>VII.II PARTICIPANTE NÚMERO DOS</b>	<b>153</b>
<b>VII.II.I FASE UNO: ANÁLISIS PRELIMINAR</b>	<b>153</b>
<b>VII.II.II FASE DOS: MICROANÁLISIS</b>	<b>221</b>
<b>VII.II.III FASE TRES: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>298</b>
<b>VIII. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>313</b>
<b>IX. PROYECCIONES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>320</b>

<b>X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>322</b>
<b>XI. ANEXOS</b>	<b>333</b>
<b>XI.I TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTAS</b>	<b>333</b>
<b>XI.II CONSENTIMIENTOS INFORMADOS</b>	<b>386</b>

## I. RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo conocer los significados en torno a prácticas de resistencia presentes en la labor profesional terapéutica de psicólogas de la región de Valparaíso, entendiendo éstas, desde nuestra posición, como toda manifestación y/o acción que abre espacios a la reflexión crítica de los modelos patologizantes, dicotomizantes y universalizadores en la labor profesional terapéutica, enmarcándose desde un paradigma posmoderno y construccionista y buscando, con ello, la concretización de acciones que vayan en consecuencia con estas reflexiones, brindando especial importancia a los contextos relacionales como formadores de significados e identidad. Para lograr este objetivo se hará uso de una metodología cualitativa, acercándose con ello a la construcción de significados desde los propios actores locales, buscando sus narrativas. Se analizarán éstas mediante el Análisis Narrativo de McLeod, dónde se buscará una aprehensión de los propios discursos, acciones y opiniones que poseen los participantes respecto a su quehacer, buscando comprender, así, este fenómeno en mayor profundidad otorgando un rol activo a los propios colaboradores de la investigación.

*Palabras clave: prácticas de resistencia, posmodernidad, construccionismo, metodología cualitativa.*

## II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Según Minoletti y Zaccaria (2005), la solución de los problemas de salud mental constituye indiscutiblemente una tarea cada vez más importante de la salud pública en el mundo. Se calcula que 450 millones de personas sufren actualmente de trastornos mentales. Esta situación requiere necesariamente de una conducta activa por parte del Estado, lo que en Chile se tradujo en la aplicación de estrategias de salud pública agrupadas en dos planes nacionales de salud mental y psiquiatría puestos en marcha por el Ministerio de Salud en los años 1993 y 2000. Estos programas se plantearon desde un enfoque biopsicosocial y buscan dar prioridad a las acciones preventivas y de intervención temprana dirigidas a mejorar continuamente la calidad de la atención, con la participación activa de los usuarios, sus familiares y organizaciones locales.

Haciendo referencia al Segundo Informe de Evaluación del Sistema de Salud Mental en Chile (2014), el país no dispone de una legislación específica sobre salud mental. Sin embargo, varias leyes que han entrado en vigencia en los últimos 8 años incluyen disposiciones sobre salud mental, de las cuales, las más relevantes son 1) Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación a las acciones vinculadas a su atención de salud (2012); 2) Ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad (2010); 3) Decreto N° 201 que promulga la convención de las naciones unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo (2008).

Si bien en Chile los programas articulados en salud mental son planteados, en lo teórico, desde el paradigma biopsicosocial, se postula también que en la práctica éstos son más cercanos al modelo biomédico. Según Osorio & Oblitas (2006), este modelo asume que la enfermedad puede ser explicada en términos de variables biológicas mensurables, que la conducta social no tiene cabida en ella y, en su extremo, que las anormalidades conductuales se reducen a procesos somáticos, biomédicos o neurofisiológicos. La filosofía inherente al modelo médico implica un reduccionismo (todos los fenómenos biológicos son reducibles a procesos bioquímicos básicos) y el mantenimiento del dualismo mente-cuerpo, es decir, los procesos somáticos y psicológicos se excluyen mutuamente, y el cuerpo y la mente son dos entidades separadas.

Siguiendo a Minoletti & Zaccaria (2005), el desarrollo del sistema de registro e información de salud mental como parte de las estadísticas del sector salud es aún

incipiente. A partir del año 2002 podemos observar un registro de la información con un mayor grado de desagregación y detalle, lo que ha permitido conocer el número de personas atendidas, de casos de abandono del tratamiento y de las actividades de salud mental realizadas, tanto a nivel primario como secundario. Sin embargo, dada su reciente aplicación y al poco desarrollo de las estructuras necesarias para su buen funcionamiento, la información es aún insuficiente.

Consideraremos, en concordancia con Ardila & Stolkiner (2012), que el campo de la Salud Mental es un subcampo dentro del de la Salud en general, pero que se ha configurado como el espacio paradigmático del límite a la concepción biologista-individual de la enfermedad y se ha diferenciado como tal por mantener formas institucionales específicas que develan, más claramente que en el campo de la Salud en general, la imbricación entre mandatos sociales de orden y propuestas curativas. Como afirmaron Solitario & Stolkiner (2007): el éxito del campo de la Salud Mental sería su desaparición para incorporarse en prácticas sociales de salud-enfermedad-cuidado en las que la dimensión social y subjetiva haya sido restituida.

A partir del último cuarto del siglo XX han surgido nuevas formas de pensar en el quehacer psicológico que ha cuestionado los supuestos vigentes anteriormente, vinculados a un quehacer desde la perspectiva moderna. (Tarragona, 2006).

En este sentido y siguiendo al mismo autor Tarragona (2006), este cuestionamiento ha resultado en el desarrollo de prácticas y terapias que han recibido diferentes nombres: posmodernas, narrativas, discursivas y socio construccionistas, etc. Cada uno de estos términos subraya un elemento relevante de estos abordajes que ven la labor psicológica como un proceso conversacional discursivo, se interesan en la forma en que las personas construimos historias o narraciones de nuestras vidas, proponen que el conocimiento de la identidad se produce en las interacciones con otros y no piensan en las dificultades humanas en términos de estructuras profundas subyacentes. Tomando en consideración todos estos elementos, se recalca el rol principal o eje central del lenguaje en la labor del psicólogo, a través de la cual se genera significado y sentido y, con ello, se pueden producir prácticas que se alejen de la noción estigmatizante, patologizante y se distancien de la visión hegemónica dominante.

A su vez, como señala Gergen (1996), tenemos que prestar atención al dominio de la práctica profesional. En muchos aspectos, los terapeutas, los consejeros, y los asesores de organización, los especialistas en educación y similares tienen un impacto mucho mayor en la vida cultural que los académicos. Sus acciones pueden participar en prácticas

relacionales de un modo más profundo y directo que los escritos abstrusos de los profesionales. En efecto cuentan con un enorme potencial para la transformación cultural. Desde un punto de vista metodológico, “los escasos estudios disponibles sobre el impacto de las políticas de salud mental implementadas, no permiten tener un panorama más completo sobre la evolución de salud mental en el país y la efectividad de los recursos y políticas invertidos hasta la fecha”. (Errázuriz & Valdés, 2012 p.3). Esto recalca que las investigaciones de corte cuantitativo no han podido dar respuesta en cuanto la efectividad de políticas de salud y pone de relieve la necesidad de abrir el campo hacia otras metodologías que permitan comprender el fenómeno de la salud y de las prácticas psicológicas de manera más global e incluyendo el punto de vista tanto de quienes implementan estas políticas como de quienes hacen uso de ellas. Para ello se señala que la metodología cualitativa sería la más idónea para comprender a los sujetos que ponen en práctica estas políticas y de quienes las requieren. Esto no es una negación de la metodología cuantitativa, sino que es necesaria la complementariedad entre ambas metodologías. Como sugieren Bilbao, March & Prieto (2002), la opción de combinar ambas metodologías puede producir sinergias de gran relevancia, que sugieren la contemplación de la metodología cuantitativa y cualitativa desde una perspectiva holística y de complementariedad y que permite desarrollar un nuevo paradigma.

Siguiendo el tema aquí propuesto y según refieren Stolkiner y Ardila (2012), no es posible separar el pensamiento de las condiciones de su producción y, dentro de ello, no es dado escindirnos de movimientos o fuerzas sociales. La producción de nociones, teorías y/o discursos es inherente a las prácticas sociales.

Según Foucault (1973), la sociedad occidental se ha apoyado cada vez más en las prácticas de cosificación de las personas y de sus cuerpos, a fin de mejorar y extender el control social.

Teniendo en miramiento todo lo anterior, consideramos como prácticas de resistencia toda acción, conducta o modo de enfrentar la práctica profesional del psicólogo que se ve orientada y posicionada desde una epistemología posmoderna/construccionista que vela por la relación horizontalizada, valorando según plantea Tarragona (2006) el conocimiento local, cuestionando los discursos universalizadores, valorando lo positivo, los recursos de la persona y considerándolo un agente activo en la significación e interpretación de sus propias vivencias, así como también en la deconstrucción y reconstrucción de éstas. Con esto, estas prácticas buscan intencionadamente desmarcarse de un sistema patologizante, medicalizado y jerárquico.

Consideramos que en el contexto actual chileno se transita en un debate constante entre discursos modernistas y postmodernos en las ciencias y, con ello, en la labor del/a psicólogo/a que lo/a invita a posicionarse desde un paradigma. Es por ello, que este problema adquiere relevancia intrínseca, al afectar directamente la labor de estos profesionales. Estas decisiones, sin duda, merman su quehacer en diversas aristas, desde la relación con las personas, donde se genera un impacto social y político, hasta su propia epistemología y modo de enfrentarse a distintos contextos.

- a. **Conveniencia:** La investigación propuesta busca servir a dar respuestas tentativas a dudas hasta ahora no alcanzadas mediante investigaciones anteriores. Busca un entendimiento más rico en cuanto a las prácticas psicológicas empleadas actualmente, explorando en la novedad, la diferencia, lo crítico dentro de contextos donde aún se pueden apreciar discursos hegemónicos biomédicos.
- b. **Relevancia Social:** Consideramos que las personas beneficiadas con esta investigación reunirían a profesionales, psicólogos/as en particular, a nosotras como estudiantes del campo y, en general, a toda persona que se sienta implicado y/o interesado en investigaciones de este tipo, hasta ahora vagamente desarrolladas acerca del efecto de prácticas psicológicas en la realidad nacional actual. Además, creemos que esta investigación puede entregar apoyo al surgimiento de conocimiento relacionado con la labor psicoterapéutica desde una mirada novedosa, donde investigaciones como ésta surgen como relevantes para reflexionar acerca de las prácticas profesionales.
- c. **Implicancias prácticas:** Eventualmente podría ayudar a resolver problemas prácticos que hasta ahora no han encontrado respuesta mediante métodos convencionales de resolución. Particularmente, puede ser de gran ayuda en nuestra propia práctica como futuras psicólogas, además de ofrecer ciertos lineamientos para todo aquel que tenga acceso a ella, llevando a una crítica o reflexión de su propia labor profesional.
- d. **Valor teórico:** Dada la poca recolección de información presente en cuanto al tema aquí tratado, la investigación puede aportar al conocimiento en relación a esto, siendo eventualmente un aporte a líneas teóricas que vayan de la mano con la epistemología aquí abordada.
- e. **Utilidad metodológica:** La investigación presentada puede potencialmente aportar, desde una posición más local y a través de un método alternativo a los actualmente desarrollados, al ámbito clínico en psicoterapia.

### **III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

Todo lo anteriormente mencionado y detallado nos lleva a preguntarnos acerca de ¿Cuáles son los significados construidos por las psicólogas de la región de Valparaíso en torno a prácticas de resistencia presentes en su quehacer profesional?

### **IV. OBJETIVOS**

#### **IV.I Objetivo General**

Conocer los significados construidos por las psicólogas de la región de Valparaíso en torno a prácticas de resistencia presentes en su labor profesional.

#### **IV.II Objetivos Específicos**

IV.II.I. Identificar en los relatos de las psicólogas de la región de Valparaíso las prácticas de resistencia presentes en su labor profesional.

IV.II.II. Comprender el origen y sentido que tienen los relatos de prácticas de resistencia para las psicólogas de la región de Valparaíso.

IV.II.III. Conocer, según el relato de las psicólogas de la región de Valparaíso, el impacto que, desde ellas, presentan las prácticas de resistencia en su labor profesional.

## V. MARCO TEÓRICO

### V.I Cosmovisión posmoderna actual

En el marco de nuestra investigación resulta importante abordar el cambio de visión desde lo moderno hacia una concepción posmoderna de la realidad, entendiendo estos como paradigmas que logran afectar la forma en que podemos concebir, conocer y entender la realidad que configura la existencia humana, desde diversos puntos de vista, ontológico, epistemológico y metodológico, donde las prácticas cotidianas y, específicamente las terapéuticas, adquieren un sentido y significado de gran valor.

Según uno de los creadores del término, Lyotard, (1979) se postula que el posmoderno es un profundo escepticismo sobre la validez universal de cada componente narrativo singular o versión teórica de cada situación humana. Como refieren Bertrando & Toffanetti (2000), el posmodernismo se pone como un desafío a una serie de hipótesis sobre el conocimiento, en relación a la sociedad y a la cultura, pero también a la naturaleza del individuo y al conocimiento de la verdad. En este sentido, el enfoque posmoderno resulta clave a la hora de entender el funcionar y el quehacer de distintas disciplinas, donde la psicología y las prácticas terapéuticas están permeadas por esta visión, que considera que la cultura de la psicoterapia es una cultura de discursos profesionales.

Desde una visión moderna, siguiendo a Michael White, estos discursos profesionales se caracterizan por poseer o intentar conseguir conocimientos que tienen pretensiones de “verdad” sobre la condición humana: que se adscriben el estatus de realidad objetiva, se consideran universales, y se ocupan de “hechos” referidos a la vida de manera tal que se conciben como naturales, esenciales y, desde allí, que pueden encontrarse en todas las personas, sin consideración de la cultura, la circunstancia, el lugar, la época y demás (White, 2002). Dentro de este marco, el/la consultante en psicoterapia se constituye como el “otro” mediante la interacción, que lo considera el “objeto” de conocimiento, este conocimiento objetivo y universal. Así, estos discursos (y prácticas) profesionales refuerzan y reproducen el cuestionado dualismo sujeto/objeto que cosifica y clasifica dicotómicamente a las personas que asisten a terapia. A su vez, los discursos profesionales presentes en toda interacción entre terapeutas y personas consultantes

también se constituyen a través de reglas, que “rigen el ejercicio de estas diferentes clases de conocimiento. Estas son reglas sobre lo que importa en tanto conocimiento legítimo, reglas de cómo y dónde deberán guardarse estos conocimientos, reglas acerca de quién está autorizado a hablar de estos conocimientos (...)” (White, 2002, p. 156). Así, se va configurando un sistema discursivo dentro de la terapia en que sus prácticas reflejan concepciones acerca de cómo concebir el ejercicio terapéutico, cómo situarse frente a él y cómo posicionarse frente a las personas. Poner atención, entonces, en estas reglas y discursos, de manera cuidadosa, adquiere importancia al momento de ejercer prácticas terapéuticas que, de una u otra manera, moldean la expresión y escenificación de este conocimiento, considerando los efectos que éstas tienen tanto para los terapeutas -como para los consultantes y la relación entre ambos.

Haciendo referencia a Foucault, estos discursos profesionales, además, se valen de determinadas “tecnologías” que actúan como vehículos para la producción, escenificación y legitimación general y permanente de tales conocimientos (Foucault, 1980). Estas tecnologías incluyen, según White en el año 2002, prácticas de observación, medición y evaluación del comportamiento, procedimientos diversos para localizar los problemas en sitios específicos de la identidad, técnicas para la categorización y clasificación de las vidas de las personas y estrategias que les permitan a los terapeutas operar en estos sitios, entendiendo que esto refiere a una intervención correctiva de lo que se supone está fuera de lugar.

En base a esto, de manera reflexiva nos acercamos a una búsqueda de interpretaciones posestructuralistas, posmodernas de la acción humana. Estos estudios buscan alejarse de la psicología ortodoxa y teorías de asesoramiento psicológicas/terapéuticas, para proponer términos y conceptualizaciones de la vida y acción humana que, desde una visión anterior, se suelen dar por sentado.

El postmodernismo como movimiento, cuestiona la forma positivista en que se ha pretendido llegar al conocimiento, dando a conocer las limitaciones que ésta epistemología supone en el entendimiento y la comprensión de todos los ámbitos de la vida humana. El rechazo de las grandes “meta narraciones”, los sistemas globales que explican lo existente, se extiende hasta las teorías psicológicas y terapéuticas. “El pensamiento posmoderno se concentra sobre los aspectos “locales” y tradicionales de la comunicación, sobre las “micro narrativas” sin pretensiones de veracidad, absoluta o universalidad, sino con validez y valor local” (Bertrando y Toffanetti, 2000 p. 3). Teniendo en consideración lo anterior, las prácticas terapéuticas posmodernas se deberían

enmarcar desde este sentido para que sean responsivas con el sistema “positivista” aún vigente en las prácticas de salud mental y terapéuticas en particular. El posmodernismo permite abrirnos paso hacia una exploración y reflexión acerca de las declaraciones de verdad de la naturaleza humana y de cómo estas pretensiones de veracidad se visibilizan en acciones y prácticas cotidianas.

## **V.II Construccinismo Social**

En este apartado haremos referencia al construccionismo social como un posicionamiento que logra ir más allá de la teoría para situarnos en una forma de entender la vida, la generación de significados y los comportamientos o prácticas. En concordancia con la posmodernidad, el construccionismo social nos invita a poner en primer plano la idea de relación, adquiriendo gran relevancia los sistemas de lenguaje y el discurso para poder relacionarnos con el mundo y las personas.

Como postula Gergen “En la medida en que el enfoque del conocimiento como una posesión individual entra en un punto muerto, las transformaciones han ido tomando cuerpo en otros ámbitos de especialización” (Gergen, 1996, p.29). Esto sugiere una alternativa a esta visión reduccionista de la realidad, que emerge como un enfoque del conocimiento que reside en el seno de la esfera social. Es así como el construccionismo social toma fuerzas en diversos ámbitos y campos de las ciencias humanas, donde no se precisa el abandono de las concepciones más tradicionales, sino que se propone situarlos desde un marco diferente de pensamiento y de acción.

Para introducir este tema, hacemos referencia nuevamente a Bertrando & Toffanetti (2000), que aluden a que los significados y la identidad nacen en un contexto desde el principio relacional; “el sí mismo crece al interno de los intercambios y de las conversaciones en las cuales estamos insertos y la identidad y el resultado de las narraciones que al interno de tales *danzas* conversacionales cada uno de nosotros escribe” (Bertrando & Toffanetti, 2000, pp. 3-4). El construccionismo social postula, en concordancia con lo planteado por Hoffman (1990) que cada idea, concepto y práctica nace sólo del intercambio social, el cual está mediado por el lenguaje. En él, los patrones de acción son interceptados como modalidades de discurso. Siguiendo a Gergen “si deseamos cambiar los esquemas de acción, un modo significativo de hacerlo es alterar las formas de discurso -el modo según el cual los eventos son descritos, explicados o interpretados-” (Gergen, 1999, p. 115). Al relacionarlo con la práctica terapéutica,

entonces, entendemos, desde esta postura, que los patrones de comportamiento, al emerger como alternativos o resistentes, promoviendo nuevas formas de relacionarse con las personas y de posicionarse dentro de la labor terapéutica, requieren de una modificación fundamental, el discurso que utilizan los profesionales psicólogos al enfrentarse en su praxis, en sus relaciones y con las personas, el discurso según el cual entienden o intentan comprender a estas personas y les sugieren, a través del mismo discurso, modos novedosos que buscan alejarse de clasificaciones, de un lenguaje cosificador y de una comprensión reduccionista de ellas. Así, haciendo referencia a Bertrando & Toffanetti (2000) a esto le sigue un modo de concebir el cambio diametralmente opuesto a aquello sostenido por los terapeutas de orientación cibernética de décadas precedentes. El construccionismo, aunque frecuentemente confundido por los terapeutas, según Hoffman (1990), se diferencia por un menor mentalismo y una mayor importancia atribuida a la interacción. Para ellos, cambiando el patrón de acción se podía cambiar el modo de pensar y de hablar. Los terapeutas que se adscriben al construccionismo, invierten el acento, creando la terapia más centrada sobre el lenguaje. Tendrán la tarea, como lo plantean Anderson y Goolishian (1992), de la creación ilimitada de nuevos sentidos, nuevas historias, teniendo abierta una conversación. Los problemas, según estos autores, son acciones que expresan nuestras narraciones humanas, existen en el lenguaje y son propios del contexto narrativo del que derivan su significado (Anderson y Goolishian, 1996). Sin duda, el construccionismo social logra posicionarse como una concepción novedosa a lo establecido, poniendo énfasis en factores antes ignorados, proponiendo nuevas maneras de pensar y actuar. “Tales críticas invitan a una reconsideración completa de la naturaleza del lenguaje y cuál es su lugar en la vida social; lo que es más importante, empiezan a formar la base de una alternativa a la presunción del conocimiento individual” (Gergen, 1996, p. 31)

Según la aproximación construccionista, la terapia se posiciona como generadora de variadas y novedosas conversaciones donde se somete a una reflexión crítica las narraciones y orientaciones dominantes tanto del terapeuta como de los consultantes, dando un protagonismo cada vez mayor a éstos y quitándoselo a los terapeutas, ya que el saber se construye, entonces, socialmente. “Los roles sociales, entendidos como posiciones más o menos estables en el tiempo, se reconocen y mantienen gracias a la interacción conversacional, a la acción conjunta de las prácticas discursivas cotidianas” (Botella, 2001, p. 5)

En este sentido, tenemos que prestar especial atención al dominio de la práctica profesional. En muchos aspectos, los terapeutas tienen un gran impacto en la vida cultural. Sus acciones, al participar en prácticas relacionales, se logran conectar de un modo más profundo y directo con las personas. “En efecto cuentan con un enorme potencial para la transformación cultural. Cuando los terapeutas desarrollan nuevas formas de interactuar con sus clientes, la cultura puede que se vea informada por modos alternativos de ayudar a aquellos que lo necesitan (...)” (Gergen, 1996, p.57). Específicamente, este autor plantea que las más importantes oberturas a la innovación son la “deconstrucción”, donde quedan bajo sospecha todas las suposiciones acerca de la verdad y lo racional; la “democratización”, donde se amplía la gama de voces participantes en los diálogos y la “reconstrucción”, donde nuevas prácticas y realidades son modeladas para emerger una transformación, desde la relación misma terapeuta/consultante hasta la cultura.

El construccionismo social adquiere gran relevancia ya que, al enfatizar en la capacidad performativa del lenguaje y de la construcción social y conjunta de la identidad y realidad, supone un desafío para los terapeutas, ya que sus prácticas son en sí mismas generadoras de significado, por lo que adscribirse a un modelo biomédico patologizante reduccionista o cosificador significaría seguir reproduciendo discursos que se imponen como verdades objetivas y clasificadoras de las personas, desde un rol experto que tiene la capacidad de acceder a ese conocimiento irrefutable. Siguiendo a Gergen & Wharus (2003) si bien estas transiciones tienen implicancias prácticas, no se centran tanto en técnicas específicas, sino que buscan picar la sensibilidad terapéutica, invitar a que se delibere sobre las opciones y provocar una reflexión sobre el proceso en marcha. Emergen, así, nuevas prácticas y retos.

Consideramos que reflexionar acerca de todo esto y tomar decisiones sobre tomar o no tomar en cuenta estas dimensiones favorece una posibilidad creativa para vislumbrar nuevas prácticas terapéuticas, que no buscan sobreponerse frente a otras que pudieran tener sentido para los terapeutas y consultantes, sino abrir espacio a un mejoramiento continuo y un sentido de conciencia respecto a la labor profesional terapéutica en una realidad en constante movimiento, ampliando el rango de los valores considerados, movilizándolo el diálogo y ampliando así el repertorio conductual y el programa de trabajo de los psicólogos y psicólogas.

### **V.III Psicoterapia y consejería Postpsicológica**

En esta sección haremos referencia a un término planteado por Mcleod, la “Postpsicología”, término que creemos puede acercarse más a nuestra concepción sobre “prácticas de resistencia”. Ello, porque la “Terapia Postpsicológica” surge como una necesidad de revisión y crítica frente a los grandes discursos modernos, esta terapia opera en la práctica desde una nueva posición, ya no atendiendo los procesos intrapsíquicos o el repertorio de conducta de los individuos sino que ofrece en la práctica atender y mirar hacia el exterior, hacia la forma en que nos relacionamos con el mundo social. La psicoterapia, así, es entendida y abordada en la práctica como un proceso social. Además, en este contexto de transición y cambio histórico- cultural, la Postpsicología se ofrece como una alternativa en relación con el significado y la práctica actual en psicoterapia.

Mcleod (2004) señala que la psicoterapia y la consejería son las únicas y distintivas invenciones culturales del siglo XX. A través de la terapia se proporcionaban puentes de significado entre los compartimientos o secciones de la fragmentada vida moderna. El alcance y la credibilidad de la terapia crecieron a lo largo del siglo XX. Al mismo tiempo y al mismo ritmo, hubo un crecimiento en el nivel de multiplicidad de la vida en las sociedades industrializadas modernas.

La terapia proveía un lugar donde los individuos podían buscar una solución y podían obtener una comprensión de los problemas en la vida generados por un cada vez mayor menú de opciones. “La terapia era el lugar para conseguir un cierto equilibrio entre la razón y la emoción, entre yo y el otro, y entre la tradición y el progreso” (Mcleod, 2004 p.12). La terapia en sí requiere estar constantemente reinventándose para poder reflejar las demandas de un paisaje social cambiante (Cushman, 1995; McLeod, 2001).

Siguiendo los planteamientos de Mcleod (2004), éste señala que la importancia social de la terapia se basó en su adaptación a los valores fundamentales de la cultura moderna: la racionalidad, el progreso, el consumo y la seguridad. Los grandes logros de la civilización moderna se basan en la ciencia y la tecnología, que promueven un enfoque racional, individual al mundo. El funcionamiento real día a día de la sociedad moderna depende de las formas burocráticas de la administración que se basan en procedimientos racionales (o pseudoracionales). Hubo, por tanto, una gran presión sobre las personas en las culturas modernas que fuesen racionales y para que fuesen capaces de controlar la expresión de sus sentimientos. Este control era necesariamente interno y psicológico, en

lugar de externo y colectivo, debido a la descomposición de las formas comunitarias de vida y el anonimato de la sociedad de masas. La cultura moderna se construyó también en la hipótesis de progresión - el futuro será mejor que el pasado debido al avance de la ciencia, la tecnología y el conocimiento general- . La noción de progreso se aplicó también a la persona. Cada uno de nosotros podría ser una mejor persona. El concepto de la persona como consumidor era parte integral de las economías capitalistas avanzadas del mundo moderno. Por último, como un sistema social basado en la racionalidad, el control, el progreso y la expansión del consumo, se trataba de parecer un mundo perfecto, limpio y seguro. Fuera de esta burbuja había realidades humanas trágicas como catástrofes, guerras, hambre y enfermedad. El aumento de esfuerzo servía como defensa ante estos riesgos.

La terapia en este contexto moderno se convierte entonces en un elemento central y necesario de la cultura moderna porque "proporciona un espacio donde las consecuencias de la modernidad pueden ser exploradas a un nivel personal, en respuesta a los dilemas y las situaciones únicas a los que el cliente se enfrenta de manera individual" (Mcleod, 2004, p. 12).

En los últimos años del siglo XX, se hicieron evidentes cuestionamientos que comenzaban y necesitaban ser aclarados en terapia sobre la relación entre la terapia y la sociedad y entre la terapia y los conocimientos que, hasta entonces, habían sostenido aquella relación. Como Peavy (1996) señala, había llegado el momento de una "nueva mirada". En este contexto aparece la Terapia Postpsicológica. Esta forma de terapia, se desarrolló no operando ni invitando a la persona a mirar hacia adentro de sí misma o en su repertorio de comportamientos, sino como señala Mcleod (2004) se le invitaba a mirar hacia el exterior, en la forma en que él o ella se acopla con el mundo social a través del lenguaje, el diálogo y la acción: " La noción del lenguaje como fenómeno social nos puede llevar a percibir el proceso terapéutico como un viaje externo hacia el lenguaje y los símbolos de una cultura, más que como un viaje interno de hacia el verdadero ser " ( Lynch , 1997, p. 128).

Existen varios enfoques diferentes dentro de esta nueva mirada. El más conocido de estos enfoques es probablemente la terapia narrativa de Michael White y David Epston (1990), que se ha desarrollado aún más en la obra de Parry y Doan (1994), Monk, Winslade, Crocket, y Epston (1996), y Speedy (2000). Un tema central en la terapia narrativa es la de permitir a la persona realizar una re-autoría de su historia de vida como un medio de resistir el control o el sometimiento de las narrativas culturales dominantes.

Otro movimiento reciente e importante dentro de la terapia ha sido el crecimiento de la consultoría filosófica (Lahav y Tillmanns, 1995; Schuster, 1999), que ayuda a la gente a superar los problemas de su vida mediante la exploración de su visión del mundo y entabla un diálogo en torno a los supuestos básicos que guían sus acciones.

La terapia sociodinámica creada por Vance Peavy (1996, 1997, 1999) es una terapia constructivista que anima a los clientes a usar herramientas culturales para que puedan participar con más éxito en la vida social. La terapia ecológica desarrollada por Willi (1999) utiliza la idea de que cada persona construye un nicho social para él o ella misma y que puede desarrollar problemas emocionales, bien cuando este nicho se ha visto alterado por acontecimientos externos o cuando la propia maduración como persona hace necesario la construcción de un nuevo nicho.

Un aspecto común en estos enfoques de terapia es que, en mayor o menor medida, definen la terapia principalmente como un proceso social en lugar de un proceso psicológico. El término “terapia postpsicológica” proporciona una forma adecuada para describir estas terapias (McLeod, 1999).

Las terapias postpsicológicas poseen un planteamiento en el que las funciones de la psicología se relacionan con la consideración de sí misma como una disciplina contributiva sin poseer un estatus mayor que la sociología, la antropología, la filosofía, y las humanidades. Mcleod (2004) indica que la Postpsicología se puede leer de manera similar a posmoderno. El concepto de posmodernismo ha servido como un principio de coherencia en la filosofía contemporánea, el arte y las ciencias sociales. Es evidente que vivimos en un mundo que está dominado por formas de pensar, sentir, y de organización modernas. Sin embargo, al mismo tiempo, se puede vislumbrar una emergencia de algo diferente, de algo que vendrá y surgirá posterior a lo moderno. De manera similar, “la terapia postpsicológica puede ser vista como un presagio de lo que vendrá después de las terapias psicológicas. La implicación es que estamos asistiendo a un cambio histórico y cultural en relación con el significado y la práctica de la terapia” (McLeod, 2004, p.13).

Por otra parte Mcleod (2004) postula que es poco probable que el desarrollo de la terapia postpsicológica, produzca la desaparición de las actuales y convencionales formas terapia. Pero al igual que con el rápido crecimiento de la terapia psicológica en la última mitad del siglo XX, la aparición de enfoques postpsicológicos puede entenderse como un significativo e importante momento cultural. A pesar de la gran cantidad y diferencia de los modelos y sistemas teóricos que se han desarrollado, es posible considerar la terapia

psicológica del siglo XX como centrada en la aplicación del concepto de sí mismo en las vidas de las personas.

Las diversas orientaciones teóricas proporcionan diferentes ideas y aristas acerca de las características del sí mismo, de cómo se desarrolla y de cómo cambia. Sin embargo, ha existido un enfoque común subyacente en el supuesto de que la terapia tiene que ver con que las personas puedan adquirir una apreciación exacta de su self único y cómo éste interactúa con el mundo. Por el contrario, “el punto clave de la convergencia para los practicantes y teóricos que tratan de reconstruir la terapia en una dirección postpsicológica tiene que ver con el concepto de la narrativa” (Mcleod, 2004, p.15). Por el contrario, los que escriben y practican una perspectiva postpsicológica no hacen uso del concepto de sí mismo para teorizar sobre el proceso terapéutico. La persona que busca ayuda es considerada principalmente como miembro de una cultura, y sus dificultades se entienden en términos de su relación con la cultura. Mcleod (2004) postula que el concepto de la narrativa es central para una perspectiva postpsicológica porque reúne aspectos cruciales del proceso terapéutico. La persona que busca ayuda es un narrador y activamente participa en los procesos de re-autoría de sus historias que le permiten transmitir una sensación de identidad y le otorgan sentido a las experiencias problemáticas mediante su integración en una historia coherente y completa. La narrativa incluye, por tanto, una dimensión personal en términos de que las historias de vida son únicas y crean la autobiografía del narrador. Así como la narrativa también implica un proceso interpersonal. Contar una historia es una representación, que va tomando forma a través de las respuestas de la audiencia. Por último, el concepto de la narrativa trae consigo una apreciación de los recursos culturales con los que se construyen las historias individuales. El punto clave es que, “aunque la idea de la narrativa ha resultado interesante y útil para los terapeutas de distintos enfoques, tiene diferentes significados cuando se aplica desde una perspectiva psicológica o postpsicológica” (Mcleod, 2004, p.15).

Teniendo en consideración todo lo anterior, desde la postpsicología pretendemos concebir la labor profesional psicológica como un espacio contributivo -que no busca desechar visiones anteriores- con énfasis a la consideración de sujetos en estrecha relación con el exterior, con el contexto en el que están inmersos y sólo desde allí posicionar el trabajo terapéutico, apelando con ello no a una adaptación conductual a un mundo que exige ciertos repertorios, tampoco a una introspección o búsqueda de causas intrínsecas de los problemas, sino a la interacción discursiva, a la reflexión exploratoria

del ser y estar en una cultura, en un momento, situado social e históricamente, donde la labor psicológica se concibe también como social, al ser inevitablemente dialógica, abierta y flexible.

#### **V.IV Prácticas de resistencia**

Consideramos que, actualmente, existen diferentes acciones y prácticas que se posicionan desde una postura positivista, modernista, hasta prácticas que poseen una visión posmodernista, construccionista, de la realidad y del quehacer cotidiano. Son estas prácticas, dentro de la labor profesional terapéutica, a las que nos interesa acercarnos, intentando comprenderlas y conocer su origen, desarrollo y cómo logran desmarcarse de aquellos paradigmas que aún parecen estar presentes y dominan los contextos terapéuticos. Consideramos estas formas de acción y enfrentamiento, enmarcadas dentro de prácticas de resistencia. Para ello, en primer lugar, nos acercaremos a una definición de aquellas prácticas consideradas como resistentes, a partir de una revisión literaria.

Foucault rastreó la historia de las prácticas culturales de cosificación y subyugación de las personas. Según él, la sociedad occidental se ha apoyado cada vez más en las prácticas de cosificación de las personas y de sus cuerpos, a fin de mejorar y extender el control social. La historia moderna de la cosificación de las personas y sus cuerpos coincide con la proliferación de lo que pueden denominarse “prácticas de división” (Foucault, 1965) y prácticas de “clasificación científica” (Foucault, 1973). Estas prácticas permitían la exclusión de personas y de grupos de personas, y su cosificación a través de la adscripción de una entidad personal y social. Así, bajo las prácticas de clasificación científica, el cuerpo llega a construirse como una cosa. Foucault sostiene que la subyugación de las personas y la concepción de identidad construida de manera individual, autocontenida y autoposesiva, deriva en personas entendidas como cuerpos dóciles. El panóptico fue un modelo destinado a lograr el sometimiento completo y eficiente de las personas, haciendo imposible que éstas compararan sus experiencias, generaran conocimientos alternativos o establecieran coaliciones que les permitieran protestar contra esta subyugación, no podían tener lugar la lucha y la resistencia que acompañan habitualmente la multiplicidad.

De esta forma, al entender que el poder no se posee, sino que se ejerce en toda relación social hasta los extremos capilares, ya no será solo represión pues se trata de una instancia móvil, una lucha permanente y a la vez productiva de formas de sujeción y

subjetividad. Es decir, en el tránsito de los individuos por las relaciones de poder en las que participan van constituyéndose formas de subjetividad, a través de la inscripción en sus cuerpos de ciertos modos y formas de ser —como praxis, saberes e instituciones— con el objetivo de administrarlos y gobernarlos.

En esta forma de entender el poder estratégicamente, el campo de la política aparece como un lugar no solo de búsqueda de orden, sino también de permanente conflicto. En este marco podemos entender la noción de resistencia como el opuesto al poder, en una relación compleja y dinámica. Foucault sostuvo que la resistencia es inherente al poder, siendo su opuesto no sólo en el ámbito político estatal, sino en toda forma de poder y dominación. En este sentido, la resistencia se ubica en una relación simétrica con el poder, siendo coetáneos y co-constituyentes (Foucault, 1976/1998; 1997/2008; Nieto, 2008).

La resistencia se define aquí por referencia al poder, en este caso político, entendiéndolo como una relación móvil, inestable y de circulación reticular. Ello implica que el poder político no se estructura en dos campos opuestos, sino en intercambios múltiples y complejos que a veces ‘aparecen’ polarizados (...) no puede pensarse el juego político a partir de relaciones de poder- no poder, sino que, en todos los ámbitos, se generan concentraciones diferentes, no sólo por su intensidad sino incluso por la índole y las formas de ejercicio de cada uno. Las relaciones de poder encuentran, invariablemente, fuerzas que se le oponen. (Calveiro, 2008, p. 37).

Esto abre la puerta de entrada a una consideración más compleja de lo que significa la resistencia, en tanto se puede comprender no sólo en referencia a una instancia central como el Estado, sino que tiene posibilidades de acción e innovación hasta en los extremos más capilares de las relaciones sociales, oponiéndose al poder en todas sus formas.

Giroux (1992) al trabajar el concepto de resistencia en el ámbito de la práctica, enfatiza las relaciones desiguales de poder. Para él las resistencias son aquellas conductas de oposición frente a las estrategias externas u obligaciones cotidianas, que nacen del interés emancipatorio y tienen por objetivo desarticular formas de dominación explícita o implícita del sistema escolar y social. Se puede entender el término también como mecanismo de protección social, consciente o inconsciente, que puede superar la mayoría de las veces a las estrategias de dominación que se manifiestan a través del control social.

A su vez, según White (1997), las críticas a las pretensiones de realidad objetiva llaman la atención sobre la imposibilidad de que las personas se coloquen por fuera de los fenómenos que están observando y la imposibilidad de que las personas eviten tener un rol generativo en la construcción de las realidades que están describiendo. “La narración de cada historia es poderosamente moldeada por el oyente” (White, 2002, p.23)

Al insertarse en la cultura de las disciplinas profesionales, una persona se enfrenta a una transformación en cuanto a qué conocimiento se considera importante, ya que esta es una cultura que produce conocimientos característicos, especializados y formales que constituyen sistemas para el análisis de las expresiones de la vida y las personas, que son construidas desde el punto de vista de los comportamientos.

En esta cultura, muy frecuentemente las maneras de conocer el mundo que se vinculan con los discursos más populares y locales de las comunidades y las personas son marginadas y, más aún, categorizadas como extrañas y tradicionales. Haciendo referencia a White (2002), los conocimientos que han sido generados en contextos inmediatos, situados y comunidades de la vida cotidiana de una persona, prácticamente no cuentan desde el punto de vista de lo que podría ser considerado conocimiento legítimo dentro de la cultura de las disciplinas profesionales.

A su vez, siguiendo al mismo autor, al ingresar en la cultura de las disciplinas profesionales, se produce otro cambio relativo a qué es lo que se considera importante. Este cambio refiere a qué es lo que importa respecto a las personas e instituciones que constituyen una red significativa de relaciones de una persona, “aquellas relaciones y afiliaciones que se consideran significativas y que habrán de privilegiarse en cuestiones vinculadas con las prácticas del trabajo y con respecto a los saberes para la vida que son aplicables a ese trabajo” (White, 2002, p.29). En la cultura arraigada de las disciplinas profesionales, cuando hablamos de conductas profesionales, generalmente domina la expectativa de que las pertenencias significativas de la vida de una persona están conformadas por otras pertenencias que cumplen de buena manera con los requisitos formales de estas disciplinas, es decir, universidades, asociaciones profesionales, etc., donde, en esta formalización, las pertenencias “comunes” y locales de la vida de las personas, como asociaciones “corrientes” y cotidianas, son desacreditadas, no se les concibe la atribución de productoras de conocimiento. “Puesto así, el cambio que se exige a las personas que ingresan en la cultura de la psicoterapia es un cambio en lo que se consideran las pertenencias significativas de sus vidas (White, 2002, p.29). Relacionando esto a psicoterapia, podemos dar cuenta de cómo, en diversos contextos, se dan

sistemas de interpretación que someten a las personas a una patologización de las relaciones significantes de sus vidas y de sus propias vidas en general, donde, desde un rol experto, dotado de conocimiento, significado y generador de estos, los discursos y conocimientos más locales, populares y cotidianos que una persona ha generado a través de su vida son marginados, desplazados por aquellos saberes formales considerados verídicos desde la especialización de las disciplinas profesionales, muchas veces exigidos, buscando un cambio en las que se consideran pertenencias sociales significativas de la vida de las personas. “En este proceso, las asociaciones de la monocultura de la psicoterapia sustituyen a las asociaciones diversas, históricas y locales de las vidas de las personas” (White, 2002, p. 30).

A través de un discurso resistente a aquel donde los conocimientos formales y sistematizados establecen pretensiones de verdad global acerca de la naturaleza de la vida, su organización, funcionamiento y desarrollo, lo que se busca no es una descalificación general de todos los conocimientos de las disciplinas profesionales, sino una “crítica del modo en que estos conocimientos formales y sistematizados se adoptan en la cultura de la psicoterapia e informan en ésta determinadas operaciones de poder” (White, 2002, p.30), ya que al adscribirse a la monocultura de la psicoterapia, degrada las co-construcciones de conocimiento local de las personas y las invisibiliza.

Según White, para muchas personas, el resultado es la des-integración (dis-memberment) que contribuye a la pérdida de la propia historia y a la pérdida de un determinado sentimiento de identidad, que va privando a las personas de la oportunidad de unirse con otros localmente para conectar las experiencias específicas de sus vidas a valores y creencias compartidas, privilegiadas en diferentes comunidades de personas, y de hacerlo en relación con los temas y significados importantes de la vida. (White, 2002). No se sugiere, tampoco, que todo conocimiento experto sea un mecanismo o herramienta para ocultar o disfrazar las relaciones y prácticas de poder, ni tampoco que todo conocimiento local sea un conocimiento “auténtico” y opuesto a estas relaciones de poder. Más bien, siguiendo a Foucault (1980), se entiende que “todos los conocimientos son socialmente contruidos y constitutivos o potencialmente constitutivos de la vida, y que poder y conocimiento son inseparables (todos los conocimientos informan prácticas de poder y están asociados con ellas)” (White, 2002, p. 38). Resulta de gran importancia considerar esto, ya que la perspectiva del poder se ha pasado frecuentemente por alto en la literatura terapéutica en general, y sobre todo, en la benévola visión que solemos tener de las prácticas desarrolladas en ese contexto. Los análisis que han aparecido en la

literatura de psicoterapia con relación al poder, lo han propuesto de una manera tradicional, “en términos individuales: como un fenómeno biológico que afecta la psique del individuo; como una patología individual que es el resultado inevitable de experiencias personales tempranas y traumáticas; o en términos marxistas, como un fenómeno de clase”. (White, 1993, p 35). Asumiendo, entonces, que conocimiento y poder son inseparables en la práctica, deberíamos esforzarnos por identificar las ideas que sustentan estas prácticas, analizándolas de una manera crítica, lo que nos permite tener en consideración los efectos, limitaciones y peligros que estas prácticas pueden tener en la relación con un otro. Debemos asumir la imposibilidad de que la terapia se mantenga al margen de un mecanismo de control social, por ello, debemos prestar especial atención a la forma en que nos desenvolvemos en la misma. A su vez, debemos asumir que estamos inmersos en una actividad política, donde decidimos las estrategias y herramientas que utilizaremos y, es aquí, donde debemos ser críticos y responsables de no ejercer técnicas por medio las cuales se reproduce una ideología dominante.

Las prácticas de resistencia, desde nuestro posicionamiento, se relacionarían con lo que White denomina “contrapráticas”, que están en contraposición a las prácticas culturales que convierten en objeto a las personas y a sus cuerpos. “Estas contrapráticas abren espacios en los que las personas pueden reescribirse o reconstituirse a sí mismas, a los demás y sus relaciones” (White, 1993. p. 86), son ideas y prácticas que constituyen de una manera diferente el trabajo y la vida del terapeuta. En cuanto al impacto que tienen en los propios terapeutas, White postula que estas prácticas “brindan a los terapeutas opciones para romper de manera general con la práctica de la formación del yo del terapeuta a través de los conocimientos de las disciplinas profesionales y con los actos de administración calculada de sus vidas” (White, 2002, p. 162). A su vez, este autor señala que las personas desarrollan sus propias prácticas de resistencia frente a los discursos sociales dominantes y en los distintos contextos en los que se desenvuelven y, acompañar a las personas en este reconocimiento brinda a los terapeutas “nuevas alternativas para un mayor reconocimiento de sus propios actos de resistencia, así como ideas acerca de cómo y en qué contextos de adversidad podrían expresarse en mayor medida” (White, 2002, p.180)

La revisión anterior de diversos autores y planteamientos acerca de las nociones de resistencia y la labor de los terapeutas, nos permite acercarnos a una definición más articulada acerca de aquellas prácticas que entendemos como resistentes frente a un sistema y un modelo imperante relacionado con una cosmovisión divisora y clasificadora,

dicotomizante de las personas, de sus experiencias y de los significados que atribuyen a éstos. Es a partir de estas prácticas donde nuestra investigación comienza a tomar cuerpo y relevancia, al considerar la oportunidad que brindan éstas, al abrir espacios a la reflexión de la labor profesional terapéutica y a la concretización de acciones que vayan en consecuencia con estas reflexiones por parte de los profesionales psicólogos, en particular, y de diversas disciplinas en general, ya que se articula como una crítica transversal a las prácticas profesionales de diversas disciplinas.

## **V.V Enfoque biopsicosocial**

En este apartado abordaremos tres puntos principales, la Psicología de la Salud, las políticas actuales en el contexto nacional en relación a la salud mental y la medicina social/colectiva. Consideramos que es importante abordar estos temas ya que dan cuenta de las aproximaciones, a nivel más local, que han buscado responder al modelo biomédico dominante. Los tres enfoques, sin embargo, están adscritos a lo que denominan enfoque biopsicosocial, que, desde una visión crítica, sigue enmarcándose dentro de prácticas que no logran apartarse del paradigma hegemónico dominante.

### **V.V.I Psicología de la Salud**

El modelo biomédico asume que la enfermedad puede ser explicada en términos de variables biológicas mensurables, que la conducta social no tiene cabida en ella y, en su extremo, que las anormalidades conductuales se reducen a procesos somáticos, biomédicos o neurofisiológicos. La filosofía inherente al modelo médico implica un reduccionismo (todos los fenómenos biológicos son reducibles a procesos bioquímicos básicos) y el mantenimiento del dualismo mente-cuerpo, es decir, los procesos somáticos y psicológicos se excluyen mutuamente, y el cuerpo y la mente son dos entidades separadas (Osorio & Oblitas, 2006)

La Psicología de la Salud podría ser definida como:

La disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento

relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar (Oblitas, 2006b).

Como señala el mismo autor, existen varios factores que contribuyeron al interés de los psicólogos por una aproximación teórica y clínica más comprensiva de la salud que el tradicional modelo médico de enfermedad, entre ellos: a) el cambio en la prevalencia de enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas, b) el coste elevado de los cuidados de salud, y c) un mayor énfasis en la calidad de vida. Muchos teóricos han apoyado la idea de que es necesario un nuevo modelo si se quiere progresar en la comprensión y control de la enfermedad. Engel (1977) planteó un modelo alternativo al biomédico, el modelo biopsicosocial, y apoyó su alternativa en argumentos sólidos, aunque no describió con detalle el mismo. Hipotetizó la importancia de considerar los factores psicológicos, sociales y culturales junto a los biológicos como determinantes de la enfermedad y su tratamiento: “El modelo médico debe tener en cuenta el paciente, el contexto social en el que vive, y el sistema complementario utilizado por la sociedad para tratar con los efectos perjudiciales de la enfermedad, esto es, el papel del médico y el sistema de cuidados de la salud” (Engel, 1977, p. 130). La psicología de la salud, busca, de esta manera, encontrar los factores que determinen el origen de una enfermedad y su tratamiento. Desde una reflexión crítica, podríamos acotar que no se enfoca en las formas en que los psicólogos se posicionan, mediante sus prácticas, ante un determinado procedimiento terapéutico, sino que describe de forma general cómo es que una enfermedad se va creando, prestándole importancia a los factores que desencadenan en alguna enfermedad médica, con ello, busca generar acciones de promoción y prevención de la salud (a través de hábitos de vida saludables), evaluación y tratamiento de enfermedades específicas y evaluación y mejora del sistema sanitario. Aun así, este enfoque intenta acercarse a un mejoramiento del reduccionismo que niega que los factores psicológicos tienen repercusiones en sintomatología y estados físicos determinados, postulando que nuestra salud está influenciada por nuestra conducta, pensamientos y relaciones sociales, así como que las emociones pueden tener efectos negativos o positivos en el bienestar físico.

## V.V.II Políticas de Salud Mental

El segundo tema a abordar es el de las políticas de salud mental en Chile, como manera de contextualizar nuestra investigación hacia las investigaciones y acciones que se han llevado a cabo en el plano nacional.

Según el Segundo Informe de Evaluación del Sistema de Salud Mental en Chile (2014), el impacto de las enfermedades mentales, tanto para la persona afectada como para sus familiares y la sociedad en general, es muy alto. En Chile, la prevalencia en la vida de los principales trastornos mentales es de 36%. Se han puesto en marcha dos programas de salud mental a la fecha (en los años 1993 y 2000), en las que, entre sus líneas de acción se encuentran el desarrollo de servicios comunitarios de salud mental, la integración de la atención de salud mental en los servicios de salud generales y la creación de vínculos intersectoriales, todos estos puntos bajo un enfoque biopsicosocial que se propone como novedoso a las prácticas anteriores.

Según el primer informe WHO-AIMS sobre el sistema en salud mental en Chile, el Ministerio de Salud de Chile, en su decisión de adecuarse a las necesidades de la población, formuló el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (2000), el cual intentó fijar las principales líneas políticas y estratégicas en esa área, con formulaciones sobre promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, organización de servicios, colaboración intersectorial y financiación. Este plan plantea la propuesta de un modelo comunitario en el tratamiento y prevención de enfermedades mentales, entendiendo que las enfermedades no sólo afectan la biología de las personas, sino también sus aspectos psicológicos y sociales. Así, las acciones que favorecen la salud mental son aquellas que promueven mejores condiciones psicosociales a lo largo de la vida, haciendo partícipe tanto al paciente como a su familia y comunidad (WHO-AIMS, 2014). Si bien se valora el enfoque novedoso al que se propone adscribir este plan, se cuestiona el reduccionismo al que se sigue sometiendo, según el cual el cambio en ciertos patrones conductuales precede a un cambio en el estado físico de las personas, además de postular que las enfermedades médicas podrían eventualmente tener algún efecto en el estado psicológico de las personas (a modo de causa-efecto), pero no esclarecer si es que también estos estados psicológicos tienen un efecto recursivo sobre determinadas “enfermedades” o, más allá, el efecto que las relaciones sociales tienen sobre las personas y sus estados físicos. Además, este plan, si bien plantea dentro de sus objetivos el prestar atención e implementar acciones sobre la relación de las personas con el sistema de salud y sus

servicios, no logra abordar específicamente, más allá de datos estadísticos y la identificación de factores que influyen en la adherencia terapéutica (y con ello, a la mejora de enfermedades), las prácticas de intervención que desde los distintos profesionales se llevan a cabo en la relación con las personas y el efecto que éstas tienen sobre sus vidas y concepciones.

Así, los resultados han sido poco comprometedores, llevando a cuestionar los métodos, prácticas y políticas utilizadas. Las políticas actuales, como lo demuestran sus resultados a nivel cuantitativo y su poca o nula evidencia a nivel cualitativo, si bien han alcanzado logros estadísticos según el Segundo informe de Evaluación del Sistema de Salud Mental en Chile, como incremento en el número de establecimientos de atención de salud mental; la existencia de normas y guías clínicas para el manejo con calidad de las enfermedades y condiciones mentales; incremento continuo de los recursos humanos profesionales y en su articulación entre los niveles de atención, en la red pública; mejor disponibilidad de medicamentos; entre otros (WHO-AIMS, 2014), hace aún más urgente, avanzar en consolidar lo alcanzado, y también dar solución a las también evidentes falencias e inequidades que en el Informe se muestran. Entre otras, la menor oferta de servicios a la población de niños y adolescentes, el acceso inequitativo a la atención según geografía, ruralidad, culturas originarias y por tipo de previsión; los tiempos que demora el acceso al especialista; la aún elevada práctica de recursos extremos que limitan los derechos de las personas como la internación no voluntaria, la contención física y otros; la disminución en el incremento proporcional del presupuesto destinado a salud mental, etc. El Estado ha estado invirtiendo magnitudes crecientes de su haber en la atención de salud y no está suficientemente informado sobre el resultado de los programas que desarrolla ni del costo efectividad de sus inversiones. Así, enfatizamos en la deuda que, a nivel nacional, existe en el área de salud mental con respecto a las políticas y prácticas específicas que se han llevado a cabo, que llevan a cuestionar las metodologías y los modelos que en ellas se han utilizado, es decir, se siguen guiando bajo un modelo biomédico y dicotómico de salud/enfermedad, que no ha permitido dar respuestas a las mismas preguntas que en sí mismas se han cuestionado ni mucho menos a las críticas que a este modelo y a su metodología se le han atribuido.

### **V.V.III Medicina social/salud colectiva**

Esta aproximación nos parece interesante de abordar, ya que se enmarca desde la concepción de un enfoque novedoso de prácticas que intentan enfrentar y desafiar a los modelos biomédicos hegemónicos, en un contexto latinoamericano.

En la investigación de este enfoque desarrollada por las argentinas Ardila & Stolkiner (2012), se destaca que el pensamiento médico-social/salud colectiva latinoamericano se desarrolla en un contexto histórico de transformación global de la economía y en donde América Latina se vio marcada por dictaduras militares, movimientos de resistencia, movimientos sociales y reformas neoliberales, produciéndose de esta manera, un consecuente reordenamiento político y estatal en los países de la región. A nivel mundial, este pensamiento, coincide con la crisis de eficacia de la Salud Pública tradicional por su imposibilidad de dar respuesta a los problemas que se generaban en los colectivos humanos, con la mercantilización extrema de la salud por el desarrollo exponencial que tuvieron las industrias químico farmacéuticas y de aparatología médica, y con el avance y reformulación de la medicalización de la vida.

Desde sus inicios, el pensamiento médico-social/salud colectiva latinoamericano problematizó la concepción de salud (y por ende de enfermedad) inherente a las prácticas hegemónicas. Comenzó cuestionando “las categorías sociales utilizadas hasta el momento para incorporar “lo social” y, simultáneamente dejó de considerar la salud-enfermedad como estados antagónicos, para poner en el centro de la conceptualización el proceso de producción-reproducción social como matriz del fenómeno, también dinámico y procesual, de la salud-enfermedad” (Ardilla y Stolkiner, 2012. p. 11). De esta manera, se rompía con la reducción biológica y con la dualidad individuo-sociedad, considerados ya no objetos diversos sino niveles de análisis distintos de un fenómeno de alta complejidad.

Inicialmente se utilizó el término “proceso de salud enfermedad-atención” más recientemente reemplazado por “salud-enfermedad cuidado”. “El “cuidado” tendría una connotación mucho más amplia e integral que la “atención”, al denotar relaciones horizontales, simétricas y participativas” (Tejada de Rivero, 2003) y al quitarle la centralidad autoasignada a las instituciones y agentes del campo de la Salud, se reconoce que buena parte de las acciones de salud ocurren en las vidas cotidianas y en las prácticas de los conjuntos sociales y los sujetos.

Desde la corriente médico social/salud colectiva, la idea y el énfasis otorgado al “derecho a la salud” se comprende en el marco de una integralidad de derechos y una conceptualización procesual de la salud-enfermedad-cuidado.

Los postulados sobre salud-enfermedad-cuidado de la corriente médico social/salud colectiva llevan indefectiblemente a desplazar el eje de las prácticas de la enfermedad al sujeto y a cuestionar la práctica médica centrada en las patologías individuales. Se propone, entonces, desde estas autoras, una práctica integral que incorpora la dimensión subjetiva, histórica y social tanto en el abordaje de poblaciones como de sujetos singulares. Práctica que se desplaza de la “ontología de la enfermedad” al sujeto, produciendo una “clínica ampliada” que requiere de nuevos modos de gestión del trabajo en salud: horizontalización y articulación entre especialización e interdisciplinariedad. Resulta necesario señalar, además, que no se habla de una “escuela” de tipo académico sino de una corriente con diferencias y tendencias internas en proceso constante de construcción conceptual y práctica. “Su configuración ha sido atravesada por tendencias contemporáneas en la producción de pensamiento como la revisión de los principios de la modernidad y el debate sobre los posmodernismos, la crisis del paradigma científico objetivista, el pos-estructuralismo, por citar algunas” (Ardila & Stolkiner 2012, p. 5).

Como conclusión de este apartado, consideramos que la Medicina social/Salud colectiva en América Latina, como enfoque, en su propuesta inicial intentó ser disruptivo en cuanto a sus prácticas, pero en su desarrollo y establecimiento, se sustentó y apegó a las Políticas Públicas y se dirigió hacia labores dentro de salud mental en atención médica, las cuales están planteadas desde un modelo biopsicosocial, y por tanto, como se señaló anteriormente, desde su visión crítica, no consigue desmarcarse de prácticas desplegadas aún desde un paradigma hegemónico dominante.

Teniendo en consideración las críticas anteriormente mencionadas, el abordaje de estas tres temáticas se destaca al considerarlas como respuestas tentativas al modelo dominante, cada una de manera distintiva. En el caso de la Psicología de la Salud, se recalca ésta como una propuesta con énfasis en los factores protectores y positivos al abordar una enfermedad y situación particular, promoviendo acciones que se plantean como novedosas tanto al definir conceptos como salud (más allá de falta de enfermedad), modelo biopsicosocial (incluyendo factores psicológicos y sociales a los biológicos como causa de enfermedades), como al realizar prácticas en concordancia con éstos conceptos, que apelan a la promoción de conductas favorables y prevención de aquellas desfavorables para la salud, y no sólo al tratamiento de determinadas enfermedades, una

vez que éstas ya se han desarrollado. Las políticas de salud mental se abordan con el objetivo de explorar las respuestas concretas que, a nivel nacional, se llevan a cabo durante los últimos años en el ámbito de salud mental y los métodos que para ello se han propuesto, así como aquellos utilizados para evaluar los resultados alcanzados. Por último, la Medicina social/Salud colectiva se aborda como una propuesta novedosa y actualizada a los métodos utilizados anteriormente y a las concepciones de los significados y prácticas que se relacionan con la salud mental y los profesionales relacionados, de manera crítica al modelo médico, todo esto a nivel latinoamericano, es decir, situado localmente.

## VI. MARCO METODOLOGICO

### VI.I Metodología

En la presente investigación haremos uso de la metodología cualitativa como herramienta para alcanzar nuestro objetivo. Esto debido a que ésta metodología nos permite conocer y comprender en profundidad los significados y sentidos de las personas atribuidos a su experiencia, de manera dinámica e interpretativa ya que pretende hallar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas le conceden, poniendo especial énfasis en los procesos, no en establecer resultados estadísticos y parámetros fijos, labor que busca realizar la metodología cuantitativa. Los métodos cualitativos resultan especialmente adecuados para la comprensión en profundidad del fenómeno que se desea investigar o evaluar, desde el punto de vista de los propios sujetos implicados (March, Prieto, Hernán & Solas, 1999). Además, esta metodología se sitúa en el marco de procesos investigativos específicos, sin necesidad de pretensiones de generalización de sus resultados a poblaciones más amplias ni de muestras representativas o replicabilidad.

Como señalan March, Prieto, Hernán et.al (1999), las técnicas cualitativas son un elemento esencial del proceso de dar sentido a cuestiones de estudio emergentes o altamente complejas; permiten por tanto tener un profundo y rico entendimiento del fenómeno en estudio, que puede contribuir al desarrollo de hipótesis, donde el investigador resulta un sujeto activo, participante en la labor y no sólo un observador externo. Así, la metodología cualitativa busca desprenderse de la concepción que pretende asumir que el investigador, durante el proceso investigativo, se sitúa desde una posición objetiva y pasiva que no tiene ningún efecto o impacto en el fenómeno de estudio, en la recolección de datos y en las conclusiones descubiertas. Relacionado a ello, se postula, desde lo cualitativo, que los resultados emergentes del proceso investigativo no son producto de una labor descriptiva ni buscan comprobar o refutar hipótesis previamente postuladas, sino que se producen en el mismo proceso de investigar, de manera performativa y no representativa de la realidad de los sujetos participantes. Para acceder al conocimiento y a nuestro objetivo de investigación no sólo recolectamos información, también la creamos, y debemos hacernos cargo de aquello. En este sentido, no negamos el hecho de que el investigador, en su quehacer, provoca un cambio, más bien planteamos que éste cambio no es el fin de la metodología cualitativa,

sino la aproximación comprensiva a los participantes y sus experiencias y, desde estos lentes, el impacto del investigador se da a conocer de una manera consciente, abierta y flexible, en pro de conocer a profundidad el fenómeno de estudio. Se muestra sensible a los efectos que causa sobre el proceso y las personas, interactuando con los participantes de un modo natural, cotidiano y no intrusivo o directivo.

Siguiendo a Taylor & Bogdan (1980) la investigación cualitativa comprende ciertas características dignas de mencionar. En primer lugar, sigue una lógica inductiva, donde los investigadores desarrollan comprensiones partiendo de datos específicos; en segundo lugar, en esta metodología, el investigador ve al objeto de estudio, el proceso y las personas desde una perspectiva holística, donde “las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo” (Taylor & Bogdan, 1980, p. 20); en tercer lugar destacamos que el investigador cualitativo trata de comprender a las personas desde el marco de referencia de ellas mismas, es necesario experimentar la realidad tal como los otros la representan. Además, dentro de esta metodología todas las perspectivas son valiosas y dignas de estudio, sin pretensiones de veracidad, sino intentando comprender variados fenómenos que surgen como igual de importantes en el proceso investigativo.

## **VI.II Diseño de investigación**

El método fenomenológico como expresión directa de la filosofía expuesta por Edmund Husserl (1859- 1938), se orienta al abordaje de la realidad, situándose desde el marco interno de referencia del sujeto. Según Rogers (1978), este marco se corresponde con el mundo subjetivo del ser humano el que se conforma y abarca todo el espectro de percepciones, experiencias y recuerdos al que la persona tiene acceso en un momento dado.

Por tanto, el énfasis de la Investigación Fenomenológica, está puesto en lo individual y en la experiencia subjetiva del sujeto. Se busca tener un acercamiento y tener acceso a los significados que los seres humanos otorgan a su experiencia, lo relevante desde este posicionamiento es conocer el proceso interpretativo mediante el cual las personas definen su mundo experiencial y actúan en consecuencia a éste.

El método fenomenológico, de esta forma, busca la comprensión de dicho campo de experiencias y de significado en torno a ellas. Como señala Seiffert (1977) se pretende comprender el mundo vital del sujeto mediante la interpretación totalitaria de las

situaciones cotidianas desde el marco de referencia interno de la persona. Así la realidad que importa es lo que las personas conciben como importante (Taylor & Bogdan, 1980)

Relacionando lo anteriormente expuesto, con nuestra investigación cobra relevancia el uso de un diseño investigativo fenomenológico, ya que nuestro objetivo principal está orientado a la comprensión de los significados en torno a las prácticas de resistencia en el quehacer terapéutico de psicólogos/as, y el método fenomenológico se plantea desde la comprensión del campo de experiencias y el significado otorgados a ellas por las personas, estando de esta manera en concordancia total y posibilitando así la utilización de ella para la consecución de nuestro objetivo.

Cabe precisar que para lograr la comprensión de las experiencias, se hace necesario tener un acceso a ellas y, la forma más adecuada para ello, desde nuestro planteamiento, es a través de las narrativas.

En este punto hacemos especial referencia a lo que nos postulan los principales expositores de este tema, David Epston & Michael White. En el año 1993, estos autores plantean que para entender nuestras vidas y expresarnos a nosotros mismos, la experiencia debe “relatarse”, y es precisamente el hecho de relatar lo que determina el significado que se atribuirá a la experiencia. En su esfuerzo de dar un sentido a su vida, las personas se enfrentan con la tarea de organizar su experiencia de los acontecimientos en secuencias temporales, a fin de obtener un relato coherente de sí mismas y del mundo que las rodea.

Según plantea Hernández (2006) los diseños narrativos analizan diversas aristas y temáticas: historias de vida, pasajes o acontecimientos; el ambiente y contexto, referido al tiempo y lugar donde acontecieron los hechos y se situó la persona o grupos; las interacciones, las secuencias de eventos y los resultados. Bajo este diseño, el investigador realiza un proceso de reconstrucción de la historia del individuo o la de la secuencia de hechos, la que posteriormente se narra desde una perspectiva distinta, novedosa y alternativa a la que existía hasta el momento, se identifican categorías y temas emergentes en los datos narrativos (que provienen de la historias contadas por los participantes, los documentos, materiales y la propia narración del investigador).

Las narrativas son el marco en el que se da significado a las experiencias, se hacen significativas y se les otorgan sentido (Bochner, 2002). La narración contempla sucesos situados cronológicamente, donde se incluyen eventos pasados, presentes y posibles sucesos o expectativas de eventos futuros.

### **VI.III Participantes**

En cuanto a la población objetivo de nuestra investigación, se contempla a psicólogos/as clínicos/as de la región de Valparaíso, que se encuentren, actualmente, desarrollando labores psicoterapéuticas, con experiencia previa en ello.

Para la selección de la muestra de estudio, realizaremos un muestreo intencional. En esta modalidad de aproximación se puede trabajar con números variados de muestra, generalmente se cuenta con unidades de observación relativamente pequeñas, en ocasiones con un único caso, aunque también puede involucrar a un número elevado de participantes. “Cada unidad – o conjunto de unidades – es cuidadosa e intencionalmente seleccionada por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre el asunto de interés para la investigación” (Martínez-Salgado, 2012). El interés fundamental no es medición, sino la comprensión de los fenómenos y los procesos sociales abarcando toda su complejidad. Muchas de las preguntas planteadas en los procesos investigativos giran en torno al significado que éstos tienen para los sujetos participantes. “Por eso, es de primordial importancia el lugar que los participantes ocupan dentro del contexto social, cultural e histórico del que forman parte” (Marshall, 1996). Considerando lo anterior, creemos importante la decisión de hacer uso de este tipo de muestreo ya que nos permite seleccionar aquellos sujetos que a nuestro parecer nos lleven a la comprensión exhaustiva del fenómeno a estudiar y a alcanzar nuestro objetivo.

Con relación a la muestra, se contará con dos profesionales psicólogas que ejercen labores en el Servicio Público de Salud, una de ellas en un CESFAM (de Puchuncaví) y otra en un Hospital (de Valparaíso). La investigación se enfoca en el ámbito público pues se considera que este ámbito atiende a la gran mayoría de la población y que, además, está regulado por un modelo más biomédico, ya que en el ámbito privado puede existir más libertad en la forma de trabajar, por lo que resulta interesante y relevante analizar las prácticas de resistencia desde el Servicio Público de Salud. Se excluye, además, el ámbito privado pues, al ser esta una investigación cualitativa, se enfoca en analizar profundamente el fenómeno estudiado, y, al contar sólo con participantes del área pública, enfocándose en ello se puede comprender a fondo el significado de las prácticas de resistencia. En cuanto al número de participantes, en primer lugar, queremos destacar que, en concordancia con Martínez-Salgado (2012) si bien el diseño de muestreo orienta la forma en la que empieza a buscarse a los participantes, su incorporación se hace en forma iterativa, de acuerdo con la información que va surgiendo en el trabajo de campo,

del conocimiento del contexto de estudio y de sus propósitos. Es por ello que se contó con la participación de estas dos profesionales, ya que, al término de los análisis de sus relatos consideramos el tema de investigación como saturado, contando con la información necesaria acerca de éste a partir de las sujetos que ya se encuentran participando de nuestra investigación. Esto nos permite analizar y comprender distintas perspectivas acerca del fenómeno de estudio, abordándolas en profundidad, teniendo en consideración factores relacionados como recursos de tiempo empleado en el desarrollo de recolección de datos y análisis, disponibilidad de horario de las participantes y de las investigadoras, etc.

#### **VI.IV Procedimiento**

En relación al procedimiento mediante el que recabaremos información para nuestra investigación, este consistirá en:

**a. Determinación de participantes:** Para la selección de los y las participantes se hará uso de un muestreo intencional, donde los sujetos deberán cumplir con los requisitos de ser psicólogos/as de la región de Valparaíso, realizar psicoterapia en la actualidad, con experiencia previa en esta labor (al menos 2 años), ya que consideramos que en ese plazo se poseen más experiencias terapéuticas, en el sentido de personas atendidas y ,por lo tanto, también un mayor despliegue de prácticas realizadas en estos procesos terapéuticos. Se contará con profesionales de sexo masculino y femenino, de ámbitos públicos y privados, debido a que nos interesa un mayor abarcamiento de perspectivas y profundización de la temática investigativa.

**b. Primer/os acercamiento/s con los participantes:** Luego de la selección de la muestra participante, nos pondremos en contacto con ellos/as mediante vía telefónica y/o correo electrónico para proceder a explicar de manera general y formal nuestra investigación y pasos a seguir, coordinando día, hora y lugar donde nos encontraremos para proceder a la realización de las entrevistas donde se realizará la recolección y producción de información.

**c. Primer encuentro:** Una vez reunidas con los participantes, uno/a a la vez, daremos paso a una explicación en profundidad acerca de la investigación en desarrollo y del avance de ésta, resolviendo las dudas emergentes y explicitando los pasos a seguir a

continuación, relacionados a la entrega del consentimiento informado y la realización de una entrevista semi-estructurada para la recolección y producción de datos.

**d. Consentimiento informado y entrevista:** Una vez resueltas las dudas y explicado el proceso, procederemos, entonces, a solicitar un consentimiento informado a el/la participante y se realizará la entrevista, que se llevará a cabo por las dos investigadoras, de las cuales una será la entrevistadora principal y la otra se preocupará de que el proceso sea óptimo y completo. Además, la entrevista se grabará, con el fin de analizarla a profundidad posteriormente.

**e. Triangulación:** Con el fin de abordar de la manera más completa la temática abordada en las entrevistas, potenciar las conclusiones obtenidas en éstas y realizar una comparación del relato con otras herramientas y/o métodos utilizados por los/as participantes, se realizará una triangulación de datos. Preliminarmente, se plantea que se llevará a cabo mediante el análisis de documentos terapéuticos utilizados por los/as terapeutas y/o entrevistas a consultantes dispuestos a relatar sus experiencias con los participantes de nuestra investigación.

**f. Análisis de datos de la entrevista:** Se llevará a cabo mediante el Análisis Narrativo propuesto por John McLeod.

**g. Resultados y conclusiones:** Posteriormente a los pasos señalados con anterioridad, se obtendrán, analizarán y evaluarán los resultados obtenidos mediante el proceso investigativo, a fin de dar cuenta de las conclusiones de nuestra investigación.

**h. Devolución a los participantes:** Una vez construidas y analizadas nuestras conclusiones y resultados, se espera realizar una devolución de éstas a los propios participantes de la investigación. Nuestra propuesta es realizar una reunión con ellos en conjunto, a modo de crear un espacio de retroalimentación, y de compartir las impresiones del proceso investigativo, de discutir nuevos lineamientos, propuestas y sugerencias.

## **VI.V Instrumentos de recolección de información**

Se utilizarán como instrumentos de recolección, construcción y generación de información dos herramientas, las cuales consisten en entrevista semi-estructurada y análisis de documentos como forma de triangulación de datos.

Refiriéndonos a la entrevista semi-estructurada, hacemos referencia a Troncoso & Daniele (s.f) que postulan que las entrevistas constituyen uno de los procedimientos más frecuentemente utilizados en los estudios de carácter cualitativo, donde el investigador no solamente hace preguntas sobre los aspectos que le interesa estudiar sino que se proponen comprender el lenguaje de los participantes y aprehender el significado que éstos le otorgan en el ambiente natural donde desarrollan sus actividades y donde se desenvuelven en su cotidianidad. A su vez, siguiendo a Díaz, Torruco, Martínez & Varela (2013) las entrevistas semi-estructuradas presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas pero que pueden ajustarse a los entrevistados según se desarrolle el proceso. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar la entrevista, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. “Se considera que las entrevistas semiestructuradas son las que ofrecen un grado de flexibilidad aceptable, a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio” (Díaz et. al. 2013). Este tipo de entrevista despierta gran interés ya que se asocia con la expectativa de que es más probable que los sujetos entrevistados expresen sus puntos de vista de manera relativamente abierta, más cotidiana y natural. Además, es importante considerar que durante la propia situación de entrevista el entrevistador requiere tomar decisiones que implican alto grado de sensibilidad hacia el curso de la entrevista y al entrevistado, lo que puede sugerir modificar las preguntas realizadas o interesarse por temas emergentes.

La entrevista semi-estructurada que realizaremos pretende comprender la información relativa a los significados, percepciones y experiencias de los profesionales psicólogos acerca de prácticas de resistencia experimentadas en su labor psicoterapéutica.

Por su parte, el análisis de documentos se realizará con el objetivo de realizar una triangulación que reafirme la información generada mediante la entrevista semi-estructurada, además “los documentos resultan quizás más valiosos cuando se usan en conjunción con entrevistas y observación directa” (Taylor & Bogdan, 1984, pág. 142). De manera preliminar señalamos que podríamos utilizar tanto documentos personales como

registros oficiales y documentos públicos para este fin, dependiendo esto, de la accesibilidad y facilitación que tengamos de ellos. Con documentos personales nos referimos a "relatos del individuo escritos en primera persona sobre su vida o parte de ella, o a reflexiones sobre un acontecimiento o tema específico" (Taylor & Bogdan, 1984 pág.141). Este tipo de documentos son una excelente fuente de datos a causa de su intimidad y de la reflexión sobre las propias experiencias vividas por las personas. Entre los diferentes tipos de documentos personales se encuentran los diarios, agendas que incluyen reflexiones sobre los acontecimientos, registros de desarrollo, álbumes de fotos o de recortes, cartas personales, entre otros. Creemos que al ser este tipo de documentos, individuales y altamente íntimos, podría ser que fuese invasivo y poco accesible tener un acercamiento a éstos. Por la razón antes expuesta, también consideramos los registros oficiales y documentos públicos a los que podríamos tener una aproximación más viable, este tipo de fuente de datos incluye documentos, registros y materiales oficiales y públicos. Taylor & Bogdan (1984) indican que, desde una perspectiva cualitativa, analizar este tipo de documentos puede ser beneficioso para adquirir conocimientos sobre las personas que redactan y hacen uso de ellos cotidianamente. Así como los documentos personales, éstos a su vez también permiten comprender las perspectivas, supuestos, preocupaciones y actividades de quienes los producen. Situando esto al contexto organizacional, Garfinkel (1967) sostiene que los registros son producidos con el objetivo de documentar el desempeño satisfactorio de las responsabilidades de la organización respecto de sus clientes. Específicamente, en lo que respecta a los registros psiquiátricos "los contenidos de las historias clínicas se compilan teniendo en cuenta la posibilidad de que la relación sea descriptible como concordante con las expectativas de desempeño legítimo por parte de clínicos y pacientes" (Garfinkel 1967, pág. 198). De esta forma, creemos que la posibilidad analizar este tipo de documentos y realizar una triangulación puede brindarnos valiosa información que enriquezca la entrevista semiestructurada así como aportar nueva información que aporte a la investigación.

## **VI.VI Procedimiento de análisis**

### **Análisis narrativo de Mcleod**

En concordancia con lo expuesto anteriormente, los datos e información obtenida se analizarán mediante el Análisis Narrativo, buscando entender y comprender, a través de él "cómo las personas piensan los sucesos y entienden el mundo, para lo cual es

esencial estudiar cómo hablan de los eventos de su vida y les dan sentido, por lo que requiere involucrarse en entender las experiencias del participante en profundidad” (Riley y Hawe, 2005, p. 120). Bernasconi (2011) señala que el análisis narrativo es el estudio sistemático de datos narrativos, a su vez Menard- Warwick (2010) lo plantea como un análisis de los temas, estructuras y recursos lingüísticos de narrativas construidas en el contexto de un proyecto investigativo, de manera tal, que permita entender mejor las perspectivas de los participantes. Por otra parte, el análisis narrativo, es un método apropiado para el estudio de pocos casos o participantes, como lo contempla nuestra investigación, ya que su propósito es “lograr una interpretación profunda del significado construido por los participantes, rescatando sus relatos” (McLeod, 2001; Riessman, 2008, p. 120).

En el análisis narrativo, según lo que señala Capello (2013) cobra vital relevancia el estudio de las narrativas, señalando que éstas son construidas por las personas a modo de historias o de relatos de una serie de eventos, y se considera esencial el propio punto de vista del participante y su construcción de significados. Se combina, de esta forma, en el análisis narrativo, un interés discursivo vinculado a la construcción de significado a través del lenguaje, y un interés por comprender a la persona como un agente que busca construir significados y su identidad (McLeod, 2001; Riley y Hawe, 2005, p.120). “Es por esto que las narrativas son la unidad fundamental de análisis, considerándose a la vez como método y como fenómeno de estudio” (Pinnegar y Daynes, 2007, p.120).

En nuestra investigación utilizaremos el Análisis Narrativo de McLeod, cuya propuesta consiste en un análisis que entrega los significados que las personas entrevistadas realizan tanto de sí mismas, como de los otros actores, escenarios y eventos que los rodean. Esto, a través de un proceso hermenéutico (circular), que implica un ir y venir de atrás hacia adelante y de adelante hacia atrás; desde el todo a las partes y de las partes al todo. Este análisis contempla tres etapas:

**a. Fase uno. Análisis Preliminar:** Búsqueda de la estructura y del significado como un todo.

- *Paso uno:* Lectura e inmersión

Tras haber realizado la transcripción de las entrevistas, se desarrolla una cuidadosa y detallada lectura de éstas, labor que se acompaña de notas que refieran elementos significativos emergentes durante el proceso de lectura, lo que permite adentrarse más en la comprensión y desglose de los relatos obtenidos.

- *Paso dos*: Identificación de historias

En las entrevistas revisadas cuidadosamente, se van identificando historias que consisten en relatos de hechos caracterizados de inicio, desarrollo (medio) y final distinguidos, donde se pueda apreciar figuras protagónicas y participantes, estilos emocionales y dramáticos, implicancias morales y punto/s de vista evaluativos o reflexivos. Se busca con ello conocer y comprender de manera temporal y característica los sucesos de los relatos obtenidos.

- *Paso tres*: Identificación de tópicos

Además, en los relatos obtenidos se identificarán tópicos que revelan el contenido a desarrollar en el discurso, así, se busca conocer de qué trata la narración y las temáticas que en ella se abordan, lo que permite, a su vez, orientar el desarrollo de la investigación en curso, al esclarecer qué asunto se está dando a conocer.

- *Paso cuatro*: Resumen de historias y secuencias

En este punto se vuelve relevante determinar, de manera más específica, los aspectos y elementos relevantes de las historias y, con ello, lograr una síntesis de las mismas. Para esto se recomienda otorgarle a cada una de éstas un título y, luego, elaborar la estructura de la narración (Labov, 1982) en función de un inicio, desarrollo y conclusión. Este punto nos ofrece relatos desglosados que permiten dar orden al proceso investigativo.

- *Paso cinco*: Construcción de una representación en su conjunto

Se realiza, de manera escrita, una descripción que busca dar cuenta de las narraciones y lo que ocurre en ellas, la que se empleará como un marco de interpretación para la misma, buscando conseguir que esta descripción sea reconocible e identificable para los participantes. De manera temporal, a través de una línea de tiempo, se presentarán relatos que busquen una identificación o tipificación de eventos o procesos específicos para desarrollar el posterior microanálisis.

#### **b. Fase dos. Microanálisis:** Comprensión de eventos específicos

- *Paso seis*: Selección de segmentos de texto para el microanálisis

Luego de haber realizado una primera fase, este paso se dirige a seleccionar segmentos relevantes del relato para enriquecer la exploración de las historias (McLeod, 2000). Así, el desarrollo de la investigación busca volverse más profundo y exhaustivo en la comprensión del fenómeno estudiado.

- *Paso siete*: Transformación del texto en estrofas

McLeod (2000) sugiere reorganizar el material en forma de estrofas, para que pueda ser leído como un poema. De esta manera, se permite conservar el ritmo del discurso hablado y facilita la percepción del significado de los eventos y de los relatos obtenidos. A su vez, se le provee al lector la identificación de figuras retóricas comúnmente utilizadas al narrar, además de una apreciación distintiva de significados y sentidos de las narraciones otorgadas por los participantes.

- *Paso ocho:* Separación de las narrativas

En este paso se separan las declaraciones y los segmentos que pertenecen al entrevistador y los que pertenecen al participante, distinguiendo los relatos y/o fragmentos de éstos que corresponden a cada cual.

- *Paso nueve:* Identificación de voces

En el análisis narrativo “la voz” reúne elementos importantes tanto de la experiencia personal como interaccional, de esta manera, transmite la calidad incorporada en una narración referida a la forma en la que se cuenta la historia (por ejemplo, si es utilizada una voz fuerte o suave, entre otros), da cuenta además cuando una persona se refiere y habla como un conjunto de diferentes “voces”, transmitiendo de esta forma algo de la naturaleza fragmentada de la identidad (McLeod, 2000). Así como también, permite la comprensión del sentido de la persona, es decir, cómo se ubica a sí mismo con respecto a los demás y en relación a su propia existencia. Por último, el autor destaca la posibilidad de detectar la existencia de “voces” sociales o discursos dominantes en el relato.

- *Paso diez:* Identificar el uso figurativo del lenguaje

En este paso se busca identificar las figuras literarias usadas y aplicadas por el participante en su narración, se logra de esta forma resaltar, los aspectos importantes de la narración y los eventos con mayor intensidad emocional en la narrativa.

- *Paso once:* Analizar la estructura de la historia

Según McLeod (2000) esta etapa posibilita una apertura a los posibles significados implícitos en las historias. Para lograr ello, sugiere la utilización del esquema de Labov y Waletzky (1967) como punto de partida para dar sentido y comprender cómo se estructura una narración. Este modelo sugiere identificar el resumen, la orientación, el conflicto, la resolución, la evaluación y el coda.

- *Paso doce:* Identificación de las narrativas culturales

Se analizan los elementos culturales y sociales presentes en la narrativa. McLeod (2010) plantea que, en función de los relatos culturales disponibles, se construye la identidad y se enmarcan las posibles opciones de vida.

**c. Fase tres.** Comunicación de los resultados o hallazgos

- *Paso trece:* Construcción de una representación

Los resultados de la investigación se describen en proposiciones que eventualmente pudieran ser refutadas.

- *Paso catorce:* Interpretación teórica de los análisis

Se interpretan las narrativas y se realiza su análisis a través de cuerpos teóricos de mayor amplitud, posibilitando así, el diálogo y la participación con otros estudios e investigaciones.

- *Paso quince:* Redacción

Se incluyen en la conclusión de la investigación, estrofas y resúmenes, para posibilitar un mayor entendimiento por parte de la audiencia.

## **VII. ANÁLISIS NARRATIVO**

### **VII.I PARTICIPANTE NÚMERO UNO**

#### **VII.I.I FASE 1: ANÁLISIS PRELIMINAR**

Siguiendo el Análisis Narrativo de John McLeod, esta fase se compone de 5 pasos, los cuales son: Lectura e Inmersión, Identificar Historias, Identificar Tópicos, Resumen de las historias y Secuencias y Construcción de una representación como un todo, respectivamente. Sin embargo, el orden que se sigue en este análisis varía, ya que corresponde: Lectura e inmersión, Construcción de una representación como un todo, Identificación de Historias, Identificación de Tópicos (en estas dos fases se realiza la selección de segmentos para el microanálisis y transformación del texto en estrofas, que originalmente pertenecen a los pasos 6 y 7 del análisis de McLeod, correspondiente a la Fase 2, de microanálisis) y Resumen de las historias y secuencias. Esto con el fin de mantener una claridad y cohesión necesaria tanto para el proceso del análisis de la investigación como para el entendimiento y comprensión del mismo.

#### **Paso 1: Lectura e inmersión.**

Se procedió a la transcripción de una de las entrevistas, que corresponde a la participante Macarena, y luego, se realizó una lectura detallada y cuidadosa de ésta, con el objetivo de iniciar el proceso de análisis.

#### **Paso 2. Construcción de una representación como un todo**

Macarena es una psicóloga titulada de la Universidad de Valparaíso, cuya orientación, durante el pre grado, fue vinculada a la línea social y comunitaria, siendo ayudante del ramo de "Psicología Social" y realizando su práctica en ésta área. Desde su egreso, se interesó por encontrar trabajo en el sector público de salud, interés que surge a raíz de una historia familiar, específicamente desde sus padres, ya que, por una parte, su madre trabajaba en hospitales, por lo que Macarena se vio involucrada, desde pequeña, en la "realidad hospital", acompañando a su madre en labores como visitar a adultos mayores, darles de comer y pasar tiempo inserta en hospitales. Por otro lado, su padre estuvo siempre vinculado a un partido político, y lo acompañaba a realizar campañas, a las

poblaciones, etc. Todo esto fue formando un interés en Macarena de trabajar con familias, grupos y comunidad.

El primer trabajo al que postula Macarena, lo hace gracias al contacto de un amigo del colegio, y es así como comienza trabajar en el CESFAM de Puchuncaví, hace doce atrás. Si bien su lineamiento inicial era desde lo comunitario, desconociendo la labor profesional psicológica en salud pública y en el CESFAM específicamente, Macarena comienza a adentrarse en la línea clínica presente en el centro, y encantarse con esta, por el hecho de trabajar con la gente, con familia, con grupos. En este comienzo de vida laboral, Macarena se vio enfrentada a hacerse cargo de manera inmediata del Programa de Salud Mental, siendo la única psicóloga del centro, ya que había un profesional por área. Relata que era una chica recién egresada, con muchas ideas de hacer mil cosas, pero, sin saber cómo, y desconociendo completamente las acciones que se realizaban en el CESFAM, desde completar fichas hasta el trabajo con los pacientes. Cuenta que tuvo una pequeña inducción, desde lo general a lo particular, gracias al asesoramiento de una compañera de equipo, la asistente social, que le fue enseñando acerca de los casos presentes y de cómo se realizaban otras gestiones. Luego, debió comenzar a atender pacientes individualmente de manera inmediata, lo que fue impactante para ella, ya que las personas no habían tenido un proceso de cierre con el psicólogo anterior, y tampoco sabían que iniciarían sus procesos terapéuticos con otra psicóloga, además, Macarena no sabía cómo hacerlo. Es por ello, que relata que llegó a conocer completamente tanto a las personas, como la realidad del centro. Señala que las personas debían contar una y otra vez lo que les pasaba, ya que la rotación de personal en atención primaria de salud es frecuente y que, producto de ello, Macarena siente que le debe un gran respeto al otro, a su historia, a lo que vive y siente y cree que esto es lo que la ha mantenido trabajando allí por tanto tiempo.

El primer proceso terapéutico que atendió Macarena se trató del caso de Justiniano, un hombre de, en ese entonces, setenta años, del que Macarena no sabía nada, ni de su historia, ni de su proceso terapéutico anterior, ni de su estado actual. Al verse enfrentada en su primera sesión con Justiniano, éste comienza a hablarle de lo que había estado haciendo con el psicólogo anterior, y le muestra un cuaderno lleno de apreciaciones personales, en el cual Macarena no entendía nada, además notaba que hablaba con un lenguaje bizarro, con extrañezas, por lo que siente que algo pasaba y decide interrumpir la sesión para ir a solicitar información al respecto. Es allí donde Macarena descubre que Justiniano estaba diagnosticado con un trastorno psicótico, que había estado

hospitalizado y tenía toda una historia anterior, aunque hoy se encontraba compensado. A partir de ello, Macarena se enfocó a ir a conocerlo, a relevar el cuaderno que para él parecía ser muy importante, y a ir a descubrir por qué él estaba allí.

A los ocho meses de estar trabajando en el centro, el director de éste renuncia y Macarena recibe la oferta de asumir como directora del CESFAM. Luego de pensarlo, decide aceptar la propuesta, gracias a su motivación y a que lo ve como un desafío profesional a aprender algo distinto. Es así como durante dos años, Macarena se hace cargo del puesto de dirección y realiza gestiones administrativas, dividiendo su tiempo entre estas horas de jefatura y horas como psicóloga del centro. Con respecto al impacto que esto generó en el equipo del CESFAM, Macarena relata que miembros que llevaban mucho más tiempo trabajando allí, veían como una chica nueva asumía un cargo de jefatura, lo que generó resistencia en un principio, sin embargo, con el paso del tiempo se fueron conociendo y realizando actividades en conjunto, novedosas y distintas, dirigidas a generar un buen clima laboral, tales como, instancias de autocuidado, de conocimiento entre el equipo, de distensión, etc.

Durante el tiempo en que Macarena ejerció como directora, se destacan dos grandes cambios que ella gestionó. En primer lugar, la utilización de los criterios Z como medida complementaria a la exigencia de presentar la meta mensual de diagnóstico de pacientes con determinada psicopatología, acción que ella encontraba a veces innecesaria y otras insuficiente, por lo que consideró la inclusión de todos aquellos factores que resultan importantes para explicar y comprender el estado actual de las personas, tales como factores económicos, de vivienda, psicosociales, que Macarena fue agregando a las fichas de los pacientes, para dar cuenta de ello y no quedarse exclusivamente con el diagnóstico netamente patológico, sino que ir a entender cómo las personas respondían a situaciones por las que estaban pasando en esos momentos. Por otro lado, Macarena relata que se presentaba como exigencia el hecho de que las personas, para poder ingresar a la atención del CESFAM, debían presentarse, en primer lugar, a una entrevista médica y, luego, si es que en esa instancia se pesquisaba como necesario, tenían una atención psicológica. Macarena pensaba, al respecto, que la destreza para decidir si es que las personas necesitaban atención en el CESFAM respondía a los profesionales psicólogos, por lo que gestionó que, en lugar de que la primera entrevista de ingreso fuera con los médicos, esta primera instancia estuviera a cargo del/la psicólogo/a del centro, y él o ella pueda determinar si es que requiere intervención farmacológica o médica y lo deriva a esas instancias. Estos cambios se generaron con el objetivo de comenzar a

aproximarse a las personas de una manera distinta, de ir a conocerlos y de posicionarse desde un modelo que no fuera exclusivamente médico.

Pasados estos dos años, se abre un concurso público donde Macarena debía postular como directora o como psicóloga del centro, y, luego de reflexionar, decide hacerlo como psicóloga, ya que recalca que su interés es trabajar con las personas, con la gente. Es así como, luego de ganar este concurso, deja de ser directora y continúa su carrera laboral como psicóloga del CESFAM de Puchuncaví.

Al estar encargada del Programa de Salud Mental, Macarena se ve enfrentada a trabajar con muchas personas al día, alrededor de veinte consultantes, por lo que la diversidad de temáticas, motivos de consulta y necesidades con las que llegan al encuentro terapéutico es variado. Macarena relata, dentro de sus procesos terapéuticos actuales, el caso de una chica que vivenció una experiencia de abuso sexual y presenta sintomatología ansiosa importante, por lo que debió ser derivada a atención secundaria, sin embargo, Macarena relata que por temas de tiempo, porque el caso era complejo y necesitaba contención con urgencia, ella decide realizar un trabajo psicoterapéutico junto con la mujer, ya que los centros de derivación estaban copados y optó por hacerse cargo del proceso. Comenta que su labor está dirigida a ir a entender el dolor de la persona, generar un vínculo y proporcionar alivio, todo lo que implica, en este caso, realizar acciones que no se limitan a la consulta propiamente tal ni al trabajo que se “debiese” hacer, sino que involucran aspectos personales del terapeuta que tienen un papel importante, por ejemplo, Macarena cuenta que esta chica conoce sus horarios de trabajo y que le ofrece ir al centro cada vez que ella lo estime conveniente, poniéndose a disposición en pro de colaborar con las propias necesidades de la mujer. Además, con respecto a la forma de abordaje usada en este caso y en general en la labor terapéutica de Macarena, se destaca que se enfoca, en primer lugar, a tratar de entender el dolor del otro, qué lo trae a consultar, qué está viviendo hoy, realizar genograma. Luego, identificar cuál es el evento que ocurrió que hace que la persona se sienta así, profundizando en la emoción que está a la base y en la explicación que se da de ello. A partir de esto, el objetivo en conjunto es lograr generar otro significado, otra perspectiva para observar lo que pasó, que se basa en los recursos personales, en las habilidades y destrezas que las personas pueden tener para salir adelante y enfrentar las situaciones problemáticas. En el caso de la mujer con la que trabaja actualmente, en el proceso psicoterapéutico se comenzaron a abrir espacios para reflexiones alternativas, que se desmarcan del discurso de lo trágico. Además, Macarena relata que actualmente realiza clases de

“Psicopatología” en una universidad, señalando que si bien esto puede parecer una divergencia con su postura personal, recalca que los modelos tradicionales, los manuales y la psiquiatría no son descartables, son válidos, y el trabajo desde ahí, es poder conjugar estos elementos con la posición propia, con esta manera y mirada distinta a lo tradicional, más apegado a lo cualitativo a ir a entender y concretamente ella relata que en las clases les comenta a sus estudiantes que conocer los manuales y lo tradicional es útil, pero no tiene como objetivo el comenzar a reducir a etiquetar a las personas.

A lo largo del relato de Macarena se vislumbra su postura y reflexión personal en relación a las historias contadas y la praxis terapéutica en Salud Pública. Esta postura se establece a partir de asumir la existencia de un modelo tradicional dominante en la sociedad y que según comenta en la Salud Pública se evidencia en un modelo médico impuesto en base al que se trabaja y que responde a la dicotomía de salud y enfermedad, sin embargo, reconoce la existencia de un cambio paulatino que ha observado, por ejemplo, con los profesionales con quienes ha trabajado, que tienen una flexibilidad y forma de ver las cosas distintas en el CESFAM, pasando de un enfoque biomédico a uno biopsicosocial. Además, piensa que hay más profesionales desde distintas áreas y trabajos que se desempeñan y realizan su labor siguiendo esta orientación que se desmarca de los modelos médicos, sin embargo, recalca que no existe vinculación ni comunicación entre ellos, incluyéndose ella misma.

Relacionado a ello, Macarena plantea que estamos insertos en una sociedad con ciertas políticas públicas que son criticadas, pero señala que estando inserta en lo público, existen espacios, lugares y “grietas” por donde se puede entrar con una mirada distinta, con un posicionamiento profesional desde otra perspectiva más cercana, más respetuosa y más honesta, y desde donde se abren espacios a otro tipo de prácticas y labores terapéuticas. Agrega que ella espera que el modelo dominante cambie y se flexibilice, pero que existe la posibilidad de justificar estas prácticas distintas haciendo uso de estas “grietas” para desenvolverse desde lo que a uno le haga sentido. Trabajar desde este posicionamiento, desde las “grietas”, resulta un desafío y una lucha continua para Macarena, denominándose como una “rebelde” porque cree que “nada contra la corriente”, pero es lo que le hace sentido y es lo que cree necesario.

### **Paso 3: Identificación de Historias**

1. Una chica recién egresada con todas las ideas por el mundo
2. Ser directora del CESFAM
3. Primeros cambios
4. El interés de trabajar en el área pública
5. El caso de Justiniano
6. Proceso terapéutico actual
7. Unión entre lo hago con lo que yo creo
8. Hago clases de psicopatología
9. La psicóloga rebelde

### **Paso 4. Identificación de Tópicos, Selección de segmentos para el Microanálisis y Transformación del Texto en Estrofas**

<b>Historia</b>	<b>Tópicos</b>	<b>Subtópicos</b>
<b>Una chica recién egresada con todas las ideas por el mundo</b>	Desconocimiento de la labor profesional en atención primaria	
	Trabajo en equipo en el CESFAM	
	Trabajar con pacientes de manera inmediata	Iniciar procesos terapéuticos no concluidos.

#### **Transformación del texto en estrofas:**

“Trabajo en el CESFAM de Puchuncaví hace doce años

Llegué a trabajar sin saber lo que implicaba la labor de un psicólogo

en la atención primaria en salud

y me encanta, me fascina...

...Era un grupo humano exquisito

era la única psicóloga y había un profesional por área,

cada uno sabía de lo suyo

nos teníamos que complementar entre todos...

... Imagínense una chica recién egresada

con todas las ideas así por el mundo

llegando a una realidad súper distinta

queriendo hacer todo, pero sin saber cómo...

... Hubo una compañera que me empezó a enseñar cómo se trabajaba

me empezó a comentar los casos que habían

fue una aproximación desde lo más general a lo particular.

Y recuerdo que ese día tenía, en la mañana, un poquito tiempo para la inducción

y después pacientes de manera inmediata

pacientes que ni siquiera se habían despedido del psicólogo anterior

entonces, tampoco hubo un proceso de cierre.

los pacientes no tenían idea de que había una psicóloga nueva

y lo peor que no tenía idea de nada,

entonces en definitiva llegué a la nada

llegué absolutamente a conocer...

a casi pedir perdón porque yo los iba a atender

y que necesitaba conocerlos de nuevo,

esa situación me impactó tanto

porque en la atención primaria pasa que hay mucha rotación de personal,

la gente tiene que empezar a contar de nuevo siempre,

lo que les pasa, por qué van.

Por qué he perdurado tanto tiempo

es porque eso me impacta mucho

el hecho del respeto que le debo al otro,

de su historia, de lo que vive, de lo que siente.

mucha gente me decía “pucha tengo que contar de nuevo, lo que a mí me pasa, ya lo he contado muchas veces”

entonces generar vínculo fue más difícil”

<b>Historia</b>	<b>Tópicos</b>	<b>Subtópicos</b>
<b>Ser directora del CESFAM</b>	Aceptar el desafío	Estoy recién egresada, no sé cómo hacerlo
		El cambio en el rol
		Impacto en el equipo del CESFAM
	Dejar de ser directora del CESFAM	El interés en trabajar con la gente

### **Transformación del texto en estrofas:**

“Justo en ese tiempo el director del CESFAM renunció

Y necesitaban un director interino.

Como vieron a esta cabra chica ultra motivá' tratando de generar cambios  
me llamó el alcalde y me dijo “necesitamos que alguien como usted se haga cargo del  
CESFAM”

y yo digo “oh, estoy recién egresada” habían pasado como ocho meses de cuando estaba  
trabajando.

“Yo no tengo idea o sea con suerte sé dirigir el programa de salud mental”  
habían hecho un análisis de mercado pequeño y resulta que la única candidata que podía  
ser, era yo.

implicaba que tenía que dejar horas del programa de salud mental para dedicarme a  
labores administrativas

Yo lo pensé desde el desafío profesional

lo que implicaba ser directora de un CESFAM y aprender,  
porque pa' mi era rico aprender algo que era completamente distinto

así que acepté el desafío, y ahí, fui directora

cumplía, 22 horas en el programa de salud mental y las otras 22 horas en la dirección  
. hice un giro súper loco porque en definitiva dejé de atender y me puse a hacer temas  
administrativos y de gestión

Entonces ahí hubo un cambio...

...Contratamos a otra persona que cumpliera con las horas

Y fue bien loco, porque me preguntaba cosas como si yo llevara años

y en realidad llevaba ocho meses trabajando ahí, un poco menos inclusive,

Y ahí empezamos a hacer como lazos y formar el programa de salud mental.

Al principio yo creo que hubo un poco de resistencia

Yo lo sentí así

porque ellos llevaban mucho tiempo trabajando u otros profesionales que llevaban más años

y que llegue alguien recién, y ya esté en puesto de jefatura,

yo creo que eso al principio generó como un poquito de resistencia

Pero después nos conocimos, ellos a mí, yo a ellos y fue una experiencia exquisita po',

nunca habían tenido una profesional psicóloga en la dirección

entonces pa' mi era importante

creo que por lo que uno estudia y por un tema de sentido común,

generar instancias de autocuidado, o generar instancias pa' conocernos

pa hacer trabajo en equipo,

se empezó a generar un clima como bien divertido

comenzamos a generar una dinámica súper rica en el CESFAM.

Bueno y pa' terminar la historia

llegó un momento que hubo un concurso público

yo tenía que postular,

o era la directora del centro o era la psicóloga del centro,

fue así como "qué hago, porque a mí me encanta ser psicóloga, pero también puedo ser directora"

el puesto de directora era por tres años

y el cargo de psicóloga era por toda la vida.

Y dije “no, voy a seguir siendo psicóloga si es lo que a mí me encanta”

llegó el concurso y postulé como psicóloga

y ahí era como “¡No! Postula como directora

quién va a llegar como director va a quedar la escoba”

Pero en realidad a mí lo que me interesaba

era trabajar con la gente

si eso es lo que a mí me gusta.

Así que ahí gané el concurso de psicóloga

y dejé de ser directora

y llegó otro director”

Historia	Tópicos	Subtópicos
Primeros cambios	Primer acto de rebeldía.	Los criterios Z.
	Segundo cambio	No todo es médico

**Transformación del texto en estrofas:**

“Nosotros en el programa de salud mental de Puchunca tenemos que cumplir metas

por ejemplo, tenemos que tener doscientos pacientes con diagnóstico depresión,

entonces lo primero que dijimos fue

“a ver, esta persona no tiene depresión, ¿es necesario que pongamos que tiene depresión?”

fue súper loco

porque si tu no pones los doscientos inscritos en depresión no te llegan las lucas

entonces, lo primero que dijimos fue

“tenemos dos posibilidades: hacernos las lesas y ponerlo que sí pa’ que nos lleguen las lucas y seguir funcionando, pero eso no tenemos por qué decírselo al paciente”

pero por otro lado estaba la disyuntiva de “cómo vamos a tener a un paciente con un diagnóstico y a ese paciente no lo vamos a informar de su diagnóstico”

se nos empezaron a generar conflictos éticos entre nosotras

porque necesitábamos las lucas, por otra parte, nos resistíamos a ponerle la etiqueta de “tiene depresión”

cuando nosotras sabíamos que era tal vez una respuesta adaptativa a algo que le estaba ocurriendo en su vida,

entonces empezamos a ocupar los criterios Z.

tal vez como primer acto de rebeldía

fue decir “sabes qué, si no nos llegan las platas vamos a tener consecuencias de nuestros jefes”

porque en definitiva yo iba a ver las lucas

estaba en un puesto donde yo podía hacerlo, me atreví

entonces dijimos “chao con empezar a etiquetar gente que no tiene depresión, para qué”

tampoco fue decir “no a los manuales, no a lo médico”,

el tema era cómo integrábamos y cómo llegábamos a un equilibrio

comenzamos a tener registros de todos los criterios Z

“problemas económicos, problemas con la vivienda, problema psicosocial, problema relativo a no sé qué cosa”,

y eso fue nuestro primer catastro de comenzar a generar datos estadísticos de eso.

Se lo planteamos al director del servicio de salud

empezamos a plantearle que nosotras teníamos un registro más que con la patología

un registro en función de los criterios Z.

El segundo cambio que pa’ mi fue el más importante

y que lo seguimos manteniendo hasta el día de hoy

es que el protocolo dice

que para ingresar al programa de salud mental lo tiene que ver el médico,

y después el médico deriva a la psicóloga.

En nuestro criterio decíamos

“cómo el médico va a tener, primero el tiempo, va a tener las destrezas para hacer un ingreso

si, en realidad, esa destreza la tiene la psicóloga o el psicólogo”

entonces por qué no hacemos un cambio

y la primera entrevista de ingreso la hace la psicóloga o el psicólogo

y él o ella pueda determinar si es que requiere intervención farmacológica o médica

y lo deriva al doctor.

ese fue uno de nuestros grandes avances.

Esto como hace diez años atrás

así quedó instaurado

es maravilloso

porque es una realidad que ya todos saben  
 que antes de mandar al médico, tienen que pasar por la psicóloga.  
 Entonces nosotras también nos posicionamos  
 le damos un valor de “a ver, esto no es todo médico”,  
 podemos comenzar los procesos de una manera distinta  
 y se genera un lazo súper rico  
 porque comenzamos a conocer a nuestro consultante,  
 ver qué le pasa, qué siente, dónde está alojado el dolor o el sufrimiento,  
 vemos que no todo va a ser psicoterapia  
 que muchas veces las intervenciones tenían que ver con la asistente social  
 y los casos en que sí se requería,  
 bueno entonces ahí dedicábamos más tiempo en ver ese tipo de casos”

Historia	Tópicos	Subtópicos
<b>El interés de trabajar en el área pública</b>	La línea comunitaria	La clínica como algo que vino después
	Labor ética, política y social del psicólogo	Herencia familiar de lo valórico, político y social.

**Transformación del texto en estrofas:**

“Cuando egresé me interesaba trabajar en el sector público,  
 no quería trabajar en el área privada...  
 y mi mamá toda la vida trabajó en salud,  
 por tanto, yo conocía un poquito la realidad “hospital”

Entonces desde ahí el interés,  
además, que siempre me gustó la línea comunitaria.  
la línea clínica fue un mundo que fui conociendo  
cuando yo empecé a trabajar en el CESFAM  
Siempre mi interés fue el trabajo con familias, con grupos, en comunidad,  
entonces el CESFAM era perfecto  
me fascina el hecho de tener contacto  
con la gente, en grupos, en talleres  
y desde ahí la clínica fue algo que vino después.  
a mí me encantaba la línea social, comunitaria  
fui ayudante de “Psicología social”  
mi práctica la hice en... todo social y comunitario,  
pero cuando empecé a tener contactos  
de manera individual con las personas  
donde empecé a conocer lo más íntimo de lo íntimo  
donde empecé a fascinarme por las historias de los otros  
y me di cuenta que tenía capacidad de recordar,  
mi mamá me decía que cuando chica  
yo me aprendía los cuentos de memoria y se los recitaba,  
bueno, parece que era verdad,  
porque mis compañeras hasta el día de hoy me dicen  
“cómo te acordai”,  
ellas tienen que ver la ficha,

pa' ver en qué quedaron la sesión pasada  
pero me acuerdo  
me acuerdo de los nombres  
me acuerdo de las familias,  
me acuerdo de las historias,  
me encanta me fascinan las historias,  
recordar estas historias y el cómo  
a través de esta interacción,  
esta reflexión,  
esta conversación, podemos ir cambiando lo que está sintiendo,  
lo que está viviendo,  
lo que está pasando, aunque el contexto no cambie,  
entonces esas historias exquisitas,  
esos encuentros tan únicos y particulares  
generaron que yo me apasione por la clínica  
y además que en el CESFAM  
me ha tocado escuchar tantas historias  
de tantas áreas, niños, adultos, adolescentes, familias,  
que eso me mueve,  
yo creo que, desde ahí,  
de ver cuándo es que la persona logra cambiar y salir  
de este estado de dolor y sufrimiento.  
Yo creo que el psicólogo

tiene una labor ética, política, social, importante.

Y yo creo que esto tiene que ver con convicciones,  
con políticas, con creencias, con formas de relacionarse,  
con formas de ver y entender, con política  
y, por lo tanto,  
yo creo que uno se posiciona también,  
se posiciona dentro de un rol,  
dentro de una profesión a la cual uno ama, uno quiere,  
a la cual uno se la juega,  
yo recuerdo haberme traído en mi auto,  
en mi auto a pacientes para que los vea el psiquiatra del Fricke  
quedarme en el CESFAM hasta las diez de la noche  
porque estábamos creando una medida de protección por un abuso  
o haber ido a dejar a la señora a la casa de acogida  
porque estaba en riesgo que el marido la mate  
creo que a veces hay que tener ojo con los límites,  
pero también creo que tiene que ver con un tema personal  
valórico, creencias,  
yo vengo de una familia donde mi papá fue político toda la vida,  
donde yo me acuerdo que iba a las poblaciones a hacer campañas  
mi mamá trabajaba en un hospital  
me acuerdo que me llevaba cuando chica  
a darle la comida a los abuelitos que estaban solos

o íbamos a los lugares de ancianos  
 entonces yo creo que tiene que ver  
 con un tema valórico  
 de que las cosas no me pasan  
 no soy indiferente a las cosas que pasan  
 recuerdo que tratábamos, hasta el día de hoy,  
 de facilitar las atenciones, de no complicarles,  
 de que la gente se vaya como bien,  
 porque independiente de que la gente esté siendo atendida  
 tratar de que el CESFAM esté bonito  
 tratar de hacer lo que esté en nuestro alcance  
 pa' entregar lo mejor de nosotros po'  
 y eso yo creo que tiene que ver  
 con posturas que son personales  
 porque no sé por qué  
 las cosas no me dan lo mismo"

Historia	Tópicos	Subtópicos
<b>El caso de Justiniano</b>	Nadie me conto de su proceso	Qué hice al respecto y qué pienso de eso

**Transformación del texto en estrofas:**

“El primer caso que vi en el CESFAM  
fue el caso de un paciente que se llama Justiniano,  
que todavía está vivo, un paciente que tenía como setenta años  
y tenía un trastorno psicótico,  
tiene un tipo de esquizofrenia,  
pero él estaba compensado, llegó  
nadie me dijo que tenía un trastorno psicótico  
ni que había estado hospitalizado  
ni que tenía toda una historia pa’ atrás,  
y él llegó con un cuaderno  
donde tenía anotado todas sus apreciaciones  
porque así lo hacía con el psicólogo anterior  
me muestra el cuaderno  
y el cuaderno era puro escrito como de carril  
así cuando no hay separaciones,  
sin entender absolutamente nada,  
pa’ mi era cómo  
“a ver algo pasa acá”  
me muestra el cuaderno  
“mmm no sé qué hacer”,  
tratando de indagar en la ficha...  
...Sólo estábamos nosotros dos

Estaba compensado  
pero igual tenía un lenguaje sumamente bizarro  
con extrañezas  
era cómo “a ver qué hago acá,  
espéreme un poco  
voy y vuelvo  
, asistente social quién es este caballero  
qué hago”

Tampoco estaba para un proceso terapéutico  
, pero para un acompañamiento sí  
él necesitaba una evaluación médica,  
él necesitaba tomar un antipsicótico para estar compensado,  
entonces ahí lo tuvimos que derivar al Fricke,  
comenzar a hacer todo el tema de las interconsultas.  
Yo creo que uno siempre le pone nombre a lo que hace  
pero en los primeros encuentros el objetivo es conocer  
conocer a través de la curiosidad  
por qué esta persona está ahí  
y en nuestro primer encuentro  
él me contaba qué es lo que hacía con el otro psicólogo  
que era lo que estaba viendo,  
y yo le trataba de hacer el encuadre  
que yo iba a ser su nueva psicóloga.

Entonces, no sé qué dinámica  
habrán tenido con el cuadernito  
pero él me mostraba algo  
como tan importante en el cuadernito  
entonces “relevemos el cuadernito también”  
que “si usted quiere seguir escribiendo lo podemos seguir haciendo”  
cuando no se entendía absolutamente nada  
no pero bien, tenía que ver con esa lógica.  
Yo creo que claramente  
uno a través del tiempo  
la psicología clínica es algo que va aprendiendo en la vida  
y es algo que va a seguir aprendiendo,  
uno no para,  
como en muchas otras áreas también,  
pero claro, si yo me miro pa’ atrás  
las cosas que hacía antes y lo que hago ahora  
si, si, mucha crítica  
pero también tiene que ver con los procesos de aprendizaje,  
desde la edad que uno tiene  
antes era más atacada y me preocupaba  
pero ahora voy más calma”

Historia	Tópicos	Subtópicos
Proceso terapéutico actual	Una aproximación distinta	Rol de terapeuta

**Transformación del texto en estrofas:**

“Una chica que fue abusada,  
 supuestamente yo no la puedo atender  
 porque la tengo que derivar,  
 pero evidentemente los centros de derivaciones están copados,  
 por lo tanto, sigo haciendo psicoterapia igual  
 yo creo que primero  
 uno parte tratando de entender el dolor del otro,  
 por lo mismo es como se genera como este vínculo  
 y esta necesidad de hacer otras acciones  
 y otras actividades que se limitan a la consulta,  
 por ejemplo,  
 ofrecerle espacio de cuando ella no esté bien  
 pueda venir sin hora y pueda golpear  
 y voy a estar ahí  
 y ella sabe que estoy los martes y miércoles,  
 y yo creo que eso también  
 es una manera de aproximarnos de forma distinta  
 yo creo que las características personales del terapeuta

juegan acá y tienen un rol súper importante  
sobre todo, en esta chica  
porque ella necesita harta contención,  
no lo está pasando nada de bien,  
aparte nos encontramos  
con que existe sintomatología ansiosa importante  
y no lo dejamos de lado,  
pero lo importante aquí  
es el qué está viviendo,  
qué está pasando,  
lograr entender el porqué de ese dolor,  
qué significado está teniendo hoy día,  
nosotros trabajamos de la línea  
siempre de conocer,  
generar vínculos,  
genograma,  
para poder entender.  
Después trabajamos en función de,  
bueno, qué pasó ahora,  
cuál es el evento que ocurrió  
que hizo que esta persona esté así,  
entonces ella recordó un abuso sexual,  
qué emoción tiene a la base,

emoción de pena, angustia, sufrimiento tristeza,  
y qué explicación ella se da respecto de eso,  
explicación que, en este sentido,  
no pudo hacer nada,  
nada entre comillas,  
para salir adelante  
o para que no pasara lo que pasó.  
Entonces mi trabajo  
y el trabajo en conjunto  
es que ella logre generar otro significado  
y otra forma de ver lo que pasó  
, y desde ahí entonces trabajamos  
desde los recursos personales,  
las habilidades personales que puede tener  
para enfrentar y salir adelante,  
no quedarnos con este discurso de lo terrible,  
de lo trágico,  
sino que,  
como nos encanta la palabra resistencia,  
qué ocupó, qué estrategias ocupó  
para salir y enfrentar,

que la hace estar hoy día,

hoy

viva.”

Historia	Tópicos	Subtópicos
Unión entre lo que yo hago con lo que yo creo.	Sustento teórico y posicionamiento personal	Prácticas narrativas
		Aportar de manera distinta
		Existen brechas por donde uno puede entrar

**Transformación del texto en estrofas:**

“Yo creo que antes trabajaba de manera intuitiva

como desde lo que yo creía que podía ser

desde lo que a uno le tincaba,

pero cuando pasan los años

y uno se comienza a estudiar

uno comienza a hacer la unión

desde lo que a uno le tincaba

desde esta impresión de guata

con lo teórico,

entonces hoy en día me pasa

que me siento tranquila

porque siento que tengo una unión  
entre lo que yo hago con lo que  
con un respaldo teórico,  
entonces, estas prácticas narrativas  
dan un sustento teórico  
que está alineado a mi forma de ver las cosas,  
tiene que ver con temas también personales  
de lo que uno cree,  
es lo que yo entrego en mi trabajo día a día,  
entonces cuando yo le digo a la persona  
“puedes venir cuando quieras,  
que voy a estar aquí los martes y miércoles”  
yo me quedo tranquila,  
que tiene que ver con cómo  
podemos abrir espacios  
en instituciones donde por años han sido muy rígidas  
donde por años han estado de una cierta forma,  
y eso también implica consecuencias,  
mis colegas me han dicho  
“ay maca yo no sé cómo tú erí así”  
“¿así como?”  
“así como con los pacientes que les dai tanta confianza”  
cómo tanta confianza,

si mi trabajo es generar confianza...  
hay veces que gente llega tarde  
y de verdad llegan tarde  
porque viven a la cresta de la loma,  
hay gente que se viene ¡caminando!  
Entonces si llegan diez minutos tarde  
no les voy a decir  
“oiga sabe qué, no la voy a atender”  
tiene que ver en cómo tú conoces al otro  
del conocer al otro,  
sé que la señora Juanita va a llegar más tarde  
y que si la atiende más tarde  
es por una decisión personal  
porque entiendo y conozco  
y sé su realidad...  
sabes qué creo,  
creo que uno tiene que ser muy...  
no sé cuál es la palabra a ocupar,  
porque yo siento que cansa,  
agota,  
estresa,  
porque, en definitiva  
sientes que estás luchando contra la corriente,

pero a mí me hace sentido  
porque también me siento rebelde  
y porque también creo que es necesario,  
creo que uno pudiese aportar de manera distinta  
en los distintos espacios en los que uno está,  
y creo que tenemos muchos  
dentro de esta misma área,  
pero el tema es  
que no nos sentamos a conversar  
porque estamos tan metidos en lo que cada uno hace  
porque creo que existen muchos rebeldes sin causa,  
existen muchos que estamos trabajando desde este estilo,  
desde esta forma de posicionarnos frente a la vida,  
pero no estamos haciendo sintonía,  
cuando converso con mi amiga que trabaja en la cárcel  
me cuenta que los talleres  
también los está haciendo desde esta postura  
y después me junto con mi hermana  
y me cuenta que está haciendo lo mismo,  
pero claro,  
es una lucha,  
es algo súper fuerte  
y súper complicado

pero si uno quiere, puede,  
existen unas brechas por donde entrar”

Historia	Tópicos	Subtópicos
Hago clases de psicopatología	Conjugación de lo tradicional con la propia posición	Lo cualitativo

**Transformación del texto en estrofas:**

“Eso no implica,  
que uno se desvincule de los manuales o la psiquiatría,  
hago clases de psicopatología,  
podrán entender la divergencia  
porque claro,  
yo les enseñé a los chicos el DSM-V  
y después que termina la clase les digo  
“pero esto es sólo para que ustedes lo sepan,  
no es para andar etiquetando a la gente”  
uno tiene una postura distinta,  
yo creo que los manuales son válidos,  
la psiquiatría es válida,  
los modelos tradicionales también,  
tiene que ver con cómo uno conjuga eso,

con la posición,  
o sea, yo voy a denominar “el depresivo o la depresiva”  
¿o lo voy a ver de una manera distinta, conociendo a la persona?  
en este modelo también tenemos como objetivo,  
también vamos viendo los avances,  
y eso lo vemos de manera cualitativa  
vamos viendo la narrativa inicial de la persona  
a analizar una narrativa posterior  
entonces vamos analizando igual lo que en un modelo tradicional  
sería un pre test o un pos test  
pero lo vamos viendo de una manera diferente,  
porque tenemos una mirada distinta”

Historia	Tópicos	Subtópicos
<b>La psicóloga rebelde</b>	El modelo del terapeuta	Uno va buscando por donde entrar y posicionarse

**Transformación del texto en estrofas:**

“Cuando me van a supervisar  
saben que soy la psicóloga rebelde  
se ríen de mí porque es como,  
“ya a ver qué novedades tenemos,  
¡uy!, no tenemos los test”

“No, pero si tú vas a la ficha clínica del paciente  
tenemos la narrativa inicial, la narrativa posterior y cómo estamos hoy”

Y eso es, ¡perfecto!

hay algo que es cualitativo,

pero está,

me dicen “ya y dónde están tus pacientes en control”

y yo tengo un excel,

donde tengo mis pacientes registrados

tengo todos mis pacientes

pero están en el criterio Z

Entonces uno se las va arreglando

yo espero que esto un día cambie y se flexibilice,

pero también creo que,

si uno lo sabe justificar

no debiésemos por qué tener problemas,

uno lo puede justificar,

está en la teoría,

y entre paréntesis en el manual

“la orientación atiende con el modelo cognitivo conductual y/o con el modelo del  
terapeuta”

entonces yo digo

“¡aquí está!

el modelo del terapeuta”

uno va buscando por donde entrar,  
y posicionarse  
hacer lo que uno cree que es lo correcto  
lo que pa' uno le hace sentido,  
y así ha pasado tiempo  
y me encanta  
yo creo que esto también tiene que ver  
con el cariño que uno le pone a las cosas  
y con el cariño que uno recibe también”

#### **Paso 5: Resumen de las Historias y Secuencias.**

##### **Historia 1: Una chica recién egresada con todas las ideas por el mundo.**

La narración de Macarena se centra en su llegada a trabajar en atención primaria y, específicamente, al CESFAM de Puchuncaví, destacando cómo fue comenzar a trabajar sin tener conocimiento al respecto, el trabajo en equipo que surgió a raíz de ello y cómo se vio enfrentada a comenzar inmediatamente a trabajar con pacientes.

Macarena relata que ingresó a trabajar hace doce años al CESFAM de Puchuncaví, que fue su primer trabajo y llegó como una chica recién egresada, con muchas ideas y ganas de hacer muchas cosas, pero sin tener claro cómo hacerlas. Cuenta que no tenía conocimiento de lo que significaba la labor profesional psicológica en atención primaria, que ella era la única psicóloga y que así, como ella, había un profesional por área, es por ello que se complementaban entre todas las disciplinas. A raíz de ello, comienza a aprender de una compañera de equipo cómo era que se trabajaba en el CESFAM y comienza a interiorizarse con los casos que había en ese momento, ella destaca que fue una aproximación desde lo general a lo particular. Luego de ello, Macarena relata que tuvo un tiempo, pequeño en la mañana, para una inducción y después, inmediatamente, comenzó a atender pacientes. Esto causó un gran impacto en ella, ya que relata que los pacientes no se habían despedido del psicólogo anterior, no

habían tenido un proceso de cierre y ni siquiera tenían conocimiento de que había una nueva psicóloga en el CESFAM, una psicóloga que no tenía idea de qué se hacía ni de quiénes eran los pacientes, por lo que cuenta que llegó absolutamente a conocer, a casi pedir perdón porque ella comenzaría un proceso con ellos y que necesitaba conocerlos de nuevo. Macarena cuenta que en atención primaria hay mucha rotación de personal, y que, por ello, la gente debe contar una y otra vez sus historias, qué les pasa, por qué es que van a terapia, y esto complejiza el generar vínculos. Por último, y a raíz de ello, Macarena relata que, pensando en por qué ha perdurado tanto tiempo en su trabajo, es porque releva mucho el respeto que se le debe al otro y a sus historias, a lo que siente, y al por qué está allí.

## **Historia 2: Ser directora del CESFAM**

Esta narración se basa en la experiencia de Macarena como directora del CESFAM, contando cómo fue que llegó a este cargo, el impacto que generó en ella y en el equipo y cómo fue que lo dejó.

Macarena relata que, llevando alrededor de ocho meses trabajando en el CESFAM, el director de este tuvo problemas personales y decidió retirarse. A raíz de ello, y de la imagen motivadora que daba en su trabajo, recibió una llamada del alcalde en la que este le ofreció el puesto, argumentando que se necesitaba alguien con su perfil para el cargo. Macarena, nerviosa, responde que no sabía cómo hacerlo, que sólo tenía conocimiento de cómo llevar a cabo el programa de salud mental, entonces, el alcalde le comenta que los otros profesionales no pueden asumir la dirección, que habían realizado una especie de estudio de mercado y ella era la única persona apta para el cargo. Macarena relata que pensó la situación desde el desafío que implicaba, un desafío profesional, de aprendizaje de algo nuevo y distinto, ya que debería cumplir con horas de jefatura y, además, con horas en salud mental. A partir de ello, acepta la petición y comienza a ejercer de directora del CESFAM de Puchuncaví. Este desafío fue “súper loco”, según nos cuenta Macarena, ya que hubo un cambio, dejó de atender a pacientes y comenzó a realizar labores administrativas y de gestión, y contrató a otra persona para que cumpliera con esas horas.

Luego, Macarena cuenta cómo fue el impacto que generó en el equipo esta situación, ya que muchos miembros llevaban un buen tiempo trabajando allí, algunos por años, y que llegara una nueva persona nueva y asumiera este cargo de jefatura, ella

relata que cree que generó resistencia en un principio, sin embargo, con el paso del tiempo se fueron conociendo más entre todos y se comenzó a generar un clima distinto, con actividades novedosas que lo hacían divertido, una dinámica súper “rica”, y fue una experiencia “exquisita”, según nos relata Macarena. Dos años después, se abrió un concurso público donde Macarena debía postular como directora o como psicóloga del CESFAM, lo que la llevó a una disyuntiva, a reflexionar acerca de sus dos labores y tomar la decisión de postular como psicóloga, ya que eso es lo que a ella le gusta, lo que le interesa es trabajar con la gente, y, a partir de ello, dejó el cargo de directora (el que asumió otra persona) y siguió su vida laboral como psicóloga del CESFAM de Puchuncaví.

### **Historia 3: Primeros cambios**

Esta historia se centra en los cambios realizados en el CESFAM de Puchuncaví desde el cargo de directora que Macarena ejerció durante dos años, durante esos años Macarena señala dos cambios efectuados. El primero se relaciona directamente con la exigencia respecto al cumplimiento de metas de diagnóstico y sobre cómo desde el CESFAM podían seguir cumpliendo estas metas ya que necesitaban el dinero aportado por la consecución de metas, pero teniendo en claro su postura de no reducir a las personas a este etiquetamiento o diagnóstico, sino entendiendo que existen otros factores que afectan y/o teniendo en cuenta también, que lo que la persona expresaba en ese momento podría ser una respuesta adaptativa a un factor específico. Desde aquí surge en el CESFAM, como respuesta a este cuestionamiento, la implementación de los criterios Z, a modo de equilibrar e integrar tanto los elementos sintomatológicos con los elementos y factores de diversas índoles, como problemas económicos, de vivienda, psicosociales, entre otros. El segundo cambio, el que para Macarena es el más significativo, se relaciona con la forma de ingreso al programa de salud mental, Macarena relata que la forma de ingreso para las personas era a través del médico quién era el que posteriormente derivaba al psicólogo. Cuando asume el cargo de directora, se cuestiona tanto el tiempo disponible. Así como también, las destrezas que pudiese tener el médico para efectuar el ingreso al programa, desde este planteamiento surge que la primera entrevista para el ingreso al programa fuese realizada por el psicólogo, y que fuera éste quien determinase los lineamientos a seguir y la intervención a seguir. Estos dos cambios aún son mantenidos en el CESFAM de Puchuncaví actualmente.

#### **Historia 4: El interés de trabajar en el área pública**

Macarena relata que desde pequeña vio que su mamá trabajó en un hospital, recuerda que la acompañaba a éstos a dar comida a los adultos mayores que estaban solos, y que también iban juntas a los hogares de ancianos. A su vez recuerda que cuando era niña, también acompañaba a su padre a las poblaciones a realizar diversas campañas, ya que él era activista político. Todos estos elementos los significa como valores y creencias inculcados desde su familia, y más específicamente son significados por ella como el que las “cosas no le pasen, y le importen”.

Posteriormente, ingresa a estudiar Psicología y recalca que durante sus estudios siempre le interesó la línea social y comunitaria, fue ayudante de la cátedra de Psicología Social y su práctica profesional también la realizó desde este lineamiento. A su egreso, siempre tuvo claro que quería desempeñarse en el sector público por lo vivido en su niñez y su acercamiento a lo público a través de sus padres. Fue a través del contacto de un amigo de colegio que llega a trabajar y a hacerse cargo del programa de salud mental del CESFAM de Puchuncaví, señala que el trabajo realizado ahí calzaba con su interés comunitario porque trabajaba con grupos, familias y comunidades, pero que ella no tenía manejo en el área clínica, y fue en el proceso y en la práctica, que se va encantando con ésta, indica que cuando comienza a tener contacto de manera individual con las personas se empieza a fascinar por las historias de los otros, se fascina a través de la interacción, de la reflexión, y se fascina de que a través de la conversación se pudiesen generar cambios en el sentir, en la vivencia y en lo que estaba ocurriendo sin que el contexto cambiase, entonces recalca que desde estos encuentros “únicos” y estas historias “exquisitas” se generó su “pasión” por la clínica.

Esta pasión comentada por Macarena se relaciona con convicciones, con política, con creencias, con formas de relacionarse, con formas de ver y entender. Lo anteriormente señalado, ha estado presente en la vida de Macarena desde pequeña a lo largo de su vida y ha decantado en un posicionamiento dentro de la profesión lo que hace que su rol y práctica profesional se enmarque en una labor ética, política y social.

#### **Historia 5: El caso de Justiniano**

En este relato se cuenta la historia de Justiniano, el primer consultante que atendió Macarena en el CESFAM de Puchuncaví. Se destaca en él cómo es que Macarena

comenzó a desarrollar el proceso terapéutico sin tener conocimiento previo del estado actual de Justiniano y del proceso terapéutico anterior que había mantenido con el psicólogo del CESFAM.

Macarena relata que Justiniano es un hombre de, en ese entonces, setenta años, que llega al encuentro terapéutico contándole qué es lo que hacía con el otro psicólogo, qué estaban viendo, y ella intentaba encuadrarlo con respecto a que sería su nueva psicóloga. Justiniano le presenta un cuaderno lleno de escritos con apreciaciones personales al estilo de “carril”, sin separaciones, donde no se entendía nada, sin embargo, parecía ser algo muy importante para él. Justiniano presentaba, además, según relata Macarena, un lenguaje sumamente bizarro, con extrañezas, ella intenta leer su ficha y, en un momento, confundida, sintió que algo pasaba y decidió ir a solicitar información acerca de él donde la asistente social, y preguntarle, específicamente, qué hacer. Es así como da una pausa a la sesión con Justiniano y descubre que era un paciente diagnosticado con un trastorno psicótico, un tipo de esquizofrenia, que había estado hospitalizado y, aunque estaba compensado ahora, tenía toda una historia anterior. Macarena se asombra, ya que no le habían informado nada de esto antes de encontrarse con él en la consulta. A partir de ello comienza a movilizar la derivación al hospital Dr. Gustavo Fricke e interconsultas, ya que era una persona que necesitaba una evaluación médica y tomar medicación para estar compensado. Macarena relata que, en sus encuentros, su trabajo fue dirigido a conocer, a través de la curiosidad, por qué él estaba ahí. Y resulta que para él era tan importante la dinámica del cuaderno, que ella también le dio una relevancia, considerando que, si Justiniano quería seguir trabajando con él, lo seguirían haciendo.

### **Historia 6: Proceso terapéutico actual**

Esta narración trata de un proceso psicoterapéutico actual en el que está trabajando Macarena, contando cómo es que se va desarrollando este caso, las acciones que han estado realizando en conjunto con ella y con el CESFAM también, y cuál es el rol de la terapeuta en esto.

Macarena relata que se trata de una chica, con experiencia de abuso, por lo que, en teoría, debería ser derivada y no atendida por ella. Sin embargo, los centros a los que se derivan estos casos están colapsado, por lo que Macarena decide iniciar el proceso de psicoterapia de igual manera. Desde allí nos relata que las características personales del

terapeuta tienen un rol de suma importancia, ya que se gestionan instancias que van más allá de la consulta y son maneras de aproximarse de forma distinta, por ejemplo, en este caso Macarena le ofrece a la chica poder ir al CESFAM los días martes y miércoles que son los días en que ella trabaja, independiente de si corresponde su hora de atención o no, si es que así lo requiriera, si es que no se siente bien, para que pueda ir y Macarena estará dispuesta a recibirla, ya que reconoce que la paciente necesita contención y es un caso complejo. Además, Macarena cuenta cómo es su aproximación hacia la chica en la consulta misma, relatando que, además de la sintomatología ansiosa que ella pudo identificar y que no desconoce, lo importante es partir por entender el dolor de la otra persona, generar vínculo para poder entender qué está sintiendo, conocer lo que está viviendo, realizar genograma y, a partir de ello, crear la necesidad de generar las acciones que vayan a ofrecer la contención necesaria más allá del espacio delimitado en sesiones. Luego, Macarena cuenta que sigue la línea de ir a conocer cuál es el evento que ocurrió que hace que la persona se sienta así, qué emoción está a la base y cuál es la explicación que se da de ello. En este caso, el evento recordado es un abuso sexual, las emociones responden a pena, angustia, sufrimiento y tristeza y la explicación a que ella no pudo hacer nada para salir adelante o para que no ocurriera lo que pasó. Con esto, Macarena relata que el trabajo en conjunto es comenzar a generar otro significado, otra forma de ver lo que pasó, desde los recursos personales, las habilidades de la otra persona que puede tener para enfrentarse a la situación de una manera distinta, sin conformarse con el discurso de lo negativo, sino con cuáles han sido las resistencias y estrategias que ocupó para hacerle frente, lo que la hace estar hoy día viva.

### **Historia 7: Unión entre lo que hago con lo que yo creo**

Esta historia se relaciona con el desarrollo de la práctica profesional de Macarena, quién recalca que, en un comienzo, en su llegada al CESFAM de Puchuncaví, su trabajo lo realizaba desde lo que creía que podría ser, lo que sentía correcto “desde la guata” y desde lo que le hiciese sentido. Más adelante y con más estudios, sus prácticas “intuitivas” logran una unión con lo teórico a través de las prácticas narrativas, son éstas prácticas las que le otorgan un sustento teórico alineado con su forma de ver las cosas, con sus creencias y su postura personal.

Macarena recalca que este posicionamiento es cansador y que agota, ya que se va y se está en “contra de la corriente”, pero que siente que es lo que le hace sentido y que es lo que es necesario hoy en día, señala que es necesario el aporte diferente que se

pueda hacer en los distintos espacios, y al respecto relata que siente que hay muchos profesionales que están realizando diversos aportes desde posicionamientos muy parecidos al suyo, pero que cree que no existe una unión o un movimiento en común. Por lo tanto, cada uno vive una “lucha” por separado que es compleja, pero que “si se quiere, se puede”, y este querer y poder hacer en su caso es llevado a cabo, a través de “brechas” o “grietas” que permiten realizar prácticas ligadas a su posicionamiento personal.

### **Historia 8: Hago clases de psicopatología**

Este relato narra la historia de Macarena como profesora de la cátedra de “Psicopatología” en una universidad, destacando el cómo ella busca mantener una posición que vaya acorde con su forma de pensar y que, a la vez, pueda conjugarse con esta materia.

Macarena relata que imparte esta asignatura y que, en primer lugar, existe una divergencia entre el ramo de “Psicopatología” y la forma de posicionarse de una manera alejada de prácticas biomédicas, ya que, en esta clase, ella enseña el manual diagnóstico psiquiátrico DSM-V, sin embargo, nos cuenta que, al término de esta, ella le comenta a los estudiantes que este manual es útil de conocer, mas, no se enseña con el fin de comenzar a etiquetar a la gente, ya que ella posee una postura distinta en la que, si bien los modelos más tradicionales y los manuales psiquiátricos son válidos, el objetivo es conjugar esto con el posicionamiento personal, que, en este caso, responde a un modelo de aproximación a las personas de una manera distinta, de ir a conocer y no a clasificar, a denominar, sino que ir, por ejemplo, a observar avances desde un modelo tradicional hacia un análisis más cualitativo, lo que responde a la mirada distinta que a Macarena le hace sentido.

### **Historia 9: La psicóloga rebelde**

Esta historia se trata de Macarena como la “psicóloga rebelde” del CESFAM de Puchuncaví, concepto que ella misma acuña debido, específicamente, a que no realiza ningún instrumento psicométrico en la atención con personas y, sin embargo, es algo que le preguntan cada vez que asisten a supervisarla.

Macarena comienza su relato contando que se da “el lujo” de no realizar ningún test, y que, cuando la van a supervisar, se ríen, debido a que en el CESFAM ya tienen

conocimiento de esta situación. Cuenta que, una vez que le preguntan por la existencia de estos instrumentos de medición, ella argumenta que no los tiene, pero, que, si se acercan a las fichas de cada una de las personas en atención, pueden encontrar información correspondiente a una narrativa inicial, posterior y cómo se encuentra hoy, lo que vendría siendo una especie de análogo a los test. Al respecto, Macarena narra que encuentra que esta situación está bien, ya que logra dar cuenta del estado de las personas de una manera distinta, una aproximación cualitativa, pero presente, que se está efectuando, y queda constancia de ello. También cuenta que, cuando le preguntan por sus pacientes en control, ella comenta que tiene un documento propio donde está toda la información acerca de ellos, pero basada en los criterios Z, para explicar la sintomatología que presentan.

Por último, Macarena relata, basada en lo anterior, que, si bien espera que los modelos dominantes y rígidos presentes en salud pública se flexibilicen con el paso del tiempo, hay maneras de entrar y de hacer ver un posicionamiento personal distinto que ella considera como correcto y le hace sentido y que existen instancias, aunque sean pequeñas, donde ella ha encontrado el espacio de justificar este modelo del terapeuta, y que, si estas instancias se siguen y buscan, no deberían existir problemas para seguir llevándolo a cabo, ya que así ha pasado el tiempo desarrollando su trabajo, que le encanta, lo que cree que tiene que ver, además, con el cariño que entrega en su labor y que recibe como retroalimentación.

## **VII.I.II FASE 2: MICROANÁLISIS**

En esta fase se analizan y comprenden eventos específicos referidos en aquellos segmentos del relato de la participante que resulten importantes en tanto presenten narrativas en torno al tema estudiado, el cual corresponde, en este caso, a la presencia de prácticas de resistencia presente en la labor profesional de la participante y el significado asociado a ellas.

Los Pasos referidos a la Selección de segmentos para el microanálisis y la Transformación del texto en estrofas (Pasos 6 y 7 respectivamente en el Análisis Narrativo de McLeod) ya fueron incluidos en la Fase 1.

### **Paso 6: Separación de las narrativas.**

Corresponde al Paso 8 del Análisis Narrativo de McLeod. Paso omitido. En este paso se separan las declaraciones y los segmentos que pertenecen al entrevistador y los que pertenecen al participante, distinguiendo los relatos y/o fragmentos de éstos que corresponden a cada cual. Para fines de este estudio, y tomando en consideración el marco teórico en el cual se basa, esto es, desde el Construccinismo Social, por ejemplo, la comunicación adquiere un carácter de co-construcción, por lo que no resulta relevante separar ambos segmentos, pues el relato se co-construye en conjunto entre entrevistadora y participante y resulta importante, además, el relato de la persona desde su narrativa total.

### **Paso 7: Identificación de las “voces”.**

En este paso se intercalarán voces internas y externas, de acuerdo con el orden que se sigue en la entrevista. Corresponde al paso 9 en el Análisis Narrativo de McLeod.

<b>VOCES</b>	<b>ANÁLISIS</b>
<b>Voz interna</b>	<b>“Voz de Macarena realizando psicoterapia”</b>  La voz de Macarena realizando psicoterapia emergen en el momento en que comienza a explicar el funcionamiento del CESFAM, donde cuenta que en éste no se realiza psicoterapia propiamente tal, sino que Consultas de Salud Mental, según los requerimientos del programa de Salud Mental por el que se rigen. Sin embargo, Macarena comenta cómo es que la labor de psicoterapia se desarrolla de

igual manera, ya que emergen situaciones en las que es necesaria llevarla a cabo y ella no se resta de comenzar estos procesos terapéuticos, aunque en el programa no se estipule así.

*“Entonces yo creo que esto tiene que ver, y radica, por el amor que uno tiene por nuestras pegas, porque los protocolos dicen unas cosas, pero la realidad dice otra, en la práctica no sólo hacemos consulta de salud mental, sino que también hacemos psicoterapia, y eso dependiendo del caso a caso”*

Este segundo relato emerge en el momento en que Macarena comenta cómo es que fue emergiendo en ella el interés de desarrollar la labor de psicoterapia y su labor clínica, ya que en las historias se pudo observar que ella, en sus inicios como psicóloga, estaba interesada por lo social y comunitario, y la clínica fue surgiendo en la práctica como psicóloga.

*“me pasa que, que claro, me encanta me fascinan las historias, recordar estas historias y el cómo, a través de esta interacción, esta reflexión, esta conversación, podemos ir cambiando lo que está sintiendo, lo que está viviendo, lo que está pasando, aunque el contexto no cambie, es muy loco, entonces esas historias exquisitas, esos encuentros tan únicos y particulares generaron que yo me*

	<p><i>apasione por la clínica, y además que en el CESFAM me ha tocado escuchar tantas historias, tantas, tantas, tantas, de tantas áreas, niños, adultos, adolescentes, familias, que eso me mueve, entonces yo creo que desde ahí, de ver cuándo... cuándo es que la persona logra cambiar y salir de este estado de dolor y sufrimiento”</i></p>
<p><b>Voz Interna</b></p>	<p><b>“Voz de Macarena recién egresada trabajando en el CESFAM”</b></p> <p>Esta voz se hace presente cuando Macarena comienza a relatar lo que fue su primer acercamiento al CESFAM de Puchuncaví, y cómo es que se enfrenta a hacerse cargo del programa de Salud Mental desde un desconocimiento total de lo que esto significaba y lo que ella debía hacer en su trabajo, presentándose como una chica con muchas ganas e ideas, pero sin saber cómo llevarlas a la práctica. Además, la voz da cuenta de cómo comenzó a llevar a cabo su labor, teniendo en consideración lo anterior, lo que la llevó a querer hacer todo lo mejor posible y, a veces, esto significó realizar más trabajo del que estaba estipulado, lo que la agotaba, pero era su propia decisión.</p> <p><i>“yo llegué de manera inmediata a hacerme cargo del programa de salud mental. Entonces imagínense una chica recién egresada, con todas las ideas así por el mundo, llegando a una realidad súper</i></p>

	<p><i>distinta, queriendo hacer todo, pero sin saber cómo y eh... y por lo tanto llegué sin ni siquiera saber cómo se sacaban las fichas clínicas para registrar las atenciones”</i></p> <p><i>“Ahí tratar de hacer lo mejor posible no más, utilizar todas nuestras estrategias de bueno, qué podemos hacer para generar este vínculo, generar esta empatía, y yo creo que desde la honestidad también”</i></p> <p><i>“...al principio me pasaba que estaba este ímpetu de ¡cómo lo voy a ver en un mes más si lo veo que está mal! “ya, venga la próxima semana”. Entonces, me llenaba de sobrecupo y al final terminaba, pero ya... estresadísima, pero por opción ¿no? Como también por este compromiso”</i></p>
<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Voz de la asistente social”</b></p> <p>La voz de esta compañera de equipo se hace presente cuando Macarena llega al CESFAM sin saber cómo realizar las acciones necesarias para comenzar a trabajar, En ese momento, la asistente social comienza a enseñarle las cosas que había por hacer y los casos presentes, información muy necesaria para Macarena en ese entonces.</p> <p><i>“Entonces ahí hubo una compañera que me empezó a enseñar, asistente social, cómo se trabajaba, eh... el trabajo junto también con la asistente social que fue de</i></p>

	<p><i>manera inmediata, por la dupla psicosocial, me empezó a comentar los casos que habían, entonces fue como una aproximación desde lo más general a lo particular”</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Macarena como la nueva psicóloga”</b></p> <p>Esta voz emerge cuando Macarena se ve enfrentada a iniciar procesos terapéuticos individuales de manera inmediata al ingresar al CESFAM, En este contexto, Macarena se da cuenta de que debe trabajar con personas que no habían tenido un proceso de cierre con el psicólogo anterior, tampoco sabían que iniciarían procesos con ella y ella no conocía los casos ni lo que debía hacer en ellos. En ese momento, Macarena se siente impactada por la situación, lo que la lleva a una reflexión y a tomar una postura hacia el otro.</p> <p><i>“A tantear, a... a casi pedir perdón porque yo los iba a atender y que necesitaba conocerlos de nuevo. Y yo creo que esa situación me impactó tanto, porque en la atención primaria pasa que hay mucha rotación de personal, no sólo de psicólogos, sino que también de médicos, matronas, de enfermeras, entonces la gente tiene que empezar a contar de nuevo siempre, lo que les pasa, por qué van. Y yo creo que si... por qué he</i></p>

	<p><i>perdurado tanto tiempo ahí, mira, ahora hago el link, es porque eso me impacta mucho, como el... el hecho del respeto que le debo al otro, ¿no? Como de su historia, de lo que vive, de lo que siente”</i></p>
<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Voz de los pacientes”</b></p> <p>Con relación a lo anterior, emerge la voz de los pacientes con los que Macarena comenzó a desarrollar procesos terapéuticos, los que manifestaban su desagrado por comenzar, otra vez, a contar sus historias a una nueva psicóloga.</p> <p><i>“mucha gente me decía “pucha tengo que contar de nuevo, lo que a mí me pasa, ya lo he contado muchas veces””</i></p>
<p><b>Voz externa</b></p> <p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz del alcalde” (voz externa)</b></p> <p><b>“Voz de Macarena respondiendo a la propuesta del alcalde” (voz interna)</b></p> <p>En primer lugar, es importante aclarar que estas voces, como otras que se presentarán, están juntas debido a que se solapan una con otra a lo largo del segmento extraído. Es por ello, que se indica a cuál de las dos voces pertenece cada fragmento.</p> <p>La voz del alcalde surge cuando el CESFAM se queda sin el director a cargo, ya que este renunció. En ese momento, Macarena recibe la llamada del alcalde, el</p>

<p><b>Voz externa</b></p> <p><b>Voz interna</b></p> <p><b>Voz externa</b></p>	<p>que le ofrece tomar el puesto de directora, argumentando que se necesitaba alguien con su perfil para el cargo. Aquí es cuando surge la voz de Macarena respondiendo a la propuesta, una voz que repite que ella no sabía nada acerca de qué significaba ser directora y que aún se siente como recién egresada.</p> <p><i>“...me llamó el alcalde, porque nosotros dependemos del alcalde, y me dijo “necesitamos que alguien como usted se haga cargo del CESFAM” y yo digo “oh, estoy recién egresada”, habían pasado como ocho meses, ponte tú, de cuando yo estaba trabajando. “Pero yo no tengo idea, o sea yo con suerte sé dirigir el programa de salud mental, dirigir un CESFAM implicaba ver medicamentos, la urgencia, todo lo que, todo, coordinar con el servicio” y me decía “mire, es que el doctor no puede porque necesitamos un doctor, la matrona no puede porque no sé qué” y así, habían hecho un análisis de mercado pequeño y resulta que la única candidata que podía ser, era yo”</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Macarena como directora”</b></p> <p>La voz de Macarena como directora emerge en el contexto de aceptar el desafío de serlo, pensando en que sería una instancia novedosa de gran aprendizaje.</p> <p><i>“Yo lo pensé en verdad como desde el</i></p>

	<p><i>desafío profesional desde lo que implicaba ser directora de un CESFAM y aprender, porque pa' mi era... que rico aprender algo que era completamente distinto, así que acepté el desafío, y ahí, fui directora"</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>"Lo que piensan de mí como directora"</b></p> <p>Esta voz surge en Macarena al reflexionar acerca del impacto que causó en el equipo del CESFAM el que ella haya tomado el cargo de directora del centro. Ella siente que. al ser nueva y tomar un puesto de jefatura, se generó una resistencia por parte de los compañeros, sin embargo, esta fue menguando con el paso del tiempo, ya que se comenzaron a conocer y se generó una buena relación.</p> <p><i>"Yo lo sentí así, porque imagínense, ellos llevaban mucho tiempo trabajando u otros profesionales que llevaban más años trabajando y que llegue y que llegue alguien, como que llegue recién, y que recién ya esté como en puesto de jefatura, yo creo que eso al principio generó como un poquito de resistencia. Pero después nos conocimos, ellos a mí, yo a ellos y fue una experiencia exquisita"</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>"Voz de Macarena posicionándose en su labor profesional"</b></p> <p>Esta voz se hace presente cuando Macarena comienza a pensar en su labor profesional como psicóloga, lo que la lleva</p>

	<p>a reflexionar acerca de su forma de posicionarse en esta labor, su forma de aproximarse a las personas, al CESFAM de Puchuncaví, y también en su forma de enfrentarse a un modelo biomédico dominante. Además, esta voz da cuenta de los factores personales relevantes que influyen en esta posición, la que conlleva una forma distinta de ver las cosas y de llevarlas a cabo en el quehacer profesional. Por último, la voz de Macarena posicionándose en su labor profesional emerge al reflexionar acerca de su forma de desempeñarse en esta labor en sus inicios como profesional y en la actualidad, dando a conocer lo importante que resulta para ella el lograr una conexión entre lo que cree, lo que piensa y siente, con lo que hace y con lo que estudió.</p> <p><i>“Como mi trabajo en general, más que desde la psicoterapia, yo creo que la posición va en función de cómo generar cambio desde este empoderamiento, en función de darle valor al lugar de trabajo, lo que implica trabajar con personas, lo que implica trabajar con otro, lo que implica trabajar en ambientes súper estresantes pero además donde vemos personas que están enfermas, o sea, nadie va a la psicóloga porque está feliz o nadie va al médico porque está sano, entonces, conectarse con eso dolor yo</i></p>
--	---

*creo que... y además tratar de hacer lo mejor posible, yo creo que esa era como la mentalidad también, y sigue siendo”*

*“...cuál es mi aporte acá, qué es lo que yo puedo hacer pa’ que esto funcione mejor, porque yo creo que en salud pública son tantas las cosas y tantas las trabas que yo creo que tenemos dos posibilidades, o sumergirnos y trabajar y ya “esto es lo que hay” y vengo y me voy, o digo “ya po, que puedo hacer pa’ que esto pueda cambiar un poquito en función de lo que yo creo””*

*“...creo que cuando uno se sitúa dentro, uno puede identificar que hay ciertas grietas o ciertos lugares cómo entrar, y entrar con una mirada distinta y en definitiva es una invitación también, y es una invitación donde esta invitación se hace de manera más cercana, de manera más respetuosa, de manera honesta, donde los profesionales no nos posicionamos como expertos de la vida del otro, que es lo que ofrece, como yo lo veo, la postura médica,, “yo le digo a usted lo que usted tiene”, sino que, “vamos construyendo juntos en función de lo que hoy día te está pasando”, y nos acercamos, por lo tanto, de una manera muy distinta en donde el otro es el experto de lo que a ti te pasa.”*

*“Yo creo que el psicólogo tiene una labor ética, política, social, importante. Y, por lo*

*tanto, yo creo que esto tiene que ver con convicciones, con políticas, con creencias, con formas de relacionarse, con formas de ver y entender, con política, y, por lo tanto, yo creo que uno se posiciona también, se posiciona dentro de un rol, dentro de una profesión a la cual uno ama, uno quiere, a la cual uno se la juega”*

*“si yo me... me miro pa’ atrás las cosas que hacía antes y lo que hago ahora si, si, mucha crítica, pero también tiene que ver con los procesos de aprendizaje, desde la edad que uno tiene, pero bien, antes era más atacada y me preocupaba, pero ahora voy más calma... hoy día claro, tengo más dominio de lo que se tiene que hacer, ¿no?, desde los protocolos, entonces, antes yo me acuerdo que escuchaba un relato de ideación suicida y me iba pa’ la casa así como “ay, se va a matar, ojalá que llegue mañana” así “lo voy a ver maña” y la verdad es que hoy día, me voy con un poco de angustia pero sé que es parte de mi... de mi trabajo, y sé también que es parte de la responsabilidad del otro, y también sé que estoy dentro de una institución y trato de hacer lo mejor posible dentro de las cosas que hay... ponte tu... todos los talleres que hago son de la línea narrativa, se acabaron los talleres psicoeducativos de la ansiedad, de la depresión, ¡chao!, árbol de la vida, entonces cumplo, ¿hago el taller?*

*Si, lo hago, pero a mi pinta, como yo quiero”*

*“yo creo que eso también es una manera de aproximarnos de forma distinta, eh... yo creo que las características personales del terapeuta juegan acá y tienen un rol súper importante”*

*“Yo creo que antes trabajaba de manera intuitiva, como desde lo que yo creía que podía ser, como la tincada, como “cómo le voy a poner depresión si no tiene depresión” así como desde lo que a uno le tincaba, pero cuando pasan los años y uno se comienza a estudiar uno comienza a hacer la unión desde lo que a uno le tincaba, desde lo que uno sentía desde esta impresión de guata, con lo teórico, entonces lo que a mi hoy en día me pasa es que me siento tranquila porque siento que tengo una unión entre lo que yo hago con lo que yo creo y, además, con un respaldo teórico, entonces, estas prácticas narrativas dan un sustento teórico que están alineados a mi forma de ver las cosas, yo creo que tiene que ver con temas también personales de lo que uno cree, de eso, es lo que yo entrego en mi trabajo día a día, entonces cuando yo le digo a la persona “puedes venir cuando quieras, que voy a estar aquí los martes y miércoles” yo me quedo tranquila, que tiene que ver con cómo tomo contención a esa persona, cómo esa persona sabe que*

*yo estoy de las ocho a las cinco y no va a ir en otro horario, y cómo podemos abrir espacios en instituciones donde por años han sido muy rígidas”*

*“no sé cuál es la palabra a ocupar, porque yo siento que cansa, agota, estresa, porque en definitiva sientes que estás luchando contra la corriente po’, pero a mí me hace sentido todo el rato, porque también me siento rebelde y porque también creo que es necesario, entonces creo que... claro, que uno pudiese aportar de manera distinta en los distintos espacios en los que uno está”*

*“Es que uno se pone rebelde y le dan ganas de... mandar los protocolos a la punta del cerro y venir al servicio de salud y decir “ponte a trabajar a ver si tú lo podí hacer” porque claro, es muy distinto armar una política pública sin saber lo que efectivamente pasa en la realidad, pero si, y rebelde yo creo porque uno también tiene que atreverse, atreverse a hacer cosas que no están establecidas”*

*“entre paréntesis en el manual está no sé po, “la orientación atiende con el modelo cognitivo conductual y/o con el modelo del terapeuta” entonces yo digo “¡aquí está!” el modelo del terapeuta, entonces uno va buscando, por donde entrar, y posicionarse y hacer lo que pa’ uno cree que es lo correcto, porque pal’ otro no,*

*pero lo que pa' uno le hace sentido"*

**"Voz de las personas que se atienden desde esta mirada"**

Esta voz surge cuando macarena relata que la recepción por parte de los usuarios a este modelo en un comienzo a veces es complejo, ya que exigen diagnóstico, a lo que ella comprensivamente responde y les explica el modelo de trabajo en la que se contempla una narrativa inicial y una narrativa posterior

*"...pero es súper difícil, porque inclusive la misma población, o sea, la misma gente, te dice "pero dígame que es lo que tengo" y yo les digo "pero si tú me estás contando que acaba de fallecer tu mamá y tienes pena, tu misma me dices que estás teniendo pena, ¿le quieres poner un nombre a esa pena?" Entonces empezamos a ver el problema de una manera distinta"*

*"vamos viendo la narrativa inicial de la persona "no valgo nada, no sirvo para nada" a analizar una narrativa posterior donde digo "en realidad tengo mis hijos, tengo familia, tengo", entonces vamos analizando igual lo que en un modelo tradicional sería un pre test o un pos test pero nosotros lo vamos viendo de una manera diferente, porque tenemos una mirada distinta"*

<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Macarena respondiendo al modelo médico”</b></p> <p>En primer lugar, el modelo médico, corresponde al funcionamiento de APS, el que se rige bajo ciertos lineamientos específicos, tales como utilizar los criterios CIE-10, el cumplimiento de metas. Y en segundo lugar, emerge la voz de Macarena quién responde a estos lineamientos cuestionándose en primera instancia la necesidad de diagnosticar fundamentando que posiblemente lo que les sucediese a las personas que consultaban era que respondían a ciertas circunstancias o situaciones en las que era esperable ciertas reacciones que correspondieran con los criterios CIE-10, posteriormente, en el CESFAM se cuestionan la necesidad de diagnosticar y el cumplimiento de metas y dejan de diagnosticar a las personas que respondían al medio con sintomatología.</p> <p>Macarena refiere otra respuesta al modelo médico desde el CESFAM en que las entrevistas de ingreso las deja de realizar el médico y las comienza a realizar el psicólogo quien posee mejores destrezas y habilidades blandas, de esta forma, es él quien posteriormente deriva si es que el usuario requiere atención médica o farmacológica.</p> <p><i>“En la atención primaria nos regimos en</i></p>
---------------------------	--

base al CIE-10, en función del rótulo, pa' mí, por ejemplo, al principio todos los pacientes los tenía que categorizar, en función de "tiene depresión, tiene ansiedad" y yo decía "¿y si tiene algo esperable y normativo?" o tal vez si "¿es solo una reacción a estas... a lo que le está pasando en la vida eh... o estos infortunios que ocurren y tiene que responder?" entonces todo tenía que estar categorizado, y por lo tanto, claro, existe este modelo médico, pero... y que también muchos se adscriben"

"...tenemos que tener doscientos pacientes con depresión, con diagnóstico depresión, entonces lo primero que dijimos fue "a ver, esta persona no tiene depresión, ¿es necesario que pongamos que tiene depresión?" y fue súper loco, porque si tu no pones los doscientos inscritos en depresión no te llegan las lucas, ¿sí?, entonces ahí, lo primero que dijimos fue "tenemos dos posibilidades: hacernos las lesas y ponerlo que sí pa' que nos lleguen las lucas y seguir funcionando, pero eso no tenemos por qué decírselo al paciente" pero por otro lado estaba la disyuntiva de "cómo vamos a tener a un paciente con un diagnóstico y a ese paciente no lo vamos a informar de su diagnóstico", entonces, se nos empezaron a generar conflictos éticos entre nosotras mismas, porque necesitábamos las lucas,

*por otra parte nos resistíamos a ponerle la etiqueta de “tiene depresión”, más encima “leve, moderada o severa”, cuando nosotras sabíamos que era tal vez una respuesta adaptativa a algo que le estaba ocurriendo en su vida”*

*“Entonces como una primer, como... tal vez como primer acto de rebeldía, fue decir “sabes qué, si no nos llegan las platas vamos a tener consecuencias de nuestros jefes” Porque, a todo esto, yo seguía siendo ahí directora, entonces yo decía “bueno, qué es lo peor que me puede pasar, retarme yo misma” porque en definitiva yo iba a ver las lucas, entonces, yo creo también porque estaba en una situación... estaba también en un puesto donde yo podía hacerlo, me atreví, ¿no?, entonces dijimos “chao con empezar a etiquetar gente que no tiene depresión, para qué” entonces, bueno obviamente las personas que tenían sintomatología depresiva y que nosotros también considerábamos que sí, o sea tampoco fue decir “no a los manuales, no a lo médico”, no, o sea el tema era, yo creo, cómo integrábamos y cómo llegábamos a un equilibrio en el tema”*

*“El segundo cambio que pa’ mi fue el más importante y que lo seguimos manteniendo hasta el día de hoy es que el protocolo dice que nosotros para ingresar al programa de salud mental lo tiene que*

	<p><i>ver el médico, y después el médico deriva a la psicóloga. En nuestro criterio decíamos “cómo el médico va a tener, primero el tiempo, va a tener las destrezas para hacer un ingreso si, en realidad, esa destreza la tiene la psicóloga o el psicólogo” entonces por qué no hacemos un cambio y la primera entrevista de ingreso la hace la psicóloga o el psicólogo y él o ella pueda determinar si es que requiere intervención farmacológica o médica y lo deriva al doctor. Y ese fue uno de nuestros grandes avances, entonces ahí fue chistoso porque como que me tenía que pedir permiso a mí misma, entonces era cómo “eh ya bueno””</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Macarena con respecto al cambio del modelo dominante en salud pública”</b></p> <p>Esta voz surge cuando la participante se refiere al cambio que percibe del modelo dominante en salud pública, en que señala que el cambio es paulatino, que se está desarrollando, pero que este cambio requiere tiempo, nuevos actores que tengan esta nueva concepción integrada y un cambio más profundo en lo administrativo.</p> <p>Además se relaciona con el cambio en la entrevista de ingreso al programa de salud mental, la que era realizada por los profesionales médicos y que se realiza</p>

ahora por el psicólogo del CESFAM, en relación a ello, Macarena comenta que es una instancia enriquecedora en el sentido de que posibilita un primer acercamiento y conocimiento del usuario desde lo no médico.

*“Maravilloso, yo creo que es una instancia teórica de poder pensar lo que ocurre dentro y darlos explicaciones no lineales causales, sino que desde los sistemas y desde una mirada mucho más integradora. El tema es que somos los mismos, estamos los mismos y pa’ generar eso se necesitan también otros procesos en otras áreas... o sea, tenemos que atendernos de manera integral, pero resulta que tengo media hora pa’ atender, y el médico tiene diez minutos pa’ atender, y la matrona tiene quince minutos por paciente. Y resulta que tenemos que cumplir las metas que además nos impone el servicio de salud. Entonces por más que tú tengas la voluntad y la garra y la motivación, existen otras trabas que también son administrativas y que impiden eso”*

*“yo creo que esto es paulatino, esto se va a ir dando, y vamos a seguir en esta lógica, pero... pero nos falta todavía, como todo cambio. Pero creo que es una instancia muy rica y creo que se ha facilitado para que así sea, y ya los profesionales que están egresando ahora, de hecho, las veo a ustedes hablar de lo*



<p><b>Voz interna</b></p> <p><b>Voz externa</b></p> <p><b>Voz interna</b></p>	<p>interesaba volver a tener un contacto más cercano con las personas.</p> <p>Las voces externas en este caso responden a lo que el equipo le comentaba acerca de su decisión de continuar como psicóloga del CESFAM, quienes por una parte no querían que dejase el cargo, y por otra, luego de asumido el puesto de psicóloga le comentaban el cómo ella generaba e instaba confianza, muchas veces considerada por miembros del equipo como en demasía con los usuarios, a lo que Macarena respondía que su trabajo era generar confianza.</p> <p><i>“...yo tenía que postular, o era la directora del centro o era la psicóloga del centro, entonces pa’ mi fue así como “qué hago, porque a mí me encanta ser psicóloga, pero también puedo ser directora” y el puesto de directora era por tres años, y el cargo de psicóloga era por toda la vida porque es un cargo indefinido. Y dije “no, voy a seguir siendo psicóloga si es lo que a mí me encanta” entonces llegó el concurso y postulé como psicóloga y ahí era como “¡No! Postula como directora quién va a llegar como director va a quedar la escoba” Pero en realidad a mi lo que me interesaba era trabajar con la gente si eso es lo que a mí me gusta. Así que ahí gané el concurso de psicóloga y</i></p>
---	---

<p><b>Voz externa</b></p>	<p><i>dejé de ser directora y llegó otro director”</i></p> <p><i>“muchas veces mis mismos colegas me han dicho “ay maca yo no sé cómo tú erí así” “¿así como?” “así como con los pacientes que les dai tanta confianza” cómo tanta confianza, si mi trabajo es generar confianza... o no sé, ponte tú me dicen, porque hay veces que hay gente que llega tarde y de verdad que llegan tarde porque viven a la cresta de la loma, hay gente que se viene ¡caminando! Entonces si llegan diez minutos tarde no les voy a decir “oiga sabe qué, no la voy a atender”</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p> <p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Voz de Macarena en su primer encuentro terapéutico con Justiniano”</b></p> <p>Esta voz emerge en el primer encuentro terapéutico que tiene con un usuario, Macarena comenta que no sabía qué hacer y que lineamiento o intervención realizar con el usuario.</p> <p><i>“Estaba compensado, pero igual tenía un lenguaje sumamente bizarro, con extrañezas entonces era cómo “a ver qué hago acá, espéreme un poco (risas) voy y vuelvo, asistente social quién es este caballero qué hago... entonces pa’ mi era cómo “a ver algo pasa acá” me muestra el cuaderno y era cómo “mmm no sé qué hacer””</i></p> <p><b>“Voz de Justiniano”</b></p>

	<p>Esta voz surge como respuesta del usuario en este mismo encuentro terapéutico, él le comentaba a Macarena lo que realizaba con el psicólogo anterior del CESFAM.</p> <p><i>“en nuestro primer encuentro él me contaba qué es lo que hacía con el otro psicólogo, que era lo que estaba viendo, y yo le trataba de hacer el encuadre que yo iba a ser su nueva psicóloga. Entonces, no sé qué dinámica habrán tenido con el cuadernito, pero él me mostraba algo como tan importante en cuadernito entonces “relevemos el cuadernito también” (risas), que “si usted quiere seguir escribiendo lo podemos seguir haciendo””</i></p>
<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Voz de colegas y otros profesionales”</b></p> <p>Estas voces surgen en el relato de Macarena cuando explica cómo se ha enfrentado a otros colegas y profesionales de Salud con su forma de trabajar, aludiendo a que, por una parte, existen médicos que cuestionan su decisión de realizar entrevistas de ingreso y, por otra, supervisores que cuestionan su resistencia a realizar pruebas psicométricas. Así, Macarena comenta que debe ir convenciendo a estas personas.</p> <p><i>“cuando uno se posiciona desde estas miradas, necesitas convencer al resto, yo</i></p>

	<p><i>tengo que convencer al resto, por ejemplo, los médicos, los médicos me decían “ay pero imagínate a un paciente que necesite una intervención médica” “si po’, ahí te lo voy a derivar”, obvio, si cada cual con lo suyo, pero posicionarlo en sentido de cómo escucho la historia, como interpreto, como llego, ¿te fijas?, entonces uno tiene que convencer al resto de lo que uno está haciendo”</i></p> <p><i>“Cuando me van a supervisar saben que soy la psicóloga rebelde y se ríen de mí porque es como, “ya a ver qué novedades tenemos, ¡uy!, no tenemos los test” “No, pero si tú vas a la ficha clínica del paciente tenemos la narrativa inicial, la narrativa posterior y cómo estamos hoy”... entonces y me dicen “ya y dónde están tus pacientes en control” y yo tengo un excel, porque tengo un poquito... un poquito... tengo un excel donde tengo mis pacientes registrados pero eso me lo tengo que llevar pa’ mi casa en la atención imposible, entonces tengo todos mis pacientes y tengo los que tienen sintomatología depresiva, pero están en el criterio Z”</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“La voz de Macarena como profesora de psicopatología”</b></p> <p>Esta voz emerge cuando Macarena relata que realiza clases de psicopatología, recalca que éstas también las realiza desde su postura, y considerando que la</p>

	<p>psicopatología es válida, pero que no se debe reducir la práctica psicológica a ello.</p> <p><i>“hago clases de psicopatología, ustedes podrán entender la divergencia porque claro, yo les enseñé a los chicos el DSM-V y después que termina la clase les digo “pero esto es sólo para que ustedes lo sepan, no es para andar etiquetando a la gente” entonces uno tiene una postura distinta, yo creo que los manuales son válidos, la psiquiatría es válida, los modelos tradicionales también, pero tiene que ver con cómo uno conjuga eso”</i></p>
--	---

**Paso 8: Identificar el uso figurativo del lenguaje.**

Corresponde al Paso 10 del Análisis Narrativo de McLeod. En este paso se busca identificar las figuras literarias usadas y aplicadas por el participante en su narración, resaltando el objetivo que cada una de ellas cumple en el relato.

SEGMENTO	FIGURA LITERARIA
<p><i>“nosotros hacemos Consultas de salud mental, y esas consultas de salud mental, dentro de una de las miles de las actividades que hacemos dentro de la atención primaria”</i></p>	<p>En este segmento se identifica la figura literaria <b>Hipérbole</b> al referirse a las “miles” de actividades que se realizan en el CESFAM, con el propósito de enfatizar que en APS (Atención Primaria de Salud) la Consulta de Salud Mental es una de las variadas actividades que se ofrecen a las personas.</p>
<p><i>“tenemos muchas limitaciones, porque hay mucha población inscrita, tenemos muchos casos que vemos, tenemos muy</i></p>	<p>Relacionada con la anterior, en esta frase se observa la figura literaria <b>Repetición</b> utilizada con el objetivo de recalcar la gran</p>

<p><i>poco tiempo y somos pocos los profesionales”.</i></p>	<p>carga laboral que tienen en el CESFAM de Puchuncaví al presentarse distintos factores, entre los cuales está la cantidad de población inscrita versus la cantidad de profesionales y tiempo disponible.</p>
<p><i>“Entonces imagínense una chica recién egresada, con todas las ideas así por el mundo, llegando a una realidad súper distinta, queriendo hacer todo pero sin saber cómo”</i></p>	<p>Se observa una <b>Metáfora</b> al decir “con todas las ideas así por el mundo” y una <b>Hipérbole</b> en la misma oración y cuando relata querer hacer todo en el trabajo. Ambas figuras relacionadas con el objetivo de expresar el sentir de Macarena al ingresar al CESFAM de Puchuncaví.</p>
<p><i>“Entonces resulta que llegué y los pacientes no tenían idea de que no estaba el otro psicólogo y que había una psicóloga nueva y lo peor que no tenía idea de nada, porque tampoco hubo un traspaso de casos, entonces en definitiva llegué a la nada”</i></p>	<p>En este segmento se identifica una <b>Hipérbole</b> y una <b>Repetición</b> al relatar que, al momento de comenzar a trabajar con pacientes, Macarena no tenía idea de nada y llegó a la nada, refiriéndose a que no sabía cómo desarrollar los procesos ni el estado de ellos, ya que con el psicólogo anterior no se había hecho un cierre ni un traspaso de información sobre los casos.</p>
<p><i>“Conocerlos, conocer el lugar también porque es muy particular, conocer las redes, conocer los colegios, las otras instituciones que trabajan en salud mental, así que fue ahí de a poquito”</i></p>	<p>Se identifica una <b>Anáfora</b> al repetir la primera palabra “conocer” al inicio de cada oración, con el objetivo de recalcar cómo se fue desarrollando Macarena en distintos ambientes relacionados con los y las usuarias del CESFAM de Puchuncaví.</p>
<p><i>“Qué podemos hacer para generar este vínculo, generar esta empatía, y yo creo que desde la honestidad también”</i></p>	<p>En este caso se observa una <b>Hipérbaton</b> ya que se altera el orden de las palabras para poder comunicar la frase, que en este caso sería “yo creo que desde la honestidad también”, en vez de “yo creo que también desde la honestidad”</p>

<p><i>“Por lo menos me pasó que cuando egresé, las pilas están tan cargadas, como con tanta motivación, que me llenaba de sobrecupo”</i></p>	<p>Se identifica una <b>Metonimia</b> al referirse a “las pilas están tan cargadas” haciendo alusión a la energía y motivación que tenía al momento de ingresar a trabajar en el CESFAM de Puchuncaví.</p>
<p><i>“Habían hecho un análisis de mercado pequeño y resulta que la única candidata que podía ser, era yo”</i></p>	<p>En este caso se identifica una <b>Hipérbaton</b> al decir “la única candidata que podía ser, era yo”, en vez de decir “yo era la única candidata que podía ser”. Esta alteración en el orden de las palabras se realiza con la intención de darle un sentido más enfático al término de la frase.</p>
<p><i>“Entonces ahí hice un giro súper loco porque en definitiva dejé de atender y me puse a hacer temas administrativos y de gestión”</i></p>	<p>Se identifica una <b>Metáfora</b> al referirse al “giro súper loco” como un gran cambio que realizó cuando aceptó ser directora del CESFAM, ya que se comenzó a dedicar a otras funciones.</p>
<p><i>“Ellos llevaban mucho tiempo trabajando u otros profesionales que llevaban más años trabajando y que llegue y que llegue alguien, como que llegue recién, y que recién ya esté como en puesto de jefatura, yo creo que eso al principio generó como un poquito de resistencia”</i></p>	<p>Se emplea una <b>Repetición</b> de distintas palabras como “trabajando”, “recién”, “y que llegue”, con el objetivo de ir recalcando distintos aspectos que afectaron en la resistencia percibida desde los compañeros y compañeras del CESFAM al asumir ella como directora del mismo.</p>
<p><i>“Yo creo que la posición va en función de cómo generar cambio desde este empoderamiento, en función de darle valor al lugar de trabajo, lo que implica trabajar con personas, lo que implica trabajar con otro, lo que implica trabajar en ambientes súper estresantes”</i></p>	<p>Se observa una <b>Repetición</b> al momento de decir “en función de” y “lo que implica” para referirse a los factores que influyen en el desenvolvimiento profesional en el CESFAM de Puchuncaví.</p>

<p><i>“Además donde vemos personas que están enfermas, o sea, nadie va a la psicóloga porque está feliz o nadie va al médico porque está sano”</i></p>	<p>Se identifica un <b>Aforismo</b> ya que se plantean proposiciones en forma de afirmaciones acerca de lo que ocurre con las personas que asisten a atenderse al CESFAM de Puchuncaví.</p>
<p><i>“Yo creo que tenemos dos posibilidades, o sumergirnos y trabajar y ya “esto es lo que hay” y vengo y me voy, o digo “ya po, que puedo hacer pa’ que esto pueda cambiar un poquito en función de lo que yo creo”</i></p>	<p>Se emplea una <b>Metáfora</b> con la palabra “sumergirnos”, haciendo alusión a que, para Macarena, es posible adentrarse profesionalmente en Salud Pública realizando labores preestablecidas o, por otro lado, realizar cambios consecuentes con su propia manera de pensar.</p>
<p><i>“...cómo la medicina también se ha posicionado, en cómo los tratamientos farmacológicos han tenido un aumento significativo, en cómo la patología, el ponerle el nombre de lo que tengo...”</i></p>	<p>Se identifica una <b>Repetición</b> de la palabra “cómo”, con el objetivo de hacer alusión de manera más enfática a los efectos que ha tenido el modelo médico en Salud Pública.</p>
<p><i>“...me ha tocado ver miles de médicos, todos muy jóvenes porque habitualmente egresan y se van al área primaria, entonces, también tienen una flexibilidad y una forma de ver las cosas de manera distinta”</i></p>	<p>Se utiliza una <b>Hipérbole</b> al referirse a “miles” de médicos con los que se ha encontrado que poseen una perspectiva distinta a la tradicional en Salud Pública, con el objetivo de recalcar que, efectivamente, existen profesionales trabajando desde modelos distintos a los convencionales.</p>
<p><i>“Algunos CESFAM van más adelantados otros más atrás, pero yo creo que el cambio está.”</i></p>	<p>Se emplea una <b>Metáfora</b> al decir que algunos CESFAM van más adelantados y otros más “atrás”, refiriéndose a que aún no ejercen los cambios desde un modelo biomédico tradicional a otro biopsicosocial, como otros centros.</p>

<p><i>“Yo creo que se ha logrado en ciertas medidas, ciertas partes. Yo creo que en lo operativo falta mucho, pero sin embargo está la instancia de, y yo creo que eso es un avance”</i></p>	<p>Se emplea la <b>Anáfora</b> al repetir en cada inicio de una oración las palabras “Yo creo que” para recalcar su forma de posicionarse frente al cambio de paradigma en Salud Pública, separando, por un lado, que se ha logrado y, por otro, que falta, pero, a fin de cuentas, enfatizar en que cree que existe el cambio.</p>
<p><i>“Tampoco fue decir “no a los manuales, no a lo médico”, no.”</i></p>	<p>En este segmento se identifica una <b>Repetición</b> de la palabra “no” para recalcar que su trabajo, si bien se aleja de los modelos convencionales, no busca oponerse a lo médico.</p>
<p><i>“Entonces así quedó instaurado. Entonces es maravilloso porque es una realidad que ya todos saben que antes de mandar al médico, tienen que pasar por la psicóloga. Entonces nosotras también nos posicionamos y también le damos un valor de “a ver, esto no es todo médico”.</i></p>	<p>Se emplea una <b>Anáfora</b> al repetir la primera palabra, “entonces”, en cada oración. Esto con el propósito de ir explicando cómo es que se va dando, paso a paso, el posicionamiento personal en el trabajo en el CESFAM, ya que se inicia relatando acerca de la instauración de un cambio y, luego, las implicancias de este a través de la palabra repetida.</p>

<p><i>“Cómo el médico va a tener, primero el tiempo, y va a tener las destrezas para hacer un ingreso si, en realidad, esa destreza la tiene la psicóloga o el psicólogo”</i></p>	<p>En este segmento se identifica un <b>Aforismo</b> que da cuenta de una afirmación que propone Macarena como verdadera, relacionada a que la destreza de realizar un ingreso la tiene una psicóloga o psicólogo y no un médico.</p>
<p><i>“Yo creo que cuando uno se sitúa dentro, uno puede identificar que hay ciertas grietas o ciertos lugares cómo entrar, y entrar con una mirada distinta”</i></p>	<p>Esta <b>Metáfora</b> es una de las figuras literarias más importantes encontradas a lo largo de este análisis, ya que da cuenta de un posicionamiento personal de Macarena con respecto a su trabajo y cómo este se puede ir haciendo presente de manera consecuente con su forma de pensar. Al decir que “hay ciertas grietas por donde entrar” Macarena relata que, en Salud Pública, existe la posibilidad de encontrar espacios donde desenvolverse de una manera distinta a la tradicional desde los modelos biomédicos, y es así como ella logra desenvolverse en su praxis profesional.</p>
<p><i>“En definitiva es una invitación también, es una invitación donde esta invitación se hace de manera más cercana, de manera más respetuosa, de manera honesta, donde los profesionales no nos posicionamos como expertos de la vida del otro”</i></p>	<p>En este segmento se usa la <b>Repetición</b> en dos ocasiones, con la palabra “invitación” y con las palabras “de manera”, al referirse al significado de su labor profesional desde la mirada por la que ella opta, tanto para ella como para las personas que asisten al CESFAM.</p>

<p><i>“Yo creo que el psicólogo tiene una labor ética, política, social, importante. Y, por lo tanto, yo creo que esto tiene que ver con convicciones, con políticas, con creencias, con formas de relacionarse, con formas de ver y entender, con política, y, por lo tanto, yo creo que uno se posiciona también, se posiciona dentro de un rol, dentro de una profesión a la cual uno ama, uno quiere, a la cual uno se la juega”</i></p>	<p>En este caso observamos las figuras <b>Anáfora y Repetición</b>, ya que Macarena realiza una repetición de las primeras palabras “yo creo que”, en cada oración y, además, repite palabras como “política”, “posiciona” y “a la cual” para enfatizar en el mensaje que quiere decir.</p>
<p><i>“...entonces me acuerdo de los nombres, me acuerdo de las familias, me acuerdo de las historias, entonces me pasa que, que claro, me encanta me fascinan las historias, recordar estas historias”</i></p>	<p>Se emplea una <b>Repetición</b> para expresar y recalcar que, en el encuentro con las personas, Macarena recuerda todos los detalles de lo que le cuentan, de distintos ámbitos.</p>
<p><i>“me voy con un poco de angustia pero sé que es parte de mi... de mi trabajo, y sé también que es parte de la responsabilidad del otro, y también sé que estoy dentro de una institución y trato de hacer lo mejor posible dentro de las cosas que hay”</i></p>	<p>En este segmento se vuelve a emplear una <b>Repetición</b> para enfatizar en el mensaje a entregar, que en este caso es que Macarena tiene consciencia de ciertos límites de su trabajo.</p>
<p><i>“En algún momento uno se agota y quiere tirar la esponja pero no me ha pasado, como que me dan más ganas de seguir haciendo más cosas”</i></p>	<p>Se emplea una <b>Metáfora</b> al decir “tirar la esponja” para referirse a la desmotivación que lleva a dejar de trabajar en muchos casos, según relata Macarena, pero que a ella no le ha ocurrido.</p>
<p><i>“...se acabaron los talleres psicoeducativos de la ansiedad, de la depresión, ¡chao!, árbol de la vida, entonces cumplo, ¿hago el taller? Si, lo hago, pero a mi pinta, como yo quiero”</i></p>	<p>Se vuelve a emplear una <b>Metáfora</b> al decir “a mi pinta” para hacer referencia a que Macarena realiza el taller en el CESFAM a su manera, según le parece conveniente.</p>

<p><i>“Claramente los tiempos del CESFAM no van acordes con los procesos de las personas, entonces implica que uno los tiene que ver en otros momentos”</i></p>	<p>Se identifica un <b>Aforismo</b> al afirmar un principio de forma tajante, relacionado a que los tiempos del CESFAM no son acordes con los tiempos personales de los y las usuarios/as.</p>
<p><i>“lo importante aquí es el qué está viviendo, qué está pasando, lograr entender el porqué de ese dolor, qué significado está teniendo hoy día”</i></p>	<p>Se identifica, en este segmento, una <b>Repetición</b> de la palabra “qué” para enfatizar en todos aquellos aspectos en que se enfoca Macarena en el trabajo con las personas.</p>
<p><i>“Yo creo que hace sentido... yo creo que cuando uno tiene una creencia y una convicción de las cosas y eso se va pudiendo realizar, yo creo que eso da sentido”</i></p>	<p>Se emplea una <b>Repetición</b> de las palabras “yo creo” para recalcar en su posicionamiento frente a su trabajo, en relación a que éste es consecuente son su forma de pensar, lo que le otorga sentido a su misma praxis profesional.</p>
<p><i>“...porque yo siento que cansa, agota, estresa, porque en definitiva sientes que estás luchando contra la corriente”</i></p>	<p>En este segmento se emplea una <b>Metáfora</b> para hacer referencia a que Macarena siente que, con la manera de desarrollar su trabajo, se diferencia de los modelos convencionales de los cuales muchos profesionales son parte, lo que agota. Esto lo manifiesta con la frase con la frase “luchar contra la corriente”</p>

<p><i>“...creo que existen muchos rebeldes sin causa, existen muchos que estamos trabajando desde este estilo, desde esta forma de posicionarnos frente a la vida, pero no estamos haciendo sintonía”</i></p>	<p>Se identifican dos figuras literarias, por una parte, una <b>Metáfora</b> en dos partes del segmentos, cuando nombra a los “rebeldes sin causa” y cuando relata que “no estamos haciendo sintonía”. Además, se identifica un <b>Aforismo</b> al expresar, en forma de afirmación, que existen muchos rebeldes sin causa y que no están haciendo sintonía. Esto se relaciona con la visión que tiene Macarena de que existen más personas trabajando bajo su mirada pero que no se comunican lo suficiente como para mantenerse en contacto acerca de ello.</p>
<p><i>“...uno se pone rebelde y le dan ganas de... mandar los protocolos a la punta del cerro y venir al servicio de salud y decir “ponte a trabajar a ver si tú lo podí hacer”</i></p>	<p>Se identifica una <b>Metáfora</b> al decir “A la punta del cerro” para referirse a que Macarena tiene el deseo, en ocasiones, de no seguir los protocolos impuestos desde el Servicio de Salud, ya que resultan difíciles de concretar en la realidad que vive en el CESFAM.</p>
<p><i>“Y en este modelo claramente también tenemos como objetivo, también tenemos cómo vamos viendo los avances, y eso lo vemos de manera cualitativa, o sea vamos viendo la narrativa inicial de la persona “no valgo nada, no sirvo para nada” a analizar una narrativa posterior donde digo “en realidad tengo mis hijos, tengo familia, tengo”, entonces vamos analizando igual lo que en un modelo tradicional sería un pre test o un pos test pero nosotros lo vamos viendo de una manera diferente,</i></p>	<p>En este segmento se emplea la <b>Repetición</b> de palabras como “vamos viendo” para explicar cómo se desarrolla su trabajo terapéutico desde un modelo distinto al tradicional, por ejemplo, comparándolo con la realización de lo que sería un test psicométrico, ya que Macarena no realiza este tipo de instrumentos.</p>

<i>porque tenemos una mirada distinta”</i>	
--	--

### **Paso 9: Analizar la estructura de la historia**

Corresponde al Paso 11 del Análisis Narrativo de McLeod. Este estudio se orienta a analizar el contenido presente en el relato de la participante, en las prácticas en su labor profesional, no en la forma o estructura de su narración, por lo que este paso se omitirá, pues no resulta relevante para aportar información acerca del objetivo propuesto en la investigación.

### **Paso 10: Identificación de narrativas culturales**

Este paso corresponde al paso número 12 de Análisis Narrativo de McLeod. Se identifican narrativas presentes en el relato de la participante, tanto Macronarrativas, que corresponden a aquellas asociadas a discursos sociales o culturales dominantes que estructuran el orden social, como Metanarrativas, que son aquellas asociadas a la forma particular de la participante de pensar y posicionarse. Las Macronarrativas y Metanarrativas presentadas son aquellas vinculadas a los objetivos de la investigación, y cada una de ellas es representada con secciones de estrofas extraídas tanto de las historias como de relatos no vinculados a éstas.

### **Metanarrativas**

#### **El interés de trabajar en salud pública viene de familia**

Esta metanarrativa es la expresión de Macarena acerca de su interés de trabajar en salud pública y cómo fue internalizando esta idea a través de su experiencia de vida familiar, donde se vio envuelta en una serie de situaciones que la fueron acercando al

trabajo con personas en esta área, ya que sus padres se dedicaban a ello. Es así como Macarena cuenta que se empezó a interesar por el trabajo con personas, por lo social y comunitario y por las cosas que a los demás les pasan.

*“Cuando comencé a buscar trabajo  
cuando egresé hace muchos años atrás  
me interesaba trabajar en el sector público,  
no quería trabajar en el área privada  
y mi mamá toda la vida trabajó en salud  
por tanto, yo conocía un poquito la realidad “hospital”  
Entonces desde ahí el interés*

*Además, que siempre me gustó la línea comunitaria  
la línea clínica fue un mundo que fui conociendo  
cuando yo empecé a trabajar en el CESFAM”*

*“yo vengo de una familia  
donde mi papá fue político toda la vida  
pertenece a un partido político X  
donde yo me acuerdo que iba a las poblaciones  
a hacer campañas de no sé qué cuestión  
mi mamá trabajaba en un hospital  
y yo me acuerdo que me llevaba cuando chica  
a darle la comida a los abuelitos que estaban solos  
o íbamos a los lugares de ancianos  
y los domingos no sé qué,  
entonces yo creo que tiene que ver también  
con un tema valórico,*

*de que las cosas no me pasan”*

### **Tiene que ver con el amor que le tenemos a la pega**

Esta metanarrativa da cuenta de la explicación de Macarena con relación al trabajo que realiza en el CESFAM, específicamente, a la psicoterapia como una labor que, al no tener las condiciones idóneas para ejercer, surge por el “amor” que ella le tiene al trabajo, ya que el protocolo indica que sólo se realizan Consultas de Salud Mental, como actividades más acotadas, sin embargo, la psicoterapia se vuelve necesaria según va analizando los casos que se le presentan. Así, Macarena comenta que el cariño hacia el trabajo, el respeto hacia las personas y el compromiso con ellas es lo que la motiva a desempeñar su labor psicoterapéutica.

*“Pero claramente*

*al fin y al cabo*

*nosotros también terminamos haciendo*

*no sólo consulta de salud mental*

*sino que un proceso psicoterapéutico.*

*El tema está*

*en que tenemos muchas limitaciones*

*porque hay mucha población inscrita*

*tenemos muchos casos que vemos*

*tenemos muy poco tiempo*

*y somos pocos los profesionales.*

*Entonces yo creo que esto tiene que ver*

*y radica,*

*por el amor que uno tiene por nuestras pegas”*

## **He durado tanto en el CESFAM por el respeto que le debo al otro**

Esta metanarrativa expresa el sentir de Macarena hacia las personas que asisten al CESFAM por atención psicológica, lo que la lleva a pensar que, debido a que estas personas cuentan una y otra vez lo que les pasa, lo que sienten, Macarena siente que les debe mucho respeto y que esta situación la impacta mucho y cree que es esto lo que la ha llevado a mantener su trabajo como psicóloga del CESFAM.

*“...entonces la gente tiene que empezar*

*a contar de nuevo siempre*

*lo que les pasa, por qué van.*

*Y yo creo que por qué he perdurado tanto tiempo ahí*

*es porque eso me impacta mucho*

*el hecho del respeto que le debo al otro*

*de su historia*

*de lo que vive*

*de lo que siente.*

*Y claro*

*mucha gente me decía*

*“pucha tengo que contar de nuevo,*

*lo que a mí me pasa,*

*ya lo he contado muchas veces”*

*entonces ahí generar vínculo*

*nuevamente*

*fue más difícil”*

### **Al principio me llenaba de sobrecupo por el ímpetu del compromiso**

Esta metanarrativa expresa lo sobrecargado del trabajo de Macarena cuando ingresó al CESFAM, ya que realizaba más trabajo del que estrictamente le correspondía. Al argumentar sobre ello, Macarena relata que el sobrecupo era por opción personal, por el compromiso que sentía hacia su trabajo y hacia las personas, ya que notaba que éstas no se encontraban bien, por lo que les ofrecía atención más inmediata de la que los protocolos del CESFAM pretendían.

*“Entonces al principio me pasaba  
que estaba este ímpetu de  
¡cómo lo voy a ver en un mes más si lo veo que está mal!  
“ya, venga la próxima semana”.  
Entonces, me llenaba de sobrecupo  
y al final terminaba  
estresadísima  
pero por opción  
por este compromiso”*

### **Me ofrecieron el trabajo de directora porque me vieron muy motivada**

Esta metanarrativa expresa la explicación que Macarena narra con respecto al ofrecimiento que le hizo el alcalde para adquirir el cargo de directora del CESFAM. En ella, Macarena da cuenta que en el equipo la vieron muy motivada, intentando hacer cambios, y eso fue lo que generó el interés porque ella se hiciera cargo de este puesto de trabajo.

*“...la cosa es que necesitaban un director interino  
y como vieron a esta cabra chica ultra motivá’  
tratando de generar cambios en el CESFAM  
me llamó el alcalde,*

*porque nosotros dependemos del alcalde,*

*y me dijo*

*“necesitamos que alguien como usted se haga cargo del CESFAM”*

### **Acepté el trabajo porque es un desafío profesional**

Esta metanarrativa expresa que ser directora del CESFAM implicaría necesariamente, en Macarena, un desafío profesional y aprendizajes de una labor completamente distinta. Además, Macarena argumenta que es por esta razón que ella decide aceptar este trabajo.

*“Yo lo pensé en verdad*

*como desde el desafío profesional*

*desde lo que implicaba ser directora de un CESFAM*

*y aprender,*

*porque pa’ mi era...*

*“que rico aprender algo que era completamente distinto”*

### **Las posibilidades de trabajar con las trabas de la salud pública**

Esta metanarrativa expresa que, para Macarena, existen tantas trabas al trabajar en salud pública, que hay dos posibilidades con respecto a ello, por un lado, trabajar sobre lo que hay, con las condiciones que se imponen o, por otro lado, intentar trabajar desde una línea que vaya acorde a las propias maneras de pensar e intentar, con ello, cambiar un poco la manera de trabajar y los efectos que esto produce en el CESFAM. Macarena cuenta, luego, cómo es que ella se va posicionando en la segunda posibilidad en función de lo que a ella le hace sentido en su trabajo como psicóloga del CESFAM de Puchuncaví.

*“Porque yo creo que en salud pública*

*son tantas las cosas*

*y tantas las trabas*

*que yo creo que tenemos dos posibilidades,  
o sumergirnos y trabajar  
y ya “esto es lo que hay”  
y vengo y me voy,  
o digo “ya po, que puedo hacer  
pa’ que esto pueda cambiar un poquito  
en función de lo que yo creo”*

### **El cambio es paulatino, falta todavía, pero se ha avanzado**

Esta metanarrativa se trata del cambio que Macarena identifica en salud pública y en el CESFAM de Puchuncaví en relación a cómo se van alejando de un modelo biomédico dominante. En primer lugar, la metanarrativa expresa que se ha avanzado, pero, aún hace falta más, y que esto ocurre en todo cambio. Además,

*“...yo creo que esto es paulatino  
esto se va a ir dando  
y vamos a seguir en esta lógica  
pero nos falta todavía,  
como todo cambio.  
Pero creo que es una instancia muy rica  
y creo que se ha facilitado para que así sea  
y ya los profesionales que están egresando ahora  
de hecho las veo a ustedes hablar  
de lo que implica este modelo  
y claro, ¡qué rico!  
porque eso antes no estaba”*

## **Nos resistimos a poner etiquetas como primer acto de rebeldía**

Esta metanarrativa expresa lo que Macarena define como primer acto de “rebeldía”, referido al primer gran cambio que realizaron, con su dupla psicosocial, en el período en que ella ejerció como directora del CESFAM. Se trata de una decisión que tomaron luego de verse envueltas en una situación que les generó un conflicto ético, ya que se les exigía cumplir con el requisito de presentar cierta cantidad de diagnósticos mensualmente para poder recibir el dinero en el CESFAM, sin embargo, se resistían a hacerlo, pues, consideraban que más que por presentar cierto estado o diagnóstico concreto, las personas se encontraban en situaciones de vida que las hacían responder de cierta manera a nivel emocional, conductual, etc. Es así como surge, en la labor de Macarena, la inclusión de los criterios Z como todos aquellos factores que podían dar algún tipo de explicación o indicio de lo que estaban viviendo las personas en ese momento y así dar cuenta de su estado actual.

*“...se nos empezaron a generar  
conflictos éticos entre nosotras mismas  
porque necesitábamos las lucas,  
por otra parte nos resistíamos  
a ponerle la etiqueta de “tiene depresión”  
más encima “leve, moderada o severa”,  
cuando nosotras sabíamos que era tal vez  
una respuesta adaptativa  
a algo que le estaba ocurriendo en su vida,  
entonces empezamos a ocupar los “criterios Z”.*

*Entonces tal vez  
como primer acto de rebeldía,  
fue decir “sabes qué,*

*si no nos llegan las platas  
vamos a tener consecuencias de nuestros jefes”*

*Porque yo seguía siendo ahí directora*

*entonces yo decía*

*“bueno, qué es lo peor que me puede pasar,*

*retarme yo misma”*

### **El médico no tiene las destrezas para realizar un ingreso**

Esta metanarrativa expresa el pensar de Macarena con respecto a las habilidades que distinguen a un médico de las labores de un/a psicólogo/a. Al contar acerca del segundo gran cambio que se produjo en el CESFAM cuando ella ejercía como directora, Macarena relata que se exigía, hasta ese momento, que la entrevista de ingreso a las prestaciones del centro estuviera a cargo de un profesional médico y que fuera este quien decidiera si la persona entrevistada necesitaba ser derivada y comenzar a recibir atenciones en el CESFAM. En su criterio, Macarena consideraba que un médico no tenía ni el tiempo ni las destrezas para hacer esta labor y que un/a profesional psicólogo/a si contaba con estas destrezas. Es por esa razón que se implementa el cambio consistente en que la entrevista de ingreso la realizara una psicóloga y fuera ésta quien decidiera si la persona sería derivada a otro profesional. Este es un cambio que hasta el día de hoy se mantiene en el centro.

*“En nuestro criterio decíamos*

*“cómo el médico va a tener,*

*primero el tiempo,*

*va a tener las destrezas*

*para hacer un ingreso*

*si, en realidad,*

*esa destreza la tiene la psicóloga o el psicólogo”*

*entonces por qué no hacemos un cambio  
y la primera entrevista de ingreso  
la hace la psicóloga o el psicólogo  
y él o ella pueda determinar  
si es que requiere intervención farmacológica o médica  
y lo deriva al doctor”*

### **No todo es médico**

Esta metanarrativa da cuenta de lo que piensa y siente Macarena en relación al trabajo en el CESFAM y, más allá de eso, de la posición personal que va emergiendo luego de realizar los cambios anteriormente mencionados. Es así como Macarena cuenta que le comienza a dar otro valor al trabajo y comienza a desarrollar los procesos con las personas de una manera novedosa, distinta, donde no todo es médico, sino que empiezan a emerger otros factores fundamentales en el trato con las personas y en el trabajo realizado con ellas. Todo esto de la mano con el propio enfoque que para ella tiene sentido.

*“Entonces así quedó instaurado.  
Entonces es maravilloso  
porque es una realidad que ya todos saben  
que antes de mandar al médico, tienen que pasar por la psicóloga.  
Entonces nosotras también nos posicionamos  
y también le damos un valor de  
“a ver, esto no es todo médico”  
podemos comenzar los procesos  
de una manera distinta”*

**Tenemos muchas críticas a la sociedad, pero hay grietas por donde entrar con una mirada distinta a la médica**

Esta metanarrativa expresa la manera en que Macarena se sitúa en una sociedad en la que existen ciertas políticas a las que ella afirma que existen muchas críticas. Habiendo dicho esto, Macarena cuenta que, al estar dentro de esta sociedad, existen maneras para realizar las cosas de una manera novedosa, respetuosa y cercana en respuesta a un modelo médico hegemónico que se impone como experto en la vida de las personas. Posicionarse de esta manera significa en ella que las acciones y labores se van construyendo en conjunto con las personas involucradas, que serían aquellas personas que asisten al CESFAM en busca de los servicios que este les puede ofrecer, respetando que son estas personas las expertas en lo que les está pasando en ese momento y no ella como profesional psicóloga.

*“estamos insertos en esta sociedad*

*con estas políticas públicas*

*y tenemos muchas críticas*

*pero yo creo que cuando uno se sitúa dentro*

*uno puede identificar*

*que hay ciertas grietas o ciertos lugares cómo entrar*

*y entrar con una mirada distinta*

*y en definitiva es una invitación también*

*donde esta invitación*

*se hace de manera más cercana*

*de manera más respetuosa*

*de manera honesta*

*donde los profesionales no nos posicionamos*

*como expertos de la vida del otro*

*que es lo que ofrece, como yo lo veo,  
la postura médica  
“yo le digo a usted lo que usted tiene”,  
sino que,  
“vamos construyendo juntos en función de lo que hoy día te está pasando”  
y nos acercamos, por lo tanto,  
de una manera muy distinta  
en donde el otro es el experto  
de lo que a ti te pasa.”*

### **Mi interés era lo social y comunitario, la clínica fue encantándome después**

Esta metanarrativa da cuenta de cómo Macarena se fue encantando con el área clínica de una manera sorpresiva y novedosa para ella a medida que pasaba el tiempo y fue manteniendo contacto íntimo con la gente, ya que siempre le gustó mucho la línea social y comunitaria, y sus primeros acercamientos a la labor profesional fueron siguiendo esa línea.

*“a mí me encantaba la línea social, comunitaria  
fui ayudante de “Psicología social”  
de hecho mi práctica la hice en...  
todo social y comunitario  
pero cuando empecé a tener contactos  
de manera individual con las personas,  
donde empecé a conocer lo más íntimo de lo íntimo,  
donde empecé a fascinarme por las historias de los otros,  
y me di cuenta que tenía capacidad de recordar...”*

## **La psicología clínica se va aprendiendo continuamente en la vida**

Esta metanarrativa da cuenta de la creencia, en Macarena, de que la psicología clínica es un continuo aprendizaje en la vida y que, así, al mirar en retrospectiva su labor clínica en el pasado, encuentra mucha crítica en ella, lo que tiene que ver con este proceso de aprendizaje a lo largo del tiempo.

*“Yo creo que  
bueno claramente que  
la psicología clínica es algo  
que uno va aprendiendo en la vida  
y es algo que va a seguir aprendiendo,  
uno no para,  
como en muchas otras áreas también,  
pero claro, si yo me miro pa’ atrás  
las cosas que hacía antes y lo que hago ahora  
si, si, mucha crítica,  
pero también tiene que ver  
con los procesos de aprendizaje”*

**La angustia es parte de mi trabajo, donde uno se puede agotar, pero no me ha pasado, y trato de hacer las cosas lo mejor posible en función de lo que hay.**

Esta metanarrativa expresa una reflexión de parte de Macarena con relación a su labor profesional y lo que esta significaba, en un principio, en el CESFAM de Puchuncaví. Al respecto, cuenta que actualmente tiene conciencia de ciertas implicancias de su quehacer y que antes la intranquilizaban, por ejemplo, la angustia como algo que forma parte del trabajo, y que éste no depende sólo de ella, sino también de la responsabilidad de las personas y, además, de las condiciones de la institución, donde trabaja en función de lo que hay, tratando de hacer lo mejor posible con ello. Macarena cuenta cómo es que

esto le ha significado, al contrario de lo que suele pasar, más motivación para seguir haciendo diversas cosas.

*“antes yo me acuerdo  
que escuchaba un relato de ideación suicida  
y me iba pa’ la casa así como  
“ay, se va a matar, ojalá que llegue mañana”  
así “lo voy a ver mañana”  
y la verdad es que hoy día,  
me voy con un poco de angustia  
pero sé que es parte de mi trabajo,  
y sé también  
que es parte de la responsabilidad del otro,  
y también sé  
que estoy dentro de una institución  
y trato de hacer lo mejor posible  
dentro de las cosas que hay,  
pero lo que yo realzo acá es que,  
como que en algún momento uno se agota  
y quiere tirar la esponja  
pero no me ha pasado,  
como que me dan más ganas  
de seguir haciendo más cosas”*

## **Los tiempos del CESFAM no van acordes con los tiempos de las personas**

Esta metanarrativa expresa lo que piensa Macarena en relación a los tiempos que ofrece el CESFAM en cuanto a sus servicios y prestaciones, y los tiempos propios de las personas que asisten a él. Al respecto, Macarena comenta que ambos tiempos no son afines y, por ello, en su quehacer profesional desempeña labores que van más allá de lo estrictamente solicitado y ofrece servicios en tiempos fuera de los agendados para atender a las personas, según estas los necesiten.

*“son trabajos que requieren tiempo  
donde claramente los tiempos del CESFAM  
no van acordes con los procesos de las personas,  
entonces implica  
que uno los tiene que ver en otros momentos,  
trabajar mucho con las redes,  
saber que la psicología no es todo  
sino que es necesario vincularse  
con otras instituciones o con otras áreas”*

## **No nos quedamos con el discurso de lo trágico**

Esta metanarrativa de cuenta de que en el servicio público de salud y, específicamente en el CESFAM de Puchuncaví, se trabaja con los relatos de las personas donde aflora el discurso de lo trágico que son las situaciones por las que están pasando. En respuesta a ello, y considerándolo como resistente, Macarena narra cómo es que su trabajo está enfocado en los recursos y habilidades personales, alejándose del discurso de lo terrible para descubrir y trabajar sobre las maneras en que las personas enfrentan las diversas situaciones.

*“nosotros trabajamos  
desde los recursos personales,*

*las habilidades personales  
que puede tener para enfrentar y salir adelante,  
no quedarnos con este discurso  
de lo terrible, de lo trágico  
sino que, como nos encanta la palabra resistencia  
qué ocupó, qué estrategias ocupó  
para salir y enfrentar,  
que la hace estar hoy día,  
hoy viva”*

### **Cuando pasan los años y uno estudia, va uniendo lo que cree con lo teórico**

Esta metanarrativa expresa la relación existente en Macarena entre el paso del tiempo, y los estudios asociados a esto, con las propias convicciones personales. Así, Macarena narra que antes trabajaba de una manera mucho más intuitiva, pero, ahora se siente tranquila al sentir que existe una unión entre lo que cree, lo que estudió y su quehacer profesional.

*“Yo creo que antes trabajaba  
de manera intuitiva,  
como desde lo que yo creía que podía ser  
como la tincada,  
como “cómo le voy a poner depresión  
si no tiene depresión”  
así como desde lo que a uno le tinca,  
pero cuando pasan los años  
y uno se comienza a estudiar*

*uno comienza a hacer la unión  
desde lo que a uno le tincaba, desde lo que uno sentía  
desde esta impresión de guata,  
con lo teórico,  
entonces lo que a mi hoy en día me pasa  
es que me siento tranquila  
porque siento que tengo una unión  
entre lo que yo hago con lo que yo creo  
y, además,  
con un respaldo teórico”*

### **Ser rebelde es necesario, y agota, porque uno lucha contra la corriente**

Esta metanarrativa expresa el sentir de Macarena con respecto a su posicionamiento personal en su quehacer profesional terapéutico. Al hablar de la existencia del modelo biomédico como dominante en salud, y cómo ella ha intentado hacer cambios y trabajar de una manera distinta, y qué piensa al respecto, Macarena relata que siente que está luchando constantemente contra la corriente, por lo que es agotador y estresante. Sin embargo, considera firmemente que es algo completamente necesario, pues es lo que le hace sentido, el aportar de una manera distinta en los espacios en los que se desenvuelve.

*“no sé cuál es la palabra a ocupar,  
porque yo siento que cansa, agota, estresa,  
porque en definitiva sientes  
que estás luchando contra la corriente,  
pero a mí me hace sentido todo el rato,  
porque también me siento rebelde*

*y porque también creo que es necesario  
que uno pudiese aportar  
de manera distinta  
en los distintos espacios en los que uno está”*

### **Existimos muchos rebeldes sin causa, pero no estamos en sintonía**

Esta metanarrativa da cuenta de que para Macarena existen distintos profesionales que están trabajando desde la perspectiva de alejarse del modelo biomédico y realizar labores distintas y novedosas. Aun así, comenta que cada uno de estos profesionales está enfocado en su propia labor y no están haciendo sintonía entre sí, no han existido instancias donde se puedan reunir a conversar acerca de esto.

*“creo que habemos muchos  
dentro de esta misma área,  
pero el tema es  
que no nos sentamos a conversar  
porque estamos tan metidos en lo que cada uno hace,  
yo siempre lo converso acá esto,  
porque creo que existen  
muchos rebeldes sin causa,  
existen muchos  
que estamos trabajando desde este estilo,  
desde esta forma de posicionarnos frente a la vida,  
pero no estamos haciendo sintonía”*

## **Hay que convencer al resto**

Esta metanarrativa expresa una de las implicancias que tiene, para Macarena, el posicionarse de una manera distinta a la biomédica en su labor profesional. En ella, relata que se hace necesario convencer a las demás personas, por ejemplo, profesionales médicos, una vez que estos le preguntan por su forma de realizar su trabajo.

*“Porque yo creo que uno  
cuando se posiciona desde estas miradas,  
necesitas convencer al resto,  
yo tengo que convencer al resto,  
por ejemplo, los médicos,  
los médicos me decían  
“ay pero imagínate a un paciente que necesite una intervención médica”  
“si po’, ahí te lo voy a derivar”,  
obvio, si cada cual con lo suyo,  
pero posicionarlo en sentido  
de cómo escucho la historia,  
como interpreto, como llego,  
entonces uno  
tiene que convencer al resto  
de lo que uno está haciendo”*

## **Es distinto armar una política pública que tener conocimiento de lo que realmente pasa**

Esta metanarrativa cuenta acerca de las ganas que Macarena presenta de generar distintos cambios y seguir avanzando en su posición alejada del modelo biomédico, en lo

que ella califica como “rebelde”, considerando que existe una gran diferencia entre lo que los protocolos dicen y entre una política pública, con lo que realmente ocurre.

*“Es que uno se pone rebelde*

*y le dan ganas*

*de mandar los protocolos a la punta del cerro*

*y venir al servicio de salud y decir*

*“ponte a trabajar a ver si tú lo podí hacer”*

*porque claro, es muy distinto*

*armar una política pública*

*sin saber lo que efectivamente pasa en la realidad”*

### **No es desvincularse de lo médico, es conjugarlo con la propia postura**

Esta metanarrativa expresa la explicación que Macarena ofrece en relación a su posición personal en su quehacer profesional y cómo se vincula esto con los modelos más tradicionales, como biomédicos y psiquiátricos. Esto debido a que Macarena postula que, si bien orienta su trabajo de una manera distinta a la patológica y dominante, no se trata de negar este tipo de explicaciones, sino de conjugarla con las propias posturas y formas de desempeñar la labor.

*“eso no implica,*

*que uno se desvincule*

*de los manuales o la psiquiatría,*

*como yo les contaba*

*hago clases de psicopatología,*

*ustedes podrán entender la divergencia*

*porque claro,*

*yo les enseño a los chicos el DSM-V*

*y después que termina la clase les digo  
“pero esto es sólo para que ustedes lo sepan,  
no es para andar etiquetando a la gente”  
entonces uno tiene una postura distinta,  
yo creo que los manuales son válidos,  
la psiquiatría es válida,  
los modelos tradicionales también,  
pero tiene que ver con cómo uno conjuga eso,  
con la posición”*

### **Saben que soy la psicóloga rebelde**

Esta metanarrativa da cuenta del conocimiento que tienen los supervisores de Macarena con respecto al trabajo que ella realiza, diferenciándose de las propias exigencias que éstos le proponen. En palabras de Macarena, ellos tienen conocimiento de que es la “psicóloga rebelde”, ya que, cada vez que la van a supervisar, al preguntarle por los test ella responde que no los tiene, pero sí tiene información que logra dar cuenta de lo que los supervisores necesitan conocer, donde Macarena les comienza a explicar cómo ha ido recabando esta información, de manera distinta a la exigida.

*“Cuando me van a supervisar  
saben que soy la psicóloga rebelde  
y se ríen de mí  
porque es como,  
“ya a ver qué novedades tenemos,  
¡uy!, no tenemos los test”  
“No, pero si tú vas a la ficha clínica del paciente  
tenemos la narrativa inicial,*

*la narrativa posterior*

*y cómo estamos hoy”*

### **Si uno sabe justificar, no debería haber problema**

Esta metanarrativa expresa el pensar de Macarena con relación a la posibilidad de ir buscando alternativas que vayan abriendo espacios, en el trabajo, para agilizar el cambio del modelo dominante hacia formas diversas de realizar su labor profesional, que vayan de la mano con su propia postura. Al respecto, Macarena postula que, si bien espera que algún día el modelo dominante se flexibilice, depende de cada persona también buscar maneras de justificar su labor, que pueden encontrarse, por ejemplo, en los manuales, aunque sea en espacios específicos y pequeños. Teniendo esto en consideración, Macarena cree que no debiesen existir problemas para desempeñar una labor distinta a la estrictamente exigida y alejada de un modelo dominante.

*“Entonces uno se las va arreglando,*

*o sea evidentemente*

*yo espero que esto un día*

*cambie y se flexibilice,*

*pero yo también creo que,*

*si uno lo sabe justificar*

*no debiésemos por qué tener problemas,*

*uno lo puede justificar,*

*y está en la teoría,*

*y entre paréntesis en el manual está*

*“la orientación atiende con el modelo cognitivo conductual*

*y/o con el modelo del terapeuta”*

*entonces yo digo*

*“¡aquí está!”*

*el modelo del terapeuta,*

*entonces uno va buscando”*

### **El psicólogo tiene una labor importante, en la profesión que ama**

Esta metanarrativa expresa la importante labor que un/a psicólogo/a tiene para Macarena, ya que, para ella, este/a profesional cumple con labores éticas, políticas y sociales de gran relevancia, lo que se asocia directamente con la manera personal de relacionarse, de ver y entender las cosas que pasan, y, desde allí, esto tiene que ver con la posición que ella adopta en su rol como psicóloga, inserta en un trabajo que, como lo dice ella, se quiere, se ama, y se intenta, así, hacer cosas nuevas, arriesgarse.

*“el psicólogo tiene*

*una labor ética, política, social, importante.*

*Y yo creo que esto tiene que ver*

*con convicciones, con políticas, con creencias,*

*con formas de relacionarse,*

*con formas de ver y entender,*

*con política,*

*y, por lo tanto,*

*yo creo que uno se posiciona también,*

*se posiciona dentro de un rol,*

*dentro de una profesión*

*a la cual uno ama,*

*uno quiere, a la cual uno se la juega”*

## **Macronarrativas**

### **Una persona recién egresada tiene muchas ganas e ideas, pero no saber cómo realizarlas**

Esta macronarrativa tiene que ver con la forma de ver y entender a una persona recién egresada. Como plantea Macarena, se suele asociar a una persona con muchas ideas, con muchas, ganas y motivación, queriendo hacer muchas cosas, pero sin saber cómo concretarlas, al estar inserta en una realidad distinta.

*“yo llegué de manera inmediata  
a hacerme cargo del programa de salud mental.*

*Entonces imagínense  
una chica recién egresada,  
con todas las ideas así por el mundo,  
llegando a una realidad súper distinta,  
queriendo hacer todo, pero sin saber cómo”*

*“cuando egresé  
, las pilas están tan cargadas,  
con tanta motivación,  
que me llenaba de sobrecupo...”*

### **Usuarios de CESFAM considerados como pacientes**

Esta macronarrativa da cuenta del lenguaje hacia las personas que se emplea en el CESFAM y el discurso que se asocia a ello. Macarena se refiere a los usuarios en forma de “pacientes” e, inmediatamente, explica que se intenta, en el centro, no llamarlos así, sino de otras diversas maneras. Esto debido a que, al trabajar en salud, ha resultado polémico el cómo los y las profesionales se refieren a las personas con las que trabajan, por la connotación más pasiva que tiene el llamarlos “pacientes”, aún más, considerando

las nuevas miradas desde las que se están posicionando. Aun así, a lo largo del relato de Macarena, ella se refiere de esta manera en más de una ocasión.

*“Pero así  
de a poco,  
de a poco conocer a los pacientes  
, que ahora, bueno,  
en el lenguaje del CESFAM  
les decimos pacientes  
pero tratamos no decirles así,  
sino que, de nombre,  
o consultante o persona,  
por el nombre,  
conocerlos,  
conocer el lugar también  
porque es muy particular,  
conocer las redes,  
conocer los colegios,  
las otras instituciones que trabajan en salud mental”*

### **La experiencia implica conocimiento de la profesión**

Esta macronarrativa expresa la asociación que se suele hacer, en la sociedad, entre el paso del tiempo y la experiencia asociada a él, con el conocimiento que se tiene de la profesión y, más allá, que el estar trabajando hace poco tiempo en un lugar, no conlleva todo el conocimiento necesario. En el caso de Macarena, esto se observa en el momento en que se refiere a que una psicóloga recién ingresada en el CESFAM le hacía

muchas preguntas, lo que le llamó la atención, pues ella llevaba cerca de ocho meses trabajando allí, y no años.

*“Y fue bien loco,  
porque la otra psicóloga me preguntaba cosas  
como si yo llevara años trabajando ahí  
y en realidad llevaba ocho meses trabajando  
un poco menos inclusive”*

### **Alguien nuevo, recién egresado, produce resistencia en un puesto de jefatura**

Esta macronarrativa tiene relación con la visión que se tiene de los puestos a los que debiera aspirar una persona recién egresada y recién ingresada a un lugar de trabajo. Como postula Macarena, en su caso ella pensó que, al ser joven y nueva en el CESFAM y tener un puesto de jefatura, esta relación produjo resistencia en los compañeros que llevaban más tiempo y tenían más años de experiencia.

*“Yo lo sentí así,  
porque imagínense  
, ellos llevaban mucho tiempo trabajando  
u otros profesionales que llevaban más años trabajando  
y que llegue alguien,  
como que llegue recién,  
y que ya esté en puesto de jefatura  
, yo creo que eso al principio  
generó como un poquito de resistencia”*

### **Nadie va al psicólogo porque está feliz**

Esta macronarrativa expresa la forma en que se entiende a las personas que asisten a recibir atención de salud y, a partir de ello, la forma en que se va posicionando

Macarena. Como se observa en su relato, comenta que nadie va al psicólogo porque esté feliz, sino que las personas presentan un dolor y están enfermas, y es así como ella se va posicionando en un ambiente de trabajo estresante, intentando generar cambios para conectarse con el dolor del otro y lograr que pueda cambiar y salir de su estado de sufrimiento.

*“yo creo que la posición  
va en función de cómo generar cambio  
desde este empoderamiento,  
en función de darle valor al lugar de trabajo,  
lo que implica trabajar con personas,  
lo que implica trabajar con otro,  
lo que implica trabajar en ambientes súper estresantes  
pero además donde vemos personas que están enfermas,  
nadie va a la psicóloga porque está feliz  
o nadie va al médico porque está sano,  
entonces, conectarse con ese dolor”  
“entonces yo creo que, desde ahí,  
de ver cuándo es que la persona  
logra cambiar y salir  
de este estado de dolor y sufrimiento”*

### **El modelo médico está impuesto en salud**

Esta macronarrativa expresa un marco social desde el cual Macarena estructura y le da sentido a su propio relato. Se trata de la identificación del modelo médico como un modelo que ha estado, y sigue estando, vigente en salud de una manera predominante e impositiva. Este modelo dicotómico de salud/enfermedad, normalidad/anormalidad, ha

estado presente en el trabajo de Macarena, ya que, como ella relata, se rigen en función del rótulo, de un manual psiquiátrico que determina si las personas poseen o no alguna psicopatología.

*“el modelo médico ha sido  
y sigue siendo  
un modelo que ha estado impuesto en salud  
y que se ha trabajado desde ahí,  
desde la salud y la enfermedad, en función  
de como la medicina  
también se ha posicionado,  
en cómo los tratamientos farmacológicos  
han tenido un aumento significativo,  
en cómo la patología,  
el ponerle el nombre de lo que tengo  
y regirnos en base al CIE-10,  
en la atención primaria nos regimos en base al CIE-10,  
en función del rótulo”*

### **Los CESFAM trabajan desde lo biopsicosocial**

Esta macronarrativa surge en relación a la anterior, como respuesta al modelo médico dominante en salud. Tal como plantea Macarena, existe la visión de que se está haciendo un cambio de este hacia una concepción biopsicosocial de la salud, a los que, en teoría, todos los CESFAM se están orientando.

*“ya existe el cambio,  
el tema es que estos cambios son paulatinos,*

*de hecho todos los centros de salud,  
por algo dejan de llamarse consultorios  
y pasan a llamarse Centros de Salud Familiar,  
porque comienzan, entonces,  
a dejar este enfoque biomédico  
y pasan a tener un enfoque biopsicosocial,  
donde incluimos lo biológico, lo psicológico y lo social”*

### **Por más que quieras incentivar un cambio, el cambio no es personal**

Esta macronarrativa expresa la visión que se tiene con respecto a los cambios y a la propia agencia para poder realizarlos. Como plantea Macarena, si bien el cambio en salud pública existe, no depende de cada persona, pues por más que se tengan las ganas y la voluntad, existen muchas otras trabas y presiones que vienen desde las exigencias que tienen que cumplir.

*“el cambio está,  
sólo que algo tiene que ocurrir,  
porque este cambio está ligado  
a muchas otras presiones,  
tenemos que atendernos de manera integral  
pero resulta que tengo media hora pa’ atender,  
y el médico tiene diez minutos pa’ atender,  
y la matrona tiene quince minutos por paciente.  
Y resulta que tenemos que cumplir las metas  
que además nos impone el servicio de salud.  
Entonces por más que tu tengas la voluntad*

*y la garra y la motivación,  
existen otras trabas”*

### **La idea del diagnóstico está arraigada en la gente**

Esta macronarrativa expresa una de las dificultades de realizar labores distintas a las convencionales, ya que, en el caso de las personas que se atienden en salud pública, existe una convicción de querer recibir el diagnóstico que da cuenta de su estado actual en términos clínicos, y, en el caso de Macarena, se los piden. Es allí donde ella comienza a entender e intentar hacer entender a las personas que trabaja de una manera distinta.

*“cuando tienes la voluntad  
y las ganas de que las cosas  
pueden ser de una manera distinta,  
con el respeto y la honestidad  
yo creo que se puede,  
pero es súper difícil,  
porque inclusive la misma población,  
la misma gente, te dice  
“pero dígame que es lo que tengo”  
y yo les digo  
“pero si tú me estás contando  
que acaba de fallecer tu mamá  
y tienes pena, tu misma me dices que estás teniendo pena,  
¿le quieres poner un nombre a esa pena?”  
Entonces empezamos a ver el problema  
de una manera distinta”*

### **VII.I.III FASE 3: COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Para facilitar la lectura y comprensión del lector, al comunicar los resultados de esta investigación, en primer lugar se realizará el paso número trece del Análisis Narrativo de McLeod, correspondiente a la construcción de una representación, para luego presentar el paso número catorce, correspondiente a la interpretación teórica de los resultados, en el apartado de Conclusiones.

Considerando el objetivo general de este proceso investigativo, el cual es “Conocer los significados construidos por las psicólogas de la región de Valparaíso en torno a prácticas de resistencia presentes en su labor profesional” y los objetivos específicos que son “Identificar, en los relatos de las psicólogas, las prácticas de resistencia presentes en su labor profesional”, “Explorar los significados construidos por las psicólogas en relación a las prácticas de resistencia identificadas”, “Analizar los significados de las prácticas de resistencia según los relatos de las psicólogas”, “Comprender el sentido que tienen los relatos de prácticas de resistencia para las psicólogas” y “Conocer el impacto que estas prácticas de resistencia pueden tener en su labor profesional y relación con las personas involucradas”, se obtienen los resultados expuestos a continuación, alcanzados en base al análisis exhaustivo del relato de la participante.

En relación a la construcción de significados en torno a prácticas de resistencia, se logran identificar, en el relato de Macarena, por un lado, prácticas concretas en su labor profesional que respondían a este concepto y, por otro lado, se identifica en ella un posicionamiento personal, ligado a narrativas biográficas, en el que toman sentido y, se enmarcan, estas prácticas de resistencia en su labor. Las prácticas de resistencia se entienden en Macarena como las acciones que se distinguen de las normas estipuladas y de la forma convencional en que se realizan las labores profesionales, como por ejemplo, los test que se aplican en salud, los horarios a los que se restringen las atenciones, el trato en cuanto a cómo se observa y entiende a las personas que se atienden en salud pública y a las prestaciones que se ofrecen. Esta explicación se asocia a la historia personal y familiar de Macarena, la que se vincula a la cercanía que ella ha tenido con el tema de salud pública, de política, de propias convicciones y a la realidad del contexto en el que ella se fue desarrollando. Todo esto ha significado un gran impacto a lo largo de su desarrollo integral y la motiva a plantearse en la vida con un posicionamiento personal determinado que, sin duda, tiene repercusiones en su quehacer profesional, donde realiza sus labores de acuerdo con esta manera de pensar y sentir.

En los siguientes extractos se puede apreciar esta identificación de prácticas resistentes en acciones concretas en el trabajo de Macarena:

*“dijimos “chao con empezar a etiquetar gente que no tiene depresión, para qué” tampoco fue decir “no a los manuales, no a lo médico”, el tema era cómo integrábamos y cómo llegábamos a un equilibrio comenzamos a tener registros de todos los criterios Z “problemas económicos, problemas con la vivienda, problema psicosocial, problema relativo a no sé qué cosa”, y eso fue nuestro primer catastro de comenzar a generar datos estadísticos de eso. Se lo planteamos al director del servicio de salud empezamos a plantearle que nosotras teníamos un registro más que con la patología un registro en función de los criterios Z.”*

*“El segundo cambio que pa’ mi fue el más importante y que lo seguimos manteniendo hasta el día de hoy es que el protocolo dice que para ingresar al programa de salud mental lo tiene que ver el médico, y después el médico deriva a la psicóloga. entonces por qué no hacemos un cambio y la primera entrevista de ingreso la hace la psicóloga o el psicólogo, y él o ella pueda determinar si es que requiere intervención farmacológica o médica y lo deriva al doctor.”*

*“Cuando me van a supervisar saben que soy la psicóloga rebelde se ríen de mí porque es como, “ya a ver qué novedades tenemos, ¡uy!, no tenemos los test“, “no, pero si tú vas a la ficha clínica del paciente tenemos la narrativa inicial, la narrativa posterior y cómo estamos hoy” yo creo que primero uno parte tratando de entender el dolor del otro, por lo mismo es como se genera como este vínculo y esta necesidad de hacer otras acciones y otras actividades que se limitan a la consulta, por ejemplo, ofrecerle espacio de cuando ella no esté bien pueda venir sin hora y pueda golpear y voy a estar ahí y ella sabe que estoy los martes y miércoles, y yo creo que eso también es una manera de aproximarnos de forma distinta”*

En los siguientes extractos se aprecia la posición personal, coherente con narrativas biográficas, presente en Macarena:

*“...yo creo que eso también es una manera de aproximarnos de forma distinta, eh... yo creo que las características personales del terapeuta juegan acá y tienen un rol súper importante”*

*“...por qué he perdurado tanto tiempo ahí, mira, ahora hago el link, es porque eso me impacta mucho, como el... el hecho del respeto que le debo al otro, como de su historia, de lo que vive, de lo que siente”*

*“Creo que tiene que ver con un tema personal, valórico, creencias, yo vengo de una familia donde mi papá fue político toda la vida, pertenece a un partido político X, donde yo me acuerdo que iba a las poblaciones, no sé, a hacer campañas de no sé qué cuestión; mi mamá trabajaba en un hospital y yo me acuerdo que me llevaba cuando chica a darle la comida a los abuelitos que estaban solos, o íbamos a los lugares de ancianos y los domingos no sé qué, entonces yo creo que tiene que ver también con un tema valórico, de que las cosas no me pasan... no soy indiferente a las cosas que pasan”*

*“...yo siempre, como les contaba, a mí me encantaba la línea social, comunitaria, fui ayudante de “Psicología social” de hecho mi práctica la hice en... todo social y comunitario, pero cuando empecé a tener contactos de manera individual con las personas, donde empecé a conocer lo más íntimo de lo íntimo, donde empecé a fascinarme por las historias de los otros, y me di cuenta que tenía capacidad de recordar, mi mamá me decía que cuando chica yo me aprendía los cuentos de memoria y se los recitaba, bueno, parece que era verdad (...) recordar estas historias y el cómo, a través de esta interacción, esta reflexión, esta conversación, podemos ir cambiando lo que está sintiendo, lo que está viviendo, lo que está pasando, aunque el contexto no cambie, es muy loco, entonces esas historias exquisitas, esos encuentros tan únicos y particulares generaron que yo me apasione por la clínica”*

Haciendo referencia a los objetivos de explorar y analizar los significados de las prácticas de resistencia experimentados por Macarena, se puede observar, según su relato, lo relevante que resultan para ella tanto las acciones que realiza desde esta

perspectiva como el poseer esta forma de pensar, este posicionamiento, en su labor profesional como psicóloga. Esto se relaciona a la visión que tiene Macarena con respecto a la responsabilidad y el rol activo que implica su profesión, lo que influye, a la vez, en su consideración de lo necesario que resultan las prácticas alejadas del modelo médico y de lo estipulado y exigido en salud pública con respecto a protocolos y labores específicas. Es importante destacar, en este punto, que Macarena, si bien critica los modelos médicos patologizantes y dominantes en salud pública, aclara que no intenta negarlos ni invalidarlos, sino que resulta interesante en ella, y desafiante, el conjugarlos con la forma de entender su labor, lo que se vincula con estar dentro de una institución y de un sistema que se plantea desde una perspectiva determinada, donde ella está inserta, y, teniendo muchas críticas, considera que existen maneras de adentrarse y de desenvolverse distintivamente, teniendo en cuenta las formas en que tradicionalmente se han llevado a cabo los procesos y es, desde ahí, que genera acciones de cambio.

En los siguientes extractos se puede apreciar el relato de Macarena que da cuenta de este objetivo analizado:

*“Yo creo que el psicólogo tiene una labor ética, política, social, importante. Y, por lo tanto, yo creo que esto tiene que ver con convicciones, con políticas, con creencias, con formas de relacionarse, con formas de ver y entender, con política, y, por lo tanto, yo creo que uno se posiciona también, se posiciona dentro de un rol, dentro de una profesión a la cual uno ama, uno quiere, a la cual uno se la juega”*

*“En definitiva, estamos insertos en esta sociedad, con estas políticas públicas y tenemos muchas críticas, ¿no?, pero yo creo que cuando uno se sitúa dentro, uno puede identificar que hay ciertas grietas o ciertos lugares cómo entrar (...)“ entre paréntesis en el manual está no sé po, “la orientación atiende con el modelo cognitivo conductual y/o con el modelo del terapeuta” entonces yo digo “¡aquí está!” el modelo del terapeuta, entonces uno va buscando, por donde entrar, y posicionarse y hacer lo que pa’ uno cree que es lo correcto, porque pal’ otro no, pero lo que pa’ uno le hace sentido”*

*“... porque también me siento rebelde y porque también creo que es necesario, entonces creo que... claro, que uno pudiese aportar de manera distinta en los distintos espacios en los que uno está”*

*“Es que uno se pone rebelde y le dan ganas de... mandar los protocolos a la punta del cerro y venir al servicio de salud y decir “ponte a trabajar a ver si tú lo podí hacer” porque claro, es muy distinto armar una política pública sin saber lo que efectivamente pasa en la realidad, pero sí, y rebelde yo creo porque uno también tiene que atreverse, atreverse a hacer cosas que no están establecidas”*

*“Hago clases de psicopatología, ustedes podrán entender la divergencia o porque claro, yo les enseño a los chicos el DSM-V y después que termina la clase les digo “pero esto es sólo para que ustedes lo sepan, no es para andar etiquetando a la gente” entonces uno tiene una postura distinta, yo creo que los manuales son válidos, la psiquiatría es válida, los modelos tradicionales también, pero tiene que ver con cómo uno conjuga eso con la posición, o sea yo voy a denominar “el depresivo o la depresiva” ¿o lo voy a ver de una manera distinta, conociendo a la persona?”*

En concordancia con lo anterior, se señala también en esta investigación el objetivo de conocer el impacto que las prácticas de resistencia pueden tener en la labor profesional de Macarena y en las personas involucradas en ellas. Con relación a esto, se destaca en su relato que existen efectos tanto en ella, en su valoración personal y profesional, así como también en otros profesionales y compañeros de equipo y en los/as usuarios/as del CESFAM de Puchuncaví. Al respecto, en cuanto al propio impacto que el desempeño de estas prácticas de resistencia tiene en Macarena, es relevante mencionar que adquieren un significado y sentido personal positivo, que tiene que ver con su propia identidad profesional y personal, con sentirse rebelde en un ambiente donde muchas veces siente que debe resistirse a la mayoría, pero no se rinde, sino que adquiere la fuerza y motivación para seguir incentivando un cambio en ambientes y distintos espacios que resultan desafiantes para su propia concepción del quehacer profesional y de la salud pública. Con relación al impacto que se genera en otros profesionales y compañeros de equipo, se recalca que este resulta ser un punto problemático y difícil para Macarena al

tener que responder, por parte del equipo de salud pública, con exigencias y protocolos que se imponen en su labor profesional, como tratamientos farmacológicos, derivaciones, realización de instrumentos psicométricos, etc., y también a profesionales que se adscriben al modelo médico más convencional, donde Macarena siente que debe convencer, periódicamente, a estas personas que cuestionan sus formas y prácticas. Además, con respecto a los/as usuarios/as del CESFAM, Macarena comenta que es muy difícil en general, ya que las personas suelen pedirle un tipo de diagnóstico que pueda dar cuenta del estado actual por el que están pasando. Aun así, en su relato se observa cómo, en los encuentros íntimos con la gente, Macarena logra dar a entender su visión y explicarla de manera tal que a las personas les pueda hacer sentido el desprenderse de las prácticas terapéuticas más tradicionales.

En los siguientes extractos se puede apreciar el relato de Macarena que da cuenta de este objetivo analizado:

*“Como mi trabajo en general, más que desde la psicoterapia, yo creo que la posición va en función de cómo generar cambio desde este empoderamiento, en función de darle valor al lugar de trabajo, lo que implica trabajar con personas, lo que implica trabajar con otro, lo que implica trabajar en ambientes súper estresantes pero además donde vemos personas que están enfermas, o sea, nadie va a la psicóloga porque está feliz o nadie va al médico porque está sano, entonces, conectarse con eso dolor yo creo que... y además tratar de hacer lo mejor posible, yo creo que esa era como la mentalidad también, y sigue siendo”*

*“...cuál es mi aporte acá, qué es lo que yo puedo hacer pa’ que esto funcione mejor, porque yo creo que en salud pública son tantas las cosas y tantas las trabas que yo creo que tenemos dos posibilidades, o sumergirnos y trabajar y ya “esto es lo que hay” y vengo y me voy, o digo “ya po, que puedo hacer pa’ que esto pueda cambiar un poquito en función de lo que yo creo””*

*“... y entrar con una mirada distinta y en definitiva es una invitación también, y es una invitación donde esta invitación se hace de manera más cercana, de manera más respetuosa, de manera honesta, donde*

*los profesionales no nos posicionamos como expertos de la vida del otro, que es lo que ofrece, como yo lo veo, la postura médica, “yo le digo a usted lo que usted tiene”, sino que, “vamos construyendo juntos en función de lo que hoy día te está pasando”, y nos acercamos, por lo tanto, de una manera muy distinta en donde el otro es el experto de lo que a ti te pasa. Y desde ahí yo creo que cambia la relación, cambia la forma, y también creo que uno puede aportar, dentro de la institución, que sabemos que tiene miles de protocolos y normas, pero cuando tienes la voluntad y las ganas de que las cosas pueden ser de una manera distinta, con el respeto y la honestidad yo creo que se puede”*

*“...no sé cuál es la palabra a ocupar, porque yo siento que cansa, agota, estresa, porque en definitiva sientes que estás luchando contra la corriente po’, pero a mí me hace sentido todo el rato”*

*“...lo que yo realzo acá es que, como que en algún momento uno se agota y quiere tirar la esponja, pero no me ha pasado, como que me dan más ganas de seguir haciendo más cosas.”*

*“...cuando tienes la voluntad y las ganas de que las cosas pueden ser de una manera distinta, con el respeto y la honestidad yo creo que se puede, pero es súper difícil, porque inclusive la misma población, o sea, la misma gente, te dice “pero dígame que es lo que tengo” y yo les digo “pero si tú me estás contando que acaba de fallecer tu mamá y tienes pena, tu misma me dices que estás teniendo pena, ¿le quieres poner un nombre a esa pena?” Entonces empezamos a ver el problema de una manera distinta”*

*“...uno cuando se posiciona desde estas miradas, necesitas convencer al resto, yo tengo que convencer al resto, por ejemplo, los médicos, los médicos me decían “ay pero imagínate a un paciente que necesite una intervención médica” “si po’, ahí te lo voy a derivar”, obvio, si cada cual con lo suyo, pero posicionarlo en sentido de cómo escucho la historia, como interpreto, como llego, entonces uno tiene que convencer al resto de lo que uno está haciendo”*

*“Muchas veces mis mismos colegas me han dicho “ay maca yo no sé cómo tú erí así” “¿así como?” “así como con los pacientes que les dai tanta confianza” cómo tanta confianza, si mi trabajo es generar confianza... o no sé, ponte tú me dicen, porque hay veces que hay gente que llega tarde y de verdad que llegan tarde porque viven a la cresta de la loma, hay gente que se viene ¡caminando! Entonces si llegan diez minutos tarde no les voy a decir “oiga sabe qué, no la voy a atender””*

*“Creo que habemos muchos dentro de esta misma área, pero el tema es que no nos sentamos a conversar porque estamos tan metidos en lo que cada uno hace, yo siempre lo converso acá esto, porque creo que existen muchos rebeldes sin causa, existen muchos que estamos trabajando desde este estilo, desde esta forma de posicionarnos frente a la vida, pero no estamos haciendo sintonía”*

*“...yo creo que esto es paulatino, esto se va a ir dando, y vamos a seguir en esta lógica, pero... pero nos falta todavía, como todo cambio. Pero creo que es una instancia muy rica y creo que se ha facilitado para que así sea, y ya los profesionales que están egresando ahora, de hecho, las veo a ustedes hablar de lo que implica este modelo y claro, ¡qué rico!, porque eso antes no estaba”*

*“...están las miradas de los profesionales que están egresando tal vez en este último tiempo, bueno a mí me ha tocado ver miles de médicos, todos muy jóvenes porque habitualmente egresan y se van al área primaria, entonces, también tienen una flexibilidad y una forma de ver las cosas de manera distinta”*

## **VII.II PARTICIPANTE NÚMERO DOS**

### **VII.II.I FASE 1: ANÁLISIS PRELIMINAR**

Siguiendo el Análisis Narrativo de John McLeod, esta fase se compone de 5 pasos, los cuales son: Lectura e Inmersión, Identificar Historias, Identificar Tópicos, Resumen de las historias y Secuencias y Construcción de una representación como un todo, respectivamente. Sin embargo, el orden que se sigue en este análisis varía, ya que corresponde: Lectura e inmersión, Construcción de una representación como un todo, Identificación de Historias, Identificación de Tópicos (en estas dos fases se realiza la selección de segmentos para el microanálisis y transformación del texto en estrofas, que originalmente pertenecen a los pasos 6 y 7 del análisis de McLeod, correspondiente a la Fase 2, de microanálisis) y Resumen de las historias y secuencias. Esto con el fin de mantener una claridad y cohesión necesaria tanto para el proceso del análisis de la investigación como para el entendimiento y comprensión del mismo.

#### **Paso 1: Lectura e inmersión.**

Se procedió a la transcripción de una de las entrevistas, que corresponde a la participante Patricia, y luego, se realizó una lectura detallada y cuidadosa de ésta, con el objetivo de iniciar el proceso de análisis.

#### **Paso 2. Construcción de una representación como un todo**

Patricia es una psicóloga, egresada de la Universidad de Valparaíso, que trabaja actualmente en un Hospital, específicamente en el Policlínico de Identidad de Género. El trabajo con personas transgénero comienza a desarrollarse cuando Patricia aún se encontraba realizando sus estudios de pregrado, en el último año de carrera universitaria. En ese año, fue removida de su práctica profesional inicial, ya que se vio envuelta en una situación conflictiva con su equipo, pues, no estaba de acuerdo con sus prácticas ni con el posicionamiento que tomaban con respecto a la problemática de violencia intrafamiliar que atendían. Así, Patricia dio a conocer sus críticas y fue desvinculada del lugar. Es allí donde comienza a atender y desarrollar procesos psicoterapéuticos en CAPSI (Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Valparaíso). Paralelo a esto, se encontraba realizando su Seminario de Título, vinculado a temáticas de disidencia sexual y LGTB.

Esta investigación estaba dirigida por un profesor supervisor, el que, al verla interesada en el tema, se acerca a ella y le consulta si es que le gustaría recibir y atender un caso relacionado. Patricia, sintiéndose poco preparada, acepta el desafío y es en ese momento en que comienza su desarrollo profesional como psicoterapeuta de personas transgénero, ya que este primer caso dio el paso a otro, y este a otro más, y así sucesivamente. Con respecto al propio interés en trabajar con personas transgénero, Patricia cuenta que se relaciona directamente con su historia de vida y posicionamiento personal, ligada a experiencias, calificadas por ella, de invisibilización vinculadas a abuso por parte de un familiar y acoso escolar, donde, a partir de ellas, comienza a ser muy retraída y a no ser tomada en consideración por las demás personas. En un momento de su vida, en la época escolar, Patricia cuenta que ingresa a un taller de teatro, donde destaca que comienza a desarrollar su personalidad. Al terminar su enseñanza media, Patricia ingresa a la Universidad de Valparaíso y llega a vivir a la quinta región. Durante su época universitaria, se ve envuelta en una situación de revolución estudiantil, y comienza a ser parte de las movilizaciones y paralizaciones en su carrera, posicionándose en éstas y empezando a ser reconocida por ello. A pesar de que Patricia afirma que el algún momento no le gustaba, por ejemplo, el movimiento feminista, cuenta que tenía pensamientos y posturas que iban muy de la mano con él, y cuando tuvo un acercamiento mayor con éste se reconoce a sí misma como feminista. Además, relata que el movimiento estudiantil va acompañado de una apertura sexual en la que ella comienza a experimentar y desarrollar nuevos gustos. Esto fue importante para ella, ya que comienza a alejarse del marco regulatorio que conocía, como la religión y la heteronorma. Así se comienza a establecer fuertemente esta postura personal y decide, en un momento, rebelarse con aquellas normas que habían sido inculcadas a lo largo de su vida. Patricia comienza a ser activista en una organización llamada “Pan y Rosas”, feminista y de diversidad sexual, donde descubre que las personas con las que se vinculaba eran como ella y compartían visiones críticas de la sociedad. En ese momento, Patricia relata que comienza a tener un mayor acercamiento y entendimiento de la comunidad LGTB y que allí se siente perteneciente de algo, se siente cómoda, siente que es lugar donde siempre debió estar y que es parte de un objetivo, de un propósito. Es así como surge el interés en Patricia de comenzar a acercarse a temáticas novedosas y a personas que, como ella relata, no habían sido vistas, estaban siendo invisibilizadas en la sociedad y no tomadas en cuenta. Patricia cuenta que ella, en su vida también se sintió así y es por esto que adquiere sentido empezar a desarrollar esta labor. Siendo ella activista, conoce a una

ginecóloga que trabaja con personas transgénero y surge la idea de desarrollar un proyecto en conjunto relacionado a armar un Policlínico específico para el trabajo con estas personas. Durante dos años estuvieron organizándose, buscando apoyo, presupuesto, en distintas reuniones, donde cuenta que recibían buenos comentarios, un apoyo, pero que no se concretaba en nada tangible. En un momento Patricia se vio agotada por la situación y le comenta a la ginecóloga que sólo esperaría hasta un tiempo más, y después comenzaría a buscar trabajo por otros lados, ya que necesitaba sustento. Es allí cuando reciben la noticia, de parte del Ministerio, de que en un tiempo más pondrían en marcha el Policlínico de Identidad de Género. Patricia, emocionada, comienza a gestionar, organizar, armar protocolos, contactar a gente y todo lo que fuera necesario, ya que es un trabajo que antes no existía, por lo que tampoco había ningún tipo de regulación al respecto. Cuando se implementa este Policlínico, se hace dentro del área de Ginecología del Hospital y, cuando llega Patricia a trabajar, cuenta que nadie la conocía, que no sabían en qué trabajaba y muchas personas no estaban de acuerdo con ella. Así, tuvo que presentarse, ir conociendo, acercándose y explicar a muchas personas, muchas veces, qué era lo que hacía, la importancia del tema y acerca de los/as usuarios/as que atendía. El Policlínico de Identidad de Género comienza sus labores en Septiembre del año 2015, atendiendo, hasta el día de hoy, a cerca de 80 usuarios/as.

Patricia realiza un Magíster de psicología clínica en la misma universidad en la que estudió, instancia que señala relevante para su práctica terapéutica, ya que significa un cambio a nivel práctico, ya que ella tuvo una orientación experiencial mientras estudiaba el pregrado y el magíster significó realizar prácticas distintas, más vinculadas a lo narrativo y colaborativo, lo que se vincula, a la vez, con su propia manera de ver la labor profesional psicológica. Así, Patricia cuenta que su praxis terapéutica se trata de comprender al otro, alejándose de modelos heteronormados dominantes, en los que ella identifica cuatro instancias patologizantes, las cuales son creer que las personas transgénero están enfermas, creerse el experto acerca de la vida de las personas transgénero, decidir por ellos en cuanto a lo que deberían o no hacer y totalizar, en el sentido de pensar que al ser transgénero, ese es el problema. Frente a esto, Patricia se posiciona y se resiste desde sus prácticas, las cuales van dirigidas a conocer la historia de vida del otro, sin reducirla al ser transgénero, a las experiencias por las que ha pasado, las personas significativas y sus distintas dinámicas relacionales, etc. Además de esto, Patricia también realiza charlas y conferencias, en distintos lugares y países, según lo requieran, acerca del tema, desde este enfoque despatologizante, intentando, por un lado,

acercar a más gente y profesionales al tema, invitarlos a participar desde esta mirada, y, por otro lado, resistirse a la academia, pues ha sido un tema invisibilizado y ella cuenta que en la psicología es un tema pendiente, ya que no hay un espacio para reflexionar y actuar sobre ello.

Patricia, en relación a todo lo mencionado, cuenta que esto significa para ella, más allá de su praxis terapéutica, una lucha de vida, ya que no valora su labor como un trabajo, sino como una herramienta que la ayuda en su propia lucha, que se trata de hacer de este mundo un lugar más ameno para las personas transgénero, que puedan caminarlo mejor, que puedan ser vistos y escuchados, porque ella amplifica sus voces, las oprimidas, ya que ella decide, en su vida, estar en el lugar de los oprimidos y no de los opresores. Por esto, la psicología sólo adquiere sentido al momento en que ella comienza a trabajar, desde esta mirada resistente, con personas transgénero.

### **Paso 3: Identificación de Historias**

1. Inicio en el Policlínico de Identidad de Género
2. Inicio en el trabajo con Trans
3. Realizar charlas del tema de lo transgénero
4. El primer caso trans
5. Pulirse en un Magíster Constructivista
6. Ser activista
7. Práctica en el Centro de la Mujer
8. Nos quitaron las hormonas
9. Llegó una psicóloga nueva al equipo
10. Su hija se va a ir al infierno
11. Vístase de mujer y vaya a comprar pan
12. El hecho de que existamos en una resistencia a la norma hegemónica
13. Algo malo tienen
14. No les estamos pidiendo un favor, esto es un derecho
15. Un chico trans cristiano
16. La cuarta instancia
17. Siguen haciéndonos invisibles siendo tan importante
18. El trabajo con trans no es difícil
19. Resistencia como una manera de ver la vida
20. Los compañeros de lucha

21. Al final del día pienso que hice todo lo que pude haber hecho
22. Una vez en una charla en un CESFAM
23. La charla en Latinoamérica
24. Historia del interés de ser terapeuta de trans
25. El primer encuentro con una persona trans
26. La historia de la resistencia/ cuando recuperé la voz
27. Relación entre mi historia personal y profesional
28. Las 44 horas
29. Caso terapéutico actual
30. Nuestra lucha es más grande que nuestros sentimientos
31. Somos la pulga en el oído
32. No es una pega, es mi lucha

**Paso 4. Identificación de Tópicos, Selección de segmentos para el Microanálisis y Transformación del Texto en Estrofas**

<b>Historia</b>	<b>Tópicos</b>	<b>Subtópicos</b>
<b>Inicio en el Policlínico de Identidad de Género</b>	No puedo seguir viviendo así, esperando a que se concrete.	
	Partimos de la nada	Comencé a contactar a gente conocida

**Transformación del texto en estrofas:**

“En el sistema público  
 trabajo en el Hospital Carlos Van Buren  
 en un Policlínico de Identidad de Género  
 un policlínico destinado a personas transgénero  
 que es un proyecto que levanté yo  
 con una ginecóloga hace un año  
 , llegué ahí hace un año  
 y somos como un equipo,  
 una psicóloga, una ginecóloga, los cirujanos  
 que trabajan con las personas trans  
 para ayudarlos a cambiar de género.  
 (...) Uff. super super difícil

Como muy de a poquito  
y en algún momento, por algún activista,  
conocí a una ginecóloga del Van Buren  
que tenía ganas de empezar un Policlínico,  
ella también era especialista en trans  
y no tenía psicóloga,  
y yo le dije “yo”  
y como que ahí empezamos a conversar,  
y empezamos a armar el proyecto,  
armé el Protocolo, revisé las guías españolas, las guías argentinas,  
armé algo pa que pudiéramos presentar  
y empezamos como a tocar puertas en muchos lados,  
en el Ministerio, en el Servicio de Salud,  
y en verdad,  
nunca nadie nos dijo “no” o “no, qué terrible”,  
sino que todos nos decían “qué lindo su proyecto, pero qué lindo”  
y no nos daban la plata,  
y en eso, estuvimos más de un año, muchas reuniones,  
hasta un punto en que yo me acuerdo  
que era agosto del año pasado  
y yo le dije a la Nati  
“mira yo te espero hasta octubre y si esta cuestión no sale,  
yo me voy a otro lado a ganar plata  
porque no puedo seguir viviendo así en esta situación”,  
y me decía “no, pero no te vayai, si te vai a quién llamo”,  
yo le dije “no sé, pero esta cuestión no da para más”  
y en eso, en septiembre  
nos llamaron a una reunión, sepa dios como,  
alguien del Ministerio se apiadó de nosotros  
y nos dijeron “ya, parten el primero de septiembre”  
y nosotras así como “¿de verdad?” ,  
“sí, de verdad, aquí vamos a contratar a la psicóloga  
(porque faltaban mis horas), parten el primero de septiembre” ,  
y el primero de septiembre

esta cuestión empezó a andar sin nada,  
no teníamos nada,  
no teníamos armado el protocolo, no teníamos pacientes, nada.

Entonces yo empecé a hacer eso,  
durante todo el primer mes  
a llamar gente que yo conocía, redes sociales,  
“oye hay un Policlínico, vengan para acá, es gratis”  
y así empezó a andar,  
entonces claro, partimos con dos pacientes  
y ahora son ochenta,  
se fueron multiplicando de una manera muy misteriosa  
porque nuestro programa nunca  
ha sido presentado a la luz pública,  
así como con bombos y platillos,  
nunca ha visto en la tele el Policlínico de Género, nada.

Todo es voz a voz,  
alguien te contó cachai,  
pero no somos como que nos hayan publicitado,  
y aún así, tenemos ochenta personas yo,  
cincuenta la ginecóloga  
y treinta el cirujano,  
o sea, a la hora que nos hagan públicos,  
vamos a necesitar a otro psicólogo que me ayude.

(...) La necesidad estaba,  
solo faltaban los profesionales que quisieran hacerlo,  
la gente trans ha estado siempre,  
entonces, cuando se dieron cuenta que había un lugar  
que sí los quería acoger,  
avisan po “oye chiquillos hay un lugar  
donde no te tratan mal,  
donde sí te quieren ayudar,  
donde son amorosos”,  
entonces empiezan a ir todos para allá.  
Le cuenta el amigo del amigo”

Historia	Tópicos	Subtópicos
Inicio en el trabajo con Trans	Los profesores de la universidad pensaron que me interesaba el tema	Empecé a atender cuando llegué a CAPSI (Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Valparaíso)
	Era súper difícil	Tenía muy poca gente
		Fui aprendiendo con los pacientes

**Transformación del texto en estrofas:**

“...cuando estaba en quinto  
 hice la práctica en el Servicio Nacional de la Mujer  
 que no funcionó,  
 me sacaron de ahí y me pusieron en CAPSI  
 entonces desde ahí  
 que llevo procesos terapéuticos,  
 y eso en realidad, fue re bueno  
 porque cuando me sacaron del Servicio Nacional de la Mujer  
 fue que llegué a CAPSI  
 y me pusieron mis primeros casos trans  
 y estaban supervisados por los profes  
 (...) Yo empecé a trabajar con trans en la U,  
 cuando estaba en el último año,  
 el profesor X, él trabajaba con trans,  
 y en algún momento vio que a mí me interesaba el tema,  
 por mi tesis, y me dijo  
 “¿a ti te gustaría atender a alguien?”  
 , y yo le dije “no sé, así como que yo en realidad no sé mucho del tema”  
 y él me dijo “bueno, pero vas a saber”,  
 entonces “te podí leer tales libros, yo te ayudo”  
 y bueno, ahí me mandó al primer paciente.  
 Entonces, después ese primer paciente

le recomendó a alguien,  
y después eran dos,  
y ese alguien le recomendó a alguien más,  
y después eran diez,  
y bueno, así empezaron a multiplicarse.  
Entonces cuando salí de la U,  
empecé a hacer clínica particular con personas trans  
y pasando el dato como  
“oye sabí que hay una psicóloga que te ayuda” “a ya”  
y listo, y eso fue por dos años,  
en los que tenía muy poca gente,  
ganaba muy poca plata,  
y fue muy sufrido  
porque igual no era una pega que dejara mucho  
y algo como super incipiente en Chile igual,  
o sea, hace tres años nadie pescaba el tema.  
Después hubo un boom,  
pero cuando yo empecé,  
la verdad es que era como super difícil  
porque nadie estaba interesado en hablar de eso  
, entonces mientras pasaba ese tiempo,  
yo me acuerdo que hubo un profe de la U,  
cuando egresé yo le dije  
“X, pucha yo quiero trabajar en esto,  
pero quién va a querer una psicóloga que trabaja con trans y todo”  
, y yo me acuerdo que él me dijo  
“ mira, en este momento nadie,  
pero en dos años más te van a necesitar  
y cuando te necesiten,  
tú vas a ser la experta en el tema, mientras tu hagas carrera”,  
y me quedó eso en la mente,  
entonces empecé a hacer carrera, a hacer charlas, etc.  
X, a él se le ocurrió  
que a mí me podía interesar el tema,

él dijo “bueno, yo veo que a ti te apasiona la diversidad  
 por qué no lo haces tú, ya que estamos aquí”  
 y yo dije “bueno”,  
 entonces así partió  
 como que él me pasó el mando  
 porque de hecho los primeros pacientes  
 me los derivó él po,  
 era gente que pedía hora con él  
 y él decía “miren, yo ya no estoy haciendo eso,  
 pero esta psicóloga sí”  
 y empezaban a ir conmigo,  
 entonces a fin de cuentas,  
 fue todo un ir aprendiendo con los pacientes,  
 yo no sabía ser psicóloga de trans po,  
 entonces ellos me fueron enseñando  
 como que era esto de la transición  
 y todo eso”

Historia	Tópicos	Subtópicos
<b>Realizar charlas del tema de lo transgénero</b>	Las charlas contra el binomio	No están obligados a entender, pero si quieren, los puedo ayudar

**Transformación del texto en estrofas:**

“...me las piden, normalmente la gran mayoría es por algún paciente,  
 entonces no sé, hay un chico de 13 años  
 que está en un colegio y el colegio no sabe del tema  
 y quiere saber, y dice bueno llamemos a la psicóloga,  
 tú puedes dar una charla.  
 O también se las piden al Hospital, por ejemplo,  
 el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación  
 pueden pedirle al Hospital que yo vaya,  
 entonces el Hospital me envía de parte de ellos a hacer la charla.  
 Entonces, así también me han pedido

que vaya al Colegio de Matronas o al Colegio de Médicos  
o cualquier área de la salud  
que esté relacionada con el tema, y yo voy.  
(...) yo creo que mis prácticas son las charlas  
porque yo me podría dedicar solo a hacer terapia  
y eso ya es un gran aporte  
porque harta gente va a ser feliz con eso  
y me llena ene  
porque cuando los veí un tiempo después  
que ya cambiaron de género  
y llegan arreglitos y encachao  
y “gracias Paty” y es como “ah, qué rico”  
te llenan el corazón  
pero es paciente a paciente,  
pero el dar charlas, el ir a un congreso latinoamericano,  
no tendría por qué haber ido, pero voy igual cachai,  
dar charlas en todos los consultorios de la red,  
a todos los profesionales,  
cada vez que me piden una charla voy de nuevo,  
me piden un foro voy.  
Yo creo que esa es mi manera de resistir,  
invitar a más gente, como “colega, necesitamos más gente que investigue,  
necesitamos más gente que quiera trabajar en esto”,  
no puedo ser la única,  
cachai que yo no he formado a nadie  
(...) cada charla es de nuevo contra el binomio cachai,  
de nuevo partamos hablando  
de qué es la heteronorma, qué es el binomio y la cuestión,  
y las preguntas de la gente  
que es como “por qué me preguntan esto de nuevo, pero ok”,  
de nuevo con la paciencia y cada vez con mucha paciencia  
entender que no están obligados a entender,  
pero aquel que quiera entender,  
yo lo voy a acompañar a entender mejor”

“Todas las veces,  
 incluso con la gente que  
 cuál es la gente más difícil pa mí,  
 la que le hace daño a mis pacientes po cachai,  
 papás que no sé po,  
 que les hacen daño, hermanos gente que les hace bullying  
 y que yo podría decir “gente de mierda, los quiero matar”,  
 pero al final digo “ok, a esta persona nadie la ha ayudado a entender,  
 ¿lo puedo ayudar a entender?, ya,  
 ¿quieres que te ayude a entender?, ¿sí?, ok,  
 te voy a ayudar a entender entonces  
 qué es la identidad de género”,  
 de nuevo, así como volver a ganar gente al final,  
 porque eso es lo que nosotros necesitamos,  
 necesitamos gente en la misma sintonía  
 y es difícil”

Historia	Tópicos	Subtópicos
El primer caso trans	Mucho que trabajar	Más allá de lo trans
	Soy una persona feliz	

**Transformación del texto en estrofas:**

“El Marcelo,  
 porque él llegó y era un caso bien heavy  
 porque, o sea, aparte de ser trans  
 tenía como 38 años, no había salido del clóset,  
 había vivido toda su vida escondido,  
 entonces era un caso super duro,  
 entonces fue ayudarlo como a aceptar su identidad,  
 a salir del clóset,  
 a tener conversaciones con la familia,  
 una familia super negada,  
 como el caso más difícil del mundo,  
 pero que al final resultó bien.  
 Él comenzó a hacer su transición y todo,  
 a bajar de peso porque todo esto de esconderse,

lo había llevado a tener una obesidad mórbida cachai,  
entonces a bajar de peso pa poder hormonarse y todo.  
(...) no me acuerdo muy bien de ese caso,  
lo único que recuerdo es que era un hombre trans,  
ya mayor, treinta y tantos años que,  
aparte de la disforia del género,  
no había salido del closet,  
o sea, a esa edad, ¿cachai?,  
y había vivido toda una vida escondido,  
y esto de no vivir como él quería  
lo había hecho deprimirse mucho,  
y a comer mucho y sufría de obesidad mórbida, ¿cachai?,  
entonces era mucho que trabajar porque,  
de hecho, una persona con obesidad mórbida  
no se puede hormonar,  
entonces él tenía que bajar de peso  
y encontrarse consigo mismo  
y la familia no sabía y fue como  
“uf...” fue todo un caso  
porque tuve a la mamá de él también ahora que recuerdo,  
y era una mamá muy cerrada,  
de estas que te dicen “¡No!, yo parí una mujer  
y le voy a decir mujer siempre”  
y yo “señora su hijo se va a matar si usted sigue así”,  
y después cambió, o sea, la mayoría de las mamás así  
después terminan cambiando, pero fue mi primer caso  
y primera vez que veía a una mamá así,  
esa onda, yo le mostré las estadísticas que habían  
de depresión y de suicidio que habían  
de personas trans que no se habían sentido apoyados  
y le dije “señora, ¿quiere que su hijo se mate?  
Siga con esa actitud”  
y claro “no, no” y fue un trabajo con la mamá,  
con él,

y de trabajar sobre todo, más que en lo trans,  
porque en la mayoría de los casos trans  
lo trans no es tema,  
como que la gente está súper clara,  
entonces era como recuperarse a sí mismo  
para después recuperar su vida,  
y poder tener él alguna injerencia en lo que iba a pasar en su vida,  
poder bajar de peso y mirarse al espejo,  
o sea, él no se miraba al espejo,  
y cuando terminamos la terapia ya se miraba al espejo  
y le gustaba lo que veía, ¿cachai?,  
un montón de cosas que si te fijai  
no tienen necesariamente que ver con la disforia de género  
pero sí, también.

Entonces era todo el tema de la autoestima,  
de tener pareja, de la mamá, de independizarse  
, de un vínculo muy sin barreras, sin mucho límite,  
como todo ese trabajo terapéutico  
para lo que yo sí estaba preparada, afortunadamente,  
para lo que no estaba preparada era para lo trans,  
pero, tenía ya unos conocimientos del taller clínico  
y todo que me ayudaron a ayudarlo  
y todo eso y eso permitió que, de pasada,  
él pudiera enfrentar la transición y todo.  
(...) Y me acuerdo que el día que lo di de alta,  
habíamos hecho todo un proceso  
y yo le pregunto “qué diferencias veía entre la persona que había llegado  
y la que se iba ahora”,  
y me dijo con estas palabras “sabí qué, ahora me veo en el espejo  
y soy un hueón feliz”  
y yo con eso dije “ya, estamos bien”  
y lo vi casi dos años después,  
ahora, llegó al Policlínico a recibir atención pa las hormonas,  
y le digo “oye que bueno es verte”

porque había pasado tanto tiempo  
 y tanta agua bajo el puente,  
 y claro ahora estaba bien,  
 con una polola cachai, super resuelto,  
 entonces fue como lindo volver a verlo  
 y ver que después, porque yo dije “qué habrá pasado con este tipo”,  
 que dos años después, estaba bien”

Historia	Tópicos	Subtópicos
Pulirse en un Magíster constructivista	Quiero ser mejor psicóloga para la población con la que trabajo	

**Transformación del texto en estrofas:**

“...no me acuerdo tanto de las intervenciones  
 porque igual era chica,  
 entonces es diferente,  
 o sea, como hacía clínica al principio  
 a después del Magíster por ejemplo,  
 entremedio de eso pasé como por un proceso  
 de pulirse en un Magíster constructivista cachai,  
 entonces desde la línea narrativa  
 la práctica es distinta después de que uno hace eso,  
 después de que uno pasa por eso en su vida,  
 claro, ve la clínica y todo de una manera distinta  
 y los procesos también,  
 siempre tuve una línea un poco narrativa,  
 pero mi orientación primero fue experiencial,  
 entonces era distinto, era diferente, era muy distinto,  
 nadie salió dañado,  
 pero era distinto la manera de hacer  
 (...) Cuando me preguntaron “¿Y usted por qué viene a este magíster”,  
 yo dije “bueno porque yo trabajo con una población  
 que creo que es muy importante  
 y quiero ser mejor psicóloga para ellos,  
 si van a tener algo quiero que sea lo mejor”,

entonces por último la mejor versión de mí,  
 si no hay nadie más,  
 la mejor versión de mí quiero que tengan  
 y yo sí siento que a mí me hizo bien,  
 o sea, no todo el magíster fue maravilloso,  
 pero en resumen sí  
 porque me ayudó a plantearme muchas cosas”

Historia	Tópicos	Subtópicos
Ser activista	No es lo mismo que una activista trabaje en esto que alguien que no lo es	No soy ajena
	Ser psicóloga es un “cómo te ayudo mejor”	No soy experta Puedo potenciar sus voces

**Transformación del texto en estrofas:**

“...yo creo que eso se explica  
 porque antes de ser psicóloga,  
 fui activista y soy,  
 entonces no es lo mismo que haga esto una activista por los derechos LGTB  
 que alguien que no  
 porque tengo un acercamiento distinto...  
 de mi propia comunidad  
 porque yo también soy bisexual,  
 entonces no me es algo ajeno  
 como “ellos los gays” o “ellos los trans”,  
 yo me siento parte de,  
 entonces, mi misma historia me ayuda  
 a vivirlo de una manera diferente  
 y que claro, pa mí siempre ha sido un tema normal,  
 entonces no finjo que no me importa que tú seas trans,  
 de verdad no me importa,  
 entonces ha sido así desde antes de ser psicóloga,  
 entonces el ser psicóloga como que solo fue  
 un “cómo te ayudo mejor”

(...) la psicología es como algo que le añade,  
entonces a mí siempre me da risa cuando me presentan como la experta en género,  
la experta en transexualidad  
y yo le digo “oye loco si yo no soy experta en nada,  
soy una psicóloga que pasa mucho tiempo con gente trans  
y esa es mi experticia  
que paso la mayor parte de mi tiempo con ellos,  
entonces conozco muchas historias  
y te las puedo contar y eso es”  
eso es todo, todo lo que es mi experticia  
y mi tema, es que estoy con ellos,  
entonces puedo hacer de megáfono,  
sus voces las puedo potenciar yo,  
pero no es mi voz,  
es la voz de ellos.  
(...) y afortunadamente  
las puertas se fueron abriendo de tal manera  
que puede seguir siendo así  
y eso me permite sentirme satisfecha con mi trabajo,  
o sea, todo lo que hago  
lo hago con ganas,  
es agotador a cagar,  
a cagar porque siempre tengo algo que hacer,  
pero me gusta,  
entonces termino cansada bien  
porque siempre ha sido así”

Historia	Tópicos	Subtópicos
Práctica en el centro de la mujer	Me sacaron por ser feminista	Tenía una visión muy crítica
	Repercusión en otros trabajos	Trato de ser bajo perfil, pero llega un punto en que se nota

**Transformación del texto en estrofas:**

“...en esa práctica que estuve en el Centro de la Mujer  
 me sacaron por ser feminista,  
 o sea, porque yo tenía una posición  
 obviamente muy crítica de la realidad,  
 era un centro que atendía VIF  
 y la cuestión no funcionaba,  
 o sea, yo vi cosas que no me parecieron y las dije,  
 y me dijeron “oye si tú eres la estudiante en práctica no más, no te creai tanto”,  
 al final era como que me hacían bullying,  
 porque no me pescaban,  
 no me invitaban a almorzar y todo el tema,  
 entonces al final me sacaron de ahí,  
 pero yo sé que me sacaron por ser Feminista a fin de cuentas,  
 o sea, porque mi visión era crítica  
 y ellos no querían que nadie los criticara,  
 terminaron siendo super violentas al final en el asunto,  
 paradójicamente  
 Entonces después de aprender eso  
 en los otros trabajos siempre fui muy, low perfil  
 que al final ya llega un punto  
 en el que no pueden evitar notarlo,  
 de que aparezco no sé, en diarios y hablando, y la cuestión,  
 pero tratar de que se vea lo más profesional posible”

Historia	Tópicos	Subtópicos
Nos quitaron las hormonas	Qué bueno que estoy acá	Es un cargo en el que se necesita alguien que entienda del asunto

**Transformación del texto en estrofas:**

“pasamos por un proceso político en el Hospital  
 en el que nos quitaron las hormonas por presupuesto,  
 y ahí como que yo dije “ok, que bueno que estoy acá”  
 qué hubiera pasado si el psicólogo  
 no hubiese sido alguien activista  
 hubiese sido “qué pena que no tenemos hormonas” ,  
 típico, qué fue lo que hice yo,  
 agarré a (no puede ser tan público), pero agarré a los 50 usuarios  
 que tenía en ese momento,  
 nos juntamos en un parque y les dije “bueno la situación es esta,  
 no tenemos hormonas ni peso político,  
 yo no puedo hacer nada para cambiar esta situación  
 y lo van a tener que hacer ustedes”,  
 me dijeron “pero cómo”, y yo les dije “bueno,  
 si yo fuera ustedes, ya me hubiera tomado el Hospital,  
 hubiera escrito carta a los diarios, hubiera llamado a la tele” ,  
 me dijeron “de verdad”,  
 y ahí pasamos al “ok, quién va a llamar al diario,  
 quién va a llamar a la tele,  
 quién va a tomarse el Hospital”  
 y al “yo voy a hacer tal, tal y tal cosa” ,  
 entonces los organicé y los dejé,  
 y yo les dije “ yo no voy a participar en nada de esto,  
 yo no me voy a hacer cargo de esto,  
 yo no los voy a llamar para ver si van a ir a la marcha,  
 ustedes verán”  
 y ellos se organizaron y eligieron a sus voceros,  
 se organizaron políticamente  
 y ahora tienen su propia vocería que mandaron al Hospital

y ahora tienen hormonas,  
entonces yo facilité  
que ellos se pudieran organizar  
porque o sino, todavía no tendrían hormonas po,  
entonces ahí eso es una diferencia  
que yo tuviera una formación política  
o sino nos comen vivos po,  
si es un cargo que necesita alguien  
que cache como moverse en el asunto”

Historia	Tópicos	Subtópicos
Llegó una psicóloga nueva al equipo	Sí trabajo acá, soy la psicóloga de los trans	De a poco se fueron dando las relaciones
	No todos aceptan a los trans	Explicar desde la mirada del amor Sensibilizar a los demás

**Transformación del texto en estrofas:**

“Horrible,  
es que más encima como que el director  
dijo parte el primero de septiembre,  
pero no le avisó a nadie,  
entonces llegó una psicóloga nueva  
que nadie sabía quién era,  
que qué hace, que trabaja con qué,  
entonces como que tuve que empezar  
así a presentarme  
porque yo trabajo en el Policlínico de Ginecología,  
con todas las matronas, las enfermeras,  
no trabajo con los otros psicólogos.  
El Hospital tiene un departamento de Psicología Clínica  
que tiene como doce psicólogos,  
entonces el de Oncología está en Oncología,  
el de VIH está en VIH,  
la psicóloga de los trans está en Ginecología,  
entonces el equipo no eran psicólogos

y era como y me miraban “y esta hueona quién es”  
ha sido durante todo un año,  
o sea, que la mayoría de las veces llegaban mis pacientes  
y decían que tenían hora conmigo,  
y decían “no, esa psicóloga no trabaja acá”,  
entonces yo tenía que ir  
como a cada mesón a decir  
“yo sí trabajo acá, soy la psicóloga de los trans,  
entonces usted tiene que decirle el nombre que sale entre paréntesis”  
(...) y así como ya,  
empezar a hacer amistades  
así como “hola”  
y ahí de a poquito día a día  
ir como se van dando las relaciones  
almorzando junto con las matronas,  
contándonos nuestras vidas,  
así como “y bueno tú en qué trabajai”  
y ahí como empezar toda una pega  
de explicarle al equipo quiénes eran estos trans que iban a venir  
y ellos fueron entendiendo,  
yo creo que no todos los aceptan, no les parece bien,  
pero yo siempre presento la Identidad de Género,  
desde una mirada del amor,  
desde la comprensión, desde entender al otro lo que le pasa,  
y yo creo que es eso,  
que les explico con tanta naturalidad y tanto amor  
que al otro le termina haciendo sentido,  
y siempre en buena disposición  
porque yo entiendo que no todos tienen que entender,  
entonces tú no entiendes y yo te puedo ayudar,  
si quieres te puedo acompañar a entenderlo mejor,  
si tú no estás obligado a saberlo altiro,  
entonces todas las veces es  
“yo entiendo que esto es difícil, pero mira si lo vemos así” ya,

y explicando muchas veces,  
 hasta que ahora casi nadie se condorea con el nombre o todo eso,  
 todos saben quiénes son los trans,  
 todos saben que yo soy la psicóloga,  
 que estoy en tal sector,  
 entonces ya durante todo este año  
 ha sido como para que todos vayan como tiñéndose también  
 de lo que está pasando  
 porque son ochenta transgéneros paseándose por el Policlínico,  
 entonces es harta gente  
 y a veces son llamativos,  
 ha sido como una sensibilización de todos los días”

Historia	Tópicos	Subtópicos
<b>Su hija se va a ir al infierno</b>	Primera instancia de patologización	Nos vamos a ir todos al infierno
	Desvinculación de la funcionaria	No puede hacer esas aseveraciones

**Transformación del texto en estrofas:**

“Hace poco yo tengo una pacientita de 4 años  
 la tengo en un CESFAM  
 y ella ya hizo su transición  
 nació como niño y vive como niña  
 y la fueron a atender no sé po, por una amigdalitis  
 y apareció una funcionaria del CESFAM administrativa  
 que agarró a la mamá y le empezó a decir  
 “que cómo podía hacer eso con su hija,  
 que son una aberración de dios  
 y que se iba a ir al infierno, y que se arrepintiera”  
 y ese tipo de cosas,  
 y la mamá le dijo “oye sabes qué ,  
 por favor, no digas esas cosas, yo tengo el informe de mi psicóloga que...”  
 a lo que la funcionaria le responde

“no, su psicóloga es una imbécil, no sabe nada, se va a ir al infierno también”  
y yo “chucha, nos vamos todos al infierno”  
ya, quedó la embarrá al final,  
la demandamos y la desvincularon al final  
porque un profesional de la salud no puede hacer esas aseveraciones,  
entonces ahí nos enfrentamos a la primera instancia,  
o sea, menos mal que mi pacientita no estaba ahí,  
solo le tocó bancarse eso a la mamá  
porque o sino ahí sí que dejo la cagá,  
hubiera estado la niña ahí ya que pobre mujer,  
pero como estuvo la mamá quisimos que la desvincularan,  
o sea, ahí tenía instancia uno  
“su hija se va a ir al infierno, arrepíentase, usted no tiene que hacer eso””.

Historia	Tópicos	Subtópicos
Vístase de mujer y vaya a comprar pan	Segunda instancia de patologización	El psicólogo no conectó con ella Experto que cree saber lo que le debe pasar al otro

**Transformación del texto en estrofas:**

“La segunda, que es decidir por ellos,  
la vi en mi investigación,  
en esta investigación que hice sobre percepción de usuarios,  
eran pacientes que habían asistido al Sistema Público  
y les había pasado esto que una de ellas  
era una trans de cerca de 30 años  
que había tenido que vivir con una apariencia masculina  
para mantener su trabajo porque trabajaba en peluquería  
y la peluquería le había dicho como “oye, pero nosotros  
no queremos mariquitas acá y la cuestión”,  
entonces tenía como que adaptarse,  
vivía en doble vida, fue al psicólogo y el psicólogo no cachó,

no se conectó con ella, con su historia, qué se yo,  
la cosa es que le hizo una intervención  
que se llama experiencia de vida real  
que fue como “vístase de mujer y vaya a comprar el pan, y me trae foto”,  
fue terrible,  
porque ella se vistió, se sintió ridícula, como travesti,  
como de circo lo refería ella, le dio mucha vergüenza,  
fue compró el pan, sacó la foto  
y no se vistió de mujer en seis meses porque fue invasivo,  
no comprendió su historia y lo que era mejor para ella,  
para ella lo mejor en ese momento era la doble vida,  
y había que seguir sus tiempos,  
entonces el psicólogo pensó que él como experto  
que la experiencia de vida real era una muy buena intervención  
y la verdad es que no lo era ,  
entonces ahí tuvimos, bueno lamentablemente,  
mala intervención del colega, poco afortunada  
que resultó en que ella no se vistiera de mujer en mucho tiempo,  
entonces ahí es cuando yo pienso  
que sé que es lo mejor para ti o cuando no les creen,  
cuando esta misma chica llega, no tan femenina  
y el psicólogo tiene ideas un poco estructuradas en cuanto al género  
dice “bueno si no se ve mina, no creo que sea trans,  
si quiere ser trans se tiene que ver bien señorita  
y ella no se ve señorita”  
porque no todas las mujeres nos vemos señoritas,  
entonces ahí está de nuevo ese experto  
que cree que sabe lo que le tiene que pasar al otro,  
entonces es como” si usted va a ser mujer  
véase bien señorita  
o si usted quiere ser hombre,  
bueno no sé po, véase rudo, no se ponga aros,  
un montón de cosas que hay que chocan  
con devolverle la autonomía a la persona”

Historia	Tópicos	Subtópicos
El hecho de que existamos es una resistencia a la norma hegemónica	Resistir a perder el derecho de tener salud	Definición de la OMS de Salud Habiendo tantas cosas que hacer, está atendiendo a los trans

**Transformación del texto en estrofas:**

“El hecho de tener policlínicos trans estatales gratuitos  
 es una resistencia a la norma hegemónica católica,  
 binomia  
 que dice que somos hombres y mujeres  
 y que así tenemos que ser  
 y que hay mucha gente que no le gustan los trans,  
 entonces que yo diga que lo trans lo tiene que pagar el Estado  
 ya es una resistencia,  
 muchas veces cuando publicamos en revistas y cosas,  
 uno lee los comentarios de la gente y es como  
 “a yaa, ahora hay que pasarle plata a los maricones  
 y cuando hay gente que se está muriendo de cáncer”  
 entonces el solo hecho de plantear que esto es una necesidad en salud  
 que tiene que ser cubierta es una resistencia al modelo médico  
 y que es una trampa, es una trampa de ellos mismos  
 porque qué dice la OMS de la salud,  
 que la “salud no solo es la ausencia de enfermedad  
 sino el completo bienestar biopsicosocial”  
 blablablá y un montón de cosas más lindas,  
 si lo cumplen tienen que atender a los trans  
 porque los trans son personas que están sufriendo  
 y que la intervención médica les devuelve la autonomía en sus vidas  
 y les permite ser más felices,  
 entonces si no lo van a cumplir,  
 no planteen eso en la OMS,  
 entonces qué pasa, que muchas veces,

todas estas veces médicos, que sé yo,  
no ven la necesidad de lo que nosotros hacemos,  
piensan que es un capricho, onda como  
“está hueviando la psicóloga con los trans,  
cachai, habiendo tantas otras cosas por hacer,  
tanta gente con depresión que hay que tratar,  
y ella ahí está tratando a los trans”,  
bueno nosotros nos resistimos a eso,  
entonces históricamente el sistema de salud  
ha ignorado las necesidades de la población trans,  
eso hizo que los trans migraran del sistema de salud  
y se fueran, y se automedicaran, y murieran muchos por eso.  
Ahora estamos tratando de que vuelvan  
y que ellos dentro de todo  
se resistan a perder su derecho a tener salud,  
te queremos quitar tu salud y resístete a eso,  
defiende tu derecho a tener  
una salud digna como todas las personas,  
entonces desde que existamos  
ya es una resistencia”

Historia	Tópicos	Subtópicos
Algo malo tienen	Los colegas que piensan que algo les pasó a los trans	Ser trans está bien

**Transformación del texto en estrofas:**

“Hay un montón de colegas que piensan  
que igual algo malo tienen cachai,  
te podría dar todas charlas y la cuestión,  
pero es como “y pero por qué se produce esto,  
es algo en el cerebro, no, pero algo malo tiene,  
pero los abusaron cuando chicos”, cachai,

igual, igual, igual, les están dando la vuelta  
a si algo malo le pasó porque algo malo tiene que tener si es trans.

Entonces el proponerle que no está mal,  
onda “loco ser trans está bien”  
de ahí ya es otra, otra vuelta a la resistencia,  
proponer que esto está bien que es parte de la diversidad  
y eso la verdad es que rompe con paradigmas culturales  
en los que todos hemos sido criados,  
que te hacen sentir que esto es anormal,  
entonces pensarlo como normal,  
ya desde ahí es resistencia”

Historia	Tópicos	Subtópicos
No les estamos pidiendo un favor, esto es un derecho	Transición social de las personas transgénero	Validar al otro

**Transformación del texto en estrofas:**

“Cuando llega una persona y quiere cambiar de género  
y no ha cambiado su carnet,  
nosotros lo ayudamos a adecuar su apariencia blablá,  
pero también a que transite socialmente,  
qué quiere decir eso,  
que yo tengo que ir al colegio a decir “usted tiene una persona transgénero,  
entonces desde ahora va a usar su nombre masculino”  
y me dicen “pero es que cómo y la cuestión blablá”,  
amablemente yo les digo “no le estamos pidiendo un favor,  
esto es un derecho,  
él tiene derecho a que se ocupe su nombre”  
me dicen “no, pero es que la legalidad”  
y yo les digo “esto es legal,  
aquí está el papel de la ordenanza del Ministerio  
que dice que usted tiene que respetar su nombre blablá”,

entonces si después de todo eso me dicen que no,  
yo muy amable le digo que lo podemos demandar  
“sabe que lo podemos demandar ¿cierto?,  
usted no quiere que yo lo demande”  
y me dicen “eeeh, no, no, no si aquí no hay discriminación”  
y “qué bueno que no haya discriminación  
porque o sino yo lo iba a demandar y usted no quiere que venga el MOVILH  
entonces le cambian el nombre en el colegio o en el trabajo,  
o en el lugar en el que se desenvuelve,  
entonces, que claro pa mí no debiera ser resistencia,  
pero lo es po, es validar como el otro se siente,  
entonces si usted se siente “Tomás”, le vamos a decir “Tomás”  
y voy a hacer que el resto te diga “Tomás”  
porque es tu derecho,  
ser validado así que no te invisibilicen más,  
diciéndote un nombre que no te parece,  
que no sientes,  
y eso es, mis propios pacientes también hacen resistencia  
en los lugares en los que estudian,  
que trabajan a no ser ignorados más po,  
es eso”

<b>Historia</b>	<b>Tópicos</b>	<b>Subtópicos</b>
<b>Un chico trans cristiano</b>	Resistirse a todo	Resistencia a dejar de ser amado por Dios
		Resistencia a ser invisibilizado
	Caso Fácil	Evidentemente trans
		Lo trans no es tema: emergen otras temáticas
	Nuestra relación actual	Nos entendemos y aceptamos
	Es un ejemplo para otras	La carta

	familias	
--	----------	--

**Transformación del texto en estrofas:**

“...yo he visto resistencia a todo,  
o sea, tengo un caso que pa mí él es magnífico  
porque es un chico trans cristiano  
cristiano que evangeliza cachai,  
y es un ejemplo de la palabra de dios y todo  
y todo lo que tú queraí cachai,  
y como yo lo veo,  
él se resistió a dejar de ser amado por dios por ser trans  
porque la lógica te dice  
que no po que eres una aberración, que dios no te va a amar  
y él se resistió a eso,  
“no voy a dejar de ser amado porque soy trans”  
“dios me ama”,  
y corta él sigue predicando, cachai,  
sacando cabros de la droga y un montón de cosas,  
y yo digo “hueón, te pasaste cachai” ,  
me resisto a todo  
a que no me den salud,  
a que no me digan mi nombre,  
a que no me vean,  
a dejar de ser amado por dios  
y quizás a cuantas cosas más, así como, a todo.  
él llegó con ya más de un año y medio de testosterona,  
caso evidentemente trans, o sea, estúpidamente trans,  
ya se había hormonado solo y todo,  
parecía hombre ya, nacido mujer.  
Llegó y me dijo “bueno, me recomendó un amigo venir acá,  
necesito continuar mi tratamiento hormonal”  
en mi mente es “aah caso fácil”  
porque ya tiene las hormonas, tengo que darle el pase hormonal  
le digo “bueno, vamos a tener las cuatro sesiones reglamentarias

(que mi plan era darle el alta después de eso)  
luego de eso te doy el informe y te vas”,  
él me dijo “aah ya, bueno ya”  
(...) entonces, entre que teníamos esas cuatro sesiones claro,  
comenzaron a aparecer otras cosas  
como que tenía problemas con el control de rabia,  
que eso le estaba trayendo problemas con la polola,  
que se descontrolaba con la rabia,  
y empezamos a trabajar en eso,  
o sea, en la historia de la rabia en su vida,  
de las veces que él había boicoteado cosas,  
cómo boicoteaba su relación,  
cómo podía él también relacionarse mejor con esa rabia,  
a trabajar eso, y claro en eso llegó la cuarta sesión,  
obviamente que no lo iba a dar de alta y todo,  
y le digo “bueno, llegamos a la cuarta sesión,  
aquí está tu informe psicológico ya te puedes ir a tratamiento hormonal,  
qué te parece, te gustaría que siguiéramos con conversando”,  
y me dijo “pero, ¿podemos hacerlo?”, como que me preguntan así como ¿se puede?,  
y yo les digo “pero, por supuesto, o sea, yo pienso que hay temas  
que podemos trabajar, podemos trabajar esto de la rabia en tu vida,  
sería muy bueno en tu relación y la cuestión”  
(...) y se quedó, y en eso llevamos meses de un proceso  
que ha sido poder, donde evidentemente lo trans ya no es tema,  
o sea, es irrisorio, ni siquiera es, tiene pizca de ser un tema,  
sino que nos hemos centrado en un proceso terapéutico de él,  
o sea, de esta rabia en su vida, de esta rabia que tiene,  
del duelo por la pareja que perdió, que era una pareja de muchos años  
y de reconstruirse también,  
y eso ha sido súper power y súper bonito  
(...) y ha sido bueno, ha sido bueno,  
y qué bueno, qué bueno que pude ayudar en esas cosas  
y que no me quedé en lo evidente porque era fácil.  
(...) yo siempre lo agarro cuando tengo familias

como que tienen problemas con dios ,  
 así como “tengo un hijo cristiano y se va a ir al infierno”,  
 yo les cuento la historia de él,  
 y tengo una carta que él escribió para esas familias cachai  
 que les ayuda a entender que no tienen por qué  
 renunciar a ser amados por dios po  
 (...) nuestra relación es muy buena  
 porque yo soy muy transparente con él,  
 él sabe que yo soy atea, que yo fui cristiana y dejé de serlo,  
 y hablamos de dios abiertamente porque yo también fui cristiana  
 sabe que soy bi también,  
 entonces tenemos discusiones teológicas heavy cuando conversamos,  
 y ha sido bonito nuestro proceso  
 porque yo valoro mucho su resistencia,  
 valoro mucho, mucho que él se resista a dejar de ser amado,  
 incluimos a dios, por supuesto, en nuestro marco  
 porque es lo que a él le hace sentido en nuestro marco terapéutico  
 y ha sido bonita nuestra relación terapéutica porque claro,  
 él tiene otros problemas en su vida  
 como la mayoría de la gente trans  
 que no es ser trans,  
 yo le he estado ayudando a caminar esos problemas que tiene en su vida,  
 ajenos a ser trans.”

Historia	Tópicos	Subtópicos
La cuarta instancia	El problema de ser trans es que es transexual	Ir más allá
		Trabajando con familias

**Transformación del texto en estrofas:**

“...la cuarta instancia igual es la que estoy combatiendo,  
 a la que me estoy resistiendo

porque es pensar que el problema de la persona trans  
es que es transexual,  
entonces en dos sesiones, en menos, en cinco minutos  
te puedo decir que efectivamente él es trans y te hago el informe,  
y el resto, y el cuáles son tus metas en la vida,  
cuáles son tus valores que hay que defender,  
no sé, cómo está tu polola, cómo es tu relación con tu familia,  
cómo te sientes en torno en tu sexualidad,  
ene de cosas de lo que es una persona que podemos no ver  
porque estamos concentrados en saber si es o no trans  
para darle el informe,  
y esa fue una de las principales conclusiones  
de mi investigación desde las voces delos usuarios que era  
“queremos a un psicólogo que vea más allá de que si somos trans o no,  
si ya sé que soy trans, ayúdame a otras cosas,  
como en cómo es ser mujer para mí,  
cómo es la mujer que quiero ser en mi vida,  
cómo ha sido este proceso para mí,  
cómo ha sido que mi familia me abandonara por ser tran”,  
miles de cosas más que  
“yo me sentía un monstruo y ya no quiero sentirme un monstruo por ser así,  
pregúntenme todo eso,  
no me preguntes que desde cuando tú te sientes mujer  
y te ponías los zapatos cuando niño,  
si eso ya me lo han preguntado” ,  
me dijeron “queremos un psicólogo que vea más allá del cuerpo transexual”,  
así lo dijeron en sus voces “queremos a alguien que vea más allá del cuerpo transexual”,  
y eso es lo que yo quiero ser y estoy tratando,  
obviamente que de repente uno atiende 80 pacientes  
se va en la volá y no alcanzai a ver todas las historias  
y de repente un caso fácil que evidentemente es trans  
y parece que está bien y lo mandai pa la casa  
y no indagaste más,  
pero trato de que no, me resisto a eso,

a con cada persona ver más allá, conocer tu historia,  
 por algo soy narrativa “cuéntame tu historia, podemos escribir otra  
 que te haga más sentido, cuéntame la historia de tu mamá,  
 cuéntame la historia de tu familia, la historia de tu polola,  
 veamos otras cosas “,  
 entonces ellos valoran mucho eso  
 de que se pueden quedar seis meses conmigo  
 porque no estamos hablando de lo trans,  
 soy la psicóloga no más que los ayuda a ver otras cosas,  
 entonces, a trabajar con la familia, cachai,  
 mamás que de repente están super atrapadas  
 y en la sesión familiar las cacho que están mal  
 y le digo “ ¿a ti te gustaría que tuviéramos sesiones solas?”  
 y me dicen “sí”, y van las mamás solas,  
 y de repente no estamos hablando de trans,  
 estamos hablando de su historia de vida”

Historia	Tópicos	Subtópicos
Siguen haciéndonos invisibles siendo tan importante	Invisibilización de su trabajo	No invitación a compartir su conocimiento y experiencia
		No otorgamiento de apoyo reflejado en horas académicas

**Transformación del texto en estrofas**

“No visibilizan mi trabajo,  
 no me invitan a hablar de esto,  
 desde antes  
 desde mi primera investigación,  
 yo fui la primera persona que hizo una tesis sola en la valpo  
 porque nadie quiso trabajar conmigo  
 porque era activista

porque mi tema era muy raro  
y en palabras de ellos  
porque como yo estaba metida en política  
no me daba pa hacer una tesis,  
entonces claro,  
la hice sola,  
y me lo dijeron así como  
“qué pena más grande  
que la vas a tener que hacer sola,  
pero no”  
entonces desde ahí  
desde esa primera  
“no queremos trabajar contigo”  
a ene,  
ene de veces,  
que no sea tema en la u,  
no está en la malla curricular ni en talla,  
ni en manera de electivo,  
ni nada  
cachai que seguimos en lo mismo,  
y con eso yo estoy picá,  
con la psicología y con mis colegas  
como que siempre “aay tu trabajo y la hueá” cachai,  
pero así no llegamos a ningún lado  
, con gente que me soba el lomo,  
ya lo hicieron dos años pa darme el poli  
entonces ahora es lo mismo,  
siguen invisibilizando mi trabajo  
y al invisibilizar mi trabajo invisibilizan nuestra lucha  
, siguen haciéndonos invisibles siendo tan importante”.

Historia	Tópicos	Subtópicos
El trabajo con trans no es difícil	Cuarta instancia de la patologización	Ver lo trans como el problema
	Concepción de lo trans como tema difícil	Personas trans como pobrecitas
	Resistencia de la concepción de lo trans como algo complejo	

### Transformación del texto en estrofas

“soy muy crítica de los colegas  
 que cuando les llega un caso trans  
 dicen “oh, qué difícil, mandémoselo a la experta”  
 mi respuesta a eso es qué es lo difícil  
 es una persona que está sufriendo,  
 que necesita que tú te conectes  
 y ahí estamos en la cuarta instancia de la patologización  
 ver lo trans como el problema  
 ,tanto así,  
 que necesitas un experto para tratarlo  
 y no eres capaz de conectarte  
 con alguien que está sufriendo,  
 la intervención no es difícil,  
 hueón es dejarlo transitar de género,  
 y por eso no hay más colegas expertos  
 porque piensan que es algo difícil,  
 entonces también está en los colegas,  
 está en esos significados que son compartidos  
 que esto es un tema difícil,  
 que las personas trans son personas difíciles de tratar  
 y no es verdad,  
 yo me resisto a eso,  
 no es verdad,  
 no son pobrecitos, no es una vida difícil, ,

me resisto a esa idea de la cultura  
no, yo me resisto a eso,  
yo no tengo pobrecitos,  
ninguno de mis 80 pacientes es un pobrecito,  
son personas bacanes,  
estudiantes, profesionales, tienen su oficio, familia  
tiene todas las posibilidades de ser exitoso como todas las otras personas”.

Historia	Tópicos	Subtópicos
Resistencia como una manera de ver la vida	El trabajo como una forma más de resistencia	
	Resistencia en la academia	

**Transformación del texto en estrofas:**

“Esta es una manera de vivir la vida,  
más el trabajo es una de ellas,  
muchas cosas en mi vida son resistirme  
a cómo nos dicen que tenemos que ser  
mi sexualidad, mi apariencia, aah, como hablo, como expongo  
porque soy coloquial  
porque también es mi resistencia en la academia,  
así como que va a hablar la experta y la cuestión no,  
entonces todos esos son ehh, resistencias a  
como me dicen que tengo que ser,  
entonces era como el orden de la vida  
“usted tenía que ser mujer, señorita, heterosexual,  
profesional, psicóloga,  
,psicóloga bien portadita,  
señorita, pelo largo con falda,  
peinada  
ya eso pasó  
entonces de todas esas yo me río,  
me río un poco, de todo eso,

así como “no, no quiero”  
 si alguien quiere la raja por él  
 pero yo no, ni ahí,  
 ni ahí con eso”.

Historia	Tópicos	Subtópicos
Los compañeros de lucha	Reconocimiento de compañeros en el magíster	En contra del sistema
		Aporte al cambio desde sus prácticas
	Reconocimiento de compañeros en el Congreso Latinoamericano	

**Transformación del texto en estrofas:**

“...no estamos de acuerdo,  
 y digo estamos porque somos harta gente,  
 todos a los que yo considero  
 mis compañeros y compañeras de lucha,  
 vivimos de una manera diferente la vida,  
 nos reconocemos entre nosotros,  
 me pasó ahora que anduve dando jugo en Latinoamérica  
 encontrarme con otra gente resistente  
 de otros países fue bacán,  
 nos reconocemos entre nosotros  
 y entendemos que vamos contra el sistema  
 sabemos que no estamos de acuerdo,ehh,  
 y sabemos que existen  
 y mientras existan los demás bacán  
 y eso me pasó cuando estuve en el magíster  
 llegamos como pura gente que  
 nos fuimos dando cuenta en el transcurso  
 que estábamos

en contra de cómo funciona el sistema,  
 entonces todos los sábados  
 era un descanso  
 de toda la semana metidos en el sistema  
 y llegábamos el sábado a discutir el sistema  
 y era como  
 “no hemos cambiado nada,  
 pero no importa,  
 sabemos que existes tú,  
 qué existes tú,  
 que existes tú”,  
 entonces mientras existan los otros compañeros  
 tenemos esperanza de que algún día  
 no nos van a estar cagando tanto como ahora  
 creo que cada práctica que tenemos  
 es un pequeño granito para cambiar las reglas del juego”.

Historia	Tópicos	Subtópicos
<b>Al final del día pienso que hice todo lo que pude haber hecho</b>	No favorecer al statu quo	
	Dar lo mejor de sí	

**Transformación del texto en estrofas:**

“ Si voy a ser psicóloga  
 necesito que sea un trabajo que no favorezca el statu quo,  
 entonces desde ahí me deja tranquila con la vida,  
 yo miro pa atrás y digo  
 “ya, lo estamos haciendo bien, algo estamos haciendo”,  
 y en ellos  
 no sé cuál es el efecto directo en ellos,  
 pero sí los veo y cuando los veo siento

que están conforme con su psicóloga  
siento que cuando converso con ellos,  
estoy viendo más allá,  
mi mejor amigo siempre dice,  
“llega el final del día pienso en el caso  
y sé que hice todo lo que pude haber hecho,  
no hice algo mediocre, lo di todo, cachai”  
al final del día sé que hice todo lo que podía hacer,  
di lo mejor de mí”,

Historia	Tópicos	Subtópicos
Una vez en una charla en un CESFAM	Necesidad de preparación en temática trans en los profesionales de la salud	

**Transformación del texto en estrofas:**

“ En un CESFAM una vez estaba dando  
la charla básica de salud integral trans,  
explicado el modelo y todo,  
y una médico habló y dijo  
“pero es que yo no sé cómo tú lo haces po,  
o sea, con los niños trans,  
si a mí me llega un niño y me dice que se siente niña,  
no sé po, yo me caigo de la silla,  
no puede ser,  
no sabría qué hacer”  
y yo ahí como que dije “bueno, primero no te caigas de la silla por favor,  
porque si el profesional de la salud se cae de la silla  
qué nos queda,  
si tú no estás preparada para recibir un caso trans,  
eso es lo que tiene que dejar de pasar que nos espante”  
y como que la doctora se puso roja,

y bueno ahí seguí explicando  
y les expliqué todo el protocolo,  
pero primero no te caigas de la silla po,  
paremos con eso”.

Historia	Tópicos	Subtópicos
La charla en Latinoamérica	Comparación de la realidad latina	Acá no estamos tan mal, tenemos algo

**Transformación del texto en estrofas:**

“...la que di ahora en Latinoamérica eso ya fue como bien hecha,  
en veinte minutos, súper acotada, los resultados clarísimos,  
la gente de allá encantada  
y esa charla fue bacán  
porque me permitió  
comparar la realidad de las personas trans  
en otras partes de Latinoamérica po,  
y eso pa mí fue loquísimo  
porque cuando me escuchan es como  
que estamos mal,  
da como esa sensación,  
como que estamos súper cagados,  
pero ellos me escucharon y encontraron que estábamos regio  
así como años luz en trans  
y yo dije “noo, si estamos pa la cagá”,  
pero ellos estaban tan mal,  
que escucharme a mí  
fue casi como la salvación,  
decían “ojalá tuviéramos lo que tienes tú porque tienes algo”  
y eso pa mí fue duro,  
llegué acá como “pégate una piedra en los dientes  
que tenía un policlínico porque en muchos lados

ni siquiera los quieren escuchar”,  
llegué así como tenemos algo,  
no nos dan las hormonas,  
pero tenemos algo,  
siempre nos amenazan con cerrarlo,  
pero tenemos algo  
porque en otros lados están peor,  
y pa mí eso fue heavy,  
ellos están fascinados por lo que tenemos  
y uno que lo mira casi como un trapo sucio”.

Historia	Tópicos	Subtópicos
<b>Historia del interés de ser terapeuta trans</b>	Crianza tradicional	Existen los hombres y mujeres, se gustan entre ellos
		No existencia de otras identidades de género
	Etapa universitaria	Movilización del 2011 y vinculación política
		Feminismo y activismo
	Comunidad LGTB	Descubrimiento de otras identidades de género
		Lugar adecuado al que pertenezco

**Transformación del texto en estrofas:**

“El interés no estuvo desde siempre,  
yo tuve una crianza bastante tradicional  
a mí me enseñaron que estaban los hombres y mujeres  
se gustaban entre ellos, y ya  
yo ni siquiera sabía que existía la gente gay,

vivía en La Serena  
en un ambiente muy tradicional,  
en un colegio particular subvencionado  
donde nos hacían a todos (...) iguales,  
no cachaba nada  
ni siquiera sabía qué era Allende,  
qué era izquierda, derecha, nada,  
para mí éramos todos iguales,  
todos plomos.  
Después de eso yo me vine a Valparaíso,  
de hecho, también era cristiana,  
militante del cristianismo,  
andaba evangelizando gente y ese tipo de cosas.  
después de que me vine a Valparaíso  
fue como otra etapa de mi vida,  
la etapa universitaria  
y como por ahí por el dos mil... once,  
sí, pa' la revuelta del dos mil once,  
empecé como a tener acercamiento a la política,  
desde el feminismo,  
que yo odiaba a las feministas  
y no me gustaba que me dijeran feminista,  
pero, tenía pensamientos muy feministas,  
y, no sé po un día en una marcha nos dimos cuenta,  
(...) que yo tenía un cartel que decía algo  
y las feministas estaban entregando un panfleto que decía exactamente lo mismo.  
Y fue como ya, "no peleo más con esto"  
y, ahí, empecé a militar por una organización feminista  
"Pan y Rosas",  
donde estuve hasta como hace un año y medio.  
Desde el dos mil once,  
ahí empecé  
primero todo un acercamiento a la política de izquierda  
y después fue el feminismo,

primero fue todo el descontento con la educación,  
con la educación de mercado,  
era un personaje muy activo en las tomas,  
a pesar de que me estaba recién formando políticamente,  
rápidamente me logré meter en el ambiente,  
como mujer también,  
una figura bien reconocida  
y entre todo eso,  
comencé a conocer que habían más cosas que la heterosexualidad po',  
que no era todo lo que había,  
dentro de la toma y todo este ambiente de izquierda  
se daba una cosa como bien open mind  
y como que todo está bien,  
ser gay está bien  
y en eso, a mí me gustó una chica,  
una compañera de "Pan y Rosas"  
y tuvimos un romance bien tortuoso,  
en ese momento yo me di cuenta que no era todo lo que había  
y empecé a hacer activismo LGTB,  
y me fui dando cuenta como de las desigualdades po',  
y me fue dando rabia  
fui encontrando mi lugar en toda  
esta lucha socialista que es muy grande,  
con la comunidad LGTB.  
Yo siento que ahí encontré un lugar donde permanecer,  
entre los raros,  
al lugar donde yo podía pertenecer tranquilamente,  
y en eso que me metí al activismo LGTB,  
caché que existía la gente trans po'  
que era algo pa' mí que no existía  
yo cachaba que estaban las travestis de Chacabuco  
, ese era todo mi conocimiento.  
la primera vez que yo supe que existía la gente trans,  
fue haciendo mi primera tesis que era en disidencia,

fui a entrevistar a un chico gay,  
 En el último año, cacha, ahí recién vine a tener mi primer acercamiento con alguien trans.  
 Fue heavy,  
 porque me fue dotando de una identidad nueva  
 que mantengo hasta el día de hoy,  
 yo veo el dos mil once como un antes y un después en mi vida,  
 como antes del activismo y después,  
 y de ahí nace mi trabajo y muchas cosas,  
 en verdad fue como un vuelco en mi vida  
 y que tuvo muchas repercusiones a nivel de mi historia,  
 hacerme cargo de cosas que yo no me había hecho cargo,  
 llevé también un proceso terapéutico esos años  
 que me permitió también entender mejor mi vida en el activismo,  
 ser activista en mi propia vida,  
 fue así súper heavy todo,  
 porque, más encima, me había dado cuenta de que me gustaban las minas,  
 entonces también tuve que salir del closet, con mi familia,  
 llevé a mi polola pa la casa,  
 fueron demasiadas cosas como que pasaron  
 pero nunca me hicieron sentir mal.  
 Siempre se sintió bien,  
 siempre se sintió adecuado.  
 Por eso yo lo digo con esa tranquilidad,  
 porque para mí siempre se sintió tan adecuado  
 era ahí donde tenía que estar”.

<b>Historia</b>	<b>Tópicos</b>	<b>Subtópicos</b>
<b>El primer encuentro con una persona trans</b>	Entrevista para seminario con persona homosexual	Fue comentando que no era gay, sino que se sentía mujer.

**Transformación del texto en estrofas:**

“...Me dieron el contacto de un chico gay que podía entrevistar  
 conversando con él,  
 como que fue tirando en rollo  
 de que en realidad se sentía más mujer,  
 y de ahí después que tuvimos la entrevista y todo,  
 comenzamos a militar juntas,”  
 y después transitó y ahora es mujer,  
 y ahí fue la primera vez que yo conocí de verdad a una persona trans,  
 como en la vida cotidiana,  
 y con las discusiones con ella,  
 con Lilith,  
 me fui dando cuenta de lo cagados  
 que estábamos en la psicología con el tema po’,  
 empecé a leer el DSM y empecé a darme cuenta que,  
 bueno, que ya la homosexualidad no era una enfermedad  
 pero la transexualidad sí,  
 y que me parecía mal po’  
 y quería hacer algo pero no sabía qué y cómo,  
 como que todas estas luchas sociales a uno le parecen mal  
 pero “qué hago” si es como tan grande  
 entonces “cómo lo hago””.

Historia	Tópicos	Subtópicos
<b>La historia de la resistencia/ Cuando recuperé la voz</b>	Infancia de bullying y abuso.	Invisibilización
		Silenciamiento
	Teatro	Desarrollo de mi personalidad actual
		Primera instancia de recuperación de la voz
	Cristianismo	Enfrentamiento del abuso desde el perdón

	Proceso terapéutico del 2011	Resistencia frente al discurso del perdón
	Acto de resistencia frente al abusador	Recuperación de sí misma
		Recuperación de la voz de su vida

**Transformación del texto en estrofas:**

“Se resume un poco en que toda mi vida fue una resistencia  
 partiendo desde el inicio de los tiempos,  
 yo viví una infancia de bullying,  
 de abuso y todo el tema,  
 había un tema muy fuerte con no ser vista  
 con que no me vieran,  
 con que mis papás no pudieran ver el abuso  
 y no pudieran hacer algo por mucho tiempo,  
 el abuso fue sostenido por mucho tiempo,  
 una vez que les conté,  
 tampoco pudieron hacer nada,  
 hubo un período de mucha invisibilización en mi vida  
 de silenciación de mi misma también,  
 yo me fui pa’ adentro,  
 me volví una persona muy tímida,  
 ahí me hicieron bullying,  
 porque me fui pa’ adentro,  
 porque era gordita y todo,  
 la pasé muy mal,  
 pero, por ahí por octavo básico  
 , me aburrí de que me hicieran bullying y los paré  
 no sé de dónde saqué la voz,  
 supongo que alguna vez la tuve y la recuperé.  
 les dije que me dejaran tranquila  
 y comencé a hacer teatro,

ahí desarrollé la personalidad que tengo ahora,  
haciendo teatro,  
fue la primera instancia en que  
recuperé la voz de quienes me estaban silenciando otra vez,  
y después de eso, fue cuando yo era cristiana.  
Si bien fue una bonita experiencia los años que pasé con ellos,  
me enseñaron a sanar todo el tema del abuso  
de unas maneras muy cristianas  
del perdón  
y luego, me resistí a eso también,  
Después empezó todo lo de la política  
que era resistirnos al sistema de mercado,  
al sistema capitalista,  
después ser LGTB que era resistirnos  
a todo el modelo heteronormado,  
monogámico,  
y también, en un proceso terapéutico potente  
que tuve antes del taller clínico,  
me resistí a la propuesta que me había dado la iglesia  
el perdón,  
decidí que no quería perdonar a mi abusador,  
y me lo cagué,  
de hecho,  
le cagué su matrimonio,  
dejé la cagá,  
el día antes de su matrimonio lo enfrenté,  
escribí una carta terrible,  
desgarradora,  
y lo amenacé, con que si yo sabía que seguía en eso  
lo iba a meter preso,  
y eso pa' mi fue sanador,  
ese acto de resistencia,  
de poder recuperarme a mí misma,  
la voz que me habían quitado

me la tomé,  
 tomé la voz de mi vida,  
 y yo creo que, desde ahí, nunca más fui la misma persona,  
 y desde ahí nace como este personaje que claro, tiene una voz fuerte,  
 que puede defender a los desvalidos,  
 que ve a los que nadie ve,  
 pero que primero tenía que defender a la niña desvalida que fui,  
 ver a la niña que nadie vio  
 hacer eso pa' poder hacerlo con el resto,  
 fue lo que mi terapeuta puso en jaque,  
 me dijo "a ver, tú que eres la defensora de todos los derechos humanos  
 , en qué momento te defiendes a ti",  
 y eso fue también un acto de resistencia potente,  
 el mayor yo creo,  
 porque todos los demás son fáciles,  
 a mí me es fácil ser bisexual,  
 me es fácil ser no monogámica  
 todo eso me resulta fácil,  
 esto no era fácil porque era el personaje que yo más odiaba en mi vida  
 la niña que fui,  
 entonces era lo único que no era fácil,  
 y lo logré".

Historia	Tópicos	Subtópicos
Relación entre mi historia personal y profesional	Sello particular	Ver a los que nadie ve
	Fui una persona invisibilizada por mucho tiempo	Influencia en mi planteamiento profesional
		Si yo pude, tú puedes

### Transformación del texto en estrofas:

“Es que sí,  
no puede no tener que ver,  
creo que todos los terapeutas  
tenemos una historia de nosotros mismos  
que nos hace ser los terapeutas que somos,  
y mi sello muy particular es ver a aquellos que nadie ve,  
y yo fui una persona no vista por mucho tiempo  
sé que tuvo influencias,  
no se lo digo tan directo a la gente,  
pero yo pude,  
entonces “tengo la esperanza de que tú también puedas,  
no importa cuán cagá estés,  
yo tengo la esperanza de que te puedas escribir distinto porque yo lo hice”  
si yo pude,  
que estaba toda cagá,  
te tengo fe,  
no se los digo pero lo pienso”,

<b>Historia</b>	<b>Tópicos</b>	<b>Subtópicos</b>
<b>Las 44 horas</b>	44 horas en vez de 22 horas	Si no funciona
		Si no me la puedo
	Mamá de Patricia	Se va a poder, o si no, te devuelves a las 22 horas

### Transformación del texto en estrofas:

“ De repente igual me pilló pensando esas tonteras,  
por ejemplo ahora pedimos cuarenta y cuatro horas en vez de veintidós,  
y yo estaba hablando con mi mamá en la mañana  
y me decía “Paty, te voy a escuchar y después te voy a hablar”  
y yo le decía “pero mamá

¿y si no llega suficiente gente pa' cubrir las cuarenta y cuatro horas  
 y si no funciona  
 y si no me la puedo?"  
 y mi mamá manejaba y me escuchaba no más,  
 íbamos llegando al hospital  
 y me dijo "Paty, ¿todavía?,  
 basta, pensabai lo mismo cuando empezaste  
 , ¿funcionó o no?"  
 me decía "córtala, se va a poder  
 y si no se puede  
 te devuelves a las veintidós horas"  
 pero cachai que aun,  
 años después,  
 todavía como que de repente me da susto  
 porque es una responsabilidad grande".

Historia	Tópicos	Subtópicos
Caso terapéutico actual	Proceso terapéutico hermoso	
	Sin hormonas ha cambiado mucho	El hecho de validación de su identidad la cambió
	Agradecimiento de la usuaria	Consideración de Patricia como importante en su vida

**Transformación del texto en estrofas:**

“Esto fue solo la semana pasada,  
 una compa que conocimos en alguna actividad X  
 ella iba a escuchar y todo,  
 después de un tiempo llegó al poli,

y me dijo "Paty, me di cuenta que soy mujer"  
esto fue como hace seis meses,  
y empezamos a hacer un trabajo  
hermoso,  
un proceso terapéutico hermoso,  
ella es una de las personas que más ha cambiado sin hormonas,  
el sólo hecho de validar su identidad le cambió la cara,  
los ojos, la expresión, su actitud, todo  
un proceso muy bonito,  
empezó con las hormonas,  
y yo le decía "te tengo que dar de alta",  
y me decía "no weona no me des de alta que me da pena"  
yo le decía #ya, intermedio, veámonos cada un mes"  
"ya no, no me des de alta",  
"pero es que tú no necesitas venir"  
, y ahí como que ella, ambas,  
hija y mamá,  
me dijeron,  
pucha Paty te queríamos dr las gracias  
porque de verdad  
no sabríamos que hubiera sido de nosotras  
si no te hubiésemos encontrado,  
"le salvaste la vida" me dijo la mamá,  
"le salvaste la vida porque yo no sabía qué le pasaba  
ni cómo ayudarla  
ahora la veo y no sé po"  
yo le decía "se salvó la vida ella" y  
y la Ale también me decía "no hubiera podido Paty,  
yo sé que me salvé la vida pero no hubiera podido sola,  
no sé cómo hubiera sido este camino  
si no lo hubieras caminado conmigo,  
necesitaba una persona que lo hiciera conmigo  
, gracias,  
aparte de mamona

te digo que no me quiero ir porque me da pena  
pero también porque para mí eres importante”  
y otros pacientes también me lo dicen en sesiones,  
“por si se te olvida, eres importante para nosotros”,  
por lo mismo, porque son gente que nadie ve  
, entonces cuando alguien los ve es  
de verdad, de verdad, “gracias por vernos””.

Historia	Tópicos	Subtópicos
Nuestra lucha es más grande que nuestros sentimientos	La lucha es más grande	Sensación de cansancio

**Transformación del texto en estrofas:**

“...a veces me agota,  
y también tengo muchas cosas que hacer,  
entonces a veces me canso  
porque me canso,  
porque soy persona  
y soy corazón de abuela  
entonces me piden una charla  
y yo digo que sí,  
mi mamá me dice “Paty tienes que aprender a decir que no”  
“no puedo, no puedo, quién los va a ayudar”,  
entonces sí,  
me canso,  
pero, todo esos recuerdos me ayudan a seguir adelante  
y que siempre, que me lo enseñó mi mejor amigo,  
“Paty, nuestras luchas son más grandes que nuestros sentimientos,  
puedes estar enojada, tener rabia, querer putear la perra,  
pero nuestra lucha es más grande que eso,  
tus sentimientos se van a pasar,  
nuestra lucha no”

así que pienso en eso,  
 mentalizo al Gabo y no,  
 nuestra lucha es más grande que yo me sienta cansada,  
 así que me tomo vacaciones,  
 pero vuelvo”.

Historia	Tópicos	Subtópicos
Somos la pulga en el oído	A nosotros no nos dan nada	Pelemos y no nos quedamos callados

**Transformación del texto en estrofas:**

“La ley de identidad de género no nos da nada,  
 tenemos que estar nosotros ahí peleando,  
 Entonces cuando nos dan algo es como  
 “perrito, tu no nos regalase nada nosotros lo ganamos”  
 sería bacán que eso no pasara  
 y viviéramos en un mundo equitativo e igualitario,  
 pero ya que no pasa,  
 no los vamos a dejar en paz,  
 vamos a ser una pulga en el oído  
 , y está bien,  
 porque no me gusta que nos quedemos callados”.

Historia	Tópicos	Subtópicos
No es una pega, es mi lucha	Violencia y crímenes de odio	Desigualdad y dolor
	Sensación de unidad	Pudo ser cualquiera, hasta yo misma

	Movilización de mi lucha	Lo que hago en el poli no es trabajo, forma parte de mi lucha
--	--------------------------	---

**Transformación del texto en estrofas:**

“La desigualdad obvio que nos molesta,  
 porque nos toca, porque nos llega,  
 porque a veces,  
 le han sacado la cresta a amigas trans po’,  
 casi las matan,  
 y uno queda como “chucha weón”,  
 cada vez que hay una golpiza yo pienso  
 “puta ojalá no sea uno de los míos”,  
 o alguien me dice “Paty mataron un trans”,  
 yo digo “chucha que no sea de los míos”,  
 me duele,  
 y digo “por qué siguen haciendo eso”,  
 o mataron una chica lesbiana  
 y digo “puta a lo mejor la conozco, a lo mejor pude ser yo”,  
 entonces ese es un sentir de que somos uno,  
 la mayoría de las veces afortunadamente no los he conocido  
 pero me duelen igual,  
 o cada vez que se suicida un adolescente trans  
 es como “por qué no hubo nadie que pudiera hablar con esa persona  
 pa’ hacerle ver la vida de otra manera, pa’ ayudarlo, nadie lo vio”  
 es muy de la guata  
 y desde el corazón,  
 yo creo que se nota por la manera en que se los digo,  
 yo siempre digo, “esto no es un trabajo no más, no es una pega,  
 me pagan por hacer esto,  
 el estado me paga,  
 pero no lo significo como una pega”  
 esta es mi lucha de vida, ,

y si no trabajara en el poli lo seguiría haciendo de otra manera,  
me las ingeniaría,  
que exista el poli es como un agregado y quizás una validación,  
un agradecimiento de la vida  
onda “dale, ahí tienes un logro”,  
pero no es una pega”.

### **Paso 5: Resumen de las Historias y Secuencias.**

#### **Historia 1: Inicio en el Policlínico de Identidad de Género**

Esta historia narra acerca del proceso de comenzar a trabajar en el Policlínico de Identidad de Género para Patricia, desde la iniciativa de armar el equipo y gestionar las acciones para que se diera paso a este policlínico, ya que no existía antes de que ella comenzara a trabajar en él. Patricia cuenta lo difícil que fue para ella ya que necesitaba un trabajo sustentable, pero no se rendía a comenzar esta labor, además no contaban con el apoyo humano ni económico para empezar a concretar el proyecto. De pronto, cuando pensaba en renunciar a la idea, les llega la noticia desde el Ministerio de que comenzarán en un tiempo muy breve, por lo que, al iniciar, no tenían pacientes, no tenían protocolos ni algún sustento que sentara las bases para comenzar a desarrollar su trabajo. Así, ella comienza a contactar a gente conocida para poder captar pacientes y, de a poco, voz a voz, sin hacerse mucha más propaganda, se fue armando en Policlínico de Identidad de Género. Al respecto, Patricia relata que, a pesar de que no existía este espacio con anterioridad, ella cree que la necesidad ha estado siempre, la demanda estaba, sólo faltaban los profesionales que quisieran hacerlo.

#### **Historia 2: Inicio en el trabajo con Trans**

Esta historia trata acerca del inicio en el trabajo con personas transgénero en la labor terapéutica de Patricia. En relación a ello, en primer lugar la participante hace alusión a que todo comenzó en su período universitario, donde, por un lado, en su último año de carrera se dedicó a hacer su práctica profesional en CAPSI, el centro de atención de la universidad y, allí, comienza a involucrarse con los primeros usuarios transgénero, a raíz de una sugerencia que le hicieron dos profesores supervisores de ella, los cuales pensaron que le interesaba el tema y le recomendaron a las personas. Además, cuenta que fue un trabajo difícil en sus inicios, ya que no atendía a mucha gente, no recibía

remuneraciones económicas importantes y, además, era un tema que ella sentía como incipiente en nuestra realidad país y no había mucho interés en él. Aun así, Patricia relata que ella tenía interés en trabajar en este tema y comenzó a desarrollarse como psicoterapeuta con personas transgénero y también a realizar charlas relacionadas. Al respecto, ella relata que comenzar en esta labor significó ir aprendiendo, junto a los/as usuarios/as el cómo hacerlo, que ellos/as le fueron enseñando a ser psicóloga de trans.

### **Historia 3: Realizar charlas del tema de lo transgénero**

Esta historia narra acerca de la labor que realiza Patricia relacionada con charlas acerca del tema de lo transgénero en distintos lugares, según lo vayan sugiriendo. En relación a ello, Patricia relata que el dar charlas, por ejemplo, en un congreso Latinoamericano como lo hizo hace un tiempo, es una forma de resistirse al paradigma heteronormativo, donde, a la vez, se genera el espacio de poder invitar a más gente a unirse a esta forma de pensar y a esta labor profesional, a estar en la misma sintonía, lo que califica como un punto difícil. Además, este punto de resistencia se relaciona con que, en cada charla, Patricia comenta que vuelve a explicar, una y otra vez, qué es lo transgénero, de qué se trata, lo que implica, etc., lo que permite ir haciendo entender a la gente este tema de una manera más completa e integral.

### **Historia 4: El primer caso trans**

Esta historia cuenta la historia de Marcelo, la primera persona que Patricia atendió como un caso trans. En este, cuenta cómo lo acompañó terapéuticamente en el proceso de realizar su transición, donde se vio enfrentada a trabajar en una serie de temáticas y problemáticas que iban, sin duda, más allá de lo trans, del ser trans, ya que, como Patricia relata, en la mayoría de los trans lo trans no es tema, entonces, tuvo que involucrarse en temas como la visión de él que tenía su madre, en su obesidad (ya que no podía recibir tratamiento hormonal con el peso que presentaba), en aceptar su orientación sexual y su identidad, autoestima, en la reautoría de su vida, etc. Así, Patricia cuenta que, si bien ella pensaba que no estaba preparada para trabajar en lo trans, sí encontraba que tenía las capacidades para desarrollar el trabajo terapéutico que el caso ameritaba, debido a los conocimientos que le aportó el estudio clínico. En relación a este caso, Patricia comenta que, al realizar el alta terapéutica de Marcelo, él le expresa que ahora es una persona feliz, que se podía mirar al espejo y, ella, al escucharlo y verlo, luego de todo el proceso

terapéutico que habían desarrollado, sintió que estaban bien, que él estaba bien, resuelto, y que le daba gusto verlo así.

### **Historia 5: Pulirse en un Magíster Constructivista**

Esta historia da cuenta de la experiencia que tuvo Patricia en el Magíster constructivista, donde narra que fue un proceso de pulirse, de adquirir una visión distinta de su propia labor y profesión. En él, Patricia cuenta que, un día, le consultaron porqué es que asistía al Magíster, y ella responde que la población con la que trabaja es muy importante y quiere ser la mejor versión de ella y la mejor psicóloga para ellos, esta respuesta motivada, también, al ser la única psicóloga que trabajaba con esa población. Al respecto, relata que este proceso fue maravilloso y muy bueno, ya que la llevó a replantearse muchas cosas, como las mencionadas anteriormente.

### **Historia 6: Ser activista**

Esta historia cuenta de la importancia que tiene para Patricia el ser una miembro activa por los derechos LGTB en el desarrollo de su profesión. Tal como relata, para ella no es lo mismo que una persona que es activista en estos derechos trabaje con personas trans que alguien no lo es, ya que, el ser activista, un acercamiento distinto, cercano, ya que ella se posiciona como parte de esa misma comunidad, por lo que no hace la diferencia entre ellos y ella. Así, hace alusión a que su propia historia la ha llevado a vivir este tema de una manera diferente a alguien que no es activista y, desde allí, lo trans como tema siempre ha sido normal. Relacionado a ello, Patricia cuenta que ser psicóloga fue una añadidura a esta postura ya existente, fue un “cómo te ayudo mejor”, y no desde la experticia que le pueda otorgar esta profesión por sí sola, sino desde su experiencia con personas trans, lo que le permite, a la vez, compartir más con ellos y actuar como una especie de megáfono, potenciando las voces de aquellos con quienes trabaja. Al respecto, Patricia relata que esto le permite sentirse satisfecha con su propio trabajo, que todo lo que hace es con ganas, que la agota, pero le gusta y la motiva para seguir.

### **Historia 7: Práctica en el Centro de la Mujer**

Esta historia narra la experiencia que tuvo Patricia como practicante en el Centro de la Mujer, donde cuenta que se enfrentó de una manera muy crítica a éste, ya que ella pensaba que no estaba funcionando el trabajo que allí realizaban y expresó los puntos que no le parecían adecuados. Relata cómo esto la llevo a tener una mala convivencia

con el equipo del centro, donde no le prestaban atención y, finalmente, la desvincularon de él. Al respecto, Patricia comenta que piensa que la razón de esta decisión fue por ser feminista y, en el centro, no aceptaban críticas. A partir de ello, la participante cuenta que en otros trabajos en los que se desarrolló intentó mantener un perfil bajo, sin embargo, llegaba a un punto en que no se podía evitar notar su posición personal.

### **Historia 8: Nos quitaron las hormonas**

Esta historia narra la experiencia que tuvo Patricia en un proceso en el Hospital donde desarrolla sus labores, en el que les quitaron las hormonas con las que trabaja por temas de presupuesto. En ese momento, Patricia cuenta que pensó en lo beneficioso que era que ella, alguien activista, estuviera allí. Con esto en mente, se contactó con los 50 usuarios con que trabajaba y se reunieron en una plaza y, desde allí, ella les sugirió una serie de ideas para que pudieran organizarse y manifestarse con respecto a lo que estaba pasando. Así, Patricia cuenta que piensa que esta situación hubiera sido distinta si es que se encontrara trabajando con los trans una persona que no es activista, ya que ella, al saber cómo manejarse más en el asunto, incentivó en la organización de estos para cambiar la situación.

### **Historia 9: Llegó una psicóloga nueva al equipo**

Esta historia cuenta acerca de la relación que Patricia mantuvo con su equipo de trabajo al momento de ingresar al Hospital y cómo se ha ido desarrollando esta con el tiempo. En relación a ello, la participante comienza la historia contando que el director, al informarle que partía el trabajo, no le avisó a los otros miembros del equipo, por lo que, al llegar, Patricia notó que nadie sabía quién era, a qué venía, con quién o quiénes trabajaba. Además, cuenta que ella trabaja en el departamento de Ginecología del hospital, entonces, no trabaja con más psicólogos/as, a diferencia de otros profesionales que trabajan en departamentos directamente relacionados a su profesión. Así, narra que fue horrible, en sus términos, el inicio de su trabajo como la psicóloga de los trans. Esto se vio afectado, también, porque, durante un año, la mayoría de las veces a los pacientes que llegaban a atenderse con ella se les negaba que ella estuviera trabajando allí, por lo que Patricia debía aclarar, una y otra vez, que efectivamente ella estaba ahí y trabajaba con los trans. Poco a poco, Patricia comenta que se fueron dando las relaciones con los compañeros y compañeras de equipo, en encuentros más informales y conversaciones espontáneas, donde les comienza a explicar quiénes eran los trans, desde una mirada del

amor y la comprensión, desde entender lo que a esas personas les pasa, con naturalidad y mucho amor, para que así les pueda hacer sentido, pues no todos los aceptan. Al respecto, Patricia comprende que no todos tienen el deber de entender esta situación, que puede resultar difícil, pero que, teniendo esto en consideración, ella siempre ha tenido una buena disposición para acompañar a las personas a entender mejor su propia labor y a las personas trans que asisten al hospital. Para terminar, comenta que esta sensibilización es algo que se ha ido gestionando todo el tiempo, y que, ahora, existe un conocimiento colectivo acerca de quiénes son los trans y que allí se trabaja con ellos.

### **Historia 10: Su hija se va a ir al infierno**

Esta historia cuenta de una experiencia vivida por la mamá de una paciente de cuatro años de Patricia. La participante cuenta que, en una ocasión, la madre y su usuaria asistieron a un CESFAM a recibir atención para la niña y, de pronto, una funcionaria del centro le dijo a la madre que ella y su hija son una aberración de Dios, que cómo era posible que hiciera eso (apoyarla en su transición) y que se iban a ir al infierno. Entonces, la madre le responde que no puede decir esas cosas, que contaba con el apoyo de su psicóloga (Patricia) y la funcionaria le dijo que ella también se iría al infierno. Patricia relata que, luego de esto, iniciaron un proceso de demanda contra la funcionaria del CESFAM y que la terminaron por desvincular del centro, ya que una profesional de la salud no puede realizar ese tipo de aseveraciones. Patricia relaciona esta experiencia con la primera instancia de patologización que ella identifica en su relato, la de ser jueces y catalogar a las personas trans.

### **Historia 11: Vístase de mujer y vaya a comprar pan**

Esta historia cuenta la experiencia de Patricia con una mujer trans que vivió la segunda instancia de patologización que ella identifica como la de posicionarse desde un rol experto hacia las personas trans, siendo que ellos son los propios expertos de lo que les pasa y de sus vidas. En esta historia, se narra acerca del encuentro que tuvo esta mujer trans, de 30 años, que debía ocultar su apariencia femenina para poder adaptarse a su entorno, con un psicólogo que, al atenderla, le indicó que se vistiera de mujer, fuera a comprar pan y le llevara una fotografía del hecho, según una intervención llamada “experiencia de vida real”. Sin embargo, al hacerlo, ella se sintió pésimo, ridícula, avergonzada y no se volvió a vestir de mujer por seis meses más. Al analizar esto, Patricia relata que el psicólogo, al caer en esta instancia de patologización donde se cree

saber qué es lo mejor para las personas, por ejemplo, que si quiere ser mujer debe vestirse como tal y ser muy femenina, realmente no se conecta con la persona, como en este caso, en que el psicólogo no entendió la historia de la mujer, con lo que le pasaba y sentía, lo que se contradice con devolverle la autonomía a la persona.

### **Historia 12: El hecho de que existamos en una resistencia a la norma hegemónica**

Esta historia cuenta experiencias por las que ha pasado Patricia que la llevan a pensar que el hecho de tener policlínicos trans estatales gratuitos es una resistencia a la norma hegemónica, ya que se ha visto enfrentada a situaciones donde se cuestiona, por ejemplo, su trabajo con personas trans, aludiendo a que hay tantas cosas que hacer en salud, tantas personas con cáncer, por ejemplo, que invertir tiempo y presupuesto en ese trabajo no es una necesidad. Así, se invisibilizan los requerimientos y la realidad de las personas trans, por lo que el trabajar con ello, en sí, ya sería una resistencia a este modelo dominante. Además, Patricia recuerda la definición que hace la OMS (Organización Mundial de la Salud) de Salud, no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como el completo bienestar biopsicosocial de las personas. Así, recalca que, entonces, necesariamente se debe incluir el trabajo con los trans, al ser personas que están sufriendo y que las distintas intervenciones en salud les pueden brindar autonomía y felicidad.

### **Historia 13: Algo malo tienen**

Esta historia cuenta de aquellos colegas de Patricia que piensan que, si las personas son trans, es porque algo les pasó en su infancia, algo les pasa en el cerebro, algo tienen. Al respecto, Patricia comenta que el proponerles que no, que ser trans está bien, es otra forma de resistirse y de romper con paradigmas culturales que hacen creer que ser transgénero es anormal.

### **Historia 14: No les estamos pidiendo un favor, esto es un derecho**

Esta historia narra de la experiencia vivida por Patricia al comenzar el proceso de acompañamiento de las personas transgénero a nivel social, donde muchas veces se debe acercar al colegio o al lugar de trabajo donde esta persona se desenvuelve y explicar la situación. Luego de ello, sugerir que desde ahora se le respete como tal y, por ejemplo, se le comience a llamar por su nombre masculino. Patricia cuenta, que en ese momento, se ha visto enfrentada a respuestas resistentes a esto, aludiendo a lo legal, por

ejemplo, de cambiarle el nombre. En ese momento, Patricia responde que lo que está exigiendo es completamente legal y que no se está pidiendo un favor, sino que es un derecho. Así, las distintas instituciones acusan no discriminar y que respetarán esa decisión. Al respecto, Patricia comenta que son instancias muy importantes, ya que se trata de espacios donde se comienza a validar al otro, a dejar de invisibilizarlos y que también son espacios de resistencia a ser ignorados.

### **Historia 15: Un chico trans cristiano**

Esta historia cuenta acerca de un proceso terapéutico que desarrolla Patricia junto con un hombre transgénero que es cristiano, y sobre cómo se ha ido dando tanto la relación entre ellos como el propio proceso terapéutico. Al respecto, Patricia comenta que destaca este caso pues es admirable la resistencia que realiza este hombre a lo que dice el cristianismo en relación a ser transgénero, que lo invisibiliza, que se iría al infierno o que es pecado, que no sería amado por Dios, y él, se niega a aceptar tales afirmaciones, y se resiste, sobre todo, a dejar de ser amado por Dios, comentando que Dios lo sigue amando, y sigue con sus labores de predicación, donde ayuda a otros jóvenes con problemas. Además, Patricia relata que, en el desarrollo del proceso terapéutico, al inicio ella pensó que era un caso fácil, refiriéndose a que el joven era evidentemente trans, por lo que esto no era un problema, ni siquiera era tema. Así, planificaron desarrollar las cuatro sesiones correspondientes para que ella le pudiera dar un informe psicológico y cubrir el objetivo de tratamiento, que era continuar su tratamiento hormonal. Sin embargo, la participante cuenta que al comenzar a hablar con él, empiezan a surgir una serie de temáticas problemáticas e importantes en que trabajar, como temas de comportamiento, de relaciones interpersonales significativas, etc., por lo que, al finalizar las cuatro sesiones predeterminadas, se replantean el seguir en terapia trabajar estos temas. De esta manera, continuaron y están actualmente desarrollando este proceso juntos, donde también ha emergido una relación sumamente agradable entre ellos, pues se respetan mucho mutuamente, él conoce las posturas personales de Patricia y ella las de él y conversan al respecto, desde la comprensión y aceptación mutua. Por último, otro punto importante a destacar en esta historia es que Patricia hace uso de este caso de manera de ejemplo cuando se encuentra con casos similares donde se juzga ser transgénero desde la religión, en ese momento, ella lee una carta que este joven escribió dirigida a todas las familias que se enfrentan a esa situación.

### **Historia 16: La cuarta instancia**

Esta historia cuenta de la resistencia de Patricia en relación a la cuarta instancia de patologización que ella identifica como el pensar que el problema de una persona transgénero es precisamente eso, ser transgénero. En relación a ello, hace alusión, en primer lugar, a la experiencia que vivió al investigar acerca de la percepción de los usuarios con respecto al tema, donde ellos expresaron que querían y necesitaban a un/a psicólogo/a que viera más allá de si eran trans o no, y el trabajo terapéutico se desarrollará más allá de eso, ya que ellos saben que son transgénero, por lo que les urge tratar otras temáticas, historias de vida, repercusiones en distintas áreas, no sentirse mal por ser trans, etc. Es decir, un profesional que viera más allá de un cuerpo transexual. Así, Patricia relata que intenta hacer esto, ir más allá de lo trans y resistirse a caer en esta instancia de patologización, no pensar que el problema es ser transgénero, sino que concentrarse, también respondiendo a su orientación clínica narrativa, en las historias de vida y su resignificación. Además, también cuenta que trabaja con las familias que se ven afectadas por el tema, ofreciendo atención a aquellas madres, por ejemplo, que no se sienten bien, pero siempre desde esta mirada, de no caer en problematizar lo transgénero.

### **Historia 17: Siguen haciéndonos invisibles siendo tan importante**

Esta historia narra el cómo a lo largo de la vida de Patricia, específicamente en el contexto académico, la han marginado de diferentes actividades, comienza comentando como tuvo que realizar su seminario de título de pregrado sola porque nadie quiso trabajar con ella, debido a su tema y a que era activista. También relata como ahora no es invitada a la universidad para socializar el tema trans con los estudiantes en formación, el como ella ha propuesto electivos y su deseo de compartir su experiencia y conocimiento a nivel académico, y cómo ha sido constantemente avalada, pero en la práctica no le han ofrecido un apoyo real. Recalca en como este apoyo de “palabra” sin un apoyo y vinculación real con su trabajo sigue perpetuando esta invisibilización de las personas trans.

### **Historia 18: El trabajo con trans no es difícil**

Esta historia se centra en la constante concepción por parte de los profesionales psicólogos de considerar a los usuarios en los que su motivo de consulta está vinculado con la Identidad de Género, específicamente, con lo trans, casos difíciles de abordar y

para los cuales no están apropiadamente formados o capacitados, por lo cual, Patricia relata que frecuentemente estos profesionales derivan a estos usuarios a psicólogos expertos en la temática trans, con respecto a esto la participante indica que su respuesta es que trabajar con personas trans no es complejo, que los elementos necesarios para abordar estos casos son idénticos a los que se requieren para cualquier otra persona, como comprender su dolor y sufrimiento, y conectarse con ellos principalmente. Esta actitud la participante se la explica desde la cuarta instancia de patologización que se relaciona con concebir lo trans como el problema, esta concepción reúne significados compartidos en los profesionales que vinculan a las personas y la temática trans como algo complicado, difícil, como que las personas tendrán una vida complicada y con que son pobrecitos, frente a esta concepción y a estos significados Patricia se resiste y añade que el trabajo con personas trans no es difícil, se resiste a la idea cultural de lo trans vinculado a una existencia complicada, a la visión de “pobrecito”, de sufrimiento y víctima social, contrarrestando esta visión en la práctica, primero, validando la dificultad y el dolor que puede acompañar la asunción de la Identidad de Género, pero siempre enfocándose en las habilidades y capacidades que las personas trans poseen para ser exitosas como cualquier otra persona.

#### **Historia 19: Resistencia como una manera de ver la vida**

En esta historia se desarrolla la postura de Patricia respecto a la vida, se relata como en su vida constantemente se ha resistido y se resiste a el planteamiento de cómo se deben realizar las cosas y como deben ser las personas. Así comenta que ella se resiste en su vida cotidiana en aspectos tales como la forma de hablar, su sexualidad y su apariencia, Mientras que en su quehacer profesional se resiste, por ejemplo, en la manera coloquial en la que expone en las conferencias a las que es invitada, recalcando que su forma de exponer es coloquial, lo cual, realiza conscientemente con el propósito de alejarse de la visión que se tiene de ella como experta.

#### **Historia 20: Los compañeros de lucha**

Esta historia se centra en el reconocimiento por parte de Patricia de compañeros de lucha, éstos corresponden a personas que comparten con ella su postura en contra del sistema y de la forma en que funciona éste, y de la capacidad que a través del pequeño aporte que realizan a través de sus prácticas e intervenciones se genere y posibilite una transformación de las reglas del juego y del sistema. Estos compañeros de lucha la

participante los reconoce en dos instancias distintas, la primera es en el magíster que realiza, y la segunda, es en el Congreso Latinoamericano al que fue invitada como conferencista, en estas dos instancias señala que entre estos compañeros de lucha se reconocen, se apoyan mutuamente y comparten posturas respecto a estar en contra del sistema, del funcionamiento de éste y del cambio que esperan generar desde sus prácticas.

### **Historia 21: Al final del día pienso que hice todo lo que pude haber hecho**

Esta historia se centra en el impacto que tiene para Patricia desarrollar su trabajo desde esta postura, al respecto comenta que el efecto principal que tiene en relación a su persona, es la sensación de tranquilidad, esta sensación se explica en que ella señala que realiza todo lo que pudo hacer y estuvo a su alcance, si lo requería el caso investigó, solicitó supervisión, agotó las posibilidades y otorgó lo mejor de sí como profesional, a su vez, comenta que también se siente “tranquila con la vida” porque con su trabajo no favorece el statu quo y aporta a la validación y visibilización cotidiana de las personas trans. Lo anterior, lo vincula a los efectos que la manera de desarrollar su trabajo tienen en los usuarios, relata que la mayoría de las personas atendidas por ella le comentan lo satisfechos que se sienten con ella como terapeuta, también que constantemente le comentan a otros de cómo es su trabajo, y de su forma de abordaje, y la recomiendan elemento al cual Patricia le adjudica el completamiento y saturación continua de su agenda.

### **Historia 22: Una vez en una charla en un CESFAM**

Esta historia relata un evento específico acontecido mientras Patricia realizaba una charla de salud integral trans en un hospital, en ella una médico le comenta a los asistentes que ella no sería capaz de atender y asistir a una persona trans, ni menos a un niño, que ella probablemente se caería de la silla porque no lo podría creer y que no se sentiría capaz de abordar e intervenir, no sabría qué realizar. Frente esta situación Patricia le responde en forma irónica que, en primer lugar, no debe caerse de la silla, continuando con una crítica relacionada con la necesidad por parte de los profesionales de la salud con acercarse y prepararse en relación a la temática con el fin de abandonar mitos y concepciones erróneas.

### **Historia 23: La charla en Latinoamérica**

Esta historia narra la experiencia de Patricia en el congreso latinoamericano al que fue invitada a exponer, la participante comenta que la relevancia de este congreso recae, en que le permitió comparar la realidad que enfrentan las personas trans en diversos países de Latinoamérica, este paralelo impacta a Patricia, ya que se da cuenta de que la realidad chilena, considerada por ella como incipiente y aun carente de derechos y servicios, es considerada por participantes y profesionales de otros países como avanzada y adelantada para la realidad del continente. Este acercamiento y conocimiento acerca de la realidad regional de las personas trans, genera dos reflexiones en la participante, la primera, referente a una sensación áspera relacionada al nivel desventajado a nivel latino, y la segunda, vinculada a una sensación gratificante en cuanto a que aún en Chile no se obtienen los servicios y el acceso necesario para cubrir las necesidades de la población trans, pero se tiene algo.

### **Historia 24: Historia del interés de por ser terapeuta de personas trans**

Esta historia trata sobre el origen del interés de Patricia por trabajar con personas trans, la participante relata que el interés no estuvo desde siempre, enfatizando que ella, desde pequeña, recibió un aprendizaje y un inculcamiento de valores tradicionales y cristianos desde su familia, no tuvo nunca un acercamiento político ni menos conocía sobre otras identidades de género diferentes a lo femenino y masculino. El cambio comienza a surgir cuando comienza a estudiar psicología, y más puntualmente, cuando participa activamente de las movilizaciones estudiantiles del año 2011, este año es referido como un punto de quiebre en su vida, ya que comienza a acercarse a la política, en primera instancia, a la política de izquierda, y secundariamente, al feminismo, comienza a percatarse de que no existe solo la identidad heterosexual y que dentro del ambiente universitario y de movilización, estas otras identidades eran normalizadas y avaladas. Es en este contexto en que la participante conoce a una militante del colectivo “pan y rosas” y comienza a militar también en ella, inicia una participación activa en la comunidad LGTB, en donde, comienza a percatarse de las desigualdades y encuentra en la esta comunidad un lugar tanto en la lucha como en el cual pertenecer. En este contexto, cuando Patricia se encuentra en su último año de formación universitaria, realizando su tesis sobre disidencia de género, es cuando tiene el primer contacto con una persona trans, recalca la participante que antes no conocía esta realidad y esta identidad de género.

El efecto que posee el año 2011 en la propia vida de Patricia se relaciona, en sus propias palabras, con la construcción de una nueva identidad que es mantenida hasta la actualidad, que inicia con el activismo, es desde aquí, que su trabajo incursiona con personas trans, además es una época en la que asume y se hace cargo de su posición activista frente a las injusticias sociales, pero también asume una posición activista frente a las injusticias de su propia historia de vida.

### **Historia 25: El primer encuentro con una persona trans**

Esta historia se centra en la primera vez en que Patricia tiene un acercamiento y se relaciona con una persona trans, esto se enmarca en la realización de su seminario de pregrado acerca de disidencia de género, a través de un contacto, realiza una entrevista a un joven homosexual, pero transcurrida las entrevistas el participante comienza a ahondar en que realmente se sentía mujer y que no era homosexual. Posteriormente ambas militan en “pan y rosas” y luego, transita de género. Esta cercanía directa y las discusiones mantenidas con esta persona motiva a Patricia a investigar y posicionarse de manera más crítica respecto a cómo la psicología había abordado el tema trans.

### **Historia 26: La historia de la resistencia/ cuando recuperé la voz**

Esta historia narra la sensación y el planteamiento de Patricia con respecto a que toda su vida ha sido una resistencia. Ella comenta que su infancia está marcada por un constante bullying y abuso, manteniéndose, por un largo periodo de tiempo un esquema de silenciamiento e invisibilización que se acompaña y potencia por la personalidad tímida de Patricia, posteriormente cuando estaba en octavo básico, indica que se hastía de esta sensación, ingresa a un taller de teatro en el que ella señala recupera la voz que en algún momento había perdido, y enfrenta a sus compañeros diciéndoles que detengan el acoso, este momento constituye lo que para la participante es la primera instancia en la que recupera la voz silenciada. La segunda instancia de recuperación de la voz silenciada se relaciona con la experiencia de abuso y su formación cristiana que basaba la sanación de éste desde la perspectiva del perdón, ella no conforme con esta propuesta relata que se resiste y decide que no desea perdonar a su abusador y lo enfrenta realizando acciones en su contra, es a través de este acto de resistencia, que la participante señala que se recupera a sí misma, recupera la voz que le había sido quitada, recupera la voz de su vida, y recalca que desde ese momento no vuelve a ser la misma persona, luego de este acto resistente y sanador, reestructura y nace la persona que es

hoy, que posee una voz fuerte, que defiende a los demás, que ve y visibiliza a los que nadie aprecia, pero que para llegar a ser quien es hoy, debía enfrentar a la niña silenciada e invisibilizada que fue, debía defenderse a sí misma para poder defender al resto, calificando este acto de resistencia como el más significativo y potente en su vida.

### **Historia 27: Relación entre historia personal y profesional**

Esta historia se centra en la relación que traza la participante entre la historia personal y la historia profesional, recalcando al respecto, que ella cree que todos los terapeutas poseen una historia propia que moldea al profesional de determinada forma y, a su vez, define al tipo de terapeuta. Refiriéndose a su caso en particular, indica que su sello personal, es que ella visibiliza a aquellos que nadie ve debido a que en su historia personal fue una persona no vista durante un largo periodo, comenta que sin el acto de resistencia más potente de su vida, enfrentarse a sí misma y al abusador de su infancia, probablemente sería otro tipo de terapeuta, la influencia en su modo de concebir el cambio en las personas está directamente vinculado a su historia, Patricia considera que si ella fue capaz de recuperarse a sí misma y recuperar su voz desde su posición, sus usuarios también son capaces de recuperarse.

### **Historia 28: Las 44 horas**

Esta historia refiere a la petición actual que Patricia está realizando al Hospital para aumentar al doble su horario en el Policlínico de Identidad de Género, pasando de esta manera de 22 horas a 44 horas de atención, esta situación la participante se la comenta a su madre, ya que siente incertidumbre a si será capaz de realizar esta nueva función, así como también, siente incertidumbre respecto a llenar la agenda de usuarios, al exponer estas inseguridades, la mamá de la participante le recuerda que son las mismas dudas que tenía al comienzo de su trabajo con las personas trans.

### **Historia 29: Caso terapéutico actual**

Esta historia narra un proceso en el que actualmente Patricia está desarrollando, en éste caso una persona que había asistido con anterioridad a actividades, llega hace aproximadamente 6 meses al policlínico señalando que se había dado cuenta de que era mujer, comenzando así el proceso terapéutico, Patricia relata que ha sido un proceso hermoso, en donde, la usuaria es una de las personas que más ha cambiado sin el empleo de hormonas, el vínculo generado con esta usuaria era tan fuerte que ella no

quería que Patricia le diera el alta. Finalmente, tanto la usuaria como su madre le agradecen a la participante por apoyarlas durante la transición, acompañarlas y comprenderlas. Los agradecimientos que Patricia recibe de sus usuarios, aunque comentan que la avergüenzan, la motivan y le dan fuerza para continuar con su trabajo cuando se siente cansada.

### **Historia 30: Nuestra lucha es más grande que nuestros sentimientos**

Esta historia se refiere a como se construye la concepción de que la lucha que diariamente lidia Patricia es más importante que su sentir, en este caso, la lucha es más grande que su sensación de cansancio y agotamiento. Patricia recuerda una conversación con su mejor amigo, en la que éste le expresaba que sus luchas eran más grandes que lo que sentían, que sus sentimientos tenían un carácter pasajero, ya fuera que estuviesen enojados o tuviesen rabia, en cambio, las luchas de las cuales ellos formaban tienen un carácter de permanencia, se mantienen, y por lo tanto, para la participando van tomando un forma más trascendental que sus emociones

### **Historia 31: Somos la pulga en el oído**

Esta historia se relaciona a que constantemente son las personas pertenecientes a la comunidad LGTB quienes exigen derechos y servicios, entonces, cuando se consiguen ciertas garantías nunca son alcanzadas de manera simple o fácil, sino que existió y existe una presión constantemente ejercida por la comunidad que posibilita la consecución de estos logros.

### **Historia 32: No es una pega es mi lucha**

Esta historia narra el carácter y el significado que tiene el trabajo para Patricia, este significado guarda relación con la desigualdad, con las historias de violencia y crímenes de odio que consecutivamente afectan a la comunidad LGTB, estos hechos afectan profundamente a Patricia, continuamente cuando salen a la luz pública estos hechos, Patricia reflexiona que pudo haber sido uno de sus usuarios o ella misma, y surge a raíz de ello, una sensación de unidad, de “sentir que todos somos uno” y de que a “cualquiera de nosotros nos podría haber pasado”. Es esta sensación la que motiva y moviliza el quehacer de la participante constituir y concebir sus prácticas como un aporte a la visibilización, validación y normalización de la comunidad LGTB, y más puntualmente, de las personas trans, estos objetivos son los que conforman la lucha de Patricia, la que

realiza y combate cotidianamente en su vida y en su trabajo, es por ello que considera que no es un trabajo lo que realiza en el policlínico, sino que lo que hace desde ese lugar y otros tiene un fin más amplio y más trascendental, es una lucha.

### **VII.II.II FASE 2: MICROANÁLISIS**

En esta fase se analizan y comprenden eventos específicos referidos en aquellos segmentos del relato de la participante que resulten importantes en tanto presenten narrativas en torno al tema estudiado, el cual corresponde, en este caso, a la presencia de prácticas de resistencia presente en la labor profesional de la participante y el significado asociado a ellas.

Los Pasos referidos a la Selección de segmentos para el microanálisis y la Transformación del texto en estrofas (Pasos 6 y 7 respectivamente en el Análisis Narrativo de McLeod) ya fueron incluidos en la Fase 1.

#### **Paso 6: Separación de las narrativas.**

Corresponde al Paso 8 del Análisis Narrativo de McLeod. Paso omitido. En este paso se separan las declaraciones y los segmentos que pertenecen al entrevistador y los que pertenecen al participante, distinguiendo los relatos y/o fragmentos de éstos que corresponden a cada cual. Para fines de este estudio, y tomando en consideración el marco teórico en el cual se basa, esto es, desde el Construccinismo Social, por ejemplo, la comunicación adquiere un carácter de co-construcción, por lo que no resulta relevante separar ambos segmentos, pues el relato se co-construye en conjunto entre entrevistadora y participante y resulta importante, además, el relato de la persona desde su narrativa total.

#### **Paso 7: Identificación de las “voces”.**

En este paso se intercalarán voces internas y externas, de acuerdo con el orden que se sigue en la entrevista. Corresponde al paso 9 en el Análisis Narrativo de McLeod

VOCES	ANÁLISIS
<p data-bbox="418 247 586 275"><b>Voz externa</b></p>	<p data-bbox="808 247 1372 323"><b>“Voz del profesor que le derivó su primer caso”</b></p> <p data-bbox="808 348 1372 779">Esta voz se hace presente de manera importante para Patricia al narrar sus inicios como terapeuta de personas transgénero. Se trata de uno de los dos profesores de su universidad que conocían acerca del tema y este, en particular, la incentivó a trabajar en su primer caso trans, ya que la vio como una estudiante interesada en el tema.</p> <p data-bbox="808 804 1372 1234"><i>“X, él trabajaba con trans, y en algún momento vio que a mí me interesaba el tema, por mi tesis, y me dijo “ ¿a ti te gustaría atender a alguien?”, y yo le dije “no sé, así como que yo en realidad no sé mucho del tema” y él me dijo “ bueno, pero vas a saber”, entonces “te podí leer tales libros, yo te ayudo” y bueno, ahí me mandó al primer paciente”</i></p> <p data-bbox="808 1257 1372 1381"><i>“él dijo “bueno, yo veo que a ti te apasiona la diversidad por qué no lo haces tú, ya que estamos aquí”</i></p> <p data-bbox="808 1404 1372 1738"><i>“todavía le llegaban correos como pidiendo ayuda, y me dijo “oye mira yo veo que a ti como que te apasiona esto del activismo, como que es lo tuyo, y yo ya no estoy haciendo esto, pero a veces me llegan correos pidiéndome... y tú, ¿te gustaría tomar un caso?”</i></p> <p data-bbox="808 1761 1372 1885"><i>“...y me dijo “pero si no tienes que cachar nada, léete un par de manuales y el resto va a venir en el camino”</i></p>





	<p><i>años más te van a necesitar y cuando te necesiten, tú vas a ser la experta en el tema, mientras tu hagas carrera”</i></p>
<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Voz de las personas que apoyaban sólo a través del discurso”</b></p> <p>Esta voz surge cuando Patricia comenta acerca del apoyo que recibía cuando buscaba maneras de comenzar a trabajar formalmente con personas transgénero. En esos momentos, ella relata que las personas le decían buenos comentarios acerca de la labor, pero, concretamente, nadie las apoyaba a ella ni a su compañera ginecóloga con la que tenía el proyecto.</p> <p><i>“nunca nadie nos dijo “no” o “no, qué terrible”, sino que todos nos decían “qué lindo su proyecto, pero qué lindo”, y no nos daban la plata, y en eso, estuvimos más de un año, muchas reuniones”</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Patricia agotada de esperar”</b></p> <p>Esta voz emerge en Patricia luego de haber intentado, de diversas maneras y con distintas personas, encontrar apoyo concreto para concretar su proyecto de trabajar formalmente con personas transgénero. Ella se sintió agotada, cansada y necesitada de un trabajo por el</p>

	<p>que recibiera remuneraciones, por lo que le dice a su compañera que seguirá esperando hasta un tiempo más, y luego de eso, comenzará a buscar otros trabajos.</p> <p><i>“(...) y yo le dije a la N “mira yo te espero hasta octubre y si esta cuestión no sale, yo me voy a otro lado a ganar plata porque no puedo seguir viviendo así en esta situación”</i></p> <p><i>“no sé, pero esta cuestión no da para más”</i></p>
<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Voz de la colega respondiendo a la inquietud de Patricia”</b></p> <p>Relacionada a la anterior, esta voz es la de la compañera de Patricia respondiéndole, preocupada, a lo que ésta le había comentado.</p> <p><i>“y me decía “no, pero no te vayai, si te vai a quién llamo”</i></p>
<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Voz del Ministerio informándoles que comenzarían a trabajar”</b></p> <p>Esta voz surge de manera importante justo en el momento en que Patricia había pensado en dejar de insistir en trabajar con personas transgénero, cuando, desde el Ministerio, reciben la noticia de que comenzarán, en breve, a realizar este trabajo en el hospital.</p> <p><i>“ (..) y en eso, en septiembre nos llamaron a una reunión, sepa dios como, alguien del Ministerio se apiadó de nosotros y nos dijeron “ya, parten el primero de septiembre” y nosotras así como “¿de verdad?” , “sí, de verdad, aquí vamos a</i></p>





	<p><i>respeto a los colegas de APS, pero yo no me veía atendiendo depresiones en APS así como el rollo de la viejita y la cuestión, yo decía “no me va a llenar la vida hacer esa cuestión” así como fomentar el status quo con mis atenciones, decía “qué hago” “hasta qué llegó”</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Patricia como no experta”</b></p> <p>Esta voz se hace presente en Patricia como respuesta a lo que algunas personas piensan y dicen de ella como una persona experta en el tema de lo transgénero. Al respecto, Patricia comenta que le da risa, pues no se considera como tal, sino como una persona que ha tenido mucho contacto y experiencia con personas transgénero.</p> <p><i>“a mí siempre me da risa cuando me presentan como la experta en género, la experta en transexualidad y yo le digo “oye loco si yo no soy experta en nada, soy una psicóloga que pasa mucho tiempo con gente trans y esa es mi experticia que paso la mayor parte de mi tiempo con ellos, entonces conozco muchas historias y te las puedo contar y eso es”</i></p>

<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Voz de los profesionales del Centro de la Mujer”</b></p> <p>Esta voz hace referencia a lo que las personas del Centro de la Mujer, institución donde Patricia realizó su primera práctica profesional, le dijeron cuando ella comenzó a criticarlos en sus prácticas y maneras de posicionarse con respecto al tema de la violencia.</p> <p><i>“yo tenía una posición obviamente muy crítica de la realidad, era un centro que atendía VIF y la cuestión no funcionaba, o sea, yo vi cosas que no me parecieron y las dije, y me dijeron “oye si tú eres la estudiante en práctica no más, no te creai tanto””</i></p>
<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Voz de los colegas de Patricia comentándole que saben que es activista”</b></p> <p>Esta voz surge cuando Patricia relata que en el hospital le hacen una serie de comentarios y bromas diciéndole que saben que ella es activista y organiza marchas y manifestaciones. Al respecto, ella responde que no, pero todos se ríen, ya que, como ella dice, todos saben que sí, y efectivamente así es.</p> <p><i>“entonces me molestan a veces, el doctor X que es el cirujano me dice “si sabemos que usted es la que organiza las marchas” y yo les digo “no doctor, yo no soy, ná que ver” y se cagan de la risa porque todos saben que sí y lo hago en realidad, si soy quién organiza las marchas, pero no digo</i></p>

	<p><i>que lo hago”</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Qué bueno que estoy aquí”</b></p> <p>Esta voz se hace presente en Patricia en un momento en el que el hospital pasaba por un difícil proceso donde les quitaron las hormonas para el trabajo con personas transgénero. En ese momento, Patricia pensó lo bueno que era que ella estuviera allí, pues es activista y comenzaría a realizar acciones al respecto para manifestar la molestia por la situación y buscar soluciones.</p> <p><i>“pasamos por un proceso político en el Hospital en el que nos quitaron las hormonas por presupuesto, y ahí como que yo dije “ok, que bueno que estoy acá” qué hubiera pasado si el psicólogo no hubiese sido alguien activista”</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Nadie sabía quién soy”</b></p> <p>Esta voz surge a raíz de que, al comenzar a trabajar en el hospital, Patricia se encontró con que nadie tenía información al respecto y, por ello, nadie la conocía, no sabían quién era ni en qué trabajaba, por lo que debió comenzar a presentarse y a explicar el tema de lo transgénero.</p>

**Voz externa**

*“el director dijo parte el primero de septiembre, pero no le avisó a nadie, entonces llegó una psicóloga nueva que nadie sabía quién era, que qué hace, que trabaja con qué, entonces como que tuve que empezar así a presentarme”*

**“¿Quién es ella?”**

Esta voz, relacionada a la anterior, hace referencia a lo que los compañeros de equipo decían con respecto a Patricia en los inicios de sus labores como psicóloga de transgénero en el hospital. Por un lado, se encontró con que, de mala manera, ellos preguntaban quién era y, por otro lado, en reiteradas ocasiones, al llegar las personas a atención, funcionarios del hospital les decían que ella no trabajaba allí, por lo que debió explicar, una y otra vez, que efectivamente ella si trabajaba allí.

*“El Hospital tiene un departamento de Psicología Clínica que tiene como doce psicólogos, entonces el de Oncología está en Oncología, el de VIH está en VIH, la psicóloga de los trans está en Ginecología, entonces el equipo no eran psicólogos y era como y me miraban “y esta hueona quién es””*

*“la mayoría de las veces llegaban mis pacientes y decían que tenían hora conmigo, y decían “no, esa psicóloga no trabaja acá”, entonces yo tenía que ir como a cada mesón a decir “yo sí trabajo acá, soy la psicóloga de los trans,*

	<p><i>entonces usted tiene que decirle el nombre que sale entre paréntesis” explicando mil veces”</i></p>
<p><b>Vox externa</b></p>	<p><b>“Voz de las recepcionistas que lograron sensibilizarse con el tema”</b></p> <p>Siguiendo la voz anterior, esta voz surge luego de que Patricia, poco a poco y constantemente, fue sensibilizando al equipo del hospital con respecto al tema de lo transgénero, logrando que se generara una mejor disposición de parte de este hacia las personas que van a atenderse.</p> <p><i>“ha sido como una sensibilización de todos los días y que hay algunos que igual son simpáticos entonces le tiran la talla a las recepcionistas, entonces dicen “hay sus pacientes son tan amorosos””</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Patricia resistiéndose a decidir por los/as usuarios/as”</b></p> <p>Esta voz se hace presente en Patricia al momento de referirse a la resistencia que ejerce a una de las instancias de patologización que ella identifica, relacionada a los profesionales que deciden, por las personas transgénero, lo que se debe hacer.</p> <p><i>“me resisto a decidir por ellos porque el psicólogo podría decidir y decir “ok, a ti te conviene tomar tratamiento hormonal o a ti te conviene operarte” antes de preguntarle o querer que todos se operen”</i></p>

<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Se van a ir al infierno”</b></p> <p>Esta voz surge desde una funcionaria de un CESFAM al que asistió una usuaria de cuatro años de Patricia junto a su madre. Al llegar, esta funcionaria le cuestiona a la madre el proceso que está llevando junto a su hija, ya que es una aberración de Dios y se irán al infierno por ello. Como respuesta, la madre le dice que está siendo asesorada por una profesional (Patricia) y la funcionaria le dice que ella también se iría al infierno.</p> <p><i>“apareció una funcionaria del CESFAM administrativa que agarró a la mamá y le empezó a decir “que cómo podía hacer eso con su hija, que son una aberración de dios y que se iba a ir al infierno, y que se arrepintiera” y ese tipo de cosas, y la mamá le dijo “oye sabes qué , por favor, no digas esas cosas, yo tengo el informe de mi psicóloga que...” a lo que la funcionaria le responde “no, su psicóloga es una imbécil, no sabe nada, se va a ir al infierno también” y yo “chucha, nos vamos todos al infierno” (ya, quedó la embarrá al final...”</i></p>

<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Voz del psicólogo experto”</b></p> <p>Esta voz hace referencia a lo que Patricia narra como el psicólogo experto, aquel que cree saber lo que le debe pasar a la otra persona y, en relación a las personas transgénero, piensa que si alguien quiere ser mujer, debe vestirse como convencionalmente se supone que debe vestir una mujer y lo mismo si es que quiere ser hombre.</p> <p><i>“entonces ahí está de nuevo ese experto que cree que sabe lo que le tiene que pasar al otro, entonces es como” si usted va a ser mujer véase bien señorita o si usted quiere ser hombre, bueno no sé po, véase rudo, no se ponga aros, un montón de cosas que hay que chocan con devolverle la autonomía a la persona”</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Patricia preguntándose si la está embarrando”</b></p> <p>Esta voz surge en Patricia cuando se cuestiona cómo está llevando a cabo sus procesos psicoterapéuticos, ya que tiene presente, constantemente, si es que está realizando preguntas y orientando el proceso en función de lo que a la otra persona le hace sentido y necesita, o en función de la información que ella quiere obtener y desde sus propias necesidades.</p> <p><i>“(…) y cuando me he dado cuenta que la estoy embarrando me digo “ok, parece que estás mirando las cosas desde tú necesidad” y esa es una mirada colaborativa de la terapia, o sea, las</i></p>

	<p><i>preguntas son pa ti o son pa tu paciente, tú quieres saber o él quiere que lo ayuden, entonces cuando uno ya está preguntando pa uno no más, uno tiene que decir “ A ver parece que estamos enfocados en mi necesidad y no en la del otro”</i></p>
<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Tenemos que pasarle plata a los maricones”</b></p> <p>Esta voz hace alusión a lo que dicen algunas personas cuando se enteran del trabajo que se está realizando en el Policlínico de Identidad de Género, los que expresan su molestia a través de comentarios ofensivos e innecesarias comparaciones.</p> <p><i>“muchas veces cuando publicamos en revistas y cosas, uno lee los comentarios de la gente y es como “a ya, ahora hay que pasarle plata a los maricones y cuando hay gente que se está muriendo de cáncer”</i></p>
<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Voz de los médicos que no ven esto como una necesidad”</b></p> <p>Esta voz emerge en médicos que no están de acuerdo con el trabajo que se desarrolla con personas transgénero, expresando que, habiendo casos más importantes, Patricia está trabajando en esto.</p> <p><i>“todas estas veces médicos, que sé yo, no</i></p>

	<p><i>ven la necesidad de lo que nosotros hacemos, piensan que es un capricho, onda como “está hueviando la psicóloga con los trans, cachai, habiendo tantas otras cosas por hacer, tanta gente con depresión que hay que tratar, y ella ahí está tratando a los trans”</i></p>
<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Voz de los colegas que piensan que la gente trans tiene algo malo”</b></p> <p>Esta voz emerge de aquellos colegas de Patricia que cuestionan el hecho de ser transgénero, relacionándolo con alguna experiencia de niños/as o algún problema médico.</p> <p><i>“hay un montón de colegas que piensan que igual algo malo tienen cachai, te podría dar todas charlas y la cuestión, pero es como “y pero por qué se produce esto, es algo en el cerebro, no, pero algo malo tiene, pero los abusaron cuando chicos”</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Patricia invitando a más colegas a trabajar desde su mirada”</b></p> <p>Esta voz se hace presente en Patricia al momento de querer incentivar a más colegas a trabajar desde su mirada y posición en el tema transgénero, ya que es la única profesional que se dedica a ello.</p> <p><i>“Yo creo que esa es mi manera de resistir, invitar a más gente, como “colega, necesitamos más gente que investigue, necesitamos más gente que quiera trabajar en esto”, no puedo ser la única”</i></p>

<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Patricia respondiendo preguntas en las charlas”</b></p> <p>Esta voz emerge en Patricia luego de encontrarse, en las charlas a las que asiste, con las mismas preguntas por parte de los asistentes, una y otra vez. Al respecto, ella se repite que está bien, que debe responder nuevamente con paciencia y entender a aquellas personas que aún no comprenden de qué se trata su labor.</p> <p><i>“las preguntas de la gente que es como “por qué me preguntan esto de nuevo, pero ok”, de nuevo con la paciencia y cada vez con mucha paciencia entender que no están obligados a entender, pero aquel que quiera entender, yo lo voy a acompañar a entender mejor, todas las veces”</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Patricia respondiendo a la gente difícil”</b></p> <p>Esta voz de Patricia surge como respuesta a las personas que ella cataloga como difíciles, refiriéndose a aquellos que hacen daño a las personas transgénero. Al respecto, Patricia comenta que se dice a sí misma, más allá de la rabia que siente, que ella puede ayudar a entender a esas personas y eso es lo que pretende hacer.</p> <p><i>“cuál es la gente más difícil pa mí, la que le hace daño a mis pacientes po cachai, papás que no sé po, que les hacen daño, hermanos, gente que les hace bullying y que yo podría decir “gente de mierda, los</i></p>

	<p><i>quiero matar”, pero al final digo “ok, a esta persona nadie la ha ayudado a entender, ¿lo puedo ayudar a entender?, ya, ¿quieres que te ayude a entender?”</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Qué bueno saber que existen”</b></p> <p>Esta voz se hace presente cuando Patricia se encuentra con personas que, al igual que ella, están interesadas en trabajar con personas transgénero. Al respecto, ella piensa que es bueno saber que existen y que, si son varios, se podrían cambiar las maneras de realizar este trabajo.</p> <p><i>me he encontrado distintos tipos de personas súper interesados en que en realidad hagamos algo, entonces yo digo, bueno cada vez que los encuentro, es como “qué bueno saber que existen”, cachai, que es más gente que quiere cambia las reglas del juego, entonces si somos hartos en una de esas las cambiamos, cambiamos las reglas para que a la gente le sea más fácil.</i></p>

<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Cuando voy al colegio de un transgénero”</b></p> <p>Esta voz hace referencia al diálogo existente en el momento en que Patricia asiste al colegio de una persona transgénero para solicitar que, al sentirse perteneciente a otro género, sea tratada como tal. En ese momento, desde el colegio recibe una respuesta negativa, a lo que Patricia responde que es un derecho, no un favor y que puede tomar acciones legales al respecto. Solo ahí desde el colegio recibe una respuesta positiva y se acuerda respetar la decisión de la persona transgénero.</p> <p><i>“yo tengo que ir al colegio a decir “usted tiene una persona transgénero, entonces desde ahora va a usar su nombre masculino” y me dicen “pero es que cómo y la cuestión blablá”, amablemente yo les digo “no le estamos pidiendo un favor, esto es un derecho, él tiene derecho a que se ocupe su nombre” me dicen “no, pero es que la legalidad” y yo les digo “esto es legal, aquí está el papel de la ordenanza del Ministerio que dice que usted tiene que respetar su nombre blablábla”, “sabe que lo podemos demandar ¿cierto?, usted no quiere que yo lo demande” y me dicen “eeeh, no, no, no si aquí no hay discriminación” y “qué bueno que no haya discriminación porque o sino yo lo iba a demandar y usted no quiere que venga el MOVILH y la cuestión, ya bien””</i></p>
---------------------------	---



<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Voz de los/as usuarios/as pidiendo un/a psicólogo/a que vaya más allá de lo trans”</b></p> <p>Esta voz surge en los y las usuarios y usuarias transgénero, que desean un profesional psicólogo/a que vea más allá de si son o no transgénero, que se importe por sus historias y sus vidas, y no se quede con el tema de lo transgénero como si no hubiera nada más por abordar.</p> <p><i>“queremos a un psicólogo que vea más allá de que si somos trans o no, si ya sé que soy trans, ayúdame a otras cosas, como en cómo es ser mujer para mí, cómo es la mujer que quiero ser en mi vida, cómo ha sido este proceso para mí, cómo ha sido que mi familia me abandonara por ser trans”, miles de cosas más que “yo me sentía un monstruo y ya no quiero sentirme un monstruo por ser así, pregúntenme todo eso, no me preguntes que desde cuando tú te sientes mujer y te ponías los zapatos cuando niño, si eso ya me lo han preguntado” , me dijeron “queremos un psicólogo que vea más allá del cuerpo transexual”</i></p>
---------------------------	--

<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Patricia resistiéndose a trabajar sólo en lo trans con las personas transgénero”</b></p> <p>Vinculada a la anterior, esta voz emerge desde Patricia en relación a resistirse a trabajar como una psicóloga que aborde sólo el tema de lo transgénero con los y las usuarios y usuarias, sino que, de la mano con su orientación clínica narrativa, pueda ir más allá, interesándose por sus historias, relaciones significativas, etc.</p> <p><i>“me resisto a eso, a con cada persona ver más allá, conocer tu historia, por algo soy narrativa “cuéntame tu historia, podemos escribir otra que te haga más sentido, cuéntame la historia de tu mamá, cuéntame la historia de tu familia, la historia de tu polola, veamos otras cosas “”</i></p>
<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Sigamos un tratamiento psicológico”</b></p> <p>Esta voz surge en el diálogo que tiene Patricia con un usuario al que le ofrece, luego de terminar las sesiones estipuladas para realizar un informe psicológico y que pudiera seguir su tratamiento hormonal, seguir en tratamiento para abordar otras temáticas que le parecen ser importantes en la vida de él, y éste usuario, un poco asombrado, le pregunta si es que eso se puede hacer y acepta seguir el proceso psicoterapéutico.</p> <p><i>“llegamos a la cuarta sesión, aquí está tu informe psicológico ya te puedes ir a tratamiento hormonal, qué te parece, te gustaría que siguiéramos con</i></p>

	<p><i>conversando”, y me dijo “pero, ¿podemos hacerlo?”, como que me preguntan así como ¿se puede?, y yo les digo “pero, por supuesto, o sea, yo pienso que hay temas que podemos trabajar””</i></p>
<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Voz de colegas derivándole casos trans”</b></p> <p>Esta voz corresponde a colegas de Patricia que le derivan casos de personas transgénero, pues se sienten poco preparados para abordarlos y creen que son casos muy difíciles.</p> <p><i>“yo soy muy crítica de los colegas que cuando les llega un caso trans como que dicen “oh, qué difícil, mandémoselo a la experta””</i></p> <p><i>“oye, me llegó un niño trans y la cuestión y no sé qué hacer” atiéndelo po es obvio, “pero es que cómo lo hago”</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Son unos pobrecitos”</b></p> <p>Esta voz surge en Patricia como respuesta a lo que opinan las personas en relación a las personas transgénero al decir que son personas que sufren, unos pobrecitos y que les va a resultar muy difícil la vida. Al respecto, Patricia comenta que se resiste a esa idea y que ella no trata a personas pobrecitas, que ninguno de sus usuarios lo es.</p> <p><i>“me resisto a esa idea de la cultura que hay que “ser trans es tan difícil, pobrecito” no yo trabajo con gente trans “oh, qué</i></p>

	<p><i>difícil, van a sufrir” “tengo un hijo trans, le va a tocar tan difícil” no, yo me resisto a eso, yo no tengo pobrecitos”</i></p>
<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Voz de las personas del magíster”</b></p> <p>Esta voz emerge cuando Patricia señala que el Magíster constituía un espacio para compartir visiones críticas entre colegas, lo que en ella provocaba una sensación de no estar sola en esta lucha contra el sistema.</p> <p><i>“toda la semana metidos en el sistema y llegábamos el sábado como a discutir el sistema y era como “no hemos cambiado nada, pero no importa, sabemos que existes tú, qué existes tú, que existes tú”</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Patricia en el magíster”</b></p> <p>Esta voz se hace presente al momento en el que la participante estaba postulando al Magíster. Durante la entrevista que le realizan, ella enfatiza que su interés en el magíster se relaciona con desarrollarse de mejor manera como profesional, y de esta manera poder brindar un mejor servicio a la población específica que ella atiende</p> <p><i>“¿Y usted por qué viene a este magíster”, yo dije “bueno porque yo trabajo con una población que creo que es muy importante y quiero ser mejor psicóloga para ellos, si van a tener algo quiero que sea lo mejor”, entonces por último la mejor versión de mí, si no hay nadie más, la mejor versión de mí quiero que tengan y yo sí siento que</i></p>

	<p><i>a mí me hizo bien”</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Patricia reflexionando acerca de su labor profesional”</b></p> <p>Esta voz surge cuando Patricia reflexiona de su trabajo como psicóloga de personas trans, comentando que hace todo lo posible y que da lo mejor de sí, recalca además que en su labor no concibe ni concebiría colaborar con el estatus quo.</p> <p><i>“mi trabajo no puede favorecer, menos al status quo, entonces desde ahí me deja tranquila con la vida, cachai, o sea, yo miro pa atrás y digo “ya, lo estamos haciendo bien, algo estamos haciendo”</i></p> <p><i>“llega el final del día pienso en el caso y sé que hice todo lo que pude haber hecho, no hice algo mediocre, lo di todo, cachai” así como miré, busqué, le di una vuelta, si no entendí le pregunté a alguien más, cachai, pedí supervisión, pero al final del día sé que hice todo lo que podía hacer, di lo mejor de mí, entonces después de eso estamos bien y por lo menos hasta ahora,</i></p>

	<p><i>creo, y bueno no sé, el 80% de mis pacientes está feliz con la terapeuta que les tocó”</i></p>
<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Voz de la médico en la charla que se cae de la silla”</b></p> <p>Esta voz surge en el contexto de una charla que dicta Patricia en un Hospital, en ella. una médico le plantea que no sería capaz de atender a un niño trans y que probablemente se caería de la silla si se le presentase una situación así, a lo que Patricia replica planteándole primero que es necesario que no se caiga de la silla y que ella como profesional de área de salud debe estar preparada ante esta realidad, por último, reflexiona y comenta en la charla que es imperativo que los profesionales del área dejen de espantarse ante este posible escenario.</p> <p><i>“una médico habló y dijo así como “pero es que yo no sé cómo tú lo haces po, o sea, con los niños trans, si a mí me llegó un niño y me dice que se siente niña, no sé po, yo me caigo de la silla, no puede</i></p>



	<p>cuenta de que acá en Chile se tiene algo, pero también siente frustración al no poder hacer nada que ayude a enfrentar esta situación en otros países.</p> <p><i>“ellos estaban tan mal, tan, de verdad, dos años atrás en esto que escucharme a mí fue casi como que la salvación, y yo quedé como “oh, qué duro, qué duro, o sea, que esto que yo tengo que siento que es tan poquito, ustedes sientan que es tanto”, y eso pa mí fue duro, como que llegué acá como “pégate una piedra en los dientes que tenía un policlínico porque en muchos lados ni siquiera los quieren escuchar”</i></p> <p><i>“fue duro de verdad escuchar así que, que estaban como tan mal con el tema trans, o sea, como por un lado “qué rico sentir que tenemos algo”, pero igual es como “puta, ojalá pudiéramos hacer algo”</i></p>
--	--

<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Patricia a los 60 años”</b></p> <p>Esta voz emerge cuando Patricia se proyecta hacia la adultez mayor, específicamente a la edad de 60 años, etapa de su vida en la que espera que todo lo que está haciendo en la actualidad constituya un aporte en el futuro, adhiriendo que todo lo que está realizando ahora, espera, se transforme en un producto funcional, así por ejemplo, que el Policlínico de Identidad de Género no sufra de la incertidumbre constante de su existencia y suministros.</p> <p>Indica también que probablemente se encuentre en una etapa de formación de otros profesionales y de supervisión.</p> <p><i>“yo digo ojalá, ojalá, yo trato a veces de visualizarme cuando tenga 60 años, ojalá mirar pa atrás y haber hecho algo bacán, mirar pa atrás y que tengamos algo bueno, no sé a lo mejor ya no voy a estar haciendo terapia voy a estar en un cargo más de supervisión, de formar otros, pero que haya un producto bacán y digo con eso puta todo lo que la sufrimos ahora que valga la pena al final, es eso, solo es eso o sea, yo digo “qué no guatee, que no muera” porque eso sí es verdad, que siempre como que nos cierran, así como que todos los meses “no hay hormonas no, nos vamos a morir”, entonces llegar a tener esa tranquilidad de que vamos a poder funcionar tranquilamente”</i></p> <p><i>“...y ser vieja y decir “hueón, lo hicimos</i></p>
---------------------------	---

	<p><i>bien” que haya algo pulento, pulento y ojalá que sí po, llegar a los 60 y que a los 60 pueda mirar pa atrás y estar tranquila, que hicimos algo decente con este trabajo tan vituperado”</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Es nuestra lucha”</b></p> <p>Esta voz se hace presente cuando Patricia reflexiona en relación a que en esta lucha contra el sistema ella no es la única, sino que existen varias personas insertas en diferentes lugares que están aportando y que realizan su trabajo con el objetivo de disminuir la desigualdad, esta sensación de no estar sola en la lucha la tranquiliza respecto al futuro, señalando que habrán personas que sigan perpetuando esta forma de trabajo.</p> <p><i>“cachai por qué he tenido que resistir, por qué he tenido que ser resistente siempre, por qué mis compañeros también lo son y</i></p>

	<p><i>por qué este es un trabajo que yo digo “de nosotros, nuestra lucha” yo no estoy sola en esto , entonces como que recordar todo eso y después llevarlo al trabajo, y después a las prácticas terapéuticas es, es rico”</i></p> <p>“siempre nos escribimos como “compa que bueno saber que usted existe”, porque los veo que están todos haciendo algo que es así como un pequeño grano de arena pa disminuir la desigualdad”</p> <p>“porque en distintos lados estamos contra el sistema pensando cómo hacerlo, entonces eso te hace pensar que vas menos solo porque en verdad uno piensa que va cuesta arriba muchas veces, y saber que cuando yo no esté, va a seguir habiendo alguien que lo haga, buena, descanso en que “existen personas como ustedes”</p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Este es mi deseo”</b></p> <p>Esta voz emerge cuando Patricia comenta acerca de su deseo personal en el futuro, reaclacando que no quiere ser una profesional que se dedique a decidir sobre quién es trans y quién no y que su trabajo se reduzca a ser jueza.</p> <p><i>“yo de esto concluyo “puta, ese es mi deseo, ojalá que no me vuelva una viaja amargá hueón que decide quién es trans y quién no” ojalá que me dure y que cuando lo haga, fréntenme hueón y búsqunse</i></p>

	<p><i>alguien más con vitalidad y con juventud que quiera curiosear y saber”</i></p>
<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Voz de la niña de cuatro años con pilín”</b></p> <p>Esta voz urge desde una usuaria de 4 años de la participante quién le señala que ella es una niña que tiene pene, esto Patricia lo comenta para señalar lo evidente de unos casos, así como también, para indicar el abordaje normalizador que asume en su rol profesional.</p> <p><i>“esta pequeña de 4 años que llega y lo primero que me dice es “tía habemos niñas con pilín y sin pilín, ¿cierto?” y yo le digo “sí” y me contesta “ah yo soy de las que tienen pilín”</i></p>
<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Lo que dicen comúnmente las personas transgénero”</b></p> <p>Esta voz surge de lo que comúnmente comunican los usuarios de la participante cuando llegan a consulta, tradicionalmente ellos indican su identidad de género de manera inmediata, por lo que, realizar el informe no es difícil y muchas veces no es lo relevante.</p>

<p style="text-align: center;"><b>Voz interna</b></p>	<p><i>“lo tradicional que es “hola, soy mujer y quiero ser hombre”, súper fácil, así como, o que han vivido toda la vida en el otro género y solo necesitan las hormonas”</i></p> <p><b>“Caso fácil”</b></p> <p>Relacionado a la voz anterior, Patricia, reflexiona y comenta que cuando la petición y explicitación de los usuarios acerca de su identidad de género es clara el abordaje es simple</p> <p><i>“entonces uno piensa “ah, Ok, fácil”</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Patricia descubriendo que hay más que la heteronorma”</b></p> <p>Esta voz emerge cuando la participante comenta cuando se da cuenta de que existen más identidades sexuales que solo la heterosexual, este vislumbramiento de nuevas identidades sexuales se enmarca en su participación directa, durante su formación de pregrado, en el movimiento estudiantil, en este movimiento Patricia señala que estas identidades tenían cabida y se normalizaban.</p> <p><i>“habían más cosas que la heterosexualidad po’, que no era todo lo que había, eh, dentro de la toma y todo este ambiente de izquierda se daba una cosa como bien open mind, ¿cachai?, y como que todo está bien, ser gay está bien”</i></p>

<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Patricia dejando la organización feminista”</b></p> <p>Esta voz surge en el relato de Patricia cuando se refiere a su retiro de la organización feminista a la que pertenecía, deja esta organización porque no encuentra en ella el apoyo necesario en cuanto a la temática trans.</p> <p><i>“yo milité en una organización feminista y luego lo dejé, eh, y lo dejé porque no obtuve el apoyo que yo necesitaba pa’ lo trans, me di cuenta que, dentro del feminismo, lo trans no es lo más importante y lo dejé, dije “yo me voy, lo siento”</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Cómo lo hago”</b></p> <p>Esta voz se hace presente en el momento en que la participante reflexiona sobre la gran magnitud y amplitud de las luchas y descontentos sociales en general, y en cómo ella se planteaba en un principio la dificultad de encontrar una manera de abordar estas luchas sociales.</p> <p><i>“todas estas luchas sociales a uno le parecen mal pero “qué hago” si es como tan grande entonces “cómo lo hago”</i></p>

<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Patricia atendiendo sus primeros casos trans”</b></p> <p>Esta voz emerge cuando la participante comienza a trabajar con las primeras personas trans, indica que no sabía cómo hacerlo, pero sentía la necesidad de realizar algo al respecto, ya que percibía que la manera en que se estaban abordando y trabajando con la temática trans no era adecuada, recalca que cuando se inmiscuyó en el trabajo, todo se fue desarrollando espontáneamente, y que en el trabajo siempre se sintió cómoda, haciendo lo correcto y adecuado.</p> <p><i>“yo pensé “ya, no sé nada, pero esto está muy mal y me gustaría hacer algo”, yo jamás me imaginé a todo lo que iba a llegar eso, a todo lo que iba a llegar esa decisión, o sea, cero posibilidades de imaginarme lo que iba a venir después de eso, si le hubiera dicho que no, no sé en qué estoy. Pero, ya que dije que sí, eso se fue después dando, y de nuevo, siempre se sintió bien, cuando empecé a atender siempre fue lo adecuado”</i></p>
---------------------------	--



<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Patricia relacionando su labor profesional con su postura personal”</b></p> <p>Esta voz se hace presente cuando Patricia comienza a reflexionar sobre la conexión entre su historia personal y su quehacer profesional, comenta que ella al no ser visibilizada durante mucho tiempo en su vida y al lograr superar esta invisibilización y recuperar su voz, utiliza la psicología para este mismo fin, pero con las personas trans, es decir, su propósito es lograr visibilizarlas y lograr que ellas recuperen su voz, recalcando en que si ella pudo ellos también son capaces de lograrlo.</p> <p><i>“yo fui una persona no vista por mucho tiempo, ¿cachai?, desde ahí entonces no sé si, quizás si yo no hubiera hecho ese acto, ¿cómo sería mi manera de ser terapeuta ahora?”</i></p> <p><i>“entonces “tengo la esperanza de que tú también puedas, no importa cuán cagá estés, yo tengo la esperanza de que te puedas escribir distinto porque yo lo hice”</i></p>

<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Patricia respondiendo al hospital cuando le quitan las hormonas”</b></p> <p>Esta voz emerge cuando Patricia señala su posicionamiento relacionado a cuando al Policlínico de Identidad de género no les suministran las hormonas, ella comenta su posición no es pasiva, sino que ella responde y se moviliza para que les proporcionen las hormonas.</p> <p><i>“quizás otra persona diría “pucha no nos dieron las hormonas, que pena no se puede hacer nada más”, “sale, anda a quitarme las hormonas, no, dejo la cagá”</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Patricia empezando a trabajar en el Policlínico”</b></p> <p>Esta voz se refiere al momento en que les informan que el Policlínico comienza en septiembre, Patricia relata que le asustaba el desafío y el que no llegase nadie, y que a veces, se encuentra aún en la actualidad pensando estas ideas.</p> <p><i>“Estaba cagá de miedo, sí, porque igual era grande el desafío, y si no llegaba nadie... y de repente igual me pillo pensando esas tonteras”</i></p> <p><b>“Voz de Patricia hablando con su madre con respecto a su solicitud de 44 horas”</b></p> <p>Relacionada a la voz anterior, la participante comenta sobre una conversación que mantuvo con su madre en la que le cuenta que a lo mejor no es capaz con las 44 horas que está</p>

<p style="text-align: center;"><b>Voz externa</b></p>	<p>solicitando, y que a lo mejor no funciona y no llegan personas.</p> <p><i>“estaba hablando con mi mamá en la mañana y yo le decía “pero mamá ¿y si no llega suficiente gente pa’ cubrir las cuarenta y cuatro horas y si no funciona y si no me la puedo?”</i></p> <p><b>“Voz de la mamá de Patricia respondiéndole en relación a la inseguridad de ella”</b></p> <p>Esta voz surge como respuesta de la madre de Patricia a la voz anterior, en ella la madre le recalca que está pensando de igual forma que cuando comenzó.</p> <p><i>y mi mamá manejaba y me escuchaba no más, “¿terminaste?”, “no”, y ya íbamos llegando al hospital y me dijo “Paty, ¿todavía?, basta, pensabai lo mismo cuando empezaste, ¿funcionó o no?”</i></p>
---	--

<p><b>Voz externa</b></p>	<p><b>“Voz de la gente agradeciéndole a Patricia por su trabajo”</b></p> <p>Estas voces emergen desde los usuarios de Patricia quienes le agradecen por transitar con ellos, acompañarlos en su camino y visibilizarlos. Comenta el caso específico de una madre quién le agradece por salvarle la vida a su hija quién a su vez también le agradece por poder ayudarla y apoyado a lo largo de todo el proceso.</p> <p><i>“la gente me pide los procesos que hemos tenido, que están muy agradecidos, me lo dicen, “patita gracias”</i></p> <p><i>“ahí como que ella, ambas, hija y mamá, me dijeron, pucha Paty te queríamos dar las gracias porque de verdad es que no sabríamos que hubiera sido de nosotras si es que no te hubiésemos encontrado, eh, “le salvaste la vida” me dijo la mamá, “le salvaste la vida porque yo no sabía qué le pasaba ni cómo ayudarla y ahora la veo y no sé po” y la Ale también me decía “no hubiera podido Paty, yo sé que me salvé la vida pero no hubiera podido sola, no sé cómo hubiera sido este camino si no lo hubieras caminado conmigo, necesitaba una persona que lo hiciera conmigo, gracias, o sea, aparte de mamona te digo que no me quiero ir porque me da pena pero también porque para mí eres importante” y otros pacientes también me lo dicen en sesiones, así como “por si se te olvida, eres importante para nosotros”,</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	

	<p><i>por lo mismo, porque son gente que nadie ve, entonces cuando alguien los ve es como de verdad, de verdad, “gracias por vernos”</i></p> <p><b>“Voz de Patricia respondiendo a la madre de la usuaria”</b></p> <p>Esta voz surge como respuesta a la madre e hija que le agradecieron a Patricia, ella les dice que la usuaria había sido quien se salvó la vida.</p> <p><i>“y yo le decía “se salvó la vida ella” y todo”</i></p>
--	--

<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Patricia cansada”</b></p> <p>Esta voz se hace presente cuando la participante reflexiona que su trabajo y la invisibilización de su lucha son constantemente resistidas, por lo que, a veces se siente cansada de aquello y se cuestiona el por qué tiene que ser tan sufrida su vida y Su trabajo.</p> <p><i>“Del sistema, es como esta misma lucha socialista de “siempre nos están cagando, noes están quitando las cosas, nos invisibilizan”, entonces de repente cansa po’, yo le digo a la gine “por qué nuestra vida es tan sufrida”</i></p>
<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Patricia cuando consiguen algo”</b></p> <p>Esta voz hace referencia a cuando se consiguen cosas desde lo trans, Patricia recalca que lo que obtienen es gracias a su esfuerzo y es mérito absoluto de ellos.</p> <p><i>“cuando nos dan algo es como “perrito, tu no nos regalaste nada nosotros lo ganamos”</i></p>

<p><b>Voz interna</b></p>	<p><b>“Voz de Patricia cuando se entera de las golpizas que reciben las personas transgénero”</b></p> <p>Esta voz surge de la reflexión que realiza Patricia sobre las golpizas de las que son víctimas las personas de la comunidad LGTB, indicando que cuando suceden se preocupa y le duele, señala también que cuando se suicida una persona transgénero piensa sobre el por qué no hubo nadie que lo ayudase.</p> <p><i>“le han sacado la cresta a amigas trans po’, casi las matan, y uno queda como “chucha weón”, cada vez que hay una golpiza yo pienso “puta ojalá no sea uno de los míos”, o alguien me dice “Paty mataron un trans”, yo digo “chucha que no sea de los míos”, ¿cachai?, me duele, y digo “por qué siguen haciendo eso”, o mataron una chica lesbiana y digo “puta a lo mejor la conozco, a lo mejor pude ser yo”</i></p> <p><i>“es un sentir de que somos uno, la mayoría de las veces afortunadamente no los he conocido pero me duelen igual, o cada vez que se suicida un adolescente trans es como “qué onda, por qué no hubo nadie que pudiera hablar con esa persona pa’ hacerle ver la vida de otra manera, pa’ ayudarlo, nadie lo vio”, es como, eh, muy de la guata y desde el corazón, esta idea”</i></p>
---------------------------	---

<b>Voz interna</b>	<p><b>“Voz de Patricia pensando en qué trabajaría si no estuviera en el Policlínico”</b></p> <p>Esta voz hace referencia a la reflexión que realiza Patricia sobre qué haría si no fuese la psicóloga del Policlínico de Identidad de Género, señala que trabajaría en otra cosa desde la misma postura, pero que aun así no se proyecta demasiado no trabajando en el policlínico.</p> <p><i>“de hecho yo lo pienso a veces y digo “si me cierran el poli, ¿qué voy a hacer de mi vida?” trabajar en otra cosa, pero ojalá que no me lo cierren”</i></p>
--------------------	---

**Paso 8: Identificar el uso figurativo del lenguaje.**

Corresponde al Paso 10 del Análisis Narrativo de McLeod. En este paso se busca identificar las figuras literarias usadas y aplicadas por el participante en su narración, resaltando el objetivo que cada una de ellas cumple en el relato.

Segmento	Figura Literaria
“...entonces trabajo en los dos lados, pero es lo mismo, en los dos lados mi trabajo es acompañar a la gente trans a transitar hacia el otro género, y a las familias, y a los colegios, y a los trabajos y a todos los que se relacionen con ellos...”	Patricia emplea el uso de la <b>anáfora</b> en el segmento presentado con la intención de adherirle énfasis al relato, y en este caso particular, otorgarle énfasis a el trabajo que realiza el que no solo se desarrolla con el usuario, sino también con todo el sistema en el cual se involucra el usuario.
“...entonces, después ese primer paciente le recomendó a alguien, y después eran dos, y ese alguien le recomendó a alguien más, y después eran diez, y bueno, así empezaron a multiplicarse...”	En el segmento presentado la participante hace uso de la figura literaria de la <b>Hipérbole</b> para explicar cómo los usuarios aumentaron en número, exagerando la explicación de la extensión del acceso al Policlínico de Identidad de Género.

<p>“...Revisé las guías españolas, las guías argentinas, armé algo pa que pudiéramos presentar y empezamos como a tocar puertas en muchos lados, en el Ministerio, en el Servicio de Salud, y en verdad, nunca nadie nos dijo “no” o “no, qué terrible...”</p>	<p>La participante utiliza la <b>metáfora</b> de tocar puertas como sinónimo de búsqueda de apoyo en diversos lugares para constituir el Policlínico de Identidad de Género</p>
<p>“...Revisé las guías españolas, las guías argentinas, armé algo pa que pudiéramos presentar y empezamos como a tocar puertas en muchos lados, en el Ministerio, en el Servicio de Salud, y en verdad, nunca nadie nos dijo “no” o “no, qué terrible”, sino que todos nos decían “qué lindo su proyecto, pero qué lindo” (risas), y no nos daban la plata...”</p>	<p>Vinculado al mismo segmento del relato anterior, Patricia utiliza la <b>repetición</b> con el objetivo de enfatizar en la falta de apoyo que constantemente recibían del tipo material y monetario.</p>
<p>“...Ya, parten el primero de septiembre” y nosotras así como “¿de verdad?” , “sí, de verdad, aquí vamos a contratar a la psicóloga (porque faltaban mis horas), parten el primero de septiembre” , y el primero de septiembre esta cuestión empezó a andar sin nada, no teníamos nada, no teníamos armado el protocolo, no teníamos pacientes, nada...”</p>	<p>En este segmento la participante utiliza la figura literaria de <b>repetición</b> para subrayar el inicio brusco y poco preparado del Policlínico de Identidad de Género.</p>
<p>“..Así empezó a andar, entonces claro, partimos con dos pacientes y ahora son ochenta, se fueron multiplicando de una manera muy misteriosa porque nuestro programa nunca ha sido emm presentado a la luz pública, así como con bombos y platillos, nunca ha visto en la tele el Policlínico de Género, nada...”</p>	<p>Vinculado y a continuación del segmento anterior, este segmento también se refiere al comienzo del Policlínico, en él la participante hace uso de <b>metáforas</b>, la primera referida a “se fueron multiplicando”, la utiliza para explicar el aumento de los usuarios del Policlínico, y la segunda metáfora “nunca ha sido con bombos y platillos”, es usada para explicitar a la poca visibilización del policlínico en los medios</p>

	de comunicación.
<p>“...cuando se dieron cuenta que había un lugar que sí los quería acoger, eeh, avisan po “oye chiquillos hay un lugar donde no te tratan mal, donde sí te quieren ayudar, donde son amorosos”, entonces empiezan a ir todos para allá...”</p>	<p>En el segmento expuesto Patricia utiliza dos figuras literarias, primeramente una <b>anáfora</b> con el propósito de enfatizar el trato que ella otorga a las personas en el Policlínico de Identidad de Género, y en segundo lugar, emplea una <b>hipérbole</b> para visibilizar y efecto que tiene en los usuarios ese trato, otorgando de esta forma una explicación del aumento de los usuarios relacionado con que son ellos mismos quienes recomiendan el lugar por el trato y comprensión que reciben.</p>
<p>“...El Marcelo, porque él llegó y era un caso bien heavy porque, o sea, aparte de ser trans tenía como 38 años, no había salido del clóset, había vivido toda su vida escondido, entonces era un caso super duro, entonces fue ayudarlo como a aceptar su identidad, a salir del clóset, a tener conversaciones con la familia, una familia super negada, como el caso más difícil del mundo...”</p>	<p>En el segmento presentado la participante emplea dos <b>metáforas</b> y dos <b>hipérboles</b>, la primera metáfora “caso bien heavy”, la utiliza para indicar y recalcar la severidad del caso. La segunda metáfora “salir del clóset” la utiliza para ilustrar que su usuario no había explicitado su Identidad Sexual con cercanos. Respecto a las hipérboles ambas son utilizadas por Patricia para exagerar, en primer lugar, que la vida del usuario se había desarrollado escondido., y en segundo lugar, para exagerar, en relación, a que era el caso</p>

	más difícil, en el sentido terapéutico, que le había tocado abordar hasta ese momento.
“...Lo vi casi dos años después, ahora, llegó al Policlínico a recibir atención pa las hormonas y todo eso, y le digo “oye que bueno es verte” porque había pasado tanto tiempo y tanta agua bajo el puente, y claro ahora estaba bien, con una polola cachai, super resuelto, entonces fue como lindo volver a verlo y ver que después, porque yo dije “qué habrá pasado con este tipo”, que dos años después, estaba bien...”	Este segmento se relaciona con el anterior, ya que se relata el encuentro después de dos años con el mismo usuario, en este segmento se emplea una <b>metáfora</b> que le permite a la participante dar cuenta del tiempo transcurrido desde el término del proceso terapéutico con su primer usuario trans y denota el efecto en ella.
“...como hacía clínica al principio a después del Magíster por ejemplo, entremedio de eso pasé como por un proceso de pulirse en un Magíster constructivista cachai...”	En este segmento, Patricia, utiliza el “pulir” como <b>metáfora</b> de obtención y mejoramiento de las habilidades y herramientas profesionales.
“...La intervención siempre es ayudarlos a soltar, a decir “chucha, si te querí vestir de mujer qué, qué va a pasar, nada po, no es tan terrible, ok” entonces “si lo quieres por qué no lo haces”....	<b>Metáfora</b> de “soltar” utilizada para explicitar de mejor forma su manera y orientación en la intervención terapéutica, la cual se orienta a que sus usuarios se permitan ser, liberarse de sus propias concepciones de género sociales y culturales.
“...Lo que yo le llamo poner el género entre paréntesis desde la narrativa...”	Se utiliza la <b>metáfora</b> de “género entre paréntesis” como medio que posibilita el cuestionamiento de las concepciones heteronormadas de identidad de género y que además, permite comprender la temática desde la normalidad y la tranquilidad.
“...esa es una característica mía como	En el segmento presentado se hace uso de

<p>terapeuta que es reconocida por mis pacientes, de que para mí todo está bien...”</p>	<p>la figura literaria de <b>hipérbole</b> para explicitar la adopción de una postura terapéutica desde la comprensión hacia los usuarios, lo que permite en el espacio terapéutico una dinámica de confianza y no juzgamiento que abre espacio a acciones e intervenciones descentralizadas de la temática trans.</p>
<p>“...Antes de ser psicóloga, fui activista y soy...”</p>	<p><b>Hipérbaton</b>, se emplea esta alteración gramatical para otorgar un mayor dramatismo y énfasis a la historia pasada de Patricia en el activismo, así como también, su actual presente como activista.</p>
<p>“...yo no me veía atendiendo depresiones en APS así como el rollo de la viejita y la cuestión, yo decía “no me va a llenar la vida hacer esa cuestión” así como fomentar el statu quo con mis atenciones...”</p>	<p>En este segmento la participante utiliza la <b>metáfora</b> de “llenado” para resaltar su labor alejada del statu quo e indicar el cómo su quehacer diferenciado de ello, del statu quo, la hace sentir satisfecha</p>
<p>“...afortunadamente las puertas se fueron abriendo de tal manera que puede seguir siendo así y eso me permite sentirme satisfecha con mi trabajo, o sea, todo lo que hago lo hago con ganas...”</p>	<p><b>Metáfora</b> de “se fueron abriendo puertas” empleada para explicitar las posibilidades que se le presentaron para ejercer la profesión desde una postura que no fomentara el statu quo.</p>
<p>“...Entonces siempre tratar de pasar piola y hacerlo lo más académico y profesional posible, mostrar los conocimientos primero más que el corazón...”</p>	<p>En este segmento se hace uso de una <b>metonimia</b> en donde el uso de la palabra corazón se refiere a los sentimientos y emociones, y por otra parte, el uso de la palabra conocimiento se refiere al saber profesional. Se subraya, la importancia que tiene en el campo laboral demostrar en</p>

	primera instancia el manejo técnico que se tiene sobre la temática a intervenir.
“...Entonces ahí eso es una diferencia que yo tuviera una formación política o sino nos comen vivos po, si es un cargo que necesita alguien que cache como moverse en el asunto...”	“Comer vivo” como <b>metáfora</b> que sirve para explicar cómo su formación política ha permitido contrarrestar y responder a los problemas y dificultades que debe enfrentar el Policlínico y los usuarios.
“...Terrible , mira más bien de lo que yo pensaba...”	En este segmento emerge un <b>Oxímoron</b> , existe una contradicción que permite transmitir el mensaje de lo dificultoso que fue el inicio de su trabajo, y que ella no tenía muchas expectativas de él.
“...una psicóloga nueva que nadie sabía quién era, que qué hace, que trabaja con qué...”	En este segmento se emplea la <b>repetición</b> , utilizada para facilitar la comprensión acerca de cómo tuvo que acercarse al equipo y visibilizar su trabajo, él que era desconocido por ellos.
“...entonces dicen “hay sus pacientes son tan amorosos”, se hacen amigos de todo el mundo, sobre todo los hombre trans son picarones, entonces a todas las chiquillas les dicen “ayy chiquillas beso, beso” y yo les digo “oye tú éntrate, ¿qué estai haciendo ahí?...”	<b>Hipérbole</b> que facilita la comprensión y denota más claramente el cambio de visión de los profesionales que son del servicio de ginecología, pero ajenos al Policlínico de Identidad de género.
“...se va como haciendo una pequeña red que es a lo que yo apuesto de todo corazón, o sea, cada vez que yo doy una charla, no sé, hay ochenta personas, yo apuesto que una o dos la cuestión le entre, y lo converse en la casa y lo mejor tiene un amiguito trans que se va a sentir mejor,	En este segmento emerge la <b>Metonimia</b> , “apostar de todo corazón”, recalcando de esta forma que su objetivo en las charlas es informar, sensibilizar y lograr una comprensión de su postura por parte de las personas.

<p>entonces es como chuta ojalá que de todas las veces que hablo que una o dos personas algo le remueva y le haga sentido...”</p>	
<p>“...mi lucha, mi lucha de vida es hacer de este mundo, de este lugar, de este juego, un lugar más ameno para las personas transgénero, que puedan caminarlo mejor...”</p>	<p>En este segmento surgen tres figuras literarias, que son centrales para comprender el posicionamiento y consecuentemente las prácticas terapéuticas de Patricia. Surge la “lucha de vida” como <b>metáfora bélica</b>, una segunda <b>metáfora</b> relacionado con el transito futuro de personas trans “qué puedan caminarlo mejor”, y una <b>comparación</b> que indica que la lucha que tiene es más grande que su emocionalidad. Estas tres figuras literarias se relacionan y cumplen el objetivo de esclarecer y definir el posicionamiento de Patricia.</p> <p>A través de este segmento y figuras se puede comprender el posicionamiento confrontacional de la participante en la forma de desarrollar prácticas en su trabajo y desenvolverse en la vida. Prácticas que en la relación particular y personal se conforman desde un paraje comprensivo y de un “enfrentamiento” y más pasivo, pero que, en relación, a lo macro, con la invisibilización, el prejuicio, la falta de políticas en relación a la temática se visualiza un “enfrentamiento” más activo y confrontacional.</p>
<p>“...puedo aportar un poquito más granos desde la psicología, y ahí es como bueno,</p>	<p><b>Metáfora</b> de “aportar un poquito más granos” con la que la participante releva</p>

<p>y ahí es como una resistencia en la psicología mi posición...”</p>	<p>que la psicología le posibilita aportar y hacer un trabajo con un efecto mayor que si no tuviese esta herramienta.</p>
<p>“...los psicólogos no podemos ser los expertos y los jueces, entonces ok, otra resistencia más que es en mis palabras “bajarnos del pony” , usted no sabe nada, su cliente sabe mucho ayúdelo, acompañelo, conéctese, entonces ok, presentando todo esto como esta...”</p>	<p>“Bajarnos del pony” como <b>metáfora</b> con la que la participante enfatiza en la necesidad de no encasillarse en ser expertos y jueces, sino más bien, en entender, acercarse desde el no saber y desde el acompañamiento con los usuarios.</p>
<p>“...que cómo podía hacer eso con su hija, que son una aberración de dios y que se iba a ir al infierno, y que se arrepintiera” entonces, “chucha, nos vamos todos al infierno”</p>	<p>Surge la <b>Hipérbole</b>, de “chucha, nos vamos todos al infierno” que guarda relación directa con una situación en la que una niña trans asiste al médico con su madre y una funcionaria pública les señala que son una aberración y que se van a ir al infierno, a lo que la mamá de la niña le responde que el informe de la psicóloga está y que no es una enfermedad, a lo cual la funcionaria le responde que si es así ella también se va ir al infierno.</p> <p>Patricia con esta exageración trata de enfatizar y responder a este prejuicio religioso.</p>
<p>“...más allá de ser psicóloga, o sea, insisto en que ser psicóloga es un color de la paleta (risas), son muchas cosas más que juegan para ser yo y para ser “Paty la psicóloga”, no separado...”</p>	<p>En este segmento se emplea la <b>metáfora</b> “es un color de la paleta”, recalcando de esta forma que son varios los aspectos que la conforman como persona y que éstos mismos factores son los que se la estructuran como profesional, son elementos que no se separan.</p>
<p>“...pero tiene bonitos resultados al final, final, final...”</p>	<p>Se utiliza la <b>repetición</b> con el objetivo de añadir dramatismo y énfasis al efecto y</p>

	resultados de las intervenciones terapéuticas.
<p>“...entonces desde ahora va a usar su nombre masculino” y me dicen “pero es que cómo y la cuestión blablá”, amablemente yo les digo “no le estamos pidiendo un favor, esto es un derecho, él tiene derecho a que se ocupe su nombre” me dicen “no, pero es que la legalidad” y yo les digo “esto es legal, aquí está el papel de la ordenanza del Ministerio que dice que usted tiene que respetar su nombre blablábla”, entonces (risas) si después de todo eso me dicen que no, yo muy amable le digo que lo podemos demandar (risas) “sabe que lo podemos demandar ¿cierto?, usted no quiere que yo lo demande” y me dicen “eeeh, no, no, no si aquí no hay discriminación...”</p>	<p>En el presente segmento emerge la figura literaria de <b>oxímeron</b>, ya que en la situación relatada Patricia de manera confrontacional continuamente menciona que “amablemente” les está solicitando que cumplan el derecho de las personas trans y de no ser así “amablemente” los demandará. El oxímeron surge como oposición entre lo amable y la amenaza de demanda.</p>
<p>“...me resisto a todo (risas) a que no me den salud, a que no me digan mi nombre, a que no me vean, a dejar de ser amado por dios y quizás a cuantas cosas más, así como, a todo...”</p>	<p>La <b>hipérbole</b> “me resisto a todo” permite ilustrar y exponer de mejor manera la concepción de la participante de la significación que logra realizar de un usuario, quién era cristiano y se resiste a dejar de ser amado por dios.</p>
<p>“...podemos seguir conversando, yo te puedo ayudar, puedo caminar esto contigo, no tienes por qué hacerlo solo...”</p>	<p>La <b>metáfora</b> “puedo caminar contigo” dentro de esta investigación es otra de las metáforas centrales en el discurso de la participante, ya que, permite comprender la postura respecto de su acercamiento desde la comprensión y desde el entender, así como también, se relaciona con el proceso de tránsito de género que realizan las personas trans.</p>

<p>“...Putá sí, todas las vidas son difíciles y sufridas, la gente sufre, no por ser trans, por ser persona, nos pasan cosas, se nos mueren las mamás no sé, las personas sufrimos y eso sí está en los discursos de los colegas...”</p>	<p><b>Hipérbole</b> que la participante realiza con el objetivo de naturalizar las vidas de las personas transgénero, ya que señala que por parte d otros profesionales y por parte de la familia de los usuarios aún existe la concepción de ellos como “pobrecitos”, y de esta forma, ella busca refutar estas concepciones, enfatizando en que el ser trans no los imposibilita, sino que son personas que tienen las mismas dificultades que todas las personas tenemos, que existen las mismas posibilidades de ser exitosos.</p>
--	--

### **Paso 9: Analizar la estructura de la historia**

Corresponde al Paso 11 del Análisis Narrativo de McLeod. Este estudio se orienta a analizar el contenido presente en el relato de la participante, en las prácticas en su labor profesional, no en la forma o estructura de su narración, por lo que este paso se omitirá, pues no resulta relevante para aportar información acerca del objetivo propuesto en la investigación.

### **Paso 10: Identificación de narrativas culturales**

Este paso corresponde al paso número 12 de Análisis Narrativo de McLeod. Se identifican narrativas presentes en el relato de la participante, tanto Macronarrativas, que corresponden a aquellas asociadas a discursos sociales o culturales dominantes que estructuran el orden social, como Metanarrativas, que son aquellas asociadas a la forma particular de la participante de pensar y posicionarse. Las Macronarrativas y Metanarrativas presentadas son aquellas vinculadas a los objetivos de la investigación, y cada una de ellas es representada con secciones de estrofas extraídas tanto de las historias como de relatos no vinculados a éstas.

#### **Metanarrativas**

### **Hace tres años nadie quería hablar del tema trans**

Esta metanarrativa es la expresión de Patricia con respecto a su inicio como psicoterapeuta de personas transgénero y lo difícil que fue en un comienzo. En relación a ello, relata que antes nadie estaba interesado en el tema, lo que comentó con un profesor de la universidad y éste, encontrándole razón, le comenta que cree que después el tema cobrará la relevancia que merece y sería importante que, para ese entonces, ella tuviera experiencia. A partir de ello, Patricia relata que comenzó a desarrollarse como profesional con personas transgénero, ya que le hizo sentido lo que el profesor le dijo.

*“Hace tres años nadie pescaba el tema.  
Después hubo un boom, pero cuando yo empecé,  
la verdad es que era como súper difícil  
porque nadie estaba interesado en hablar de eso,  
entonces mientras pasaba ese tiempo,  
yo me acuerdo que hubo un profe de la U  
cuando egresé yo le dije “X, pucha yo quiero trabajar en esto,  
pero quién va a querer una psicóloga que trabaja con trans y todo”,  
y yo me acuerdo que él me dijo  
“ mira, en este momento nadie,  
pero en dos años más te van a necesitar y cuando te necesiten,  
tú vas a ser la experta en el tema, mientras tu hagas carrera”,  
ya me fui y me quedó eso en la mente,  
entonces empecé a hacer carrera, a hacer charlas, etc.”*

### **La necesidad estaba, sólo faltaban profesionales interesados**

Esta metanarrativa da cuenta de la explicación que realiza Patricia con respecto al impacto que generó la creación del Policlínico de Identidad de Género. Al respecto, relata que la necesidad por parte de las personas transgénero siempre estuvo, sin embargo, faltaban los profesionales interesados que quisieran trabajar con ellos. Es así como, al enterarse de que existía este lugar, donde los escuchaban y los trataban bien, las personas comienzan a correrse la voz.

*“...la necesidad estaba,  
solo faltaban los profesionales que quisieran hacerlo*

*entonces, la gente trans ha estado siempre,  
entonces, cuando se dieron cuenta que había un lugar  
que sí los quería acoger, , avisan po  
“oye chiquillos hay un lugar donde no te tratan mal,  
donde sí te quieren ayudar, donde son amorosos”,  
entonces empiezan a ir todos para allá.  
Le cuanta el amigo del amigo”*

### **No sabía ser psicóloga de trans**

Esta metanarrativa expresa lo que Patricia pensaba al comenzar su quehacer terapéutico en el Policlínico, relatando que no sabía lo que era ser psicóloga de trans y que, a raíz de ello, fue aprendiendo junto con los usuarios y usuarias.

*“A fin de cuentas,  
fue todo un ir aprendiendo con los pacientes,  
yo no sabía ser psicóloga de trans po,  
entonces ellos me fueron enseñando  
como que era esto de la transición y todo eso.”*

### **Después de pasar por el magíster, uno mira la clínica de manera distinta**

Esta metanarrativa da cuenta de la explicación que realiza Patricia con respecto a lo que significó realizar un Magíster constructivista. Al respecto, relata que se trata de un proceso donde se pulió como psicóloga, viendo la psicología clínica y sus prácticas de una manera distinta a antes de comenzar este Magíster. Así, comenta que su quehacer terapéutico antes y después de este proceso fue muy distinto.

*“...pasé como por un proceso de pulirse  
en un Magíster constructivista cachai,  
entonces desde la línea narrativa súper,  
la práctica es distinta después de que uno hace eso,  
después de que uno pasa por eso en su vida  
, claro, ve la clínica y todo de una manera distinta  
y los procesos también,  
siempre tuve una línea un poco narrativa,*

*pero mi orientación primero fue experiencial,  
entonces era distinto, era diferente, era muy distinto,  
nadie salió dañado, pero era distinto la manera de hacer.”*

### **Siempre con los trans el trabajo es darles permiso**

Esta metanarrativa expresa el pensar de Patricia con respecto a la intervención psicoterapéutica con personas trans, la que se trata de ayudarlos y acompañarlos en su proceso de asumirse como tal y de poder decidir y actuar libremente. Patricia relata que esto va de la mano con lo que ella piensa, ya que cree que si una persona quiere vestirse de determinada manera, por ejemplo, no hay mayor problema en eso y hay que atreverse a hacerlo.

*“Siempre con los trans es como lo mismo,  
es como ayudarlos a darse permiso cachai,  
llegan como tan como “pucha, ¿seré o no seré?” o “¿será terrible que haga esto?”  
y al final la intervención siempre es ayudarlos a soltar,  
a decir “chucha, si te querí vestir de mujer qué,  
qué va a pasar, nada po, no es tan terrible, ok”  
entonces “si lo quieres por qué no lo haces”*

### **Una característica mía como terapeuta es relativizar el género**

Esta metanarrativa expresa una característica que Patricia identifica en ella como terapeuta, que es relativizar el género, aportarle normalidad y tranquilidad al asunto, en respuesta a aquella visión que se tiene de las personas transgénero relacionada a verlo como algo terrible, como algo que pasó en la infancia, etc.

*“Cuando uno lo relativiza y lo ve como algo no terrible,  
y eso ya es una intervención,  
que el psicólogo no te diga como aah algo hay,  
a ver qué te pasó en la infancia,  
no sé po como esas cosas extrañas.  
Siempre ha sido como aportarle normalidad y tranquilidad al asunto,  
y yo creo que esa es una característica mía como terapeuta”*

## **No es lo mismo que este trabajo lo haga una activista por los derechos LGTB que alguien que no lo es**

Esta metanarrativa da cuenta de la explicación que hace Patricia con respecto a su afirmación de que no es lo mismo que una activista por los derechos LGTB trabaje con personas transgénero que alguien que no lo es, ya que ella se siente parte de esa comunidad, lo que le permite posicionarse de manera más cercana a estas personas y verlo como un tema normal, no ajeno, lo que se liga con su propia historia de vida, más allá de ser psicóloga, pues esto sólo la ayudó para colaborar de mejor manera a las personas transgénero.

*“...no es lo mismo que haga esto una activista por los derechos LGTB  
que alguien que no  
porque tengo un acercamiento distinto...  
de mi propia comunidad  
porque yo también soy bisexual,  
entonces no me es algo ajeno  
como “ellos los gays” o “ellos los trans”,  
yo me siento parte de,  
entonces, mi misma historia me ayuda a vivirlo de una manera diferente  
y que claro, pa mí siempre ha sido un tema normal,  
entonces no finjo que no me importa que tú seas trans  
, de verdad no me importa,  
entonces ha sido así desde antes de ser psicóloga,  
entonces el ser psicóloga como que solo fue un “cómo te ayudo mejor”*

## **El trabajo agota mucho, pero lo hago con ganas, así que agota para bien**

Esta metanarrativa expresa que para Patricia, el trabajo resulta muy agotador, pero, al hacerlo con ganas, con motivación, este agotamiento se significa como algo positivo.

*“...y afortunadamente las puertas se fueron abriendo  
de tal manera que puede seguir siendo así  
y eso me permite sentirme satisfecha con mi trabajo,  
o sea, todo lo que hago lo hago con ganas,  
es agotador a cagar, a cagar*

*porque siempre tengo algo que hacer, pero me gusta,  
entonces termino cansada bien  
porque siempre ha sido así”*

### **Yo no soy experta en nada, sólo tengo experiencia**

Esta metanarrativa da cuenta del pensar de Patricia con respecto a la presentación que hacen de ella en diferentes charlas, como la psicóloga experta en el tema transgénero. Al respecto, Patricia cuenta que no se siente como tal, ya que explica que no es experta en nada, sólo tiene la ventaja de tener experiencia con personas transgénero, por lo que conoce muchas historias y, a raíz de ello, puede actuar como megáfono de estas personas, expresando lo que ellas son y desean a través de su propia voz.

*“...me da risa cuando me presentan  
como la experta en género,  
la experta en transexualidad y yo le digo  
“oye loco si yo no soy experta en nada,  
soy una psicóloga que pasa mucho tiempo con gente trans  
y esa es mi experticia  
que paso la mayor parte de mi tiempo con ellos,  
entonces conozco muchas historias y te las puedo contar  
y eso es” eso es todo lo que es mi experticia y mi tema,  
es que estoy con ellos,  
entonces puedo hacer de megáfono,  
sus voces las puedo potenciar yo,  
pero no es mi voz, es la voz de ellos”*

### **Siempre mostrar los conocimientos primero, y luego el corazón**

Esta metanarrativa expresa lo que Patricia piensa luego de haber realizado su práctica profesional en el Centro de la Mujer, donde la desvincularon por decir claramente sus críticas hacia el centro. A partir de ello, Patricia relata que siempre intenta mostrar sus conocimientos antes que el corazón en los trabajos en los que se desenvuelve.

*“Entonces siempre tratar de pasar piola  
y hacerlo lo más académico y profesional posible,  
mostrar los conocimientos primero*

*más que el corazón”*

**No todos tienen que entender, pero si quieren, yo les explico desde la mirada del amor y respeto**

Esta metanarrativa da cuenta de la explicación que realiza Patricia con respecto a la respuesta negativa que obtiene de algunas personas con respecto al tema transgénero. En relación a ello, relata que cree que no todos aceptan a las personas transgénero y ella lo entiende y les ofrece un acercamiento al tema desde la comprensión y el amor, acompañando a estas personas a entender mejor, lo que les termina por hacer sentido si es que así lo desean.

*“Yo creo que no todos los aceptan,  
no les parece bien,  
pero yo siempre presento la Identidad de Género,  
desde una mirada del amor, desde la comprensión,  
desde entender al otro lo que le pasa,  
y yo creo que es eso, que les explico con tanta naturalidad  
y tanto amor que al otro  
le termina haciendo sentido”*

*“...porque yo entiendo que no todos tienen que entender,  
entonces tú no entiendes  
y yo te puedo ayudar,  
si quieres te puedo acompañar a entenderlo mejor,  
si tú no estás obligado a saberlo al tiro,  
entonces todas las veces es  
“yo entiendo que esto es difícil, pero mira si lo vemos así”*

**Mi lucha es hacer de este mundo un lugar mejor para las personas trans**

Esta metanarrativa expresa una lucha que Patricia expresa que tiene con las personas transgénero, relacionada a hacer de este mundo un mejor lugar para ellas, que sea un lugar más ameno de lo que es.

*“Mi lucha de vida  
es hacer de este mundo,  
de este lugar, de este juego,*

*un lugar más ameno para las personas transgénero,  
que puedan caminarlo mejor”*

### **Esto no es un trabajo, porque venía antes de ser psicóloga**

Esta metanarrativa da cuenta de la explicación que realiza Patricia con respecto a la visión que tiene de su labor psicoterapéutica no como un trabajo, ya que la psicología le brindó las herramientas para potenciarse en el tema y poder desempeñarse mejor con las personas, pero no es mucha la diferencia con lo que hacía antes de ser psicóloga y con su posicionamiento personal.

*“...yo digo que esto no es un trabajo,  
me pagan por esto, pero yo no lo veo como una pega,  
cachai, o sea, es algo más  
porque uno venía de antes de ser psicóloga  
, el ser psicóloga solo lo potenció,  
me dio herramientas para luchar por esto  
porque claro yo podía luchar por esto desde la calle  
onda “derechos pa los trans”,  
pero la diferencia era bien poca,  
ahora sigue siendo bien poca,  
pero puedo aportar un poquito más granos desde la psicología”*

### **La psicología la embarró mucho con los trans y me resisto a eso**

Esta metanarrativa expresa la explicación que hace Patricia con respecto a su interés de comenzar a desarrollarse como psicoterapeuta de personas transgénero, la que emerge cuando ella nota que la psicología, a través de distintas formas de patologización, desde el modelo médico, había hecho las cosas mal con estas personas, lo que generó en Patricia la idea de luchar contra esto.

*“...si yo empecé a trabajar en esto  
también fue porque en un punto me di cuenta  
de que la psicología la había embarrado mucho con los trans,  
desde el modelo médico, desde la patologización,  
desde primero pensar que era una enfermedad*

*hasta dos o tres formas más de patologizar que yo he ido descubriendo en el tiempo  
y esa es mi lucha en la academia”*

### **Existen formas de patologizar a las personas transgénero, y me resisto a ellas**

Esta metanarrativa expresa una de las posiciones de Patricia en cuanto a su trabajo como psicoterapeuta de personas transgénero. En esta, relata que logra identificar distintas formas de patologización hacia estas personas y que esto le genera mucho inconveniente, ya que considera que los psicólogos, en general, no debieran trabajar desde esa mirada y ella, particularmente, no se apuntó para eso. Es así como cuenta que se resiste, por ejemplo, a la perspectiva del profesional experto, que cree saber lo que le pasa al otro y el camino que debiera escoger, para postular que es el otro, en este caso los y las usuarios/as transgénero los que son expertos en sus vidas y el trabajo de ella es acompañarlos y conectarse con ellas.

*“...en algún momento los psicólogos de trans pasaron a ser los expertos ,  
los jueces, onda “este es trans, este es trans, este sí es , este no es trans, este no sé, sí,  
no”.*

*Y yo dije “chucha, no podemos ser eso po”,  
yo no me apunté en esto,  
entonces empecé a darle otras vueltas en cuál era nuestra experticia,  
en el acompañar, en el que el paciente ya es experto en su vida,  
ya sabe que es trans, por tanto,  
los psicólogos no podemos ser los expertos y los jueces,  
entonces ok, otra resistencia más que es en mis palabras “bajarnos del pony” ,  
usted no sabe nada, su cliente sabe mucho ayúdelo, acompáñelo, conéctese,  
entonces ok, presentando todo esto como esta,  
primero fue resistirnos a patologizar a decir que son enfermos, ok ,  
entendimos que no son enfermos, me resisto a que seamos jueces,  
a que seamos nosotros los expertos los que decidimos,  
y después, me resisto a decidir por ellos  
porque el psicólogo podría decidir y decir  
“ok, a ti te conviene tomar tratamiento hormonal o a ti te conviene operarte”  
antes de preguntarle o querer que todos se operen,  
cachen si nos podemos ir en cada volá siendo psicólogos expertos,*

*entonces, esas han sido las tres resistencias dentro de la psicología para atrás,  
pero primero no son enfermos,  
segundo usted no es el experto,  
tercero usted no sabe lo que es mejor para su paciente,  
pregúntele, porque todos salen del clóset de distinta manera,  
expresan el género de distinta manera,  
transitan de distinta manera”*

### **El psicólogo no hizo bien con su intervención**

Esta metanarrativa da cuenta del pensar de Patricia con respecto a una intervención realizada por un psicólogo con una usuaria trans, a la que se le indicó que vistiera de mujer, fuera a comprar pan y se sacase fotos. Esta usuaria le comentó a Patricia que se sintió pésimo, avergonzada, y que por meses no volvió a vestirse de mujer, aunque era algo que le gustaba. Es así como Patricia afirma que la intervención que hizo el colega no estuvo bien, ya que se situó como un experto y no respetó los deseos de la usuaria.

*“...no comprendió su historia  
y lo que era mejor para ella,  
para ella lo mejor en ese momento era la doble vida,  
y había que seguir sus tiempos,  
entonces el psicólogo pensó que él como experto  
que la experiencia de vida real era una muy buena intervención  
y la verdad es que no lo era”*

### **Hay que centrarse en el otro**

Esta metanarrativa expresa una reflexión que hace Patricia en cuanto a la relación terapéutica y el trabajo desarrollado en el encuentro con las personas transgénero. En esta reflexión, Patricia relata que, al notar que al parecer está llevando el curso de la sesión a averiguar aquellos datos y ámbitos que ella desea, se cuestiona este actuar y se autorregula en función de su propio posicionamiento, el que no va de la mano con aquel tipo de praxis terapéutica.

*“...cuando me he dado cuenta que la estoy embarrando  
me digo “ok, parece que estás mirando las cosas desde tú necesidad”  
y esa es una mirada colaborativa de la terapia,*

*o sea, las preguntas son pa ti o son pa tu paciente,  
tú quieres saber o él quiere que lo ayuden,  
entonces cuando uno ya está preguntando pa uno no más,  
uno tiene que decir “ haber parece que estamos enfocados en mi necesidad  
y no en la del otro”,  
de hecho, el otro no viene a averiguar si es trans o no, ya lo sabe,  
averiguarlo es tú necesidad, por tanto,  
la necesidad tiene que quedar pa después y piola,  
no es la necesidad del usuario, él quiere otras cosas,  
entonces hay que centrarse en el otro”*

### **La terapia narrativa y colaborativa son las que me hacen sentido**

Esta metanarrativa da cuenta de la identificación de Patricia de dos tipos de terapia que le hacen sentido, por sobre las demás, a la hora de desarrollar su praxis terapéutica. Al respecto, relata que ambas guardan relación con su propia ideología política y forma de situarse frente a la vida.

*“...yo defiando la terapia narrativa y la colaborativa  
donde a pesar de que digan que todas funcionan  
creo que el tipo de terapia que hago es más respetuosa  
con mi ideología política y con lo que pienso de la vida,  
más allá de ser psicóloga”*

### **Hay un modelo dominante en salud pública**

Esta metanarrativa expresa la identificación de Patricia de un modelo patologizante existente en Salud Pública, relatando que, incluso el hecho de que existan sólo dos Policlínicos Trans en Chile da cuenta de que el modelo médico patologizante aún es dominante.

*“...es patologizante, sí,  
o sea, eso te dice porque solo hay dos Policlínicos trans en Chile  
y a medias,  
que en los otros lugares no hay”*

## **El Policlínico trans gratuito es una resistencia al modelo médico dominante y a la heteronorma**

Esta metanarrativa da cuenta de la explicación que hace Patricia en relación a la consideración de su quehacer profesional como resistente. Al respecto, relata que al tener el Policlínico de Identidad de Género, gratuito y sustentado por el Estado, existe una resistencia a la norma hegemónica católica y binomia, también a aquellos paradigmas culturales rígidos que plantean que el tema de lo transgénero es algo anormal. Además, el plantear esto como una necesidad, aunque reciban comentarios con insultos y desprecios, y que se sustente en el tiempo, también lo identifica como una resistencia.

*“...el hecho de tener policlínicos trans estatales gratuitos  
es una resistencia a la norma hegemónica católica,  
binomia que dice que somos hombres y mujeres  
y que así tenemos que ser  
y que hay mucha gente que no le gustan los trans,  
entonces que yo diga que lo trans lo tiene que pagar el Estado  
ya es una resistencia,  
muchas veces cuando publicamos en revistas y cosas,  
uno lee los comentarios de la gente  
y es como “a yaa, ahora hay que pasarle plata a los maricones  
y cuando hay gente que se está muriendo de cáncer”  
y la cuestión cachai, entonces el solo hecho de plantear  
que esto es una necesidad en salud  
que tiene que ser cubierta  
es una resistencia al modelo médico”  
“...rompe con paradigmas culturales  
en los que todos hemos sido criados,  
que te hacen sentir que esto es anormal,  
entonces pensarlo como normal,  
ya desde ahí es resistencia”*

## **Los trans son personas que están sufriendo y la intervención los ayuda**

Esta metanarrativa expresa el pensar de Patricia con respecto a que las personas transgénero, por un lado, sufren a raíz de ello y, por otro lado, que la intervención desde

el servicio de salud, en este caso, el Policlínico de Identidad de Género, los ayuda, les permite ser más felices.

*“... qué dice la OMS de la salud,  
que la “salud no solo es la ausencia de enfermedad  
sino el completo bienestar biopsicosocial”  
blablablá y un montón de cosas más lindas,  
si lo cumplen tienen que atender a los trans  
porque los trans son personas que están sufriendo  
y que la intervención médica les devuelve la autonomía en sus vidas  
y les permite ser más felices”*

### **Muchos médicos ven esto como un capricho, no como una necesidad**

Esta metanarrativa da cuenta de lo que relata Patricia en relación a la posición de algunos médicos con respecto a su labor profesional, los que, según su relato, no ven el trabajo que Patricia realiza con las personas transgénero como una necesidad, sino como un juego y como un capricho.

*“...todas estas veces médicos, que sé yo,  
no ven la necesidad de lo que nosotros hacemos,  
piensan que es un capricho,  
onda como “está hueviando la psicóloga con los trans, cachai,  
habiendo tantas otras cosas por hacer,  
tanta gente con depresión que hay que tratar,  
y ella ahí está tratando a los trans”*

### **El sistema de salud ha ignorado a los trans y eso produjo que muchos se aislaran e incluso murieran**

Esta metanarrativa expresa la postura de Patricia en relación a que el sistema de salud ha ignorado, a lo largo del tiempo, las necesidades de las personas transgénero, lo que, según su relato, ha provocado que estas se alejaran del servicio de salud e incluso muchas murieran por ello, ya que se automedicaban o no recibían tratamientos adecuados.

*“...históricamente el sistema de salud*

*ha ignorado las necesidades de la población trans,  
eso hizo que los trans migraran del sistema de salud  
y se fueran, y se automedicaran,  
y murieran muchos por eso.”*

### **Mi resistencia es mirar más allá de lo trans**

Esta metanarrativa expresa la postura de Patricia relacionada a que para ella su resistencia consiste en no quedarse con lo transgénero en los procesos con las personas, sino que ir más allá, ya que busca acompañarlos y, para ello, necesariamente debe interesarse y trabajar con otras temáticas, de manera integral, en la vida de los y las usuarias, y no desde una postura experta, sino que curiosa.

*“...de repente no estamos hablando de trans,  
estamos hablando de su historia de vida,  
como te toca tu historia ser mamá de este niño trans,  
otra cosa, entonces ver más allá.  
Y ahora que lo pienso,  
yo creo que sí actualmente esa es mi resistencia,  
a ser la experta que decide quién es trans y quien no es trans,  
yo quiero ser otra cosa,  
yo quiero ser quien los acompaña  
y pa acompañarlos tengo que ver más.”  
“ y en eso llevamos meses de un proceso  
que ha sido poder, donde evidentemente lo trans ya no es tema,  
o sea, es irrisorio, ni siquiera es, tiene pizca de ser un tema,  
sino que nos hemos centrado  
en un proceso terapéutico de él”  
“... qué bueno que pude ayudar en esas cosas  
y que no me quedé en lo evidente porque era fácil”*

### **Quienes entendemos la visión de Salud de la OMS, entendemos que hay que atender al usuario más todo su entorno**

Esta metanarrativa da cuenta del relato de Patricia con respecto a que ella, en su trabajo, atiende de manera integral las necesidades de las personas, entendiendo la

visión de la OMS (Organización Mundial de la Salud) de bienestar, con un enfoque biospsicosocial. Así, Patricia relata que los profesionales que entienden esta visión, trabajan de esta manera, vinculando a los/as usuarios/as con la comunidad, con su entorno, etc.

*“... hacer psicoterapia que no es obligatoria,  
psicoterapia solo en los casos que lo necesiten  
y hacer el informe, y trabajar con la comunidad,  
si son guías buenas incluyen a la comunidad,  
si son guías mediocres solo incluyen la terapia,  
entonces eso también es una resistencia,  
el trabajo obvio es el de hacer terapia,  
hacer el informe y acompañar,  
pero aquellos que entendemos la visión que nos da la OMS  
del bienestar biopsicosocial,  
entendemos que es el usuario trans más su entorno,  
por eso voy a los colegios,  
hago charlas,  
hago un control de familia,  
hago apoyo de pares,  
les presento a otros trans,  
pongo a los niñitos trans a jugar juntos,  
pongo a los papás de niños tras a conversar entre ellos  
para generar otras maneras de apoyo y vinculación entre la comunidad”*

### **No visibilizan mi trabajo y al hacerlo, invisibilizan nuestra lucha**

Esta metanarrativa da cuenta del sentir de Patricia en relación a que su trabajo se invisibiliza, ya que no cuenta con el apoyo ni la difusión que a ella le gustaría tener. Al respecto, relata que, al invisibilizar su trabajo, se invisibiliza una lucha de vida personal y también la lucha que mantiene con las personas transgénero, ya que éstas también son invisibilizadas.

*“... no visibilizan mi trabajo  
no me invitan a hablar de esto  
a los colegas en formación para que no la caguen,*

*cachai, para que conozcan las cuatro formas de patologización  
antes de salir”*

*“... siguen invisibilizando mi trabajo  
y al invisibilizar mi trabajo  
invisibilizan nuestra lucha a la vez”*

### **No es difícil trabajar con estas personas, son personas que sufren y necesitan de ti**

Esta metanarrativa expresa el pensar de Patricia en relación al trabajo con las personas transgénero. Al respecto, relata que es muy crítica con los profesionales que le derivan casos de personas transgénero por la idea que tiene de ella como experta y que trabajar con ellos es muy difícil, a lo que Patricia responde que no es así, que el mayor trabajo es dejarlos transitar de género y acompañarlos, conectándose con ellos, porque están sufriendo.

*“... yo soy muy crítica de los colegas  
que cuando les llega un caso trans  
como que dicen “oh, qué difícil, mandémoselo a la experta”  
mi respuesta a eso es qué es lo difícil,  
es una persona que está sufriendo,  
que necesita que tú te conectes con ellos  
si la intervención no es difícil,  
es dejarlo transitar de género, cachai,  
y por eso no hay más colegas expertos  
porque piensan que es algo difícil”  
“... esa colega pudo perfectamente  
haber hecho lo mismo que yo,  
sin derivármelo a mí,  
haber escuchado la historia,  
entender que era un caso trans”*

### **La vida de los trans no es más difícil**

Esta metanarrativa expresa la postura de Patricia con respecto a la visión que se tiene de que el trabajo con personas trans es difícil y que su vida es difícil, tanto de otros profesionales como desde sus familias. Al respecto, Patricia relata que se resiste a esta

creencia de que es una vida sufrida, ya que, como relata, ella no trabaja con víctimas, con pobrecitos, sino que las personas transgénero tienen todas las posibilidades de tener éxito como todas las personas.

*“... entonces también está en los colegas,  
está en esos significados que son compartidos por todos  
que esto es un tema difícil,  
que las personas trans son personas difíciles de tratar  
y no es verdad, yo me resisto a eso,  
no es verdad, no son pobrecitos, no es una vida difícil,  
yo la voy a acompañar en su dolor,  
pero su hijo no es un pobrecito,  
no es una víctima social  
y tiene todas las posibilidades de ser exitoso  
como todas las otras personas”*

*“Yo me resisto a eso,  
a creer que es una vida difícil y sufrida,  
o sea, puta si todas las vidas son difíciles y sufridas,  
la gente sufre, no por ser trans,  
por ser persona,  
nos pasan cosas, se nos mueren las mamás no sé,  
las personas sufrimos  
y eso si está en los discursos de los colegas.”*

### **Mi trabajo: mis prácticas de resistencia**

Esta metanarrativa da cuenta de las prácticas en su quehacer profesional que Patricia identifica como resistentes, relacionadas a alejarse de modelos patologizantes, a la relación con las personas transgénero y a ser visibilizada y visibilizar a las personas transgénero. Al respecto, Patricia relata que explica estas prácticas como resistentes pues a través de ellas no hace lo que se espera convencionalmente de su labor, además, se relaciona de manera íntima con la gente, una acción que tampoco se suele dar en los modelos dominantes.

*“...mi práctica de resistencia,  
uno es mi trabajo, lo que hago ya es una práctica de resistencia  
a dejar de ser invisible,  
la otra es mi practica terapéutica  
que es no es verlo solo como un cuerpo trans  
y ver mucho más allá y la otra es la que,  
claro, tiene relación con los otros,  
cómo trato de que seamos más  
y cómo también es una sacada de lengua al sistema  
cada vez que hago una charla  
porque claro donde yo llego no todos me quieren escuchar  
pero me tienen que escuchar”  
“es una práctica resistente  
porque no es lo que te dice la academia y el libro,  
sino que lo que rescatas de lo que necesitan tus usuarios,  
por tanto, lo que yo hago no es lo que me dicen que tengo que hacer,  
ok, toda la cultura de psicólogos espera algo de mí como experta en transexualidad  
y yo no hago eso.  
Y en eso hay resistencia  
y por supuesto que la única manera de saberlo  
es estando con la gente,  
sino cómo vas a saber  
qué es lo que necesitan que uno haga como psicóloga”*

### **Esta es una manera de vivir la vida**

Esta metanarrativa expresa que el trabajo como psicóloga en el Policlínico de Identidad de Género es para Patricia un herramienta y un ámbito más en su vida, que se suma a muchas prácticas de resistencia a través de su historia.

*“...esta es una manera de vivir la vida,  
más el trabajo es una de ellas,  
pero muchas cosas en mi vida  
son resistirme a cómo nos dicen que tenemos que ser,  
mi sexualidad, mi apariencia, como hablo,*

*como expongo porque soy coloquial”*

### **Somos hartos compañeros de lucha, podemos cambiar las reglas del juego**

Esta metanarrativa expresa que para Patricia existe más gente, amigos, colegas y profesionales, trabajando desde su mirada y que, más allá, viven la vida de manera distinta. Al respecto, relata que se reconocen entre ellos y que, a pesar de pensar que el sistema funciona de mala manera, existe una satisfacción al saber que pueden contar entre sí. Además, cree que, al ser muchos, pueden cambiar las formas convencionales de funcionamiento.

*“Sí, sí que no estamos de acuerdo,  
y digo estamos porque somos harta gente,  
todos a los que yo considero  
mis compañeros y compañeras de lucha,  
creo que vivimos de una manera diferente la vida,  
efectivamente, o sea, nos reconocemos entre nosotros,  
y entendemos que vamos contra el sistema  
y no queremos que funcione como funciona,  
porque no estamos de acuerdo y  
sabemos que nos están cagando, sabemos que nos están cagando por todos lados,  
pero no importa, sabemos que no estamos de acuerdo  
, y sabemos que existen  
y mientras existan los demás bacán”  
“qué bueno saber que existen cachai,  
que es más gente que quiere cambia las reglas del juego,  
entonces si somos hartos en una de esas las cambiamos  
cambiamos las reglas  
para que a la gente le sea más fácil.”*

### **Mi trabajo me hace sentido porque no favorece el status quo**

Esta metanarrativa da cuenta de que para Patricia su trabajo en el Policlínico de Identidad de Género y, específicamente, su forma de trabajar con las personas transgénero, le hace mucho sentido y, de hecho, la psicología no le hacía sentido antes de ello. Esto debido a que considera que su labor no favorece el status quo, las formas y

modelos tradicionales, por lo que moviliza acciones distinguidas de ellos y eso la satisface y tranquiliza.

*“En mí me hace sentido,  
o sino no podría vivir, vivir la vida tranquila,  
es lo que yo les decía, o sea, si voy a ser psicóloga  
necesito que sea un trabajo que no favorezca el status quo,  
mi trabajo no puede favorecer, menos al status quo,  
entonces desde ahí me deja tranquila con la vida,  
cachai, o sea, yo miro pa atrás y digo  
“ya, lo estamos haciendo bien, algo estamos haciendo”*

### **Debería haber más de esto**

Esta metanarrativa expresa la importancia que el Policlínico tiene, según Patricia, para atender a las personas que no han sido visibilizadas y hacer de lo transgénero un tema importante, lo que la lleva a plantear que deberían haber más espacios como este a lo largo del país.

*“Yo creo que debería existir un poli como el mío  
en todas las regiones de partida,  
debería estar esto instalado en la academia,  
debería ser tema en las universidades,  
deberían haber más investigaciones,  
deberían haber más foros,  
debería ser tema porque es importante  
y todavía no es tema,  
o sea, estamos ahí, ahí, ahí.”*

### **A la disidencia nunca nos han regalado nada, nos tomamos todo**

Esta metanarrativa se relaciona con la explicación que Patricia otorga al hecho de que se vayan modificando los modelos tradicionales dando paso a diferentes formas de trabajo que se alejan de ellos. Al respecto, relata que, si esto ha ocurrido, es porque las personas que así lo han requerido lo han manifestado y exigido, de manera insistente y de variadas formas. Así, Patricia afirma que a la disidencia, de la cual se siente parte, nunca

les han regalado nada, sino que se lo han tomado todo, haciendo alusión a lo difícil que ha sido contar con apoyo y las acciones confrontacionales por las que han optado.

*“...si estamos avanzando  
es porque los que lo hacemos somos hincha pelotas,  
no porque la academia esté cambiando,  
nosotros somos demasiado hincha por eso,  
sino, pero no es que la academia esté cambiando,  
sino que nosotros nos tomamos los espacios.  
A la disidencia no nos han regalado nunca nada,  
nosotros nos tomamos todo”*

### **Soy un megáfono de los que no tienen voz**

Esta metanarrativa resulta muy importante para entender una de las concepciones que tiene Patricia con respecto a su trabajo y al efecto de éste. Al respecto, relata que ella funciona como una especie de megáfono de aquellos que no tienen voz, haciendo alusión a que ella, en distintas instancias (por ejemplo, charlas) puede manifestar la posición de muchas personas transgénero que han sido poco escuchadas y apoyadas, tomándose de sus propias experiencias para reflexionar sobre el asunto y poder colocarlo como tema a tratar.

*“...cuando yo doy una charla qué hago  
soy un megáfono de personas que no tienen voz en la academia  
porque quién va ir a escuchar a los pacientes trans,  
nadie, por tanto, yo soy el megáfono de lo que ellos nos están pidiendo  
y en eso hay una reflexión para todos  
sobre lo que nos dicen que hagamos,  
pero yo creo que sí, que sí es, pero hago la diferencia  
no es que yo esté reflexionando en contra de la academia,  
cachai, esto no es una elaboración mía,  
son las voces de ellos que yo potencio  
y aprovecho de reflexionar sobre el asunto”*

### **La resistencia en mi trabajo tiene que ver con la resistencia en mi historia de vida**

Esta metarranativa le permite a Patricia realizar una conexión entre las prácticas resistentes que efectúa desde su quehacer profesional y su historia de vida, marcada por situaciones y eventos ante los que ha respondido resistiendo.

*“...una mirada a la resistencia en mi vida,  
es revitalizante sobre todo siempre recordar  
que tiene que ver con quién soy,  
más que... que con mi trabajo,  
con mi historia,  
con las cosas que hecho en mi vida,  
con las cosas que me ha tocado vivir,  
con las cosas que he tenido que resistir,  
porque he tenido que resistir,  
porque he tenido que ser resistente siempre”*

### **Actualmente me encuentro en la cuarta instancia de la patologización**

Esta metanarrativa da cuenta de la reflexión que realiza Patricia sobre la etapa de patologización que actualmente enfrenta, resistiéndose constantemente a la totalización de lo trans cuando trabaja con sus usuarios.

*“...no me había dado cuenta de que  
esa era mi resistencia,  
a pesar de que expongo sobre esto,  
no me había cuestionado sobre en qué etapa estaba yo,  
y que claro es la última instancia  
de tratar de no totalizar a la gente”*

### **Un caso fácil es lo tradicional que lleguen y expresen la demanda**

Esta metanarrativa expresa la identificación por parte de Patricia de casos fáciles de abordar, éstos constituyen para ella, cuando la persona tiene la demanda clara, ha vivido en el otro género y solo requieren las hormonas

*“...lo tradicional es  
“hola, soy mujer y quiero ser hombre”,  
súper fácil,  
o que han vivido toda la vida en el otro género  
y solo necesitan las hormonas,  
entonces uno piensa “ah, Ok, fácil””.*

### **Me di cuenta de las desigualdades hacia la comunidad LGTB**

Esta metanarrativa emerge cuando Patricia comienza a participar y ser activista del colectivo “pan y rosas”, es ahí, que surge una visión más crítica respecto a la realidad de la comunidad, lo que la moviliza a tomar una posición y focalizar su quehacer en ello.

*“...me fui dando cuenta como de las desigualdades po’  
y me fue dando rabia,  
como todo,  
no sólo la desigualdad en la educación”*

### **Macronarrativas**

#### **El género está estructurado socialmente**

Esta macronarrativa expresa la noción, socialmente estructurada, que se tiene con respecto al género y a cómo las personas de género masculino y género femenino deberían comportarse y verse, manteniendo límites claros entre sí. Al respecto, Patricia comenta que en su praxis profesional ella pone esta noción de género entre paréntesis, ya que no se rige por estos estándares.

*“Entonces ahí va como el, todo el proceso  
que empieza a sanar eso,  
como el, lo que yo le llamo poner el género entre paréntesis desde la narrativa,  
o sea, algo que es tan estructurado socialmente,  
que tenemos que ser hombres masculinos,  
mujeres femeninas y gustarnos los hombres,  
y los hombres gustarnos las mujeres”  
”” si usted va a ser mujer*

*véase bien señorita  
o si usted quiere ser hombre,  
bueno no sé po, véase rudo, no se ponga aros,”*

### **La mayoría de la gente no sabe qué es lo trans**

Esta macronarrativa se asocia al poco conocimiento que se tiene acerca de lo que significa ser transgénero en la sociedad, relacionado también con el poco espacio que se le brinda a esta temática.

*“Yo creo que la mayoría de la gente  
no sabía lo que era trans,  
pero preguntaron y yo les quise explicar,  
entonces ahora ya todos saben”*

### **Ser trans es tan difícil**

Esta macronarrativa da cuenta de la visión que se tiene de que las personas transgénero sufren en distintos ámbitos de su vida debido a que son transgénero y que son considerados pobrecitos por ello. Al respecto, Patricia relata que, tomando esto en consideración, ella intenta en su trabajo acompañarlos para que no se les haga más difícil.

*“...estos niños la van a pasar mal  
y yo quiero que no la pasen tan mal,  
que su camino sea más caminable  
si lo puedo caminar al lado de ellos mejor,  
si alguien más lo va a hacer, también,  
pero que les sea más fácil de caminar”  
“ser trans es tan difícil,  
pobrecito” no yo trabajo con gente trans  
“qué difícil, van a sufrir”  
“tengo un hijo trans, le va a tocar tan difícil”  
no, yo me resisto a eso,  
yo no tengo pobrecitos”*

## **Tu problema es ser transexual**

Esta macronarrativa expresa la concepción que se tiene socialmente de que las personas transgénero que asisten a distintos espacios de atención en Salud lo hacen debido a que su problema (principal y/o único) es, precisamente, ser transgénero. Así, el profesional a cargo se posiciona desde una visión experta que se queda en eso y no aborda otras temáticas importantes en la vida de las personas.

*“Ya me acordé, esa era la cuarta instancia de la patologización,  
pensar que ser trans es tu problema,  
totalizar a la persona, qué quiere decir eso,  
oh soy el psicólogo experto en trans,  
entonces si tú vienes tengo que decidir si eres trans o no,  
entonces una vez que lo decida te vas  
y no te pregunto por todo lo otro que tú eres,  
por tanto, te resumo a ser transexual  
y eso sí pasa, en esa estamos pegados”*

## **VII.II.III FASE 3: COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Para facilitar la lectura y comprensión del lector, al comunicar los resultados de esta investigación, en primer lugar se realizará el paso número trece del Análisis Narrativo de McLeod, correspondiente a la construcción de una representación, para luego presentar el paso número catorce, correspondiente a la interpretación teórica de los resultados, en el apartado de Conclusiones.

Considerando el objetivo general de este proceso investigativo, el cual es “Conocer los significados construidos por las psicólogas de la región de Valparaíso en torno a prácticas de resistencia presentes en su labor profesional” y los objetivos específicos que son “Identificar, en los relatos de las psicólogas, las prácticas de resistencia presentes en su labor profesional”, “Explorar los significados construidos por las psicólogas en relación a las prácticas de resistencia identificadas”, “Analizar los significados de las prácticas de resistencia según los relatos de las psicólogas”, “Comprender el sentido que tienen los relatos de prácticas de resistencia para las psicólogas” y “Conocer el impacto que estas prácticas de resistencia pueden tener en su labor profesional y relación con las personas involucradas”, se obtienen los resultados expuestos a continuación, alcanzados en base al análisis exhaustivo del relato de la participante.

En relación a la construcción de significados en torno a prácticas de resistencia, se logra, a través del relato de Patricia, identificar que esta construcción surge desde su acercamiento al modelo Narrativo en psicología, a través del Magíster que desarrolló y que su desarrollo profesional psicológico en el Policlínico de Identidad de Género como psicóloga de los trans emerge como una resistencia a lo que ella identifica como distintas formas de patologización, desde la psicología, el modelo médico y la norma hegemónica binomia, a las personas transgénero, lo que la incentivó a comenzar el proyecto del Policlínico de Identidad de Género desde una perspectiva distinta, abordándolo como un tema presente que rompe con los paradigmas culturales impuestos desde una mirada de la diversidad, comprensión, respeto y despatologización, otorgándole un sentido de naturalidad al tema y a las personas con las que se vincula. Además, se identifica que este quehacer terapéutico resistente adquiere un significado continuo a lo largo de su vida, su historia personal y familiar, que se relaciona con un posicionamiento que fue surgiendo a raíz de experiencias vividas que la llevaron desde ser, en sus palabras, una persona invisibilizada y sin voz, a alguien que recupera la voz, manifiesta lo que cree y siente y puede visibilizar a otros, que en este caso, son las personas transgénero, que ella considera como no vistas ni escuchadas, que históricamente desde el servicio de salud se ha ignorado sus necesidades, lo que ha tenido efectos perjudiciales, y que ella actúa amplificando sus voces silenciadas , representándolos y validándolos. Por otro lado, también se relaciona con un posicionamiento profesional ligado a ideologías políticas que trascienden el hecho de ser psicóloga pero que tienen efectos en esta labor, ya que se destaca que los significados de las prácticas resistentes se van construyendo en su praxis desde la orientación clínica que le hace sentido, que es la terapia narrativa y la terapia colaborativa, a través de las cuales logra desprenderse de las prácticas patologizantes que identifica, las cuales guardan relación con el hecho de sentirse expertos/as como psicólogos/as en lo que le pasa a la otra persona, actuar como jueces identificando si está bien o mal lo que hacen, dicen o piensan, decidir por las personas (por ejemplo si deben vestirse de cierta manera o llevar un proceso hormonal) y totalizar al otro pensando que el problema de las personas transgénero es precisamente el ser transgénero. Al respecto, Patricia relata que estas orientaciones clínicas le permiten ir más allá e interesarse realmente por lo que le pasa al otro de manera integral, abordando distintos ámbitos, en su historia y en relaciones significativas, etc., y que esto es una práctica resistente porque trabaja sobre las necesidades que detecta desde los propios usuarios y no desde lo que

se le impone desde la academia o la institución, devolviéndole la experticia a las personas.

Tomando en consideración todo lo anterior, se destacan, de manera más concreta, las prácticas de resistencia que identifica Patricia en su labor profesional, las cuales son resistirse a ser invisible, ver más allá del cuerpo transgénero en el contacto con las personas e incentivar a más gente a trabajar desde esta mirada y en este tema, a través de charlas y conferencias, donde se encuentra, en ocasiones, con personas que no quieren escucharlas pero también se resiste a eso mostrando una buena disposición a explicar y ayudar a entender al otro acerca del tema de lo transgénero. Al respecto, Patricia relata que esta manera resistente es una forma de vivir la vida, que el trabajo es sólo una de ellas, pero que el significado de estas prácticas tiene que ver con que muchos aspectos de su vida son resistirse a cómo las cosas debieran ser según estereotipos y estructuras dominantes, tales como ámbitos de sexualidad, formas de ser, etc., las que se suman a su lucha de vida, su objetivo, que es hacer de este mundo un mejor lugar, más cómodo y grato para las personas transgénero.

En los siguientes extractos se puede apreciar el relato de Patricia que da cuenta de este objetivo analizado:

*“Yo creo que todo el tema de la resistencia vino cuando aprendí el modelo narrativo, yo no tenía estas concepciones incorporadas a mi mundo antes, cuando trabajaba solo con experiencial, por tanto, probablemente tampoco estaba atenta a las narrativas de resistencia ni las promovía, porque no estaba en mi lenguaje ni en mi manera de mirar el mundo”*

*“...las situaciones son malas, puta, te pagan poco, tenía poco tiempo y tenía mucha gente, arréglatelas, pero no es lo ideal, yo definiendo la terapia narrativa y la colaborativa donde, a pesar de que digan que todas funcionan creo que el tipo de terapia que hago es más respetuosa con mi ideología política y con lo que pienso de la vida, más allá de ser psicóloga”*

*“Históricamente el sistema de salud ha ignorado las necesidades de la población trans, eso hizo que los trans migraran del sistema de salud y se fueran, y se automedicaran, y murieran muchos por eso. Ahora*

*estamos tratando de que vuelvan y que ellos dentro de todo, se resistan a perder su derecho a tener salud, cachai, te queremos quitar tu salud y resístete a eso, defiende tu derecho a tener una salud digna como todas las personas, entonces desde que existamos ya es una resistencia.”*

*“...yo creo que de hecho, el hecho de tener policlínicos trans estatales gratuitos es una resistencia a la norma hegemónica católica, binomia que dice que somos hombres y mujeres y que así tenemos que ser y que hay mucha gente que no le gustan los trans, entonces el solo hecho de plantear que esto es una necesidad en salud que tiene que ser cubierta es una resistencia al modelo médico.”*

*“...toda mi vida fue una resistencia porque, partiendo desde el inicio de los tiempos, les contaba que yo viví una infancia de bullying, de abuso y todo el tema, había un tema muy fuerte con no ser vista, con que no me vieran...entonces hubo un período de mucha invisibilización en mi vida y de silenciación de mi misma también, yo me fui pa’ adentro, me volví una persona muy tímida, y ahí me hicieron bullying, porque me fui pa’ adentro, porque era gordita y todo, y la pasé muy mal, pero, por ahí por octavo básico, me aburrí de que me hicieran bullying y los paré, no sé de dónde saqué la voz, supongo que alguna vez la tuve y la recuperé. Empezó todo lo de la política que era también resistirnos al sistema de mercado, al sistema capitalista, después ser LGTB que era resistirnos a todo el modelo heteronormado, monogámico.”*

*“...me resistí a la propuesta que me había dado la iglesia también que era el perdón, decidí que no quería perdonar a mi abusador... el día antes de su matrimonio lo enfrenté, escribí una carta terrible, desgarradora, y lo amenacé, con que si yo sabía que seguía en eso lo iba a meter preso, y que su familia no me volviera a hablar...y se olvidaran que nosotros éramos familia, y eso pa’ mi fue sanador, ese acto de resistencia, de poder recuperarme a mí misma, la voz que me habían quitado me la tomé, tomé la voz de mi vida, y yo creo que, desde ahí, nunca más fui la misma persona, desde que hice eso, fue sanador, y desde ahí nace como este personaje que claro, tiene una voz fuerte, que puede defender a los desvalidos, que ve a los que nadie ve, pero*

*que primero tenía que defender a la niña desvalida que fui, ver a la niña que nadie vio, hacer eso pa' poder hacerlo con el resto, que fue como lo que mi terapeuta me puso en jaque, me dijo "a ver, tú que eres como la defensora de todos los derechos humanos, en qué momento te defiendes a ti", y eso fue también un acto de resistencia potente, el mayor yo creo, porque todos los demás son fáciles"*

*"...de repente un caso fácil que evidentemente es trans y parece que está bien y lo mandai pa la casa y no indagaste más, pero trato de que no, me resisto a eso, a con cada persona ver más allá, conocer tu historia, por algo soy narrativa "cuéntame tu historia, podemos escribir otra que te haga más sentido, eeh, cuéntame la historia de tu mamá, cuéntame la historia de tu familia, la historia de tu polola, veamos otras cosas ", entonces ellos valoran mucho eso de que se pueden quedar seis meses conmigo porque no estamos hablando de lo trans"*

*"Mi práctica de resistencia, uno es mi trabajo, lo que hago ya es una práctica de resistencia a dejar de ser invisible , la otra es mi practica terapéutica que es no es verlo solo como un cuerpo trans y ver mucho más allá y la otra es la que, claro, tiene relación con los otros, cómo trato de que seamos más y cómo también es una sacada de lengua al sistema cada vez que hago una charla porque claro donde yo llego no todos me quieren escuchar po, pero me tienen que escuchar"*

*"...el proponerle que no está mal, onda "loco ser trans está bien" de ahí ya es otra, otra vuelta a la resistencia, proponer que esto está bien que es parte de la diversidad y eso la verdad es que rompe con paradigmas culturales en los que todos hemos sido criados, que te hacen sentir que esto es anormal, entonces pensarlo como normal, ya desde ahí es resistencia"*

*"...pa mí no debiera ser resistencia, pero lo es po, es validar como el otro se siente"*

*"...yo creo que esta es una manera de vivir la vida, más el trabajo es una de ellas, pero muchas cosas en mi vida son resistirme a cómo nos*

*dicen que tenemos que ser, mi sexualidad, mi apariencia,, como hablo, como expongo”*

*“Mi lucha de vida es hacer de este mundo, de este lugar, de este juego, un lugar más ameno para las personas transgénero, que puedan caminarlo mejor.”*

*“Cuando yo expongo ahora en seminarios y foros para psicólogos, expongo sobre tres maneras de patologizar, cómo no hacerlo, y cómo le podemos devolver la experticia a nuestros pacientes”*

*“...en algún momento los psicólogos de trans pasaron a ser los expertos , los jueces ... yo no me apunté en esto, entonces empecé a darle otras vueltas en cuál era nuestra experticia, en el acompañar, en el que el paciente ya es experto en su vida, ya sabe que es trans, por tanto, los psicólogos no podemos ser los expertos y los jueces”*

*“...primero fue resistirnos a patologizar a decir que son enfermos, ok , entendimos que no son enfermos, me resisto a que seamos jueces, a que seamos nosotros los expertos los que decidimos”*

*“...la cuarta instancia igual es la que estoy combatiendo, a la que me estoy resistiendo porque es pensar que el problema de la persona trans es que es transexual, entonces en dos sesiones, en menos, en cinco minutos te puedo decir que efectivamente él es trans y te hago el informe, y el resto, y el cuáles son tus metas en la vida, cuáles son tus valores que hay que defender, no sé, cómo está tu polola, cómo es tu relación con tu familia, cómo te sientes en torno en tu sexualidad, ene de cosas de lo que es una persona que podemos no ver porque estamos concentrados en saber si es o no trans para darle el informe”*

*“...es una práctica resistente porque no es lo que te dice la academia y el libro, sino que lo que rescatas de lo que necesitan tus usuarios, por tanto, lo que yo hago no es lo que me dicen que tengo que hacer, ok, toda la cultura de psicólogos espera algo de mí como experta en transexualidad y yo no hago eso, hago lo que siento, no, no lo que siento lo que visto que mis pacientes necesitan (...) Y en eso hay*

*resistencia y por supuesto que la única manera de saberlo es estando con la gente, sino cómo vas a saber qué es lo que necesitan que uno haga como psicóloga*

*“...puta que lo haríamos bien si el experto en todas las cosas decidiera escuchar a la gente más que al libro”*

Haciendo referencia a los objetivos de explorar y analizar los significados de las prácticas de resistencia experimentados por Patricia, se destaca la explicación que otorga ella relacionada a su praxis psicoterapéutica, que tiene que ver con el hecho de ser una persona activista por los derechos LGTB, participando en marchas y distintas formas de organización, lo que para ella tiene inevitablemente una relación con su desempeño profesional, ya que, desde allí, adquiere un acercamiento distinto hacia las personas transgénero, cercano, interesado, donde relativiza, por ejemplo, el género que ha sido tan estructurado socialmente, lo que considera como características de ella como terapeuta. Relacionado a ello, se destaca en el relato de Patricia que el hecho de ser psicóloga le ha brindado las herramientas para poder colaborar mejor en los procesos de estas personas, pero que esta posición viene desde antes de convertirse en psicóloga y que, por ello, al ser profesional se cuestionó qué hacer, hasta dónde llegar, ya que no le hacía sentido comenzar a desenvolverse en contextos laborales que no fueran afines a su forma de pensar, de situarse y de ver la psicología, esto es, de una manera crítica, reflexiva y que fomenta avances desde la disciplina, alejándose de los modelos convencionales y dominantes, lo que resulta muy importante para ella. Afortunadamente, como relata Patricia, se dieron las condiciones para poder desarrollarse profesionalmente en el Policlínico de Identidad de Género, instancia en la cual la psicología adquirió sentido para ella, un valor teórico y práctico al estar en un espacio que iba de la mano con sus propias convicciones. Además, al analizar los significados de prácticas de resistencia en Patricia, se destaca que otras personas la identifican como la experta en transexualidad, sin embargo, ella no se considera como tal, ya que no tiene sentido en su forma de ver su desarrollo profesional, resistiéndose a esto y acusando simplemente tener experiencia con personas transgénero, un acercamiento profundo, lo que le permite conocer historias y poder contarlas, haciendo como una especie de megáfono de las voces de estas personas. En concordancia a esto, y sumándose al objetivo aquí propuesto, se destaca que Patricia no valora su quehacer psicoterapéutico como un trabajo, ya que es una labor más que se relaciona con distintos ámbitos y prácticas en su vida que se potenciaron con

el hecho de ser psicóloga, pero que han existido por mucho tiempo y, en ese sentido, no se diferencia tanto su forma de relacionarse y de actuar con las personas transgénero antes y después de comenzar a trabajar como psicóloga en el Policlínico de Identidad de Género. También se hace relevante mencionar aquí que Patricia, tomando en consideración todo lo anterior, reflexiona, en su labor, de las prácticas que está ejerciendo y de la manera en que está llevando a cabo los procesos psicoterapéuticos, cuestionándose, constantemente, si es que la información obtenida y el curso del proceso tiene que ver con las necesidades del usuario, con lo que a éste le hace sentido en ese momento, o con sus propias necesidades, ya que, consecuentemente con su postura y su orientación clínica, resulta crucial centrarse en el otro en el quehacer terapéutico. Por último, se identifica en este análisis que es importante para Patricia la necesidad de contar con más gente interesada en el tema, porque es una de las pocas psicólogas enfocadas en él.

En los siguientes extractos se puede apreciar el relato de Patricia que da cuenta de este objetivo analizado:

*“Yo creo que eso se explica porque antes de ser psicóloga, fui activista y soy, entonces no es lo mismo que haga esto una activista por los derechos LGTB que alguien que no porque tengo un acercamiento distinto... de mi propia comunidad porque yo también soy bisexual, entonces no me es algo ajeno como “ellos los gays” o “ellos los trans”, yo me siento parte de, entonces, mi misma historia me ayuda a vivirlo de una manera diferente y que claro, pa mí siempre ha sido un tema normal, entonces no finjo que no me importa que tú seas trans, de verdad no me importa, entonces ha sido así desde antes de ser psicóloga, entonces el ser psicóloga como que solo fue un “cómo te ayudo mejor” porque yo decía claro, estaba en quinto y decía “y qué voy a hacer con esta carrera, cachai”, o sea, qué hago con esto que me haga sentido, o sea, yo todo respeto a los colegas de APS, pero yo no me veía atendiendo depresiones en APS así como el rollo de la viejita y la cuestión, yo decía “no me va a llenar la vida hacer esa cuestión” así como fomentar el statu quo con mis atenciones, decía “qué hago” “hasta qué llegó” y afortunadamente las puertas se fueron abriendo de tal manera que puede seguir siendo así y siempre ha sido así, desde antes, la psicología es como algo que le añade, entonces a mí siempre me da*

*risa cuando me presentan como la experta en género, la experta en transexualidad y yo le digo “oye loco si yo no soy experta en nada, soy una psicóloga que pasa mucho tiempo con gente trans y esa es mi experticia que paso la mayor parte de mi tiempo con ellos, entonces conozco muchas historias y te las puedo contar y eso es” eso es todo lo que es mi experticia y mi tema, es que estoy con ellos, entonces puedo hacer de megáfono, sus voces las puedo potenciar yo, pero no es mi voz, es la voz de ellos”*

*“...esto no es un trabajo, me pagan por esto, pero yo no lo veo como una pega, cachai, o sea, es algo más porque, uno venía de antes de ser psicóloga, el ser psicóloga solo lo potenció, me dio herramientas para luchar por esto porque claro yo podía luchar por esto desde la calle pero la diferencia era bien poca, ahora sigue siendo bien poca (risas), pero puedo aportar un poquito más granos desde la psicología , y ahí es como una resistencia en la psicología mi posición porque, si yo empecé a trabajar en esto también fue porque en un punto me di cuenta de que la psicología la había embarrado mucho con los trans, desde el modelo médico, desde la patologización”*

*“En mí me hace sentido, o sino no podría vivir, vivir la vida tranquila, es lo que yo les decía, o sea, si voy a ser psicóloga necesito que sea un trabajo que no favorezca el status quo, mi trabajo no puede favorecer, menos al status quo, entonces desde ahí me deja tranquila con la vida”*

*“Cuando uno lo relativiza y lo ve como algo no terrible, y eso ya es una intervención, que el psicólogo no te diga como algo hay, a ver qué te pasó en la infancia, no sé po (risas) como esas cosas extrañas. Siempre ha sido como aportarle normalidad y tranquilidad al asunto, y yo creo que esa es una característica mía como terapeuta que es reconocida por mis pacientes”*

*“...cuando me he dado cuenta que la estoy embarrando me digo “ok, parece que estás mirando las cosas desde tú necesidad” y esa es una mirada colaborativa de la terapia, o sea, las preguntas son pa ti o son pa tu paciente, tú quieres saber o él quiere que lo ayuden, entonces cuando*

*uno ya está preguntando pa uno no más, uno tiene que decir “ haber parece que estamos enfocados en mi necesidad y no en la del otro”, de hecho, el otro no viene a averiguar si es trans o no, ya lo sabe, averiguarlo es tú necesidad, por tanto, la necesidad tiene que quedar pa después y piola, no es la necesidad del usuario, él quiere otras cosas, entonces hay que centrarse en el otro”*

*“Yo creo que esa es mi manera de resistir, invitar a más gente, como “colega, necesitamos más gente que investigue, necesitamos más gente que quiera trabajar en esto”, no puedo ser la única, cachai que yo no he formado a nadie, o sea, que si mañana me atropellan hueón nos quedamos sin psicóloga pa los trans, entonces (risas) todavía no he encontrado a alguien que se quiera formar de verdad en el tema”*

*“...siempre recordar que, que tiene que ver con quién soy, más que... que con mi trabajo, con mi historia, con las cosas que hecho en mi vida, con las cosas que me ha tocado vivir, con las cosas que he tenido que resistir, cachai por qué he tenido que resistir, por qué he tenido que ser resistente siempre, por qué mis compañeros también lo son y por qué este es un trabajo que yo digo “de nosotros, nuestra lucha” yo no estoy sola en esto”*

En concordancia con lo anterior, se señala también en esta investigación el objetivo de conocer el impacto que las prácticas de resistencia pueden tener en la labor profesional de Patricia y en las personas involucradas en ellas. Al respecto, se destaca en su relato que se ha enfrentado en distintos ambientes en lo que existen personas que tienen posicionamientos distintos con respecto al tema de lo transgénero, con un desconocimiento y discurso menos comprensivo que produce una distancia hacia las personas y hacia la temática, e incluso, eventualmente hacia Patricia, la que relata que, a pesar de esto, logra entender que no todos aceptan, tienen un dominio del tema o un interés por él, lo que resulta claro para ella y, desde allí, se enfrenta con una buena disposición y abierta a compartir sus experiencias y su conocimiento desde una perspectiva del entendimiento, de la empatía, buscando con ello sensibilizar a más gente y acerca al tema de lo transgénero y a las personas involucradas en él. Es así como ha logrado avances en cuanto al trato hacia las personas transgénero y la visibilización de estas, por ejemplo, en el policlínico, donde ha podido presenciar el impacto que ha

generado su labor profesional. Todo esto ha afectado en ella de manera positiva, sintiéndose muchas veces agotada, pero, al ser una labor que le apasiona, la hace sentir satisfecha de sí misma. Por otro lado, también se puede apreciar, en el relato de Patricia, el impacto social que han tenido el desarrollo de procesos terapéuticos con personas transgénero, por ejemplo, en aquellas instancias en las que ella se dirige a colegios, u otras instituciones donde estas personas se desenvuelven, a explicar la situación por la que están pasando sus usuarios y a exigir sus derechos (como que los llamen por el nombre en que se sienten identificados), ya que es parte del apoyo y acompañamiento en la transición social por la que atraviesan, lo que comienza a visibilizar a la persona en otros espacios significativos que no son sólo terapéuticos. Además, se logran identificar efectos en sus vínculos terapéuticos, los que se fortalecen debido a ciertos aspectos y características de Patricia que se hacen presente en el curso del proceso, así como la transparencia, que tiene que ver con la honestidad y consecuencia que plantea Patricia con respecto a su forma de trabajar, a aspectos personales y a su forma de posicionarse frente al tema de lo transgénero; la incorporación de elementos significativos para la persona, lo que se relaciona con validar sus recursos y hacer uso de estos asertivamente; y mostrarse interesada y dispuesta en trabajar en todos los aspectos que resulten significativos en la vida de la persona, más allá de lo transgénero. Es así como Patricia también hace una vinculación con las familias y los entornos de sus usuarios/as, para poder ampliar el panorama y ofrecer el acompañamiento que requieran de manera integral.

Por otra parte, se identifica como otro efecto en Patricia el sentir que se invisibiliza su lucha de vida y la de los que luchan junto a ella al no contar con un apoyo suficiente ni otros espacios, más allá de las charlas que ella realiza, donde pueda manifestarse, comunicar y compartir sus experiencias y su labor profesional, ya que su idea es que se unan más personas y también que haya un mayor entendimiento del tema. Además, genera un impacto en ella el que hayan personas que consideren que los/as usuarios/as transgénero son vulnerables, víctimas, que están en una posición de compasión, y que son difíciles de tratar, ya que ella cree que, al contrario, son personas llenas de recursos, fortalezas, que no tienen ningún impedimento para ser exitosos en la consecución de sus metas y propósitos, y que no son personas difíciles de tratar. Por último, se hace necesario destacar que la historia de Patricia decanta, según relata, en que ella se posiciona de una determinada manera con respecto a su labor profesional terapéutica y que, en su caso, la dota de un sello particular que es visibilizar a aquellos que nadie ve y

que no tienen voz y que, a partir de eso, ella proyecta esperanzas en sus usuarios, a través de su historia de invisibilización y superación personal.

En los siguientes extractos se puede apreciar el relato de Patricia que da cuenta de este objetivo analizado:

*“El equipo no eran psicólogos y era como y me miraban “y esta hueona quién es” y así como ya, empezar a hacer amistades y ahí de a poquito día a día ir como se van dando las relaciones almorzando junto con las matronas, contándonos nuestras vidas, así como “y bueno tú en qué trabajai” y ahí como empezar toda una pega de explicarle al equipo quiénes eran estos trans que iban a venir y ellos fueron entendiendo, yo creo que no todos los aceptan, no les parece bien, pero yo siempre presento la Identidad de Género, desde una mirada del amor, desde la comprensión, desde entender al otro lo que le pasa, y yo creo que es eso, que les explico con tanta naturalidad y tanto amor que al otro le termina haciendo sentido, entonces a todos les empezó a hacer sentido el asunto de que no era nada rara, así como “van a venir esta gente terrible”, no yo les decía “son super amorosos, son super respetuosos y la cuestión” eeem, y después de eso ya no sé po cuando ven una noticia trans, me dicen “oiga señorita, salieron sus pacientes en el diario, mire aquí se lo trajimos” entonces ya hay como una cultura en el Policlínico respecto a los trans. (...) Disposición porque yo entiendo que no todos tienen que entender, entonces tú no entiendes y yo te puedo ayudar, si quieres te puedo acompañar a entenderlo mejor, si tú no estás obligado a saberlo al tiro, entonces todas las veces es “yo entiendo que esto es difícil, pero mira si lo vemos así”*

*“Cuando llega una persona y quiere cambiar de género y no ha cambiado su carnet, nosotros lo ayudamos a adecuar su apariencia blablablá, pero también a que transite socialmente, qué quiere decir eso, que yo tengo que ir al colegio a decir “usted tiene una persona transgénero, entonces desde ahora va a usar su nombre masculino” y me dicen “pero es que cómo y la cuestión blablá”, amablemente yo les digo “no le estamos pidiendo un favor, esto es un derecho, él tiene*

*derecho a que se ocupe su nombre” me dicen “no, pero es que la legalidad” y yo les digo “esto es legal, aquí está el papel de la ordenanza del Ministerio que dice que usted tiene que respetar su nombre blablábla”, entonces (risas) si después de todo eso me dicen que no, yo muy amable le digo que lo podemos demandar (risas) “sabe que lo podemos demandar ¿cierto?, usted no quiere que yo lo demande” y me dicen “no, no, no si aquí no hay discriminación” y “qué bueno que no haya discriminación porque o sino yo lo iba a demandar y usted no quiere que venga el MOVILH y la cuestión, ya bien”, entonces le cambian el nombre en el colegio o en el trabajo, o en el lugar en el que se desenvuelve”*

*“...nuestra relación es muy buena porque yo soy muy transparente con él, él sabe que yo soy atea, que yo fui cristiana y dejé de serlo... y ha sido bonito nuestro proceso porque yo valoro mucho su resistencia, valoro mucho, mucho que él se resista a dejar de ser amado...incluimos a dios, por supuesto, en nuestro marco porque es lo que a él le hace sentido... y ha sido bonita nuestra relación terapéutica porque claro, él tiene otros problemas en su vida como la mayoría de la gente trans que no es ser trans, yo le he estado ayudando a caminar esos problemas que tiene en su vida, ajenos a ser trans”*

*“...soy la psicóloga no más que los ayuda a ver otras cosas, entonces, a trabajar con la familia, cachai, mamás que de repente están súper atrapadas y en la sesión familiar las cacho que están mal y le digo “ ¿a ti te gustaría que tuviéramos sesiones solas?” y me dicen “sí”, y van las mamás solas, y de repente no estamos hablando de trans, estamos hablando de su historia de vida, como te toca tu historia ser mamá de este niño trans, otra cosa, entonces ver más allá”*

*“Aquellos que entendemos la visión que nos da la OMS del bienestar biopsicosocial, entendemos que es el usuario tras más su entorno, por eso voy a los colegios, hago charlas, hago un control de familia, hago apoyo de pares, les presento a otros trans, pongo a los niñitos trans a jugar juntos, pongo a los papás de niños tras a conversar entre ellos para generar otras maneras de apoyo y vinculación entre la comunidad”*

*“...me da rabia porque al final el Hospital y la valpo se llenan la boca conmigo “nosotros tenemos a la psicóloga y atendía aquí” pero a la hora de los qué hubo, siguen invisibilizando mi trabajo y al invisibilizar mi trabajo invisibilizan nuestra lucha a la vez, entonces todos terminan haciendo eso o quedan bien en todos lados gracias mí cachai, pero la verdad es que el apoyo es ahí no más, es como, siguen haciéndonos invisibles siendo tan importante.”*

*“...cuando yo digo que trabajo en género me dicen “oh, qué difícil”, no es difícil, entonces también está en los colegas, está en esos significados que son compartidos por todos que esto es un tema difícil, que las personas trans son personas difíciles de tratar y no es verdad, yo me resisto a eso, no es verdad, no son pobrecitos...yo me resisto a eso, yo no tengo pobrecitos, ninguno de mis 80 pacientes es un pobrecito, son personas bacanes, estudiantes, profesionales, tienen su oficio, familia”*

*“...creo que todos los terapeutas tenemos una historia de nosotros mismos que nos hace ser los terapeutas que somos, y mi sello muy particular es ver a aquellos que nadie ve, y yo fui una persona no vista por mucho tiempo, ¿cachai?, desde ahí entonces no sé si, quizás si yo no hubiera hecho ese acto, ¿cómo sería mi manera de ser terapeuta ahora?, no sé, pero sí sé que tuvo influencias, no se lo digo tan directo a la gente, pero yo pude, entonces “tengo la esperanza de que tú también puedas, no importa cuán cagá estés, yo tengo la esperanza de que te puedas escribir distinto porque yo lo hice”*

*“...empezamos a hacer un trabajo y todo, hermoso, un proceso terapéutico hermoso, porque ella es una de las personas que más ha cambiado sin hormonas, el sólo hecho de validar su identidad le cambió la cara, los ojos, la expresión, su actitud, todo, un proceso muy bonito, y entre este proceso conocí a la mamá, conocí a su familia y ahí como que ella, ambas, hija y mamá, me dijeron, pucha Paty te queríamos dar las gracias porque de verdad es que no sabríamos que hubiera sido de nosotras si es que no te hubiésemos encontrado, eh, “le salvaste la vida” me dijo la mamá, “le salvaste la vida porque yo no sabía qué le*

*pasaba ni cómo ayudarla y ahora la veo y no sé po” y yo le decía “se salvó la vida ella” y todo, y la Ale también me decía “no hubiera podido Paty, yo sé que me salvé la vida pero no hubiera podido sola, no sé cómo hubiera sido este camino si no lo hubieras caminado conmigo, necesitaba una persona que lo hiciera conmigo, gracias”*

## VIII. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación plantea como objetivo el conocer los significados construidos por las psicólogas de la región de Valparaíso en torno a prácticas de resistencia presentes en su labor profesional. Al respecto, se puede concluir, de forma inicial, que en ambas participantes se encontraron tanto prácticas que se asocian al concepto de resistencia como significados relacionados a ellas. Así, en primer lugar, se logra identificar, en ambas participantes, la existencia de un modelo predominante en salud y logran definir el concepto de prácticas de resistencia como aquellas acciones y labores en su praxis profesional psicológica que no se asocian a éste, a las visiones convencionales acerca de la salud y la enfermedad (desde una noción dicotómica, de causa/efecto) y a las formas tradicionales biomédicas de realizar las labores en salud (como por ejemplo, trabajar en base a diagnósticos clínicos, categorizar y clasificar a las personas según determinado estado y reducir el trabajo a la persona de manera individual). Siguiendo esta definición, y concretándola, tanto en Patricia como en Macarena se relatan prácticas resistentes concretas, como lo son el realizar charlas para incentivar a más gente a trabajar desde esta mirada, ir más allá del tema transgénero en el trato con personas y resistirse a ser invisibilizada en su trabajo con personas transgénero en el caso de Patricia, y, en el caso de Macarena, flexibilizar los horarios de atención y prestaciones realizadas en el CESFAM de Puchuncaví, no realizar test o pruebas psicométricas a pesar de que se lo pidan, y también diferenciarse en el trato con las personas, no enfocándose en cierto diagnóstico, sino que ofrecer explicaciones alternativas al estado en que se encuentran, más profundas, y trabajar sobre ello. En el caso de esta última participante, las prácticas de resistencia se relacionan con una perspectiva que busca conjugar los modelos vigentes en Salud Pública con lo que ella define como una mirada distinta, desde el respeto, comprender al otro y no sentirse experto de su vida o lo que le pasa, adaptándose en el tipo de relación que tiene con las personas que asisten al CESFAM y desde la honestidad, en cuanto a transparentar con los y las usuarios y usuarias su forma de trabajar. En el caso de Patricia, de manera similar, se puede destacar que también plantea, desde sus prácticas de resistencia, el acercamiento distinto al establecido desde el modelo médico a los y las usuarias del Policlínico de Identidad de Género, donde, en la relación, busca alejarse de las cuatro instancias de patologización que ella identifica, también referidas al sentir experto que poseen ciertos profesionales en su quehacer. Esto cobra gran relevancia al hacer alusión,

siguiendo a White (1993) a que nuestra identidad personal está constituida por lo que sabemos de nosotros mismos y por cómo nos describimos como personas. A su vez, este saber está constituido en su mayor parte por aquellas prácticas culturales (de descripción, etiquetado, clasificación, evaluación, segregación, exclusión, etc.) en las que nos movemos.

Como seres humanos, en el lenguaje estamos, de hecho, sojuzgados por «controles» sociales invisibles basados en prácticas lingüísticas presuposicionales y patrones socioculturales implícitos de coordinación. (White, 1993). Por tanto, en el terreno de lo social, nos encontramos con que el conocimiento y poder están inextricablemente unidos, y el espacio de encuentro entre terapeuta y usuario/a no está exento de ello. Siguiendo con el análisis de este apartado, se destaca, a diferencia de Macarena, que en el relato de Patricia se identifica su noción de prácticas de resistencia no busca conjugarse con modelos existentes, sino que, directamente, oponerse a aquellos paradigmas médicos convencionales. Esto debido a que, como ella relata, desde distintos modelos y teorías se han cometido errores con las personas transgénero, se ha invisibilizado a este público y se les han cerrado espacios en salud, por lo que trabajar con ellos en el Policlínico implica necesariamente ofrecerles un espacio distinto y alejado de las formas convencionales de trabajar en Salud Pública.

Relacionado a la visión de un modelo dominante en salud y al efecto de prácticas de resistencia vinculadas a este, se concluye en esta investigación que existen dos concepciones distintivas presentes en las participantes, una de ellas más movilizadora y positiva y otra más crítica. En el caso de Macarena, se relata que existe un cambio progresivo desde los modelos médicos en salud hacia una concepción biopsicosocial y sistémica, que está ocurriendo en la actualidad pero que, sin embargo, como todo cambio, aún falta para concretarse. En el relato de Patricia, sin embargo, se destaca la visión de un estancamiento en el avance desde los modelos más convencionales, asociada a la explicación de que, si se han conseguido logros, es porque aquella gente afectada por estos modelos dominantes los ha exigido y obtenido, en ocasiones incluso sin la aprobación de aquellos adherentes al sistema regulador hegemónico. Ambas visiones distintas se explicarían, según aquí se concluye, por los contextos de atención en que ambas participantes trabajan y por el público al que van dirigidas las prestaciones. Esto debido a que, en el caso de Macarena, ella trabaja en atención primaria de salud, con casos de complejidad leve o moderada, donde se han realizado diferentes gestiones y se han ido generando intervenciones dirigidas a la prevención y promoción de salud,

cambiando, por ejemplo, los nombres de los centros para adquirir una visión más integral y buscar atender al sistema en que las personas se desenvuelven. Como plantea el MINSAL (2008), un nuevo modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario, entiende, en teoría, que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado. Así, su énfasis estaría puesto en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. Siguiendo esta guía, las bases de este modelo han sido planteadas con el paso del tiempo mantienen su vigencia. Sin embargo, fue a partir de 1998, cuando se puso un mayor énfasis en la necesidad de poner a la familia como marco de referencia en el cuidado de la salud del individuo y también en considerar a la familia como unidad de cuidados. Desde ese momento surgen los primeros Centros de Salud Familiar. (MINSAL, 2008).

En cambio, Patricia trabaja en un Policlínico que se presenta desde una perspectiva completamente novedosa en salud, sin antecedentes en la región, con un público que comienza, poco a poco, a reintegrarse a un sistema en el cual no habían sido bien recibidos, siendo opacados en cuanto a sus necesidades y problemáticas, por lo que ha resultado dificultoso recomenzar a definir las labores a realizar, las visiones que se tendrán y, más aún, recibir apoyo dentro del mismo Sistema de Salud para sustentar el trabajo efectuado en el Policlínico, por lo que en la práctica misma tanto las personas transgénero como los profesionales que trabajan con ellas han buscado espacios para insertarse.

Además, es importante destacar que la emergencia de sus prácticas de resistencia y la construcción de los significados asociados a ellas está ligada, en ambas participantes, a narrativas biográficas personales y familiares, que las matizan con una ética y política personal, sin embargo, de maneras distintas. En el caso de Macarena, se recalca que, desde pequeña, a través de sus padres tuvo un acercamiento a la realidad hospitalaria y a una visión política de ella, lo que deviene en un interés al ámbito social y comunitario en el trabajo con personas, que la motiva a desempeñarse como psicóloga y, luego, a través de acercamientos íntimos con las personas, a desarrollarse en el ámbito clínico terapéutico. En el relato de Patricia, por otro lado, se releva que durante su infancia vivió situaciones de abuso e invisibilización, además de tener una crianza muy convencional, lo que, con el paso del tiempo, fue insuficiente para ella y la incentivó a buscar maneras distintas de

solucionar sus problemáticas y, más allá, caminos alternativos a través de los cuales expresarse, lo que se intensifica de gran manera en su época universitaria, en la cual comienza a tener ideologías políticas claras y a ser reconocida por ello, consagrándose como activista en distintos movimientos y causas, en los cuales también comienza a conocer acerca de lo transgénero y, en general, a tener un acercamiento a realidades y personas desconocidas por ella hasta ese momento, que se iban alejando de lo convencional y de los esquemas sociales estructurados, que la llevaron a posicionarse de una manera clara y distinta. Es así como, a lo largo de ambos relatos de las participantes, se logra dar cuenta de que su desempeño actual como terapeutas en salud pública se liga a historias que fueron, de distintas maneras, modelando sus formas de pensar y, consecuente a ello, de actuar resistientemente en sus contextos laborales. En Macarena se observa un aprendizaje incorporado a través de sus padres y en Patricia un posicionamiento personal reactivo a las situaciones vividas, prácticas concretas que ella misma identifica como resistentes a lo largo de su vida, más allá de su labor psicológica. A raíz de ello, también, se concluye lo relevante de las características personales para el desarrollo de las prácticas de resistencia en las psicólogas. Esto se puede relacionar, además, con dos metáforas consideradas cruciales en los relatos de cada una de las psicólogas, que dan cuenta de posiciones personales frente a la concepción misma de resistencia en la labor profesional terapéutica. Estas son la “metáfora de la Grieta” identificada en el relato de Macarena y la “metáfora del Megáfono” identificada en el relato de Patricia. En la primera, se relata por parte de Macarena acerca de la posibilidad de insertarse en el Sistema de Salud con las políticas y normas que en él existen, y adentrarse con perspectivas novedosas y distintas, de manera de complementar las acciones de ambas visiones, es decir, busca, de distintas maneras, adaptarse a lo que hay y también adecuar esto a su forma de concebir la labor psicológica. En la segunda metáfora, se relata por parte de Patricia el hecho de desarrollarse en su labor profesional como una persona que, de manera avallasadora, manifiesta sus posturas y las de aquellos con quienes trabaja y la de la comunidad de la que se siente parte, ya que no son excluyentes ambos públicos, ampliando sus voces, aquellas voces que han sido invisibilizadas, demostrando que existen y que tienen derechos que exigir. Es decir, Patricia busca activamente modificar aquello existente desde los paradigmas convencionales, de manera más confrontacional. Ahondando en estas metáforas, siguiendo a Cebrián (2002), partimos de la idea de que no son una mera cuestión del lenguaje, sino que también son una cuestión de estructura conceptual, de aquello que

está en nuestro pensamiento y que expresamos con palabras. Podemos ver cómo la influencia de la metáfora en la persona, en este caso de ambas participantes, va más allá de la mera estética para trascender en la propia personalidad y visión del entorno que las rodea. Específicamente, en el caso de Patricia, se concluye de manera relevante la presencia de una metáfora bélica, entendiendo ésta, según el mismo autor, que desde el punto de vista de la metáfora una discusión es una Guerra/Batalla, se crea una situación en la que hay algo que perder o algo que ganar. En este caso, se observaría, por ejemplo, en la situación a la que se ve enfrentada Patricia al momento de no contar con las hormonas para desarrollar su trabajo de manera integral, por lo que comienza a manifestarse y a gestionar manifestaciones de diversas maneras, además, se observa esta postura en diversas formas que adopta para enfrentarse de manera confrontacional al sistema dominante en Salud Pública. Siguiendo la explicación de la metáfora bélica, en ella la estructura de la conversación o discusión adquiere la misma estructura que la de una guerra, donde los participantes de la discusión tienen una posición diferente ante un tema, que en este caso sería la forma y perspectiva que se adopta al trabajar con las personas transgénero, y al defender las posiciones y ante la diversidad de opinión entran en conflicto, uno de los participantes busca argumentos para convencer al otro (utilizando para ello una estrategia) y debilitando al otro participante quien acabará retirándose o bien llevando a cabo un contraataque (Cebrián, 2002). Es importante destacar, además, que tal como se observa en esta investigación, nuestro sistema conceptual es en gran medida metafórico, lo que significa que cuando hablamos de metáforas bélicas, en el caso de Patricia, también hablamos de un sistema conceptual en cierta medida bélico, de modo que también las metáforas bélicas están relacionadas con las formas de vida bélicas (o simplemente “enfrentadas”) (Cebrián, 2002).

A pesar de estas distinciones, se hace relevante destacar que, en el espacio local, del encuentro con el otro de manera directa, ambas psicólogas se enfrentan de una manera respetuosa, abierta y comprensiva, incluso a aquellas personas que no están de acuerdo con sus formas de actuar o no entienden de qué se trata, mostrándose siempre dispuestas a explicar su posicionamiento y labor, por lo que las reflexiones críticas y la metáfora bélica (en el caso de Patricia) se haría presente en un contexto macro, dirigido al funcionamiento del sistema regulador y no a las personas particulares que se encuentran en él, aunque el enfrentamiento a aquellas personas que adhieren a este funcionar resulta agotador en muchas ocasiones.

Otro punto importante concluido a lo largo del análisis de esta investigación, es que, basado en el relato de las participantes, la orientación clínica Narrativa juega un rol predominante al momento de significar y dar sentido a las prácticas resistentes o desmarcadas de visiones convencionales modernas en Salud Pública. Esto se desprende, en primer lugar, desde la especialización de ambas participantes en esta orientación terapéutica, y, en segundo lugar, de lo importante que lo consideran pues le da sentido y coherencia a su propio modo de pensar su labor, de manera que ofrece una concepción más respetuosa, honesta e integral del otro con quien trabajan y les permite desenvolverse en sus contextos laborales de forma consecuente con su posicionamiento personal. Analizando teóricamente este punto, se hace necesario precisar algunos puntos de la orientación Narrativa en la cual se basan las participantes. Siguiendo a Michael White en su libro "Medios Narrativos para fines Terapéuticos", en cuanto a la posición del observador, en este caso, el terapeuta, el método lógico-científico excluye al observador de lo observado en aras de la objetividad. El objeto está «al otro lado» del observador y, por definición, es aquello sobre lo que se debe actuar. (White, 1993). Así, el observador, el terapeuta, no está implicado en la creación de los fenómenos que están siendo observados, de los procesos de las personas con las que trabaja, y se afirma que lo observado es inmune a los efectos de esta observación. Esto tendría la función de colocar al observador por encima y más allá de lo observado, es decir, desde una postura experta hacia el consultante. El modo narrativo redefine esta relación. Tanto el «observador» como «lo observado» se sitúan dentro de la misma narración que se está desarrollando y formando de manera performativa, en la cual al observador se le ha asignado un papel privilegiado de su construcción, al desenvolverse como co-autor de la misma. En cuanto a la visión de experiencia, en la modalidad lógico-científica, las particularidades de la experiencia personal son eliminadas en favor de constructos cosificados, clases de eventos, y sistemas de clasificación y diagnóstico (White, 1993). Desde lo narrativo se otorga una relevancia especial a las particularidades de la experiencia vivida desde las personas, enfocándose en cada una de ellas sin afán de generalizarlas o codificarlas en un marco general, sino que encantándose en la singularidad y peculiaridades de las experiencias personales. En relación a la concepción de agencia personal, el modo narrativo posiciona a la persona como protagonista o como participante activo en su propio mundo. Un mundo de actos interpretativos, en el que volver a contar una historia es contar una nueva, un mundo en que las personas participan con sus semejantes en la «re-escritura», por tanto, en el moldeado de sus vidas y relaciones (White, 1993). En el

lenguaje, según relata este autor, el modelo lógico-científico se centra en prácticas lingüísticas basadas en el modo indicativo para reducir la incertidumbre y la complejidad. Estas prácticas constituyen un intento de consolidar la realidad, de dar a la persona un sentido de sustancia, materialidad y seguridad en el mundo en el que habita. El pensamiento narrativo, por su parte, se centra en prácticas lingüísticas basadas en el modo subjuntivo para crear un mundo de significados implícitos más que explícitos, para ampliar el campo de posibilidades a través del «desencadenamiento de la presuposición», para introducir la «perspectiva múltiple» (White, 1993) buscando orientar a las personas hacia representaciones alternativas y únicas de significados, teniendo en cuenta la complejidad y subjetividad de su propia experiencia.

Por otro lado, se concluye en esta investigación, relacionado a los efectos de la labor profesional que desempeñan las psicólogas, que ambas identifican estos efectos a tres niveles, los cuales son a nivel personal, a nivel de las personas que atienden y a nivel de profesionales con los que se relacionan. En cuanto al nivel personal, para ellas el impacto de su trabajo adquiere un significado distinto. En el caso de Patricia, se puede observar que no significa su labor como un trabajo en el sentido estricto de este, es decir, de asistir a cumplir determinadas funciones en el Policlínico de Identidad de Género y recibir a cambio una remuneración económica, sino que es algo que adquiere sentido en el marco general de su vida, donde ha llevado a cabo distintas resistencias, llegando a definir las como una lucha de vida y no como una labor aislada en un contexto específico. Analizando, por otro lado, el relato de Macarena, se puede concluir que, a pesar de que su trabajo y prácticas de resistencia también se relacionan con su historia personal, estas se desarrollan de manera más concreta en su labor profesional en el CESFAM de Puchuncaví, desempeñándose como resistente de una forma más deliberada en este contexto particular. Encontrando similitudes en cuanto al efecto que tiene en las psicólogas su quehacer terapéutico, se destaca que, para ambas, la forma de desenvolverse en su trabajo es la única que les hace sentido, a pesar de tener conocimiento de otras, ya que les permite estar satisfecha tanto con el manejo teórico que logran poner en práctica, así como consigo mismas al enfrentarse desde una perspectiva reflexiva y coherente con visiones éticas y políticas personales.

## **IX. PROYECCIONES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Para abordar el objetivo investigativo relacionado con conocer el significado de prácticas de resistencias presentes en el quehacer profesional de la psicólogas de la región de Valparaíso, se trabajó con el relato de dos participantes mujeres, por lo que resultaría interesante conocer también el significado vinculado a éstas prácticas desde profesionales psicólogos, ya que ello podría aportar nueva información que permitiese comprender y profundizar el tema aquí propuesto de manera más exhaustiva, posibilitando, así, la inclusión de elementos que se distinguiesen, concordaran y ampliaran el estudio de los significados de las prácticas de resistencia en las labores profesionales psicológicas.

Además, al considerar que en la presente investigación se trabajó sin un enfoque de género desde el posicionamiento de las investigadoras y desde el mismo análisis, otra proyección de este proceso es adoptar esta visión en futuras investigaciones, abordando la posible asociación que hubiera, por ejemplo, entre el hecho de ser mujeres con la existencia y significación de las prácticas de resistencia. Esta proyección surge al contar con una participante que efectivamente se posiciona desde un enfoque de género, lo que abre el espacio para que se pudiera pensar en la relación existente entre ello y la forma de desempeñar su praxis profesional.

Cabe destacar además que ambas participantes comparten una formación académica similar, ambas estudiaron en la misma universidad, realizando sus estudios de pregrado y de posgrado en ella, recalcando en este punto, que ambas tienen una formación de magíster constructivista/construccionista centrado en lo narrativo, desde donde ellas enmarcan y conceptualizan sus prácticas de resistencia, por lo que, en este sentido consideramos que esta formación académica pudo tener un impacto en la construcción de significado y en la prácticas concretas que las participantes tienen de su labor, por lo que se proyecta en futuras investigaciones, que resultaría interesante realizar nuevas investigaciones que integrasen participantes con distinta formación académica y orientaciones teóricas, ya que puede significar distintos posicionamientos y maneras de concebir la disciplina psicológica y su praxis.

Además se destaca que existe poco contenido teórico relacionado a la conceptualización de prácticas de resistencia, lo que dificultó la definición de las mismas y, en general, se recalca que existen pocas investigaciones asociadas a las prácticas desde los profesionales de distintas áreas, así como tampoco al quehacer profesional desde la disciplina de la psicología, por lo que la presente investigación puede ser útil

para sentar bases teóricas y propuestas concretas acerca del término de prácticas de resistencia, de la existencia de éstas y de los significados asociados en profesionales de la salud. Relacionado a esto, también se proyecta en esta investigación la posibilidad de conocer los efectos de las prácticas de resistencia identificadas desde los y las usuarios y usuarias con las que trabajan los/as profesionales psicólogos/as, ya que puede ser una información de gran utilidad para poder analizar si existe una repercusión o un significado en ellos/as de la temática aquí abordada, tomando en consideración que para las participantes efectivamente hay un efecto en el trabajo con las personas y en la relación establecida con ellas, lo que permite ampliar las aristas de este tema.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, H. y Goolishian, H., (1992). El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico. En Bertrando, P. & Toffanetti, D. (2000). 1990-2000: Moderno e Postmoderno. En F. Gálvez (Ed.), *Historia de la terapia familiar*, Barcelona: Paidós.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1996). El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico. En S. McNamee & K. Gergen (Eds.), *La terapia como construcción social* (pp. 45-60). Barcelona: Paidós.
- Bernasconi, O. (2011). Aproximación narrativa al estudio de fenómenos sociales: principales líneas de desarrollo. *Revista acta sociológica*, 9-11. En Capella, C. (2013). Una propuesta para el estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectivas*, 12(2), 117-128. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071869242013000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071869242013000200012&script=sci_arttext)
- Bertrando, P. & Toffanetti, D. (2000). 1990-2000: Moderno e Postmoderno. En F. Gálvez (Ed.), *Historia de la terapia familiar*, Barcelona: Paidós.
- Bochner, A. (2002). *Perspectives on inquiry III: the moral of stories*. University of South Florida: Communication Faculty Publications, 84. En Herrera, J & Domínguez, E. (2013). *La investigación narrativa en psicología: Definición y funciones*, 30(3), Barranquilla, Colombia. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4455/6951>
- Botella, L (2001). Diálogo, *Relaciones y Cambio: Una aproximación Discursiva a la Psicoterapia Constructivista*. FPCEE Blanquera, Universidad Ramón Llull. Barcelona, España. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/242421653\\_Dialogo\\_Relaciones\\_y\\_Cambio\\_Una\\_Aproximacion\\_Discursiva\\_a\\_la\\_Psicoterapia\\_Constructivista](https://www.researchgate.net/publication/242421653_Dialogo_Relaciones_y_Cambio_Una_Aproximacion_Discursiva_a_la_Psicoterapia_Constructivista)
- Campodónico, G., Depaux, V., Ringeling, P., Segovia, D. (2008). *En el camino a Centro de Salud Familiar*. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes

Asistenciales. Extraído de <http://buenaspracticaps.cl/wp-content/uploads/2014/07/MINSAL-2008-En-el-camino-a-Centro-de-Salud-Familiar.pdf>

Capella, C. (2013). Una propuesta para el estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectivas*, 12(2), 117-128. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071869242013000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071869242013000200012&script=sci_arttext)

Cedrián, S. (2002) *Papel de la Metáfora en el Discurso Ordinario*. Universitat Jaume I, Jornades de Foment de la Investigació. Castellón, España. Extraído de [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/79386/Forum\\_2002\\_4.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/79386/Forum_2002_4.pdf?sequence=1)

Cushman, P. (1995). *Constructing the self, constructing America: A cultural history of psychotherapy*. Reading, MA: Addison-Wesley. En McLeod, J. (2004) The significance of narrative and storytelling in postpsychological counseling and psychotherapy. En A. Lieblich, D. McAdams and R. Josselson (eds) *Healing plots: the narrative basis of psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association

Díaz, L; Torruco, U; Martínez, M & Varela, M (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. D.F, México. Recuperado de <http://riem.facmed.unam.mx/node/47>

Engel, G. L. (1977). *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*. Science, 196, pp. 129-136. En Oblitas, L. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de psicología*, vol.XXVI (2). (issn 0254-9247). Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rp/v26n2/v26n2a02.pdf>

Foucault, M. (1965). *Madness and Civilisation: A history of insanity in the Age of Reason*. Nueva York, Random House. Historia de la locura en la ópera clásica, Madrid, España: F.C.E., 2000. En White, M. & Epston, D. (1993). En La externalización del problema, *Medios Narrativos para Fines Terapéuticos*. (pp.53-87), Barcelona: Paidós

Foucault, M. (1973). *The Order of Thing: An Archaeology of the Human Sciences*. Nueva York. Vintage Books. Las palabras y las cosas: una arqueología de las ciencias humanas. Madrid, España: Siglo XXI, 1999). En White, M. & Epston, D. (1993). En La externalización del problema, *Medios Narrativos para Fines Terapéuticos*. (pp.53-87), Barcelona: Paidós

Foucault, M. (1975) *Vigilar y Castigar*. En White, M. & Epston, D. (1993). En La externalización del problema, *Medios Narrativos para Fines Terapéuticos*. (pp.53-87), Barcelona: Paidós

Foucault, M. (1976/1998). La voluntad de saber, *Historia de la sexualidad*. Madrid: Siglo Veintiuno. En Fernández, R., Jorquera, T. & Ramos, J. (2015) Violencias y resistencias desde una Producción Narrativa con militantes del Chile postdictatorial. *Athenea digital*, Vol. 15 (4), p. 223-251. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/view/10.5565-rev-athenea.1598/393123>

Foucault, M. (1980) *Power/ Knowledge: Selected Interviews and Other Writings*. Nueva York, Phanteon Books. Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones. Madrid, España: Alianza, 2000. En White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona, España: Gedisa, S.A.

Foucault, M. (1997/ 2008). *Defender la sociedad* (4a Reimpresión). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. En Fernández, R., Jorquera, T. & Ramos, J. (2015) Violencias y resistencias desde una Producción Narrativa con militantes del Chile postdictatorial. *Athenea digital*, Vol. 15 (4), p. 223-251. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/view/10.5565-rev-athenea.1598/393123>

Garfinkel, H. (1967). *Studies in Ethnomethodology*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall. En Taylor, S. J. & Bogdan, R (1984). Introducción a los métodos cualitativos de investigación, Paidós Básica. Recuperado de <http://mastor.cl/blog/wp->

[content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf](http://content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf)

Giroux, H. (1992) *Teoría y Resistencia en Educación. Una pedagogía para la oposición*. Mexico: Siglo XXI. Recuperado de <http://es.slideshare.net/educacionrafael/giroux-henry-teoriayresistenciaeneducacion>

Gergen, K. (1996). En La crisis de la representación y la emergencia de la construcción social, *Realidades y Relaciones: Aproximación a la Construcción Social*. (pp. 29-57), Paidós Básica.

Gergen, k. (1999). An Invitation to Social Construction. En Bertrando, P. & Toffanetti, D. (2000). 1990-2000: Moderno e Postmoderno. En F. Gálvez (Ed.), *Historia de la terapia familiar*, Barcelona: Paidós.

Gergen, K. & Warhus, L. (2003). La terapia como una construcción social dimensiones, deliberaciones, y divergencias. *Revista venezolana de psicología clínica comunitaria*, vol. 12 (2), pp. 13-45. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/255645388\\_La\\_terapia\\_como\\_una\\_construccion\\_social\\_dimensiones\\_deliberaciones\\_y\\_divergencias](https://www.researchgate.net/publication/255645388_La_terapia_como_una_construccion_social_dimensiones_deliberaciones_y_divergencias)

Hernández, R., et al. (2006). *Metodología de la Investigación*. 4ta Edición. McGraw-Hill. México. Recuperado de <http://es.slideshare.net/miguelsantiagolopezuleta/metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006>

Hoffman, M. (1990). Empathy and Justice Motivation. En Bertrando, P. & Toffanetti, D. (2000). 1990-2000: Moderno e Postmoderno. En F. Gálvez (Ed.), *Historia de la terapia familiar*, Barcelona: Paidós.

Lahav, R., & da Venza Tillmanns, M. (Eds.). (1995). *Essays on philosophical counselling*. En McLeod, J. (2004) The significance of narrative and storytelling in postpsychological counseling and psychotherapy. En A. Lieblich, D. McAdams and

R. Josselson (eds) *Healing plots: the narrative basis of psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association

Lanham, MD: University Press of America. En McLeod, J. (2004) The significance of narrative and storytelling in postpsychological counseling and psychotherapy. En A. Lieblich, D. McAdams and R. Josselson (eds) *Healing plots: the narrative basis of psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Labov, W. and Waletzky, J. (1967). "Narrative analysis". *Essays on the Verbal and Visual Arts*, ed. J. Helm, 12-44. Seattle: U. of Washington Press. Re printed in *Journal of Narrative and Life History* 7:3-38, 1997. En McLeod, J. (2000). *Beginning Postcolonialism*. Manchester

Lynch, G. A. (1997). Words and silence: Counselling and psychotherapy after Wittgenstein. *Counselling*, 8(2), 126-128. . En McLeod, J. (2004) The significance of narrative and storytelling in postpsychological counseling and psychotherapy. En A. Lieblich, D. McAdams and R. Josselson (eds) *Healing plots: the narrative basis of psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association

Lyotard, J. (1979). La condición postmoderna: Informe sobre el saber. En Bertrando, P. & Toffanetti, D. (2000). 1990-2000: Moderno e Postmoderno. En F. Gálvez (Ed.), *Historia de la terapia familiar*, Barcelona: Paidós.

March, J.C., Prieto, M.A., Hernán, M. & Solas, O. (1999). Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas. *Gaceta Sanitaria*, vol.13 (4), pp. 312-319. Recuperado de <http://www.gacetasanitaria.org/index.php?p=watermark&idApp=WGSE&piItem=S0213911199713737&origen=gacetasanitaria&web=gacetasanitaria&urlApp=http://www.gacetasanitaria.org&estadoItem=S300&idiomaItem=es>

Marshall, M (1996). *Sampling for qualitative research*. *Fam Pract*, 13(6):522-525. En Martínez-Salgado, C (2012). *El muestreo en investigación cualitativa: Principios básicos y algunas controversias*. *Ciencia & Saude Colectiva*, 17(3): 613-619. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>

- Martínez-Salgado, C (2012). *El muestreo en investigación cualitativa: Principios básicos y algunas controversias*. *Ciencia & Saúde Colectiva*, 17(3): 613-619. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>
- McLeod, J. (1999). Counselling as a social process. *Counseling*, 10, 217-226. Norton. En McLeod, J. (2004) The significance of narrative and storytelling in postpsychological counseling and psychotherapy. En A. Lieblich, D. McAdams and R. Josselson (eds) *Healing plots: the narrative basis of psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- McLeod, J. (2000). *Beginning Postcolonialism*. Manchester.
- McLeod, J. (2001). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: Sage. En McLeod, J. (2004) The significance of narrative and storytelling in postpsychological counseling and psychotherapy. En A. Lieblich, D. McAdams and R. Josselson (eds) *Healing plots: the narrative basis of psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- McLeod, J. (2004) The significance of narrative and storytelling in postpsychological counseling and psychotherapy. In A. Lieblich, D. McAdams and R. Josselson (eds) *Healing plots: the narrative basis of psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association
- McLeod, J. (2010). *Case Study Research in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage
- Labov, William. 1982. Objectivity and commitment in linguistic science: The case of the Black English trial in Ann Arbor. *Language in Society* 11: 165-201. En McLeod, J. (2010) *Case Study Research in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage
- Menard-Warwick, J. (julio, 2010). El análisis narrativo y la construcción de identidades, evaluaciones y perspectivas. En *Segundo encuentro Jornada de Investigación y Desarrollo 2010: Análisis narrativo en la investigación en Psicología*. Departamento de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile. En Capella, C.

- (2013). Una propuesta para el estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectivas*, 12(2), 117-128. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071869242013000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071869242013000200012&script=sci_arttext)
- Monk, G., Winslade, J., Crocket, K., & Epston, D. (Eds.). (1996). *Narrative therapy in practice: The archeology of hope*. San Francisco: Jossey-Bass. En McLeod, J. (2004) The significance of narrative and storytelling in postpsychological counseling and psychotherapy. En A. Lieblich, D. McAdams and R. Josselson (eds) *Healing plots: the narrative basis of psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association
- Minoletti, A. & Zaccaria, A. (2005). Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 18 (4-5), pp. 346-358. Recuperado de [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892005000900015](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000900015)
- Nieto, J. (2008). *Resistencia. Capturas y fugas del poder*. Bogotá: Ediciones Desde Abajo. En Fernández, R., Jorquera, T. & Ramos, J. (2015) Violencias y resistencias desde una Producción Narrativa con militantes del Chile postdictatorial. *Athenea digital*, Vol. 15 (4), p. 223-251. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/view/10.5565-rev-athenea.1598/393123>
- Oblitas, L (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, vol. XXVI (2), pp. 219-254. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rp/v26n2/v26n2a02.pdf>
- Osorio, M. & Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud infantil*. Bogotá: Psicom. En Oblitas, L. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de psicología*, vol. XXVI (2). (issn 0254-9247). Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rp/v26n2/v26n2a02.pdf>
- Peavy, R. V. (1996). Counselling as a culture of healing. *British Journal of Guidance and Counselling*, 24, 141-150. En McLeod, J. (2004) The significance of narrative and

storytelling in postpsychological counseling and psychotherapy. En A. Lieblich, D. McAdams and R. Josselson (eds) *Healing plots: the narrative basis of psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Peavy, R. V. (1997). A constructive framework for career counseling. In T. L. Sexton & B. L. Griffin (Eds.), *Constructivist thinking in counseling practice, research and training* (pp. 122-140). New York: Teachers College Press. En McLeod, J. (2004) The significance of narrative and storytelling in postpsychological counseling and psychotherapy. En A. Lieblich, D. McAdams and R. Josselson (eds) *Healing plots: the narrative basis of psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association

Peavy, R. V. (1999). *An essay on cultural tools and the sociodynamic perspective for counselling*. Unpublished manuscript, Victoria, BC, Canada. En McLeod, J. (2004) The significance of narrative and storytelling in postpsychological counseling and psychotherapy. En A. Lieblich, D. McAdams and R. Josselson (eds) *Healing plots: the narrative basis of psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association

Pinnegar, S., y Daynes, G. (2007). Locating narrative inquiry historically: Thematics in the turn to narrative. En D.J. Clandinin (Ed), *Handbook of narrative inquiry: Mapping a methodology* (pp.3-75). California: Sage. En Capella, C. (2013). Una propuesta para el estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectivas*, 12(2), 117-128. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071869242013000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071869242013000200012&script=sci_arttext)

Ragin, C. (1999). La distinción de la Investigación Cualitativa. *Health Services Research*, vol.34 (2). En March, JC., Prieto, MA., Hernán, M. & Solas, O. (1999). Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas. *Gac Saint*, vol.13 (4), pp. 312-319. Recuperado de <http://www.gacetasanitaria.org/index.php?p=watermark&idApp=WGSE&piItem=S0213911199713737&origen=gacetasanitaria&web=gacetasanitaria&urlApp=http://www.gacetasanitaria.org&estadoItem=S300&idiomaItem=es>

- Riessman, C.K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. California: Sage.
- En Capella, C. (2013). Una propuesta para el estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectivas*, 12(2), 117-128. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071869242013000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071869242013000200012&script=sci_arttext)
- Riley, T., y Hawe, P. (2005). Researching practice: the methodological case for narrative inquiry. *Health Education Research*, 20(2), 226-236. doi: 10.1093/her/cyg122.
- En Capella, C. (2013). Una propuesta para el estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectivas*, 12(2), 117-128. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071869242013000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071869242013000200012&script=sci_arttext)
- Rogers, C. (1978) *Orientación psicológica y psicoterapia*. Madrid: Narcea.
- Seiffert, H. (1977). *Introducción a la Lógica*. Herder, Barcelona.
- En Taylor, S. J. & Bogdan, R (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Paidós, Barcelona. Recuperado de <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>
- Schuster, S. (1999). *Philosophy practice: An alternative to counseling and psychotherapy*. Westport, CT: Praeger.
- En McLeod, J. (2004) The significance of narrative and storytelling in postpsychological counseling and psychotherapy. En A. Lieblich, D. McAdams and R. Josselson (eds) *Healing plots: the narrative basis of psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Stolkiner, A., Solitario, R. (2007) Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías. En Stolkiner, A. & Ardila, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Revista Argentina de Psiquiatría*. Recuperado de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/subunidad\\_1\\_1/stolkiner\\_ardila\\_conceptualizando\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf)

Stolkiner, A. & Ardila, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Revista Argentina de Psiquiatría*. Recuperado de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/subunidad\\_1\\_1/stolkiner\\_ardila\\_conceptualizando\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf)

Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, vol. 14 (3), pp. 511-532.

Tejada de Rivero, D A. (2003). Alma-Ata 25 años después. *Perspectivas de salud*, vol. 8 (2) [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/Numero17\\_articulo1\\_2.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/Numero17_articulo1_2.htm). En Stolkiner, A. & Ardila, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Revista Argentina de Psiquiatría*. Recuperado de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/subunidad\\_1\\_1/stolkiner\\_ardila\\_conceptualizando\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf)

Taylor, S. J. & Bogdan, R (1980). *Defending Illusions: The institutions struggle for survival*. Human Organization, 39(3): 209-218. En Taylor, S. J. & Bogdan, R (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Paidós, Barcelona. Recuperado de <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>

Taylor, S. J. & Bogdan, R (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Paidós, Barcelona. Recuperado de <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>

- Troncoso, C & Daniele, E. (s.f). *Las entrevistas semiestructuradas como instrumento de recolección de datos: Una aplicación en el campo de las ciencias naturales*. Facultad de Ingeniería, Universidad Nacional del Comahue. Neuquén, Argentina. Recuperado de <http://www.uccor.edu.ar/paginas/REDUC/troncoso.3.pdf>
- Valdés, C & Errázuriz, P. (2012): *Salud mental en Chile: El Paciente Pobre del Sistema de Salud*. Instituto de Políticas Públicas UDP. Claves de Políticas Públicas, vol. Agosto (11). Recuperado de [http://www.politicaspublicas.udp.cl/media/publicaciones/archivos/350/Salud\\_Mental\\_en\\_Chile\\_El\\_Paciente\\_Pobre\\_del\\_Sistema\\_de\\_Salud.pdf](http://www.politicaspublicas.udp.cl/media/publicaciones/archivos/350/Salud_Mental_en_Chile_El_Paciente_Pobre_del_Sistema_de_Salud.pdf)
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York. En McLeod, J. (2004) The significance of narrative and storytelling in postpsychological counseling and psychotherapy. En A. Lieblich, D. McAdams and R. Josselson (eds) *Healing plots: the narrative basis of psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- White, M. & Epston, D. (1993). En La externalización del problema, *Medios Narrativos para Fines Terapéuticos*. (pp.53-87), Barcelona: Paidós.
- White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona, España: Gedisa, S.A.
- White, M. (1997) *Narratives of therapists lives*. Adelaide, Australia: Dulwich. En Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, vol. 14 (3), pp. 511-532.
- WHO- MINSAL (2014) *Segundo Informe OMS AIMS sobre Salud Mental en Chile*. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/who\\_aims\\_country\\_reports/who\\_aims\\_report\\_chile.pdf](http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_chile.pdf)

## XI. ANEXOS

### XI.I TRANSCRIPCIONES ENTREVISTAS

#### Participante Número 1

E: Como nos contabas, tu trabajas en un CESFAM

P: Si

E: ¿Hace cuánto que trabajas ahí?

P: Trabajo en el CESFAM de Puchuncaví hace doce años. De hecho, fue mi primer trabajo, postulé ahí por el contacto de un amigo, del colegio, y llegué a trabajar a la atención primaria. Llegué a trabajar sin saber eh lo que implicaba la labor de un psicólogo en la atención primaria en salud y me encanta, me fascina, y así han pasado doce años

E: Entonces, ¿Llegaste desde una noción más... como por contacto?

P: Si, por contacto y eh... y porque yo siempre quise trabajar en el sector público.

E: Ah, perfecto

P: Cuando comencé a buscar trabajo desde mi... cuando egresé, hace... muchos años atrás (risas), eh me interesaba trabajar en el sector público, no quería trabajar en el área privada... y mi mamá toda la vida trabajó en salud, por tanto, yo conocía un poquito la realidad "hospital" de, de ese tema

P: Ah, desde ahí viene como el interés

P: Entonces desde ahí el interés, además que siempre me gustó la línea comunitaria. De hecho, la línea clínica fue un mundo que fui conociendo cuando yo empecé a trabajar en el CESFAM. Siempre mi interés fue el trabajo con familias, con grupos, en comunidad, entonces el CESFAM era perfecto porque ustedes saben que, uno de los objetivos es la promoción y la prevención en salud, junto con el tratamiento, entonces eh me fascina el hecho de tener contacto con la gente, en grupos, en talleres... y desde ahí la clínica fue algo que vino después.

E: Okey, ¿Y ahí empezaste a realizar psicoterapia al tiro, cuando comenzaste a trabajar ahí?

P: A ver, primero contarles que en la atención primaria de salud nosotros no realizamos psicoterapia como una intervención propiamente tal

E: Ya

P: Como nos encanta cambiarle el nombre a todo (risas) nosotros hacemos Consultas de salud mental, y esas consultas de salud mental, dentro de una de las miles de las actividades que hacemos dentro de la atención primaria, significa que podamos pesquisar, identificar y a la vez realizar tratamiento, sí?, por lo tanto, no se llama psicoterapia. La psicoterapia propiamente tal es una actividad que se hace exclusivamente en atención secundaria. Tú sabes, no cierto, que la atención primaria de salud es lo más básico en salud, donde, nosotros atendemos lo leve y lo moderado y lo severo se atiende en la atención secundaria, que en este caso serían los hospitales o los famosos COSAM. En nuestro eh en nuestro sector existe el COSAM de con-cón y ahí se

derivan los pacientes que requieren la intervención, digamos, más detallada y más especificada, por lo tanto, la prestación propiamente tal de psicoterapia se realiza en atención secundaria. Pero eso está dentro de los protocolos y de los lineamientos...

E: Ya

P: Pero claramente, al fin y al cabo, nosotros también terminamos haciendo, no sólo consulta de salud mental, sino que un proceso psicoterapéutico. El tema está... en que tenemos muchas limitaciones, porque hay mucha población inscrita, tenemos muchos casos que vemos, tenemos muy poco tiempo y somos pocos los profesionales. Entonces yo creo que esto tiene que ver, y radica, por el amor que uno tiene por nuestras pegas (risas), porque los protocolos dicen unas cosas pero la realidad dice otra, en la práctica no sólo hacemos consulta de salud mental sino que también hacemos psicoterapia, y eso dependiendo del caso a caso. La consulta nosotros la definimos como una actividad que es acotada, que es más breve, que está referida a otras intervenciones que no son consideradas como psico... como psicoterapia propiamente tal, como psicoeducación, orientación, mediación, o cuando realizamos actividades más bien de acompañamiento etc., etc., y obviamente que vamos viendo cada caso único y particular. En el programa de salud mental está... eh... vemos la salud mental de manera integral. En otros CESFAM existen distintos programas, por ejemplo, programa depresión, programa de violencia intrafamiliar, programa de alcohol y drogas. En mi realidad, como es un CESFAM chiquitito, tenemos que abordar la salud mental de manera integral, es decir, como un todo. Por tanto vemos todo lo que venga.

E: ¿Y eso nace desde ustedes mismos?

P: No. Eso es en función de los lineamientos del servicio de salud. Nosotros, los ces... todos los CESFAM son municipales y dependemos de las municipalidades, sin embargo, todos los lineamientos, los protocolos, las guías clínicas, están referidas desde el servicio de salud.

E: Okey

P: ¿Si? Entonces desde esas recomendaciones nosotros nos guiamos

E: y, ¿Cómo... cómo fue tu primer acercamiento al CESFAM?

P: Mmm... ¿En qué sentido?

E: La primera vez que llegaste, cómo fue ese momento

P: ¡Uy! Que antiguo (Risas) Cuando yo llegué al CESFAM, de partida, era un grupo humano exquisito

E: Ya

P: Eh... yo era la única psicóloga y había un profesional por área, es decir, una dentista, una matrona, una enfermera, entonces, cada uno sabía de lo suyo. Pero, eh... por lo tanto nos teníamos que complementar entre todos. Eh... yo llegué de manera inmediata a hacerme cargo del programa de salud mental. Entonces imagínense una chica recién egresada, con todas las ideas así por el mundo, llegando a una realidad súper distinta, queriendo hacer todo pero sin saber cómo y eh... y por lo tanto llegué sin ni siquiera saber cómo se sacaban las fichas clínicas para registrar las atenciones. Entonces ahí hubo una compañera que me empezó a enseñar, asistente social, cómo se trabajaba, eh... el trabajo junto también con la asistente social que fue de manera inmediata, por la dupla psicosocial, me empezó a comentar los casos que habían, entonces fue como una

aproximación desde lo más general a lo particular. Y recuerdo que ese día tenía, en la mañana, un poquito tiempo para la inducción...

E: Ya, entonces ese fue el primer día de tu...

P: ... y después pacientes de manera inmediata, pacientes que ni siquiera se habían despedido del psicólogo anterior, entonces, tampoco hubo un proceso de cierre, porque a esta persona que había antes lo despidieron y se fue y no hubo un buen cierre ahí. Entonces resulta que llegué y los pacientes no tenían idea de que no estaba el otro psicólogo y que había una psicóloga nueva y lo peor que no tenía idea de nada, porque tampoco hubo un traspaso de casos, entonces en definitiva llegué a la nada, no, no... tenía un listado de nombres pero no sabía qué pasaba, qué sentía, qué problema tenía, por lo tanto llegué absolutamente a conocer...

E: Claro, quienes eran

P: ... A tantear, a... a casi pedir perdón porque yo los iba a atender y que necesitaba conocerlos de nuevo. Y yo creo que esa situación me impactó tanto, porque en la atención primaria pasa que hay mucha rotación de personal, no sólo de psicólogos sino que también de médicos, matronas, de enfermeras, entonces la gente tiene que empezar a contar de nuevo siempre, lo que les pasa, por qué van. Y yo creo que si... por qué he perdurado tanto tiempo ahí, mira, ahora hago el link, es porque eso me impacta mucho, como el... el hecho del respeto que le debo al otro, ¿no? Como de su historia, de lo que vive, de lo que siente. Y... entonces claro, ahí en la... mucha gente me decía "pucha tengo que contar de nuevo, lo que a mí me pasa, ya lo he contado muchas veces" entonces ahí generar vínculo, nuevamente, fue, o sea más difícil yo creo pa' mí también

E: Claro

P: Pero así po', de a poco, de a poco conocer a los pacientes, que ahora, bueno, en el lenguaje del CESFAM les decimos pacientes pero tratamos no decirles así, sino que de nombre, o consultante o persona, por el nombre, eh... Conocerlos, conocer el lugar también porque es muy particular, conocer las redes, conocer los colegios, las otras instituciones que trabajan en salud mental, así que fue ahí de a poquito

E: ¿Y qué hacías con esto, cuando llegaron los usuarios, los consultantes, y tú con este como impacto de... esta como reflexión que nos comentas de, de que tienen que contarme todo de nuevo, cómo te posicionaste frente a ello?

P: Ahí tratar de hacer lo mejor posible no más (risas) tal vez, ahí utilizar todas nuestras estrategias de bueno, qué podemos hacer para generar este vínculo, generar esta empatía, y yo creo que desde la honestidad también

E: Ya

P: En función de contarles que yo era la psicóloga nueva, que yo... que desde ahora en adelante íbamos a estar en este proceso juntos, y... y desde ahí po', desde ahí generar estos acercamientos eh... y también al principio yo debo reconocer que los límites no estaban... no estaban muy claros, muy puestos, o sea, yo creo que uno, por lo menos me pasó que cuando egresé, las pilas están tan cargadas, como con tanta motivación, que me llenaba de sobrecupo, sobrecupo es cuando la agenda está llena, pero tú necesitas ver al paciente de igual forma, porque no está bien, entonces le haces un espacio, que en realidad no existe sino que (risas) dejas de almorzar o sales más tarde, pero pa' verlo igual. Entonces al principio me pasaba que estaba este ímpetu de ¿cómo lo voy a ver en

un mes más si lo veo que está mal! “ya, venga la próxima semana”. Entonces, me llenaba de sobrecupo y al final terminaba pero ya... estresadísima, pero por opción ¿no? Como también por este compromiso

E: Claro, y ¿Esa era como la... como el tiempo, como una vez al mes que se veían...?

P: la periodicidad, cada dos... depende de la... depende de cada caso, uno decide eso, pero, el protocolo indica que, al menos, una vez al mes debe tener alguna prestación del programa de salud mental. El programa de salud mental implica prestación de asistente social, de médico o de psicóloga, entonces puede ser tal vez que yo lo vea en marzo y en abril lo vea la doctora y sigue estando en el programa, pero lo que para mí era... es importante, no sólo cumplir el protocolo sino la calidad de atención que le estamos entregando a nuestro consultante. Y de ahí pasó algo bien loco porque yo estaba súper motivá' y cada vez me empezó a gustar más este tema y pasó que justo en ese tiempo la directora, el director del CESFAM renunció, tenía unos problemas personales y se fue, la cosa es que necesitaban un director interino, y como vieron a esta cabra chica ultra motivá' tratando de generar cambios en el CESFAM, me dijeron, me llamó el alcalde, porque nosotros dependemos del alcalde, y me dijo “necesitamos que alguien como usted se haga cargo del CESFAM” y yo digo “oh, estoy recién egresada” eso, habían pasado como ocho meses, ponte tú, de cuando yo estaba trabajando. “Pero yo no tengo idea” (risas) “o sea yo con suerte sé dirigir el programa de salud mental, dirigir un CESFAM implicaba ver medicamentos, la urgencia, todo lo que, todo, coordinar con el servicio” y me decía “mire, es que el doctor no puede porque necesitamos un doctor, la matrona no puede porque no sé qué” y así, habían hecho un análisis de mercado pequeño y resulta que la única candidata que podía ser, era yo. Entonces eso implicaba que yo tenía que dejar horas del programa de salud mental para dedicarme a labores administrativas y por tanto, contratar a alguien que se hiciera... que cumpliera las horas que yo estaba haciendo ahí. Yo lo pensé en verdad como desde el desafío profesional desde lo que implicaba ser directora de un CESFAM y aprender, porque pa' mi era... que rico aprender algo que era completamente distinto, así que acepté el desafío, y ahí, fui directora... cumplía, 22 horas en el programa de salud mental y las otras 22 horas de... en la dirección. Entonces ahí hice un giro súper loco porque en definitiva dejé de atender y me puse a hacer temas administrativos y de gestión, me puse a hacer rápidamente un diplomado en salud familiar, porque necesitaba saber de gestión en, en salud, entonces ahí hubo un cambio ¿no? Y contratamos a otra persona que cumpliera con las horas

E: Ya

P: Y fue bien loco, porque la otra psicóloga me preguntaba cosas como si yo llevara años trabajando ahí (risas) y en realidad llevaba ocho meses trabajando ahí, un poco menos inclusive, así que. Y ahí empezamos a hacer como lazos y formar el programa de salud mental.

E: y ¿cómo era esa relación con la institución?

P: cómo así

E: Con el lugar de trabajo, las personas, esto de que te dieran otro cargo, ¿cómo te relacionabas tú con el CESFAM en sí?

P: Al principio yo creo que hubo un poco de resistencia

E: Ya, ¿De ellos hacia ti?

P: Yo lo sentí así, porque imagínense, ellos llevaban mucho tiempo trabajando u otros profesionales que llevaban más años trabajando y que llegue y que llegue alguien, como que llegue recién, y que recién ya esté como en puesto de jefatura, yo creo que eso al principio generó como un poquito de resistencia. Pero después nos conocimos, ellos a mí, yo a ellos y fue una experiencia exquisita po', más que ellos nunca habían tenido una profesional psicóloga en la dirección, entonces pa' mi era importante yo creo que por lo que uno estudia y por, por un tema de sentido común, no se po, generar instancias de autocuidado, o generar instancias pa' conocernos pa hacer pa' trabajo en equipo, entonces se empezó a generar un clima como bien divertido, me acuerdo que se nos ocurrió hacer, por ejemplo, la "tarde feliz", y era un viernes al mes donde hacíamos puras leseras, no se po, comíamos algo rico, o salíamos de paseo, entonces comenzamos a generar una dinámica súper rica en el CESFAM. Así que ahí partí con mí... con mi vida laboral. El primer año ya

E: Y a partir de todas estas experiencias, ¿Sientes o piensas que te posicionaste de alguna manera en ese momento frente a... a los procesos terapéuticos?

P: ¿En los procesos terapéuticos propiamente tal?

E: Claro, en tu labor profesional y cómo eso se llevaba a cabo más específicamente a los procesos terapéuticos

P: Tú dices como pude compatibilizar ese tiempo, ¿o no?

E: Eh, cómo, si piensas que te posicionaste de alguna manera frente a tu trabajo.

P: Como mi trabajo en general, más que desde la psicoterapia, yo creo que la posición va en función de cómo generar cambio desde este empoderamiento, en función de darle valor al lugar de trabajo, lo que implica trabajar con personas, lo que implica trabajar con otro, lo que implica trabajar en ambientes súper estresantes pero además donde vemos personas que están enfermas, o sea, nadie va a la psicóloga porque está feliz o nadie va al médico porque está sano, entonces, conectarse con eso dolor yo creo que... y además tratar de hacer lo mejor posible, yo creo que esa era como la mentalidad también, y sigue siendo...

E: Ya, si, si

P: Como cuál es mi aporte acá, qué es lo que yo puedo hacer pa' que esto funcione mejor, ¿te fijas? Porque yo creo que en salud pública son taaantas las cosas y tantas las trabas que yo creo que tenemos dos posibilidades, o sumergirnos y trabajar y ya "esto es lo que hay" y vengo y me voy, o digo "ya po, que puedo hacer pa' que esto pueda cambiar un poquito en función de lo que yo creo"

E: Y ¿Piensas que existe una manera como dominante de realizar procesos terapéuticos actualmente, o en ese entonces? Si existe algún modelo que logre un posicionamiento más dominante, por ejemplo, en salud pública

P: Si, ¡Por supuesto!, o sea de hecho el modelo médico ha sido y sigue siendo un modelo que ha estado impuesto en salud y que se ha trabajado desde ahí, ¿no?, desde la salud y la enfermedad, en función de... de como la medicina también se ha posicionado, en cómo los tratamientos farmacológicos han tenido un aumento significativo, en cómo la patología, el ponerle el nombre de lo que tengo eh... y regirnos en base al CIE-10, en la atención primaria nos regimos en base al CIE-10, ¿no?, en función del rótulo, pa' mi, por ejemplo, al principio todos los pacientes los tenía que categorizar, en función de "tiene depresión,

tiene ansiedad” y yo decía “¿y si tiene algo esperable y normativo?” (risas) o tal vez si “¿es solo una reacción a estas... a lo que le está pasando en la vida eh... o estos infortunios que ocurren y tiene que responder?” entonces todo tenía que estar categorizado, y por lo tanto, claro, existe este modelo médico, pero... y que también muchos se adscriben. Pero, por otra parte, están las miradas de los profesionales que están egresando tal vez en este último tiempo, bueno a mí me ha tocado ver miles de médicos, todos muy jóvenes porque habitualmente egresan y se van al área primaria, entonces, también tienen una flexibilidad y una forma de ver las cosas de manera distinta. Entonces claro, uno llega a una institución donde esa institución ya tiene un marco de referencias desde donde trabajar. Se supone que todos los CESFAM están pasando, dejando de ser un modelo médico de causa-efecto, a pasar a ver esto como una totalidad y verlo desde el sistema...

E: Está existiendo un cambio

P: De hecho, ya existe el cambio, el tema es que estos cambios son paulatinos, de hecho todos los centros de salud, por algo dejan de llamarse consultorios y pasan a llamarse Centros de Salud Familiar, porque comienzan, entonces, a dejar este enfoque biomédico y pasan a tener un enfoque biopsicosocial, donde incluimos lo biológico, lo psicológico y lo social

E: Claro, ¿y qué piensas de eso?

P: Maravilloso, yo creo que es una instancia teórica de poder pensar lo que ocurre dentro y darlos explicaciones no lineales causales sino que desde los sistemas y desde una mirada mucho más integradora. El tema es que (risas) somos los mismos, estamos los mismos y pa' generar eso se necesitan también otros procesos en otras áreas. Entonces yo creo que el paso va, algunos CESFAM van más adelantados otros más atrás, pero yo creo que el cambio está, si, sólo que algo tiene que ocurrir, porque este cambio está ligado a muchas otras presiones, o sea, tenemos que atendernos de manera integral pero resulta que tengo media hora pa' atender, y el médico tiene diez minutos pa' atender, y la matrona tiene quince minutos por paciente. Y resulta que tenemos que cumplir las metas que además nos impone el servicio de salud. Entonces por más que tú tengas la voluntad y la garra y la motivación, existen otras trabas que también son administrativas y que impiden eso.

E: ¿Y cómo se... sientes que se ha logrado el cambio?

P: Yo creo que se ha logrado en ciertas medidas, ciertas partes. Yo creo que en lo operativo falta mucho, pero sin embargo está la instancia de, y yo creo que eso es un avance.

E: Ya

P: Completamente, yo creo que esto es paulatino, esto se va a ir dando, y vamos a seguir en esta lógica, pero... pero nos falta todavía, como todo cambio. Pero creo que es una instancia muy rica y creo que se ha facilitado para que así sea, y ya los profesionales que están egresando ahora, de hecho las veo a ustedes hablar de lo que implica este modelo (risas) y claro, ¡qué rico!, porque eso antes no estaba, ¿te fijas? Entonces implica que sí, yo tengo confianza en que así puede ser

E: Bueno, en relación a lo mismo, específicamente nosotras estamos interesadas, como te comentamos, en la noción de prácticas de resistencia, entendiéndolas como toda

acción, desde narrativotu labor profesional terapéutica, que logre abrir espacios a la reflexión de estos modelos más patologizantes, dominantes, biomédicos y, concretamente, cómo eso lleva a la concretización de acciones que vayan en consecuencia con esta reflexión

P: ¡Oh, que entretenido! Bueno primero contarles que, nosotros en el programa de salud mental de Puchunca, lo primero que hicimos fue... (risas)... nosotros tenemos que cumplir metas en función de, por ejemplo, tenemos que tener doscientos pacientes con depresión, con diagnóstico depresión, entonces lo primero que dijimos fue “a ver, esta persona no tiene depresión, ¿es necesario que pongamos que tiene depresión?” y fue súper loco, porque si tu no pones los doscientos inscritos en depresión no te llegan las lucas, ¿sí?, entonces ahí, lo primero que dijimos fue “tenemos dos posibilidades: hacernos las lesas y ponerlo que sí pa’ que nos lleguen las lucas y seguir funcionando, pero eso no tenemos por qué decírselo al paciente” pero por otro lado estaba la disyuntiva de “cómo vamos a tener a un paciente con un diagnóstico y a ese paciente no lo vamos a informar de su diagnóstico”, entonces, se nos empezaron a generar conflictos éticos entre nosotras mismas, porque necesitábamos las lucas, por otra parte nos resistíamos a ponerle la etiqueta de “tiene depresión”, más encima “leve, moderada o severa”, cuando nosotras sabíamos que era tal vez una respuesta adaptativa a algo que le estaba ocurriendo en su vida, entonces empezamos a ocupar los “criterios Z”. Entonces como una primer, como... tal vez como primer acto de rebeldía, fue decir “sabes qué, si no nos llegan las platas vamos a tener consecuencias de nuestros jefes”, ah! Porque, a todo esto, yo seguía siendo ahí directora po’ (risas), entonces yo decía “bueno, qué es lo peor que me puede pasar, retarme yo misma” porque en definitiva yo iba a ver las lucas, entonces, yo creo también porque estaba en una situación... estaba también en un puesto donde yo podía hacerlo, me atreví, ¿no?, entonces dijimos “chao con empezar a etiquetar gente que no tiene depresión, para qué” entonces, bueno obviamente las personas que tenían sintomatología depresiva y que nosotros también considerábamos que sí, o sea tampoco fue decir “no a los manuales, no a lo médico”, no, o sea el tema era, yo creo, cómo integrábamos y cómo llegábamos a un equilibrio en el tema, entonces ahí empezamos a ocupar los “criterios Z”, entonces cuando nosotras considerábamos que no había criterio pero sí había una sintomatología depresiva pero estaba respondiendo a lo que esta persona estaba viviendo, entonces comenzamos a tener registros de todos los “criterios Z”, o sea, “problemas económicos, problemas con la vivienda, problema psicosocial, problema relativo a no sé qué cosa”, y eso fue nuestro primer catastro de comenzar a generar datos estadísticos de eso. Se lo planteamos al director de ese tiempo, bueno, todavía está, del servicio de salud, y empezamos a plantearle que nosotras teníamos un registro más que con la patología, un registro en función de los “criterios Z”

E: ¿Hace cuánto fue esto?

P: ¿Diez años atrás? Porque antes en la estadística, no estaban los criterios Z, antes en el programa de salud mental teníamos que poner un registro de todas las patologías pero no los criterios Z, los criterios Z se empezaron a incluir hace... cinco años atrás, entonces antes sí o sí era todo CIE-10, o el resto no se contaba, entonces eso fue nuestros primeros cambios y aproximaciones. El segundo cambio que pa’ mi fue el más importante y que lo seguimos manteniendo hasta el día de hoy es que el protocolo dice que nosotros

para ingresar al programa de salud mental lo tiene que ver el médico, y después el médico deriva a la psicóloga. En nuestro criterio decíamos “cómo el médico va a tener, primero el tiempo, va a tener las destrezas para hacer un ingreso si, en realidad, esa destreza la tiene la psicóloga o el psicólogo” entonces por qué no hacemos un cambio y la primera entrevista de ingreso la hace la psicóloga o el psicólogo y él o ella pueda determinar si es que requiere intervención farmacológica o médica y lo deriva al doctor. Y ese fue uno de nuestros grandes avances, entonces ahí fue chistoso porque como que me tenía que pedir permiso a mí misma, entonces era cómo “eh ya bueno”

E: ¿Esto también fue hace diez años atrás?

P: Esto sí, como hace diez años atrás. Entonces así quedó instaurado. Entonces es maravilloso porque es una realidad que ya todos saben que antes de mandar al médico, tienen que pasar por la psicóloga. Entonces nosotras también nos posicionamos y también le damos un valor de “a ver, esto no es todo médico”, ¿te fijas?, podemos comenzar los procesos de una manera distinta, y ahí se genera también un lazo súper rico porque en verdad comenzamos a conocer a nuestro consultante, ver qué le pasa, qué siente, dónde está alojado el dolor o el sufrimiento, entonces vemos que no todo va a ser psicoterapia, que muchas veces las intervenciones tenían que ver con la asistente social, y los casos en que sí se requería, bueno entonces ahí dedicábamos más tiempo en ver ese tipo de casos

E: ¿Qué piensas de esto y de esta postura que nosotras también te planteamos? ¿Te hace sentido igual este paradigma un poco más constructorista? También nos nombraste y nos parece interesante esto de “tampoco vamos a negar lo médico sino que vamos a ver cómo es que nos integramos con él” Entonces desde ese paradigma también

P: Yo creo, bueno que de hecho una vez lo conversábamos con Pranas, ¿conocen a Pranas? En definitiva estamos insertos en esta sociedad, con estas políticas públicas y tenemos muchas críticas, ¿no?, pero yo creo que cuando uno se sitúa dentro, uno puede identificar que hay ciertas grietas o ciertos lugares cómo entrar, y entrar con una mirada distinta y en definitiva es una invitación también, y es una invitación donde esta invitación se hace de manera más cercana, de manera más respetuosa, de manera honesta, donde los profesionales no nos posicionamos como expertos de la vida del otro, que es lo que ofrece, como yo lo veo, la postura médica, ¿no?, “yo le digo a usted lo que usted tiene”, sino que, “vamos construyendo juntos en función de lo que hoy día te está pasando”, y nos acercamos, por lo tanto, de una manera muy distinta en donde el otro es el experto de lo que a ti te pasa. (SE INCLUYE EN EL DE LA POSTURA) Y desde ahí yo creo que cambia la relación, cambia la forma, y también creo que uno puede aportar, dentro de la institución, que sabemos que tiene miles de protocolos y normas, pero cuando tienes la voluntad y las ganas de que las cosas pueden ser de una manera distinta, con el respeto y la honestidad yo creo que se puede, pero es súper difícil, porque inclusive la misma población, o sea, la misma gente, te dice “pero dígame que es lo que tengo” y yo les digo “pero si tú me estás contando que acaba de fallecer tu mamá y tienes pena, tu misma me dices que estás teniendo pena, ¿le quieres poner un nombre a esa pena?” Entonces empezamos a ver el problema de una manera distinta y es increíble como eso también, vamos formando lazo, y a mí me pasa que yo en el lugar de trabajo me siento muy querida por la gente, porque uno llega de manera distinta, ¿te fijas?

E: Claro

P: Bueno y después como yo les contaba pa' terminar la historia cuando yo estaba siendo directora hicimos hartos cambios ahí, y llegó un momento que hubo un concurso público, entonces yo tenía que postular, o era la directora del centro o era la psicóloga del centro, entonces pa' mí fue así como "qué hago, porque a mí me encanta ser psicóloga pero también puedo ser directora" y el puesto de directora era por tres años, y el cargo de psicóloga era por toda la vida porque es un cargo indefinido. Y dije "no, voy a seguir siendo psicóloga si es lo que a mí me encanta" entonces llegó el concurso y postulé como psicóloga y ahí era como "¡No! Postula como directora quién va a llegar como director va a quedar la escoba" Pero en realidad a mí lo que me interesaba era trabajar con la gente si eso es lo que a mí me gusta. Así que ahí gané el concurso de psicóloga y dejé de ser directora y llegó otro director.

E: ¿Y eso hace cuánto fue?

P: Eso fue hace... a ver no sé yo habré estado como dos años de directora, hace como ocho años, como que me pierdo un poco con la cuenta (risas), pero hace rato ya. Así que ahí volví a ser psicóloga las cuarenta y cuatro horas. Entonces ahí volví a todo mi tema

E: ¿Y crees tú que esta manera de ver la labor profesional tiene que ver con elementos personales, políticos, éticos, formas de pensar?

P: Todo el rato, todo el rato. Yo creo que el psicólogo tiene una labor ética, política, social, importante. Y, por lo tanto, yo creo que esto tiene que ver con convicciones, con políticas, con creencias, con formas de relacionarse, con formas de ver y entender, con política, y, por lo tanto, yo creo que uno se posiciona también, se posiciona dentro de un rol, dentro de una profesión a la cual uno ama, uno quiere, a la cual uno se la juega, o sea, yo recuerdo haberme traído en mi auto, por eso yo digo que los límites estaban ahí... en mi auto a pacientes para que los vea el psiquiatra del Fricke, quedarme en el CESFAM hasta las diez de la noche porque estábamos creando una medida de protección por un abuso de no sé quién, o haber ido a dejar a la señora a la casa de acogida de no sé dónde porque estaba en riesgo que el marido la mate, pucha, también creo que a veces hay que tener ojo con los límites, ¿no?, pero también creo que tiene que ver con un tema personal, valórico, creencias, yo vengo de una familia donde mi papá fue político toda la vida, pertenece a un partido político X, donde yo me acuerdo que iba a las poblaciones, no sé, a hacer campañas de no sé qué cuestión; mi mamá trabajaba en un hospital y yo me acuerdo que me llevaba cuando chica a darle la comida a los abuelitos que estaban solos, o íbamos a los lugares de ancianos y los domingos no sé qué, entonces yo creo que tiene que ver también con un tema valórico, de que las cosas no me pasan... no soy indiferente a las cosas que pasan, o sea recuerdo que... que no sé, que tratábamos, hasta el día de hoy, de facilitar las atenciones, de no complicarles, de que la gente se vaya como bien, porque independiente de que la gente esté siendo atendida, tratar de que el CESFAM esté bonito, ¿cachai?, tratar de hacer lo que esté en nuestro alcance pa' entregar lo mejor de nosotros po', y eso yo creo que tiene que ver con posturas que son personales, porque no sé por qué las cosas no me dan lo mismo (risas)

E: ¿Qué te motivó a desarrollarte como psicoterapeuta?

P: Bueno, yo siempre, como les contaba, a mí me encantaba la línea social, comunitaria, fui ayudante de "Psicología social" de hecho mi práctica la hice en... todo social y

comunitario, pero cuando empecé a tener contactos de manera individual con las personas, donde empecé a conocer lo más íntimo de lo íntimo, donde empecé a fascinarme por las historias de los otros, y me di cuenta que tenía capacidad de recordar, mi mamá me decía que cuando chica yo me aprendía los cuentos de memoria y se los recitaba, bueno, parece que era verdad, porque mis compañeras hasta el día de hoy me dicen “cómo te acordai”, ellas tienen que ver la ficha, ponte tú, ellas revisan la ficha pa’ ver en qué quedaron la sesión pasada porque, niñas, imagínense yo veo veinte pacientes en un día, entonces, no me da pa’ revisar la ficha y ver en qué quedamos, pero me acuerdo, entonces me acuerdo de los nombres, me acuerdo de las familias, me acuerdo de las historias, entonces me pasa que, que claro, me encanta me fascinan las historias, recordar estas historias y el cómo, a través de esta interacción, esta reflexión, esta conversación, podemos ir cambiando lo que está sintiendo, lo que está viviendo, lo que está pasando, aunque el contexto no cambie, es muy loco, entonces esas historias exquisitas, esos encuentros tan únicos y particulares generaron que yo me apasione por la clínica, y además que en el CESFAM me ha tocado escuchar tantas historias, tantas, tantas, de tantas áreas, niños, adultos, adolescentes, familias, que eso me mueve, entonces yo creo que desde ahí, de ver cuándo... cuándo es que la persona logra cambiar y salir de este estado de dolor y sufrimiento.

E: ¿Y te... recuerdas la primera persona que atendiste?

P: Sí

E: ¿Nos puedes contar?

P: En el CESFAM o en la vida (risas)

E: En las dos (risas)

P: El primer caso que yo vi en la vida fue una señora que no podía ser mamá, impresionante ese caso, que no podía ser mamá pero había adoptado a un hijo, y ella iba a consultar porque le quería decir al hijo de que era adoptado, y el hijo tenía quince años. Ese fue el primer caso de la vida. Y en el caso del CESFAM fue el caso de un paciente que se llama Justiniano, que todavía está vivo, un paciente que tenía como setenta años y tenía un trastorno psicótico, tiene una... un tipo de esquizofrenia, pero él estaba compensado, y llegó... nadie me dijo que tenía un trastorno psicótico ni que había estado hospitalizado ni que tenía toda una historia pa’ atrás, y él llegó con un cuaderno donde tenía anotado todas sus apreciaciones porque así lo hacía con el psicólogo anterior y me muestra el cuaderno y el cuaderno era puro escrito como de carril así cuando no hay separaciones, sin entender absolutamente nada, entonces pa’ mí era cómo “a ver algo pasa acá (risas)” me muestra el cuaderno y era cómo “mmm no sé qué hacer (risas)”, tratando de indagar en la ficha

E: ¿Sólo estaban ustedes dos?

P: Sólo estábamos nosotros dos. Estaba compensado, pero igual tenía un lenguaje sumamente bizarro, con extrañezas entonces era cómo “a ver qué hago acá, espéreme un poco (risas) voy y vuelvo, asistente social quién es este caballero qué hago” Tampoco estaba para un proceso terapéutico, ¿no?, pero para un acompañamiento sí. Así que esos fueron como mis primeros dos

E: ¿Y qué hiciste con este caballero?

P: Bueno ahí, él sí que necesitaba una evaluación médica, él sí necesitaba tomar un antipsicótico para estar compensado, entonces ahí lo tuvimos que derivar al Fricke, comenzar a hacer todo el tema de las interconsultas y todo

E: ¿Y en el encuentro con él? ¿Qué hiciste? ¿Utilizaste alguna técnica, teórica, práctica? ¿Qué hiciste?

P: O sea, yo creo que uno siempre le pone nombre a lo que hace, ¿no?, pero en los primeros encuentros el objetivo es conocer, conocer a través de la curiosidad que, por qué esta persona está ahí. Entonces habitualmente siempre en los primeros encuentros es eso, y en nuestro primer encuentro él me contaba qué es lo que hacía con el otro psicólogo, que era lo que estaba viendo, y yo le trataba de hacer el encuadre que yo iba a ser su nueva psicóloga. Entonces, no sé qué dinámica habrán tenido con el cuadernito, pero él me mostraba algo como tan importante en cuadernito entonces “relevemos el cuadernito también” (risas), que “si usted quiere seguir escribiendo lo podemos seguir haciendo”, cuando no se entendía absolutamente nada (risas), no pero, pero bien, tenía que ver con esa lógica

E: ¿Y qué piensas actualmente de ese encuentro, ese primer encuentro?

P: ¡Oh! Es que han pasado tantos años... Yo creo que... bueno claramente que uno a través del tiempo... bueno que uno la psicología clínica es algo que va aprendiendo en la vida y es algo que va a seguir aprendiendo, uno no para, como en muchas otras áreas también, pero claro, si yo me... me miro pa' atrás las cosas que hacía antes y lo que hago ahora si, si, mucha crítica, pero también tiene que ver con los procesos de aprendizaje, desde la edad que uno tiene (risas) pero bien, antes era más atacada y me preocupaba pero ahora voy más calma

E: ¿Y hoy día en un caso similar, qué piensas que harías?

P: ¡Oh! Lo que pasa es que hoy día claro, tengo más dominio de lo que se tiene que hacer, ¿no?, desde los protocolos, entonces, antes yo me acuerdo que escuchaba un relato de ideación suicida y me iba pa' la casa así como “ay, se va a matar, ojalá que llegue mañana” así “lo voy a ver maña” y la verdad es que hoy día, me voy con un poco de angustia pero sé que es parte de mi... de mi trabajo, y sé también que es parte de la responsabilidad del otro, y también sé que estoy dentro de una institución y trato de hacer lo mejor posible dentro de las cosas que hay, pero lo que yo realzo acá es que, como que en algún momento uno se agota y quiere tirar la esponja pero no me ha pasado, como que me dan más ganas de seguir haciendo más cosas. Ponte tú ahora después que terminé el magíster, todos los talleres que hago son de la línea narrativa, se acabaron los talleres psicoeducativos de la ansiedad, de la depresión, ¡chao!, árbol de la vida, entonces cumplo, ¿hago el taller? Si, lo hago, pero a mi pinta, como yo quiero

E: ¿Y algún proceso terapéutico actual? ¿Nos puedes comentar acerca de alguno?

P: Tengo tantos, no sé cuál (risas)

E: El que tú prefieras

P: Eh... uy a quién se me puede ocurrir, tengo muchos pacientes actuales, tanto en el CESFAM como en la consulta y yo creo que los abordajes van cambiando en función de cómo vamos viendo el cómo creemos que la persona está sintiendo, está viviendo, hay casos que uno se vincula más con unos que con otros y yo creo que tiene que ver con las

temáticas que uno va abordando eh... y hoy día estoy con un caso bien complejo por un abuso

E: ¿En el CESFAM?

P: En el CESFAM

E: Okey

P: De una chica que fue abusada, supuestamente yo no la puedo atender porque la tengo que derivar, pero evidentemente los centros de derivaciones están copados, por lo tanto, lo que les decía al principio, o sea se supone que no puedo hacer psicoterapia, tengo que derivar, pero sin embargo sigo haciendo psicoterapia igual

E: Claro

P: Porque tengo que... entonces son trabajos que requieren tiempo que requieren que... donde... donde claramente los tiempos del CESFAM no van acordes con los procesos de las personas, entonces implica que uno los tiene que ver en otros momentos, trabajar mucho con las redes, saber que la psicología no es todo sino que es necesario vincularse con otras instituciones o con otras áreas, entonces yo creo que hoy día las intervenciones son mucho más interdisciplinarias y van conectadas con muchas más cosas, no sólo la psicoterapia, no sólo consulta de salud mental, eso es un proceso más de otras... de otras situaciones que se van articulando

E: Y, bueno, entendiendo esto de la articulación con otras disciplinas también, pero también nos interesa cómo, específicamente, es tu labor en este proceso. ¿Nos podrías comentar acerca de cómo tú específicamente la estás desarrollando? Por ejemplo a través del lenguaje, o nos cuentas esto de que hay tiempos que no condicen con el tiempo personal de las personas y tú las estás atendiendo igual, un poquito cómo es eso ,entendiendo también como empieza a emerger esta noción, entre nosotras, esta noción de resistencia

P: Mm... claro, o sea yo creo que... yo creo que primero uno parte tratando de entender el dolor del otro, y por lo mismo es como se genera como este vínculo y esta necesidad de hacer otras acciones y otras actividades que se limitan a la consulta, por ejemplo, ofrecerle espacio de cuando ella no esté bien pueda venir sin hora y pueda golpear y voy a estar ahí y ella sabe que estoy los martes y miércoles, y yo creo que eso también es una manera de aproximarnos de forma distinta, eh... yo creo que las características personales del terapeuta juegan acá y tienen un rol súper importante, sobre todo en esta chica que les cuento que estoy viendo un caso súper complejo porque ella necesita harta contención, no lo está pasando nada de bien, entonces y aparte nos encontramos con que existe sintomatología ansiosa importante y no lo dejamos de lado, o sea, cuando aparecen crisis de pánico, y hacemos el check list están las sintomatologías, pero lo importante aquí es el qué está viviendo, qué está pasando, lograr entender el porqué de ese dolor, qué significado está teniendo hoy día, entonces nosotros trabajamos de la línea siempre de conocer, generar vínculos, genograma, para poder entender. Después trabajamos en función de, bueno, qué pasó ahora, cuál es el evento que ocurrió que hizo que esta persona esté así, entonces ella recordó un abuso sexual, qué emoción tiene a la base, emoción de pena, angustia, sufrimiento tristeza, y qué explicación ella se da respecto de eso, explicación que, en este sentido, no pudo hacer nada, nada entre comillas, para eh... salir adelante o para que no pasara lo que pasó. Entonces mi trabajo

y el trabajo en conjunto es que ella logre generar otro significado y otra forma de ver lo que pasó, ¿no?, y desde ahí entonces nosotros trabajamos desde los recursos personales, las habilidades personales que puede tener para enfrentar y salir adelante, no quedarnos con este discurso de lo terrible, de lo trágico sino que, como nos encanta la palabra resistencias, qué ocupó, qué estrategias ocupó para salir y enfrentar, que la hace estar hoy día, hoy viva. Entonces, desde ahí empezamos a generar discusiones y reflexiones en torno a. Y desde ahí empezamos a abrir los significados y, por otra parte, empezamos a trabajar con otras instituciones que nos pueden aportar y, por otra parte, trabajamos con la doctora para que los síntomas puedan ir disminuyendo, y por otra parte trabajamos con la contención semanal

E: ¿Y piensas que esta forma de desenvolverte en el trabajo, en la labor terapéutica, se va condicionando con esta noción que nosotras te planteamos de enfrentar de manera distinta un modelo más dominante? ¿Sientes que va haciendo sentido en tu propia labor?

P: Si.

E: ¿Si?

P: Yo creo que hace sentido... yo creo que cuando uno tiene una creencia y una convicción de las cosas y eso se va pudiendo realizar, yo creo que eso da sentido, y lo que me... es que sigo pensando en la pregunta que me hiciste antes, en qué es lo que haría distinto, ¿te acuerdas que me preguntaste?

E: Si

P: Yo creo que antes trabajaba de manera intuitiva, como desde lo que yo creía que podía ser (risas), como la tincada, como “cómo le voy a poner depresión si no tiene depresión” así como desde lo que a uno le tincaba, pero cuando pasan los años y uno se comienza a estudiar uno comienza a hacer la unión desde lo que a uno le tincaba, desde lo que uno sentía desde esta impresión de guata, con lo teórico, entonces lo que a mi hoy en día me pasa es que me siento tranquila porque siento que tengo una unión entre lo que yo hago con lo que yo creo y, además, con un respaldo teórico, entonces, estas prácticas narrativas dan un sustento teórico que están alineados a mi forma de ver las cosas, yo creo que tiene que ver con temas también personales de lo que uno cree, de eso, es lo que yo entrego en mi trabajo día a día, entonces cuando yo le digo a la persona “puedes venir cuando quieras, que voy a estar aquí los martes y miércoles” yo me quedo tranquila, que tiene que ver con cómo tomo contención a esa persona, cómo esa persona sabe que yo estoy de las ocho a las cinco y no va a ir en otro horario, y cómo podemos abrir espacios en instituciones donde por años han sido muy rígidas, donde por años han estado de una cierta forma, y eso también implica consecuencias, o sea muchas veces mis mismo colegas me han dicho “ay maca yo no sé cómo tú erí así” “¿así como?” “así como con los pacientes que les dai tanta confianza” cómo tanta confianza, si mi trabajo es generar confianza... o no sé, ponte tú me dicen, porque hay veces que hay gente que llega tarde y de verdad que llegan tarde porque viven a la cresta de la loma, hay gente que se viene ¡caminando! Entonces si llegan diez minutos tarde no les voy a decir “oiga sabe qué, no la voy a atender”(VOZ DE COMPAÑEROS DE TRABAJO) Entonces eso tiene que ver en cómo tú conoces al otro y no porque el otro se quedó dormido o porque el otro es flojo o porque el otro, sino del conocer al otro, yo sé que la señora Juanita va a

llegar más tarde y que si la atiendo más tarde es por una decisión personal porque entiendo y conozco y sé su realidad, yo creo que tiene que ver un poco con eso

E: ¿Y crees que estas prácticas de resistencia tienen sentido en el contexto nacional actual?

P: Por supuesto

E: ¿Y tienen espacio?

P: Yo sabes qué creo, creo que uno tiene que ser muy... no sé cuál es la palabra a ocupar, porque yo siento que cansa, agota, estresa, porque en definitiva sientes que estás luchando contra la corriente po', pero a mí me hace sentido todo el rato, porque también me siento rebelde (risas) y porque también creo que es necesario, ¿te fijas?, entonces creo que... claro, que uno pudiese aportar de manera distinta en los distintos espacios en los que uno está, y creo que habemos muchos dentro de esta misma área, pero el tema es que no nos sentamos a conversar porque estamos tan metidos en lo que cada uno hace, yo siempre lo converso acá esto, porque creo que existen muchos rebeldes sin causa, existen muchos que estamos trabajando desde este estilo, desde esta forma de posicionarnos frente a la vida, pero no estamos haciendo sintonía, o sea yo cuando converso con mi amiga que trabaja en la cárcel y, y me cuenta que los talleres también los está haciendo desde esta postura, y después me junto con mi hermana que trabaja en el Paucaví y me cuenta que está haciendo lo mismo, pero claro, lo que pasa es que las instituciones funcionan por año, es una lucha, es algo súper fuerte y súper complicado pero si uno quiere, puede, y existen unas brechas por donde entrar porque claro, a mí me dicen "haga talleres" y yo veo cómo los hago y la orientación del servicio es "ah, pero la orientación que vale es la cognitivo conductual" y yo digo "sí, pero yo la voy a hacer desde aquí", ¿te fijas?, y así es

E: ¿Y esto de sentirte rebelde? ¿Cómo así?

P: ¿Cómo?

E: ¿Cómo rebelde?

P: Porque yo creo (risas) que uno cuando se posiciona desde estas miradas, necesitas convencer al resto, yo tengo que convencer al resto, por ejemplo los médicos, los médicos me decían "ay pero imagínate a un paciente que necesite una intervención médica" "si po', ahí te lo voy a derivar", obvio, si cada cual con lo suyo, pero posicionarlo en sentido de cómo escucho la historia, como interpreto, como llego, ¿te fijas?, entonces uno tiene que convencer al resto de lo que uno está haciendo

E: ¿Y has tenido alguna limitación, explícita o más implícita?

P: Limitación de tiempo, porque requieren más tiempo, limitación de más paciencia, limitación de que me voy a demorar más, porque yo en una tarde junto a todos los que tienen los mismos síntomas y les explico cómo son los síntomas depresivos, el "cómo evitar las recaídas en la depresión" y es mucho más fácil, y en dos horas tengo la pega lista, pero cuando me siento en grupo y a decir "qué hace usted, por qué está aquí" me demoro cuatro horas más, pero yo soy una convencida de que esa forma de aproximar es la que yo considero válida, y es necesaria

E: ¿Y la recomendarías o la has recomendado, la has hablado con personas que tienen posturas distintas?

P: Es que en general por donde muevo como que estamos todos en la misma, entonces como que no

E: Okey, ¿Y te gustaría proponer otra, quizás?

P: Es que uno se pone rebelde y le dan ganas de... mandar los protocolos a la punta del cerro y venir al servicio de salud y decir "ponte a trabajar a ver si tú lo podí hacer" porque claro, es muy distinto armar una política pública sin saber lo que efectivamente pasa en la realidad, pero si, y rebelde yo creo porque uno también tiene que atreverse, atreverse a hacer cosas que no están establecidas, o sea en ninguno de los manuales sale que uno puede hacer un taller de árbol de la vida para los pacientes de salud mental, o que uno puede hacer actividades fuera del box, o tener claro que todas las intervenciones no están dentro de los box, entonces yo creo que con estas posturas uno también se siente más libre

E: Bueno, vamos terminando nuestra entrevista, ¿te gustaría agregar algo?

P: Mm... no, no sé en realidad (risas) me embale conversando chiquillas, no sé si ustedes tienen como alguna pregunta más puntual

E: No, es que puntualmente, como te contábamos nos interesaba saber como de algún proceso quizás que desarrolles actualmente pero creo que igual pudimos entender en el fondo cómo desarrollas la labor y pudimos entender también que al parecer tu labor, como la consignan tú y también nosotras, si se va enmarcando desde el paradigma en que nosotras nos posicionamos aquí también

P: Y eso no implica, como les dije al principio, que uno se desvincule de los manuales o la psiquiatría, o sea, como yo les contaba al principio, hago clases de psicopatología, ustedes podrán entender la divergencia o (risas) porque claro, yo les enseñé a los chicos el DSM-V y después que termina la clase les digo "pero esto es sólo para que ustedes lo sepan, no es para andar etiquetando a la gente" entonces uno tiene una postura distinta, yo creo que los manuales son válidos, la psiquiatría es válida, los modelos tradicionales también, pero tiene que ver con cómo uno conjuga eso, ¿no?, con la posición, o sea yo voy a denominar "el depresivo o la depresiva" ¿o lo voy a ver de una manera distinta, conociendo a la persona? Y en este modelo claramente también tenemos como objetivo, también tenemos cómo vamos viendo los avances, y eso lo vemos de manera cualitativa, o sea vamos viendo la narrativa inicial de la persona "no valgo nada, no sirvo para nada" a analizar una narrativa posterior donde digo "en realidad tengo mis hijos, tengo familia, tengo", entonces vamos analizando igual lo que en un modelo tradicional sería un pre test o un pos test (risas) pero nosotros lo vamos viendo de una manera diferente, porque tenemos una mirada distinta

E: ¿No aplicas ningún instrumento?

P: No, me doy el lujo de no aplicar ningún instrumento, y eso lo piden en atención primaria, piden pre test, post test

E: ¿Y cómo lo haces?

P: Narrativa inicial, narrativa posterior

E: Y la respuesta desde la exigencia de los test, ¿cómo es?

P: Cuando me van a supervisar saben que soy la psicóloga rebelde (risas) y se ríen de mí porque es como, "ya a ver qué novedades tenemos, ¡uy!, no tenemos los test" "No, pero

si tú vas a la ficha clínica del paciente tenemos la narrativa inicial, la narrativa posterior y cómo estamos hoy”

E: Okey

P: Y eso es, ¡perfecto! O sea hay algo que es cualitativo, pero está, ¿te fijas?, entonces y me dicen “ya y dónde están tus pacientes en control” y yo tengo un excel, porque tengo un poquito... un poquito... tengo un excel donde tengo mis pacientes registrados pero eso me lo tengo que llevar pa’ mi casa en la atención imposible, entonces tengo todos mis pacientes y tengo los que tienen sintomatología depresiva, pero están en el criterio Z

E: Okey

P: Entonces uno se las va arreglando, o sea evidentemente yo espero que esto un día cambie y se flexibilice, pero yo también creo que, o sea, si uno lo sabe justificar no debiésemos por qué tener problemas, uno lo puede justificar, y está en la teoría, y entre paréntesis en el manual está no sé po, “la orientación atiende con el modelo cognitivo conductual y/o con el modelo del terapeuta” entonces yo digo “¡aquí está!” (risas) el modelo del terapeuta, entonces uno va buscando, por donde entrar, y posicionarse y hacer lo que pa’ uno cree que es lo correcto, porque pal’ otro no pero lo que pa’ uno le hace sentido, y así ha pasado tiempo y me encanta y yo creo que esto también tiene que ver con el cariño que uno le pone a las cosas y con el cariño que uno recibe también, y eso

E: Okey, gracias por el tiempo

P: De nada

## **Participante Número 2**

### **Parte 1**

E: Eeem, cuéntanos ¿dónde trabajas actualmente?

P: eeh, Yo trabajo en, como en dos sistemas, en el sistema público y en el sistema privado, en los dos haciendo clínica. En el sistema público trabajo en el Hospital Carlos Van Buren en un Policlínico de Identidad de Género que es un policlínico destinado a personas transgénero que es un proyecto que levanté yo con una ginecóloga hace un año, llegué ahí hace un año y somos como un equipo, una psicóloga, una ginecóloga, los cirujanos que trabajan con las personas trans para ayudarlos a cambiar de género.

Y en la clínica particular también trabajo con personas transgénero, pero con los que sean menores de edad, menores de 13, porque el Hospital no tiene como área Infante, y eem con sus familias y con todos los que no sean Fonasa como es un Hospital, si tienen Isapre van a la consulta, entonces trabajo en los dos lados, pero es lo mismo, en los dos lados mi trabajo es acompañar a la gente trans a transitar hacia el otro género, y a las familias, y a los colegios, y a los trabajos (risas) y a todos los que se relacionen con ellos. Entonces como, bueno, mi trabajo clínico y además como gran parte de mi tiempo lo dedico a hacer charlas, soy conferencista, entonces eeh, tengo distintas charlas que ofrezco sobre transexualidad para profesionales de la salud, para colegios, para el Ministerio de Educación, en fin, todo aquel que quiera capacitarse en diversidad, voy yo. Entonces también eem, gran parte de mi tiempo lo ocupó dando charlas.

E: Y estas charlas que realizas son desde dónde, ¿las haces desde tu propio interés o las haces por otra razón?

P: No, me las piden, eeh, normalmente la gran mayoría es por algún paciente, entonces no sé, hay un chico de 13 años que está en un colegio y el colegio no sabe del tema y quiere saber, y dice bueno llamemos a la psicóloga, tú puedes dar una charla. O también se las piden al Hospital, por ejemplo, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación pueden pedirle al Hospital que yo vaya, entonces el Hospital me envía de parte de ellos a hacer la charla. Entonces, así también me han pedido que vaya al Colegio de Matronas o al Colegio de Médicos o cualquier área de la salud que esté relacionada con el tema, y yo voy. Entonces, puede ser por mi cuenta o por parte del Hospital. Entonces, por ejemplo, cuando es del Hospital no me pagan por honorarios, sino que como una prestación entre Hospitales, cuando es algo externo boleteo. Entonces, siempre es lo mismo como privado y público a la vez, siempre alguna de las dos calza.

E: Ya, y al Policlínico tú llegaste hace un año ¿y cómo fue eso?

P: sí, hace un año.

E: ¿cómo llegaste ahí?

P: Uff. Eeeh , super super difícil. Yo empecé a trabajar con trans en la U, cuando estaba en el último año, el X él trabajaba con trans, eeem, y en algún momento vio que a mí me interesaba el tema, por mi tesis, y me dijo “ ¿a ti te gustaría atender a alguien?”, y yo le dije “no sé, así como que yo en realidad no sé mucho del tema” y él me dijo “ bueno, pero vas a saber”, entonces “te podí leer tales libros, yo te ayudo” y bueno, ahí me mandó al primer paciente. Entonces, después ese primer paciente le recomendó a alguien, y después eran dos, y ese alguien le recomendó a alguien más, y después eran diez, y bueno, así empezaron a multiplicarse. Entonces cuando salí de la U, empecé a hacer clínica particular con personas trans y pasando el dato como “oye sabí que hay una psicóloga que te ayuda” “a ya” y listo, y eso fue por dos años, en los que tenía muy poca gente, ganaba muy poca plata, y fue muy sufrido (risas) porque igual no era una pega que dejara mucho y algo como super incipiente en Chile igual, o sea, hace tres años nadie pescaba el tema. Después hubo un boom, pero cuando yo empecé, la verdad es que era como super difícil porque nadie estaba interesado en hablar de eso, entonces mientras pasaba ese tiempo, yo me acuerdo que hubo un profe de la U, el X, cuando egresé yo le dije “X, pucha yo quiero trabajar en esto, pero quién va a querer una psicóloga que trabaja con trans y todo” , y yo me acuerdo que él me dijo “ mira, en este momento nadie, pero en dos años más te van a necesitar y cuando te necesiten, tú vas a ser la experta en el tema, mientras tu hagas carrera”, ya me fui (risas) y me quedó eso en la mente, entonces empecé a hacer carrera, a hacer charlas, etc. Como muy de a poquito y eem en algún momento, por algún activista, conocí a una ginecóloga del Van Buren que tenía ganas de empezar un Policlínico, ella también era especialista en trans y no tenía psicóloga, y yo le dije “yo” (risas) y como que ahí empezamos a conversar, y empezamos a armar el proyecto, armé el Protocolo, revisé las guías españolas, las guías argentinas, armé algo pa que pudiéramos presentar y empezamos como a tocar puertas en muchos lados, en el Ministerio, en el Servicio de Salud, y en verdad, nunca nadie nos dijo “no” o “no, qué terrible”, sino que todos nos decían “qué lindo su proyecto, pero qué lindo” (risas), y no nos daban la plata, y en eso, estuvimos más de un año, muchas reuniones, eeem hasta

un punto en que yo me acuerdo que era agosto del año pasado y yo le dije a la Nati “mira yo te espero hasta octubre y si esta cuestión no sale, yo me voy a otro lado a ganar plata porque no puedo seguir viviendo así en esta situación”, y me decía “no, pero no te vayai, si te vai a quién llamo”, yo le dije “no sé, pero esta cuestión no da para más” y en eso, en septiembre nos llamaron a una reunión, sepa dios como, alguien del Ministerio se apiadó de nosotros y nos dijeron “ya, parten el primero de septiembre” y nosotras así como “¿de verdad?” , “sí, de verdad, aquí vamos a contratar a la psicóloga (porque faltaban mis horas), parten el primero de septiembre” , y el primero de septiembre esta cuestión empezó a andar sin nada, no teníamos nada, no teníamos armado el protocolo, no teníamos pacientes, nada. Entonces yo empecé a hacer eso, durante todo el primer mes a llamar gente que yo conocía, redes sociales, “oye hay un Policlínico, vengan para acá, es gratis” y así empezó a andar, entonces claro, partimos con dos pacientes y ahora son ochenta, se fueron multiplicando de una manera muy misteriosa porque nuestro programa nunca ha sido emm presentado a la luz pública, así como con bombos y platillos, nunca ha visto en la tele el Policlínico de Género, nada. Todo es voz a voz, alguien te contó cachai, pero no somos eeeh como que nos hayan publicitado, y aún así, tenemos ochenta personas yo, cincuenta la ginecóloga y treinta el cirujano, o sea, a la hora que nos hagan públicos, vamos a necesitar a otro psicólogo (risas) que me ayude.

E: Y ¿cómo te explicas eso?

P: Porque la necesidad estaba, solo faltaban los profesionales que quisieran hacerlo, entonces, la gente trans ha estado siempre, entonces, cuando se dieron cuenta que había un lugar que sí los quería acoger, eeh, avisan po “oye chiquillos hay un lugar donde no te tratan mal, donde sí te quieren ayudar, donde son amorosos”, entonces empiezan a ir todos para allá. Le cuanta el amigo del amigo (risas).

E: ¿Desde cuándo realizas o empiezas con procesos terapéuticos?

P: Desde la U, porque cuando estaba en quinto hice la práctica en el Servicio Nacional de la Mujer que no funcionó, me sacaron de ahí y me pusieron en CAPSI (centro de atención psicológica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso), entonces desde ahí que llevo procesos terapéuticos, y eso en realidad, fue re bueno porque cuando me sacaron del Servicio Nacional de la Mujer fue que llegué a CAPSI y me pusieron mis primeros casos trans y estaban supervisados por los profes, entonces ahí

E: y eso ¿tú lo gestionaste? ¿los profes lo gestionaron intencionalmente?

P: X, a él se le ocurrió que a mí me podía interesar el tema, y fue bueno, o sea, yo no lo veo como que le quité su trabajo, la verdad es que a X le apasionaban otras cosas, a él le apasionan los DD.HH, entonces, de todo este tema de la Dictadura y todo eso, esa es su pasión, entonces él dijo “bueno, yo veo que a ti te apasiona la diversidad por qué no lo haces tú, ya que estamos aquí” y yo dije “bueno”, entonces así partió como que él me pasó en mando (risas) porque de hecho los primeros pacientes me los derivó él po, era gente que pedía hora con él y él decía “miren, yo ya no estoy haciendo eso, pero esta psicóloga sí” y empezaban a ir conmigo, entonces a fin de cuentas, fue todo un ir aprendiendo con los pacientes, yo no sabía ser psicóloga de trans po, entonces ellos me fueron enseñando como que era esto de la transición y todo eso.

E: Y recuerdas tu primer... a la primera persona que atendiste

P: Sí (risas), siempre.

E: ¿Sí? ¿Cómo fue eso?

P: El Marcelo, porque él llegó y era un caso bien heavy porque, o sea, aparte de ser trans tenía como 38 años, no había salido del clóset, había vivido toda su vida escondido, entonces era un caso super duro, entonces fue ayudarlo como a aceptar su identidad, a salir del clóset, a tener conversaciones con la familia, una familia super negada, como el caso más difícil del mundo, pero que al final resultó bien. Él comenzó a hacer su transición y todo, a bajar de peso porque todo esto de esconderse, lo había llevado a tener una obesidad mórbida cachai, entonces a bajar de peso pa poder hormonarse y todo. Y me acuerdo que el día que lo di de alta, habíamos hecho todo un proceso y yo le pregunto “qué diferencias veía entre la persona que había llegado y la que se iba ahora”, y me dijo con estas palabras “sabí qué, ahora me veo en el espejo y soy un hueón feliz” y yo con eso dije “ya, estamos bien” y lo vi casi dos años después, ahora, llegó al Policlínico a recibir atención pa las hormonas y todo eso, y le digo “oye que bueno es verte” porque había pasado tanto tiempo y tanta agua bajo el puente, y claro ahora estaba bien, con una polola cachai, super resuelto, entonces fue como lindo volver a verlo y ver que después, porque yo dije “qué habrá pasado con este tipo”, que dos años después, estaba bien.

E: ¿Y eso fue en CAPSI?

P: Sí

E: Y en Salud Pública, en el Hospital ¿el primer caso lo recuerdas?

P: Eeem sí, pero, la verdad es que los primeros casos, eran casos que veía en CAPSI que los mandé para allá, que me autoderivo gente a veces, entonces a veces gente que es del sistema privado los autoderivo al sistema público para que no tengan que pagar, etc. Entonces las primeras personas eran gente que yo ya conocía que invitaba a ir al Policlínico, entonces era gente ya conocida.

E: Y ahí en el proceso terapéutico que me estabas comentando (Marcelo) ¿qué hacías, qué hiciste en el primer caso que tuviste?

P: No me acuerdo, no me acuerdo tanto de las intervenciones porque igual era chica, entonces es diferente, o sea, como hacía clínica al principio a después del Magíster por ejemplo, entremedio de eso pasé como por un proceso de pulirse en un Magíster constructivista cachai, entonces desde la línea narrativa súper, la práctica es distinta después de que uno hace eso (risas), después de que uno pasa por eso en su vida, claro, ve la clínica y todo de una manera distinta y los procesos también, siempre tuve una línea un poco narrativa, pero mi orientación primero fue experiencial, entonces era distinto, era diferente (risas), era muy distinto, nadie salió dañado, pero era distinto la manera de hacer.

E: Y en términos generales ¿te acuerdas de algo que hubieses hecho antes del Magíster?

P: Eeeem, no, no mucho. No, me acuerdo que era más como una mezcla entre experiencial y narrativo, y sí, sabes que siempre con los trans es como lo mismo, es como ayudarlos a darse permiso cachai, llegan como tan como “pucha, ¿seré o no seré?” o “¿será terrible que haga esto?” y al final la intervención siempre es ayudarlos a soltar, a decir “chucha, si te querí vestir de mujer qué, qué va a pasar, nada po, no es tan terrible, ok” entonces “si lo quieres por qué no lo haces”. Entonces ahí va como el, todo el proceso que empieza a sanar eso, como el, lo que yo le llamo poner el género entre paréntesis desde la narrativa, o sea, algo que es tan estructurado socialmente, que tenemos que ser

hombres masculinos, mujeres femeninas y gustarnos los hombres, y los hombres gustarnos las mujeres. Cuando uno lo relativiza y lo ve como algo no terrible, y eso ya es una intervención, que el psicólogo no te diga como aah algo hay, haber qué te pasó en la infancia, no sé po (risas) como esas cosas extrañas. Siempre ha sido como aportarle eem normalidad y tranquilidad al asunto, y yo creo que esa es una característica mía como terapeuta que es reconocida por mis pacientes, de que para mí todo está bien, entonces si tú llegas y me dices que te sientes hombre, yo te voy a decir tu nombre masculino desde ahí en adelante aunque no te veas así, y con esa tranquilidad el otro también se siente tranquilo, que yo no me espante “como si parecís mina” “pero me siento Raúl” por ejemplo, entonces yo siempre te voy a decir Raúl, y es natural, entonces el recibir eso es como una línea que todos refieren cuando hablan de mí, como “yo de verdad sentí que para ella no era tema” entonces desde ahí pudimos conversar un montón de cosas más.

E: Y tú posición siempre ha sido la misma ¿desde los inicios, desde tu ingreso al sistema de Salud Pública, siempre mantuviste esta posición?

P: Sí, yo creo que eso se explica porque antes de ser psicóloga, fui activista y soy, entonces eem, no es lo mismo que haga esto una activista por los derechos LGTB que alguien que no porque tengo un acercamiento distinto... de mi propia comunidad porque yo también soy bisexual, entonces no me es algo ajeno como “ellos los gays” o “ellos los trans”, yo me siento parte de, entonces, mi misma historia me ayuda a vivirlo de una manera diferente y que claro, pa mí siempre ha sido un tema normal, entonces no finjo que no me importa que tú seas trans, de verdad no me importa, entonces ha sido así desde antes de ser psicóloga, entonces el ser psicóloga como que solo fue un “cómo te ayudo mejor” porque yo decía claro, estaba en quinto y decía “y qué voy a hacer con esta carrera, cachai”, o sea, qué hago con esto que me haga sentido, o sea, yo todo respeto a los colegas de APS, pero yo no me veía atendiendo depresiones en APS así como el rollo de la viejita y la cuestión, yo decía “no me va a llenar la vida hacer esa cuestión” así como fomentar el statu quo con mis atenciones, decía “qué hago” “hasta qué llegó” y afortunadamente las puertas se fueron abriendo de tal manera que puede seguir siendo así y eso me permite sentirme satisfecha con mi trabajo, o sea, todo lo que hago lo hago con ganas, es agotador a cagar, a cagar porque siempre tengo algo que hacer, pero me gusta, entonces termino cansada bien porque siempre ha sido así, desde antes, la psicología es como algo que le añade, entonces a mí siempre me da risa cuando me presentan como la experta en género, la experta en transexualidad y yo le digo “oye loco si yo no soy experta en nada, soy una psicóloga que pasa mucho tiempo con gente trans y esa es mi experticia que paso la mayor parte de mi tiempo con ellos, entonces conozco muchas historias y te las puedo contar y eso es” (risas), eso es todo eeh, todo lo que es mi experticia y mi tema, es que estoy con ellos, entonces puedo hacer de megáfono, sus voces las puedo potenciar yo, pero no es mi voz, es la voz de ellos.

E: Y en relación con esta posición que tú tienes (desde el activismo también) ¿cómo ha sido tu relación con los lugares en los que te has desempeñado como profesional?

P: Uuuh, es difícil po, porque (risas) uno al principio trata como hacer piola que es activista porque no es muy bien visto, entonces (risas) no sé, yo creo que eso es un poco de la U porque yo, creo que desde tercero de la U por ahí me acerqué a la política eeh nunca he sido una persona que pasa piola, tengo mucha personalidad, mucha voz, si algo

no me parece lo digo y lo digo fuerte, entonces en la U empecé a aprender que eso a veces no era tan bien visto (risas), entonces no sé, criticaba a los profes, ese tipo de cosas, que son bien mal vistas. Entonces eso me ayudó a saber que en los trabajos eeh, quizás no a mostrarlo tanto eem, yo creo que hace muy poco en el Hospital dije que, que además de ser psicóloga por los derechos LGTB también era activista que iba a las marchas, y toda la hueá cachai, o no decir mi orientación sexual también como hacerlo piola, o sino, puede ser como “aah por eso lo hace”, y todo el tema. Entonces siempre tratar de pasar piola y hacerlo lo más académico y profesional posible, mostrar los conocimientos primero más que el corazón, entonces eem, eem me pasó que en esa práctica que estuve en el Centro de la Mujer me sacaron por ser feminista, o sea, porque yo tenía una posición obviamente muy crítica de la realidad, era un centro que atendía VIF y la cuestión no funcionaba, o sea, yo vi cosas que no me parecieron y las dije, y me dijeron “oye si tú eres la estudiante en práctica no más, no te creai tanto”, al final era como que me hacían bullying, porque no me pescaban, no me invitaban a almorzar y todo el tema, entonces al final me sacaron de ahí, pero yo sé que me sacaron por ser Feminista a fin de cuentas, o sea, porque mi visión era crítica y ellos no querían que nadie los criticara, terminaron siendo super violentas al final en el asunto, paradójicamente. Eentonces eeh, después de aprender eso (risas) en los otros trabajos siempre fui muy, low perfil que al final ya llega un punto en el que no pueden evitar notarlo, de que aparezco no sé, en diarios y hablando, y la cuestión, pero tratar de que se vea lo más profesional posible (risas) como “está haciendo su trabajo la niña”, entonces me molestan a veces los, el doctor Y que es el cirujano me dice “si sabemos que usted es la que organiza las marchas” y yo les digo “no doctor, yo no soy, ná que ver” y se cagan de la risa porque todos saben que sí (risas), y lo hago en realidad, si soy quién organiza las marchas, pero no digo que lo hago, entonces pasamos por un proceso político en el Hospital en el que eem nos quitaron las hormonas por presupuesto, y ahí como que yo dije “ok, que bueno que estoy acá” qué hubiera pasado si el psicólogo no hubiese sido alguien activista hubiese sido “qué pena que no tenemos hormonas” , típico, que fue lo que hice yo, agarré a (no puede ser tan público), pero agarré a los 50 usuarios que tenía en ese momento, nos juntamos en un parque y les dije “bueno la situación es esta, no tenemos hormonas ni peso político, yo no puedo hacer nada para cambiar esta situación y lo van a tener que hacer ustedes”, me dijeron “pero cómo”, y yo les dije “bueno, si yo fuera ustedes, ya me hubiera tomado el Hospital, hubiera escrito carta a los diarios, hubiera llamado a la tele” , me dijeron “de verdad”, y ahí pasamos al “ok, quién va a llamar al diario, quién va a llamar a la tele, quién va a tomarse el Hospital” y al “yo voy a hacer tal, tal y tal cosa” , entonces los organicé y los dejé, y yo les dije “ yo no voy a participar en nada de esto, yo no me voy a hacer cargo de esto, yo no los voy a llamar para ver si van a ir a la marcha, ustedes verán” y ellos se organizaron y eligieron a sus voceros, se organizaron políticamente y ahora tienen su propia vocería que mandaron al Hospital y ahora tienen hormonas, entonces yo facilité (risas) que ellos se pudieran organizar porque o sino, todavía no tendrían hormonas po, entonces ahí eso es una diferencia que yo tuviera una formación política o sino nos comen vivos po, si es un cargo que necesita alguien que cache como moverse en el asunto.

E: Y este primero de septiembre del año pasado, cuando recién se iniciaron ¿cómo fue llegar al Hospital con un nuevo modo de trabajo? ¿cómo lo recibió la gente? ¿el hospital? ¿cómo fue tu recibimiento?

P: Terrible (risas), mira más bien de lo que yo pensaba, pero, yo estaba super nerviosa porque la gente igual de repente es cuática con el asunto.

E: Y ¿cómo fue ese día?

P: Horrible, no (risas). O sea, es que más encima como que el director dijo parte el primero de septiembre, pero no le avisó a nadie, entonces llegó una psicóloga nueva que nadie sabía quién era, que qué hace, que trabaja con qué, entonces como que tuve que empezar así a presentarme porque yo trabajo en el Policlínico de Ginecología, con todas las matronas, las enfermeras, no trabajo con los otros psicólogos. El Hospital tiene un departamento de Psicología Clínica que tiene como doce psicólogos, entonces el de Oncología está en Oncología, el de VIH está en VIH, la psicóloga de los trans está en Ginecología, entonces el equipo no eran psicólogos y era como y me miraban “y esta hueona quién es” y así como ya, empezar a hacer amistades (risas) así como “hola” y ahí de a poquito día a día ir como se van dando las relaciones almorzando junto con las matronas, eem, contándonos nuestras vidas, así como “y bueno tú en qué trabajai” y ahí como empezar toda una pega de explicarle al equipo quiénes eran estos trans que iban a venir y ellos fueron entendiendo, yo creo que no todos los aceptan, no les parece bien, pero yo siempre presento la Identidad de Género, desde una mirada del amor, desde la comprensión, desde entender al otro lo que le pasa, y yo creo que es eso, que les explico con tanta naturalidad y tanto amor que al otro le termina haciendo sentido, entonces a todos les empezó a hacer sentido el asunto de que no era nada rara, así como “van a venir esta gente terrible”, no yo les decía “son super amorosos, son super respetuosos y la cuestión” eem, y después de eso ya no sé po cuando ven una noticia trans, me dicen “oiga señorita, salieron sus pacientes en el diario, mire aquí se lo trajimos” entonces ya hay como una cultura en el Policlínico respecto a los trans.

E: Ha ido cambiando entonces el impacto que tuviste al ingresar.

P: Sí, sí, pero ha sido durante todo un año, o sea, que la mayoría de las veces llegaban mis pacientes y decían que tenían hora conmigo, y decían “no, esa psicóloga no trabaja acá”, entonces yo tenía que ir como a cada mesón a decir “yo sí trabajo acá, soy la psicóloga de los trans, entonces usted tiene que decirle el nombre que sale entre paréntesis” explicando mil veces la circular 21 que es que, por ejemplo, si tú te sientes, a ver cuál es tu nombre, “ Camila”, si tu nombre es Camila y tú te sientes Camilo, dice Camila y entre paréntesis Camilo y que decirte Camilo, mil veces explicando eso, entonces después

E: ¿Y eso nació de ti?

P: Sí, y siempre en buena disposición porque yo entiendo que no todos tienen que entender, entonces tú no entiendes y yo te puedo ayudar, si quieres te puedo acompañar a entenderlo mejor, si tú no estás obligado a saberlo al tiro, entonces todas las veces es “yo entiendo que esto es difícil, pero mira si lo vemos así” ya, y explicando muchas veces, hasta que ahora casi nadie se condorea con el nombre o todo eso, todos saben quiénes son los trans, todos saben que yo soy la psicóloga, que estoy en tal sector, entonces ya durante todo este año ha sido como para que todos vayan como tiñéndose también de lo

que está pasando porque son ochenta transgéneros paseándose por el Policlínico, entonces es harta gente y a veces son llamativos (risas) eeem, ha sido como una sensibilización de todos los días y que hay algunos que igual son simpáticos entonces le tiran la talla a las recepcionistas, entonces dicen “hay sus pacientes son tan amorosos”, se hacen amigos de todo el mundo, sobre todo los hombre trans son picarones, entonces a todas las chiquillas les dicen “ayy chiquillas beso, beso” y yo les digo “oye tú éntrate, ¿qué estai haciendo ahí? (risas).

E: Y todos estos, bueno a través de estas prácticas se podría decir que has ido sensibilizando el lugar ¿son solo a través de éstas las que comentaste? O ¿son más?

P: Sí, caleta. Yo creo que la mayoría de la gente no sabía lo que era trans, pero preguntaron y yo les quise explicar, entonces ahora ya todos saben y eso qué hace, o sea, ok el paramédico no entendía lo que era trans y llega y lo conversa en la casa, entonces lo conversa con el hijo que a lo mejor tiene un compañero trans en el colegio o tiene un compañerito gay y va a entender mejor, entonces se va como haciendo una pequeña red que es a lo que yo apuesto de todo corazón, o sea, cada vez que yo doy una charla, no sé, hay ochenta personas, yo apuesto que una o dos la cuestión le entre, y lo converse en la casa y lo mejor tiene un amiguito trans que se va a sentir mejor, entonces es como chuta ojalá que de todas las veces que hablo que una o dos personas algo le remueva y le haga sentido.

E: ¿Esto es como un objetivo tuyo?

P: Sí, sí, o sea, yo creo que, no, no es un objetivo, es mi lucha, mi lucha de vida es hacer de este mundo, de este lugar, de este juego, un lugar más ameno para las personas transgénero, que puedan caminarlo mejor porque claro yo tengo adultos, pero también tengo niños, tengo niños de cinco, de ocho años trans. Entonces a los adultos los quiero, pero a los niños los adoro cachai, o sea, por ellos es como todo, entonces yo chucha, cada vez que estoy cansada, que ya la cuestión me tiene chata, es como que digo, hueón tengo una lucha que es mucho más grande que mi emocionalidad, que el estar cansado, o sea, estos niños la van a pasar mal y yo quiero que no la pasen tan mal, que su camino sea más caminable si lo puedo caminar al lado de ellos mejor, si alguien más lo va a hacer, también, pero que les sea más fácil de caminar porque también conozco historias, claro, de transgéneros de sesenta años que el camino les tocó horrible po, era terrible, entonces ok, ahora es menos terrible y mi esperanza es que en el futuro ya no sea terrible y que chuta, quizás yo no lo alcance a ver, pero que en unos 40 o 50 años más, la gente transite de género y sea como es ser gay hoy día, como “a soy trans” “a buena, tomemos once”, lo mismo que ya no sea un “pero ¿cómo? ¿Desde cuándo te sientes así? ¿Pero no estarás confundido? ¿no te pasará algo?”, entonces ahora que alguien diga soy gay y le pregunten eso es irrisorio po, entonces tú dices “aah gay y ya”, bueno mi esperanza es que algún día con los trans pase lo mismo, cachai, que la identidad de género no sea tema.

E: Y esta idea de tu lucha ¿de dónde viene?

P: Eeem, qué difícil (risas), cómo te respondo eso. O sea, yo creo que viene de cuando me preguntan por mi trabajo, yo digo que esto no es un trabajo, me pagan por esto, pero yo no lo veo como una pega, cachai, o sea, es algo más porque, uno venía de antes de ser psicóloga, el ser psicóloga solo lo potenció, me dio herramientas para luchar por esto

porque claro yo podía luchar por esto desde la calle onda “derechos pa los trans”, pero la diferencia era bien poca, ahora sigue siendo bien poca (risas), pero puedo aportar un poquito más granos desde la psicología, y ahí es como bueno, y ahí es como una resistencia en la psicología mi posición porque eem, si yo empecé a trabajar en esto también fue porque en un punto me di cuenta de que la psicología la había embarrado mucho con los trans, desde el modelo médico, desde la patologización, eeh desde primero pensar que era una enfermedad hasta dos o tres formas más de patologizar que yo he ido descubriendo en el tiempo y esa es mi lucha en la academia, o sea, cuando yo expongo ahora en seminarios y foros para psicólogos, eeh, expongo sobre tres maneras de patologizar, cómo no hacerlo, y cómo le podemos devolver la experticia a nuestros pacientes los psicólogos expertos en géneros, o sea, es toda una volá así super resistencia dentro de la resistencia de ya no sé cuánto más puede ser, eeh, de todo lo que yo he podido ver siendo psicóloga de trans porque qué pasó, en algún momento los psicólogos de trans pasaron a ser los expertos, los jueces, onda “este es trans, este es trans, este sí es, este no es trans, este no sé, sí, no”. Y yo dije “chucha, no podemos ser eso po”, yo no me apunté en esto, entonces empecé a darle otras vueltas en cuál era nuestra experticia, en el acompañar, en el que el paciente ya es experto en su vida, ya sabe que es trans, por tanto, los psicólogos no podemos ser los expertos y los jueces, entonces ok, otra resistencia más que es en mis palabras “bajarnos del pony”, usted no sabe nada, su cliente sabe mucho ayúdelo, acompañelo, conéctese, entonces ok, presentando todo esto como esta, primero fue resistirnos a patologizar a decir que son enfermos, ok, entendimos que no son enfermos, me resisto a que seamos jueces, a que seamos nosotros los expertos los que decidimos, y después, me resisto a decidir por ellos porque el psicólogo podría decidir y decir “ok, a ti te conviene tomar tratamiento hormonal o a ti te conviene operarte” antes de preguntarle o querer que todos se operen, cachén si nos podemos ir en cada volá siendo psicólogos expertos, entonces, esas han sido las tres resistencias dentro de la psicología para atrás, pero primero no son enfermos, segundo usted no es el experto, tercero usted no sabe lo que es mejor para su paciente, pregúntele, porque todos salen del clóset de distinta manera, expresan el género de distinta manera, transitan de distinta manera. Entonces todo eso ha sido como darle muchas vueltas y aprenderlo de ellos también, aprender de las experiencias de ellos, eem, que es lo que tenemos que hacer.

E: ¿Recuerdas algún proceso que hayas llevado con alguna persona que hayas tratado en los que se manifiesten estos tres tipos de resistencia?

P: El de ser, el de verlos como enfermos no porque yo creo que eso es algo que afortunadamente ya lo superamos, ya no vemos eso, muy poca gente te dice “no, es que esos son unos enfermos” te tiene que tocar un médico muy troglodita, que eso pasa a veces que te diga “uuy no, pero si eso está mal” o “es una aberración” que pasa todavía, es verdad, hace poco yo tengo una pacientita de 4 años, eem, la tengo en un CESFAM y ella ya hizo su transición nació como niño y vive como niña y la fueron a atender no sé po, por una amigdalitis y apareció una funcionaria del CESFAM administrativa que agarró a la mamá y le empezó a decir “que cómo podía hacer eso con su hija, que son una aberración de dios y que se iba a ir al infierno, y que se arrepintiera” y ese tipo de cosas, y la mamá le dijo “oye sabes qué, por favor, no digas esas cosas, yo tengo el informe de mi

psicóloga que...” a lo que la funcionaria le responde “no, su psicóloga es una imbécil, no sabe nada, se va a ir al infierno también” y yo “chucha, nos vamos todos al infierno” (risas) ya, quedó la embarrá al final, la demandamos y la desvincularon al final porque un profesional de la salud no puede hacer esas aseveraciones, entonces ahí nos enfrentamos a la primera instancia, o sea, menos mal que mi pacientita no estaba ahí, solo le tocó bancarse eso a la mamá porque o sino ahí sí que dejó la cagá, hubiera estado la niña ahí ya que pobre mujer, pero como estuvo la mamá quisimos que la desvincularan, o sea, ahí tenía instancia uno “su hija se va a ir al infierno, arrepíentase, usted no tiene que hacer eso”. La segunda, que es decidir por ellos, la vi en mi investigación, en esta investigación que hice sobre percepción de usuarios, eem, eran pacientes que habían asistido al Sistema Público y les había pasado esto que eem una de ellas era una trans de cerca de 30 años que había tenido que vivir con una apariencia masculina para mantener su trabajo porque trabajaba en peluquería y la peluquería le había dicho como “oye, pero nosotros no queremos mariquitas acá y la cuestión”, entonces tenía como que adaptarse, vivía en doble vida, fue al psicólogo y el psicólogo no cachó, no se conectó con ella, con su historia, qué se yo, la cosa es que le hizo eem una intervención que se llama experiencia de vida real que fue como “vístase de mujer y vaya a comprar el pan, y me trae foto”, fue terrible, porque ella se vistió, se sintió ridícula, eem, como travesti, como de circo lo refería ella, le dio mucha vergüenza, fue compró el pan, sacó la foto y no se vistió de mujer en seis meses porque fue invasivo, no comprendió su historia y lo que era mejor para ella, para ella lo mejor en ese momento era la doble vida, y había que seguir sus tiempos, entonces el psicólogo pensó que él como experto que la experiencia de vida real era una muy buena intervención y la verdad es que no lo era, entonces ahí tuvimos, bueno lamentablemente, mala intervención del colega, poco afortunada que resultó en que ella no se vistiera de mujer en mucho tiempo, entonces ahí es cuando yo pienso que sé que es lo mejor para ti o cuando no les creen, cuando esta misma chica llega, no tan femenina y el psicólogo tiene ideas un poco estructuradas en cuanto al género dice “bueno si no se ve mina, no creo que sea trans, si quiere ser trans se tiene que ver bien señorita y ella no se ve señorita” porque no todas las mujeres nos vemos señoritas, entonces ahí está de nuevo ese experto que cree que sabe lo que le tiene que pasar al otro, entonces es como” si usted va a ser mujer véase bien señorita o si usted quiere ser hombre, bueno no sé po, véase rudo, no se ponga aros, un montón de cosas que hay que chocan con devolverle la autonomía a la persona. Y la tercera, eem, que era..., bueno que son casi lo mismo que es creer que uno es el experto y no preguntarles, y decidir por ellos, ocurre, pero ya no pasa tanto, o sea, espero, pero es como los psicólogos que piensan que todos se quieren operar (risas) y no toda la gente se quiere operar, de hecho, no todos quieren tomar hormonas, eem, hay muchos fenómenos que se dan dentro de esto, como las personas que son bigénero o son andróginas, o son queer, que no quieren necesariamente tomar hormonas que quieren solo un bloqueo del eje y ahí hay que mirar más allá a un montón de cosas, entonces, no son prácticas que haya visto en mi práctica porque afortunadamente me he dedicado a deconstruirlas, entonces no te podría presentar un caso porque sería raro, triste, “bueno yo patologizo gente”, pero claro lo veo muchas veces cuando me cuentan sus experiencias anteriores con psicólogos.

E: Y en qué instituciones las has visto? ¿las has visto en tu trabajo actual, en tu institución?

P: No, en mi trabajo actual no, porque soy la única. De hecho yo soy la única en la región, entonces no hay mucho más con quien comparar, yo digo que ahora falta que alguien investigue a mis pacientes pa ver cómo les ha ido conmigo porque claro (risas)yo descuerdo a los otros colegas, pero (risas) qué van a decir de mí “la odiamos”, pero pucha, espero hasta el momento eeh haberlo hecho lo menos posible y cuando me he dado cuenta que la estoy embarrando me digo “ok, parece que estás mirando las cosas eeh, desde tú necesidad” y esa es una mirada colaborativa de la terapia, o sea, las preguntas son pa ti o son pa tu paciente, tú quieres saber o él quiere que lo ayuden, entonces cuando uno ya está preguntando pa uno no más, uno tiene que decir “ haber parece que estamos enfocados en mi necesidad y no en la del otro”, de hecho, el otro no viene a averiguar si es trans o no, ya lo sabe, averiguarlo es tú necesidad, por tanto, la necesidad tiene que quedar pa después y piola, no es la necesidad del usuario, él quiere otras cosas, entonces hay que centrarse en el otro.

E: En relación a los procesos terapéuticos en general ¿tú piensas que actualmente existe una forma, una manera de o un método particular dominante de realizarlos?

P: Eeem... no sé si exista uno particular de, porque hay muchos, pero por ejemplo, para los que trabajamos en el Sistema Público es re pelúo porque lo más obvio sería ocupar un modelo como no sé, la TREC o algo como de terapia breve porque tení tan poco tiempo y tanta gente que ya ser una terapeuta narrativa en el Sistema Público es terrible porque en qué momento hací práctica narrativa, yo lo hago igual, care' palta cachai, pero lo ideal sería ocupar un modelo más breve, terapia breve o cognitivo conductual en APS. Afortunadamente algunos nos resistimos a hacerlo, pero yo creo que eso es lo que más hay en la atención pública porque la verdad es que las situaciones son malas, puta, te pagan poco, tení poco tiempo y tení mucha gente, arréglatelas, pero no es lo ideal, yo defiendo la terapia narrativa y la colaborativa donde eem, a pesar de que digan que todas funcionan eem creo que el tipo de terapia que hago es más respetuosa con mi ideología política y con lo que pienso de la vida, más allá de ser psicóloga, o sea, insisto en que ser psicóloga es un color de la paleta (risas), son muchas cosas más que juegan para ser yo y para ser “Paty la psicóloga”, no separado.

E: Como te decíamos anteriormente, nosotras específicamente estamos interesadas en la noción de prácticas de resistencia entendiendo éstas como toda acción que vaya a abrir espacios a la reflexión y en oposición a los modelos patologizantes en la labor terapéutica, todo esto enmarcado desde un paradigma más bien posmoderno ¿se entiende?

P: No tanto, fue largo (risas).

E: Pero en general, y lo que queremos que se entienda cuando nos referimos a prácticas de resistencias es toda acción que abre espacios a la reflexión desde una postura posmoderna y que se desmarcan de una concepción biomédica y patologizante. Igual esto en relación un poco a la pregunta que hicimos antes de si considerabas que había un modelo dominante porque de pronto nosotras como investigadoras pensamos que en atención pública puede existir un modelo más apegado a lo biomédico dominante.

P: Eemmm, ya, es patologizante, sí, o sea, eso te dice porque solo hay dos Policlínicos trans en Chile y a medias, que en los otros lugares no hay

E: Entonces en ese sentido queremos ir a entender como tú realizas y significas prácticas de resistencia a ese modelo.

P: Eeem, es difícil de responder...

E: Pero ¿qué piensas de esta postura? ¿te parece interesante? ¿estás de acuerdo? ¿Te hace sentido?

P: ¿Qué?

E: Esta noción de prácticas de resistencia.

P: Sí, totalmente, o sea, es que yo creo que de hecho, el hecho de tener policlínicos trans estatales gratuitos es una resistencia a la norma hegemónica católica, eeem, binomia que dice que somos hombres y mujeres y que así tenemos que ser y que hay mucha gente que no le gustan los trans, entonces que yo diga que lo trans lo tiene que pagar el Estado ya es una resistencia, muchas veces cuando publicamos en revistas y cosas, uno lee los comentarios de la gente y es como “a yaa, ahora hay que pasarle plata a los maricones y cuando hay gente que se está muriendo de cáncer” y la cuestión cachai, entonces el solo hecho de plantear que esto es una necesidad en salud que tiene que ser cubierta es una resistencia al modelo médico y que es una trampa, es una trampa de ellos mismos porque qué dice la OMS de la salud, que la “salud no solo es la ausencia de enfermedad sino el completo bienestar biopsicosocial” blablablá y un montón de cosas más lindas, si lo cumplen tienen que atender a los trans porque los trans son personas que están sufriendo y que la intervención médica les devuelve la autonomía en sus vidas y les permite ser más felices, entonces si no lo van a cumplir, no planteen eso en la OMS, entonces qué pasa, que muchas veces, todas estas veces médicos, que sé yo, no ven la necesidad de lo que nosotros hacemos, piensan que es un capricho, onda como “está hueviando la psicóloga con los trans, cachai, habiendo tantas otras cosas por hacer, tanta gente con depresión que hay que tratar, y ella ahí está tratando a los trans”, bueno nosotros nos resistimos a eso, entonces históricamente el sistema de salud ha ignorado las necesidades de la población trans, eso hizo que los trans migraran del sistema de salud y se fueran, y se automedicaran, y murieran muchos por eso. Ahora estamos tratando de que vuelvan y que ellos dentro de todo eem, se resistan a perder su derecho a tener salud, cachai, te queremos quitar tu salud y resístete a eso, defiende tu derecho a tener una salud digna como todas las personas, entonces desde que existamos ya es una resistencia. Y como psicóloga eeh, demás que hay un montón de colegas que piensan que igual algo malo tienen cachai, te podría dar todas charlas y la cuestión, pero es como “y pero por qué se produce esto, es algo en el cerebro, no, pero algo malo tiene, pero los abusaron cuando chicos”, cachai, igual, igual, igual, les están dando la vuelta a si algo malo le pasó porque algo malo tiene que tener si es trans. Entonces el proponerle que no está mal, onda “loco ser trans está bien” de ahí ya es otra, otra vuelta a la resistencia, proponer que esto está bien que es parte de la diversidad eeeh y eso la verdad es que rompe con paradigmas culturales en los que todos hemos sido criados, que te hacen sentir que esto es anormal, entonces pensarlo como normal, ya desde ahí es resistencia y yo creo que mis prácticas son las charlas porque yo me podría dedicar solo a hacer terapia y eso ya es un gran aporte porque harta gente va a ser feliz con eso y me llena

ene porque cuando los veí un tiempo después que ya no sé po, cambiaron de género y llegan arreglitos y encachao y “gracias Paty” y es como “ah, qué rico” te llenan el corazón y la hueá, pero es paciente a paciente, pero el dar charlas, el ir a un congreso latinoamericano, no tendría por qué haber ido, pero voy igual cachai, eeh, dar charlas en todos los consultorios de la red, a todos los profesionales, cada vez que me piden una charla voy de nuevo, me piden un foro voy. Yo creo que esa es mi manera de resistir, invitar a más gente, como “colega, necesitamos más gente que investigue, necesitamos más gente que quiera trabajar en esto”, no puedo ser la única, cachai que yo no he formado a nadie, o sea, que si mañana me atropellan hueón nos quedamos sin psicóloga pa los trans, entonces (risas) todavía no he encontrado a alguien que se quiera formar de verdad en el tema , porque claro la gente “ay sí, yo quiero” pero, cuando les cuento lo terrible que es llegar a lograrlo, ya no quieren. Todavía no he encontrado a alguien lo suficientemente agilao pa querer hacerlo (risas), pero, es medio kamikaze la cuestión cachai, pero tiene bonitos resultados al final, final, final, entonces son eem, las charlas, las charlas todo el rato porque como te digo, o sea, cada charla es de nuevo contra el binomio cachai, de nuevo partamos hablando de qué es la heteronorma, qué es el binomio y la cuestión, y las preguntas de la gente que es como “por qué me preguntan esto de nuevo, pero ok”, de nuevo con la paciencia y cada vez con mucha paciencia entender que no están obligados a entender, pero aquel que quiera entender, yo lo voy a acompañar a entender mejor, todas las veces, incluso con la gente que, eeh, cuál es la gente más difícil pa mí, la que le hace daño a mis pacientes po cachai, papás que no sé po, que les hacen daño, hermanos eeh, gente que les hace bullying y que yo podría decir “gente de mierda, los quiero matar”, pero al final digo “ok, a esta persona nadie la ha ayudado a entender, ¿lo puedo ayudar a entender?, ya, ¿quieres que te ayude a entender?, ¿sí?, ok, te voy a ayudar a entender entonces qué es la identidad de género”, de nuevo, así como volver a ganar gente al final, porque eso es lo que nosotros necesitamos, necesitamos gente en la misma sintonía y es difícil, pero es lo que yo les decía, de cada 80, 2, y es agotador, pero, pucha cuando tenga 80 años, no sé, algún grupo habremos juntado de gente que quiera trabajar en la misma línea y asé me he encontrado gente bacán en el camino po, o sea, la ginecóloga, gente en el Ministerio de Salud, gente en colegios, super power, fonoaudiólogos, eem, me he encontrado distintos tipos de personas super interesados en que en realidad hagamos algo, entonces yo digo, bueno cada vez que los encuentro, es como “qué bueno saber que existen”, cachai, que es más gente que quiere cambia las reglas del juego, entonces si somos hartos en una de esas las cambiamos (risas), cambiamos las reglas para que a la gente le sea más fácil.

E: Y en espacios más inmediatos, por ejemplo, me quedó sonando un poco, el ejemplo que diste de esto de poner el nombre con el que se identifican entre paréntesis y nombrarlos así, ¿significa eso como una práctica de resistencia?

P: Por supuesto, respeto tu identidad.

E: También entendiéndola, que yo la entiendo como práctica de resistencia, en el sentido de que sí hubo una resistencia también desde tu propios colegas y hubo un cambio de forma de entender.

P: Por supuesto, y eso no es solo en el Hospital po, o sea, cuando llega una persona y quiere cambiar de género y no ha cambiado su carnet, nosotros lo ayudamos a adecuar

su apariencia blablá, pero también a que transite socialmente, qué quiere decir eso, que yo tengo que ir al colegio a decir “usted tiene una persona transgénero, entonces desde ahora va a usar su nombre masculino” y me dicen “pero es que cómo y la cuestión blablá”, amablemente yo les digo “no le estamos pidiendo un favor, esto es un derecho, él tiene derecho a que se ocupe su nombre” me dicen “no, pero es que la legalidad” y yo les digo “esto es legal, aquí está el papel de la ordenanza del Ministerio que dice que usted tiene que respetar su nombre blablá”, entonces (risas) si después de todo eso me dicen que no, yo muy amable le digo que lo podemos demandar (risas) “sabe que lo podemos demandar ¿cierto?, usted no quiere que yo lo demande” y me dicen “eeh, no, no, no si aquí no hay discriminación” y “qué bueno que no haya discriminación porque o sino yo lo iba a demandar y usted no quiere que venga el MOVILH y la cuestión, ya bien”, entonces le cambian el nombre en el colegio o en el trabajo, o en el lugar en el que se desenvuelve, entonces, que claro pa mí no debiera ser resistencia, pero lo es po, es validar como el otro se siente, entonces si usted se siente “Tomás”, le vamos a decir “Tomás” y voy a hacer que el resto te diga “Tomás” porque es tu derecho, ser validado así que no te invisibilicen más, diciéndote un nombre que no te parece, que no sientes, y eso es, mis propios pacientes también hacen resistencia en los lugares en los que estudian, que trabajan a no ser ignorados más po, es eso (risas), así como lo hacen con la salud eeh, no ser ignorados más y yo he visto resistencia a todo, o sea, tengo un caso que pa mí él es magnífico porque es un chico trans cristiano eeh, cristiano que evangeliza cachai, y es un ejemplo de la palabra de dios y todo la hueá, y todo lo que tú querai cachai, y como yo lo veo, él se resistió a dejar de ser amado por dios por ser trans porque la lógica te dice que no po que eres una aberración, que dios no te va a amar y él se resistió a eso, “no voy a dejar de ser amado porque soy trans” “dios me ama”, y corta él sigue predicando, cachai, sacando cabros de la droga y un montón de cosas, y yo digo “hueón, te pasaste cachai” , me resisto a todo (risas) a que no me den salud, a que no me digan mi nombre, a que no me vean, a dejar de ser amado por dios y quizás a cuantas cosas más, así como, a todo.

E: Y ese proceso de ¿cómo fue? ¿ cómo se fue llevando a cabo?

P: Este chico cristiano, no sé, él es muy maravilloso, eeh

E: Actualmente ¿estás trabajando con él?

P: Sí, es muy divertido, yo siempre lo agarro cuando tengo familias como que tienen problemas con dios , así como “tengo un hijo cristiano y se va a ir al infierno”, yo les cuento la historia de él, y tengo una carta que él escribió para esas familias cachai que les ayuda a entender que no tienen por qué renunciar a ser amados por dios po, y yo creo que él partió como todos po, o sea, pensando “chuta, soy trans, dios me debe odiar” hasta que se le acercó una persona que le mostró que no, empezaron a estudiar las escrituras y a ver que por ahí él podía mantener su relación con dios y no dejar de ser amado, y así se resistió a dejar de ser amado y mantuvo su relación con dios, o sea, de hecho, él como que estaba en las drogas y dios lo sacó de la droga y todo eso, cachai, y él predica sobre eso.

E: En el espacio terapéutico contigo ¿cómo tú te desenvolviste desde ti hacia él?, ¿cómo fue ese trabajo?

P: Es muy bueno, nuestra relación es muy buena porque yo soy muy transparente con él, él sabe que yo soy atea, que yo fui cristiana y dejé de serlo, no y hablamos de dios abiertamente porque yo también fui cristiana eeh sabe que soy bi también, entonces tenemos discusiones teológicas heavy cuando conversamos y todo, eeh, y ha sido bonito nuestro proceso porque yo valoro mucho su resistencia, valoro mucho, mucho que él se resista a dejar de ser amado, eeeh, incluimos a dios, por supuesto, en nuestro marco porque es lo que a él e hace sentido en nuestro marco terapéutico y todo, eeh, y ha sido bonita nuestra relación terapéutica porque claro, él tiene otros problemas en su vida como la mayoría de la gente trans que no es ser trans, yo le he estado ayudando a caminar esos problemas que tiene en su vida, ajenos a ser trans.

Ya me acordé, esa era la cuarta instancia de la patologización, pensar que ser trans es tu problema, totalizar a la persona, qué quiere decir eso, oh soy el psicólogo experto en trans, entonces si tú vienes tengo que decidir si eres trans o no, entonces una vez que lo decida te vas y no te pregunto por todo lo otro que tú eres, por tanto, te resumo a ser transexual y eso sí pasa, en esa estamos pegados, esa es mi... Cacha lo que se me había olvidado

E: ¿Te pasa a tí?

P: No, a mí no. No, sí a veces igual, como que esa la cuarta instancia igual es la que estoy combatiendo, a la que me estoy resistiendo porque es pensar que el problema de la persona trans es que es transexual, entonces en dos sesiones, en menos, en cinco minutos te puedo decir que efectivamente él es trans y te hago el informe, y el resto, y el cuáles son tus metas en la vida, cuáles son tus valores que hay que defender, no sé, cómo está tu polola, cómo es tu relación con tu familia, cómo te sientes en torno en tu sexualidad, ene de cosas de lo que es una persona que podemos no ver porque estamos concentrados en saber si es o no trans para darle el informe, y esa fue una de las principales conclusiones de mi investigación desde las voces delos usuarios que era “queremos a un psicólogo que vea más allá de que si somos trans o no, si ya sé que soy trans, ayúdame a otras cosas, como en cómo es ser mujer para mí, cómo es la mujer que quiero ser en mi vida, cómo ha sido este proceso para mí, cómo ha sido que mi familia me abandonara por ser tran”, miles de cosas más que “yo me sentía un monstruo y ya no quiero sentirme un monstruo por ser así, pregúntenme todo eso, no me preguntes que desde cuando tú te sientes mujer y te ponías los zapatos cuando niño, si eso ya me lo han preguntado”, me dijeron “queremos un psicólogo que vea más allá del cuerpo transexual”, así lo dijeron en sus voces “queremos a alguien que vea más allá del cuerpo transexual”, y eso es lo que yo quiero ser y estoy tratando, obviamente que de repente chucha uno atiende 80 pacientes se va en la volá y no alcanzai a ver todas las historias y de repente un caso fácil que evidentemente es trans y parece que está bien y lo mandai pa la casa y no indagaste más, pero trato de que no (risas), me resisto a eso, a con cada persona ver más allá, conocer tu historia, por algo soy narrativa “cuéntame tu historia, podemos escribir otra que te haga más sentido, eeh, cuéntame la historia de tu mamá, cuéntame la historia de tu familia, la historia de tu polola, veamos otras cosas”, entonces ellos valoran mucho eso de que se pueden quedar seis meses conmigo porque no estamos hablando de lo trans, soy la psicóloga no más que los ayuda a ver otras cosas, entonces, a trabajar con la familia, cachai, mamás que de repente están super atrapadas y en la sesión

familiar las cacho que están mal y le digo “¿a ti te gustaría que tuviéramos sesiones solas?” y me dicen “sí”, y van las mamás solas, y de repente no estamos hablando de trans, estamos hablando de su historia de vida (risas), como te toca tu historia ser mamá de este niño trans, otra cosa, entonces ver más allá. Y ahora que lo pienso, yo creo que sí actualmente esa es mi resistencia, a ser la experta que decide quién es trans y quien no es trans, yo quiero ser otra cosa, yo quiero ser quien los acompaña y pa acompañarlos tengo que ver más.

E: ¿Te acuerdas de algún caso en particular en que te haya pasado esto que comentas sobre la resistencia?

P: Mmmm, deja pensarlo, son demasiados. Él po, el niño cristiano. Mmm él llegó con ya más de un año y medio de testosterona, caso evidentemente trans, o sea, estúpidamente trans, ya se había hormonado solo y todo, parecía hombre ya, nacido mujer. Llegó y me dijo “bueno, me recomendó un amigo venir acá, necesito continuar mi tratamiento hormonal” en mi mente es “aah caso fácil” porque ya tiene las hormonas, tengo que darle el pase hormonal y todo, le digo “bueno, vamos a tener las cuatro sesiones reglamentarias (que mi plan era darle el alta después de eso) luego de eso te doy el informe y te vas”, él me dijo “aah ya, bueno ya” pichicaluga (risas). Comenzamos a conversar durante la sesión, a conocer su historia, su historia con el cristianismo, su resistencia, su historia con la polola, eeh, y bueno ahí pudo haber terminado, de hecho ahí ya, yo ya podría haber hecho el informe y decirle “anda a tomarte las hormonas”, emm, y yo siempre en la primera entrevista les cuento “bueno, vamos a tener estas cuatro sesiones para que yo te haga el informe y a las cuatro sesiones vamos a tener una conversación, si tú sientes que te puedo ayudar en algo más me lo vas a decir y si yo he visto cosas que sienta en las que te puedo ayudar te lo voy a decir, y vamos a decidir juntos si te quedas o te doy de alta”, entonces, entre que teníamos esas cuatro sesiones claro, comenzaron a aparecer otras cosas como que tenía problemas con el control de rabia, que eso le estaba trayendo problemas con la polola, eem, que se descontrolaba con la rabia, y empezamos a trabajar en eso, o sea, en la historia de la rabia en su vida, de las veces que él había boicoteado cosas, cómo boicoteaba su relación, cómo podía él también relacionarse mejor con esa rabia, a trabajar eso, y claro en eso llegó la cuarta sesión, obviamente que no lo iba a dar de alta y todo, y le digo “bueno, llegamos a la cuarta sesión, aquí está tu informe psicológico ya te puedes ir a tratamiento hormonal, qué te parece, te gustaría que siguiéramos con conversando”, y me dijo “pero, ¿podemos hacerlo?”, como que me preguntan así como ¿se puede?, y yo les digo “pero, por supuesto, o sea, yo pienso que hay temas que podemos trabajar, podemos trabajar esto de la rabia en tu vida, sería muy bueno en tu relación y la cuestión” y entre eso termina con la polola, cachai, como pa la cuarta sesión, llega destrozado, destrozado, destrozado, eeh, dice “oy, no sé qué voy a hacer, pero es que pucha es que ya no puedo ir para el tratamiento” yo le digo “pero te puedes quedar, o sea, podemos seguir conversando, yo te puedo ayudar, puedo caminar esto contigo, no tienes por qué hacerlo solo”, eeh, incorporando toda la cosmovisión de dios, cómo dios lo podía acompañar en esto también, cómo podíamos trabajar, blablabla, y se quedó, y en eso llevamos meses de un proceso que ha sido poder, donde evidentemente lo trans ya no es tema, o sea, es irrisorio, ni siquiera es, tiene pizca de ser un tema, sino que nos hemos centrado en un

proceso terapéutico de él, o sea, de esta rabia en su vida, de esta rabia que tiene, eeh, del duelo por la pareja que perdió, que era una pareja de muchos años y de reconstruirse también, eeh, y eso ha sido súper power y súper bonito, también como hemos incorporado a dios porque pa mí eso es un desafío porque yo soy atea, entonces trabajar con dios es, para mí es bacán porque yo digo “ok, yo ya no soy cristiana, pero cuando tuve la relación con dios fue buena, entonces si a ti te hace sentido dios vamos a trabajar con dios, vamos a incorporar su voz como una de las voces dentro de esta terapia, le digo: haz orado esta semana, haz pedido ayuda, qué te ha dicho dios, qué leíste, cachai, ándate a un retiro, conéctate”, un montón de cosas que yo digo “bueno yo soy atea, pero filo a él le sirven”, entonces ha sido rico pa los dos, y él también me pone en jaque de repente, me pregunta cosas de dios y todo, y ahí yo digo “eeh dani, no me vas a convecer”, me dice “no, si sé, pero igual solo por curiosidad” y le respondo “dani, ya lo ha intentado mucha gente, no (risas), estoy bien, estoy bien así” eeeh, y ha sido bueno, ha sido bueno, y qué bueno, qué bueno que pude ayudar en esas cosas y que no me quedé en lo evidente porque era fácil.

E: Y en ese sentido, como en lo fácil de quedarse en lo evidente y de esta cuarta instancia de patologización a la que tú dices que te resistes ¿cómo ha sido la respuesta desde la institución a este seguir en terapia?

P: No saben, yo hago lo que quiero (risas), esa es la verdad.

E: Y ¿Has tenido alguna respuesta negativa en cuanto a tu forma de hacer las cosas?

P: Mira, eem, he tenido discusiones con esto, con X, (risas)eeem con algunos colegas que me dicen que el psicólogo que hace el informe no debiera ser el que hace terapia porque no es imparcial, qué dijeron los usuarios: “preferimos a alguien con quien tenemos vínculo” por qué: porque el imparcial es juez, decide si tú eres trans o no, en cambio si con Dani hemos tenido todas estas conversaciones en donde yo estúpidamente ya sé que es trans y me piden un informe es obvio que se lo voy a dar porque es un proceso natural, ni siquiera me cuestionó el será trans o no porque ya lo sé, y los pacientes dijeron que querían eso, dijeron “quiero a alguien que me entienda, que tengamos un vínculo y si le piden el informe pa él es obvio que me lo va a dar, no tiene nada que decidir”, pero otros colegas piensan que tiene que ser un tercero imparcial, cada uno tiene su opinión, yo pienso que no, yo pienso que tenemos que ser el mismo.

E: Y eso está en algún protocolo, por ejemplo esto de ser imparcial, del Hospital quizás... ¿te lo piden?

P: No, no está en ningún protocolo, solo eem dentro de todos los protocolos se indica que el psicólogo tiene que acompañar, mira el acompañamiento es obligatorio en la toma de decisiones, hacer psicoterapia que no es obligatoria, psicoterapia solo en los casos que lo necesiten y hacer el informe, y trabajar con la comunidad, si son guías buenas incluyen a la comunidad, si son guías mediocres solo incluyen la terapia, entonces eeh, eso también es una resistencia, el trabajo obvio es el de hacer terapia, hacer el informe y acompañar, pero aquellos que entendemos la visión que nos da la OMS del bienestar biopsicosocial, entendemos que es el usuario trans más su entorno, por eso voy a los colegios, hago charlas, hago un control de familia, hago apoyo de pares, les presento a otros trans, pongo a los niñitos trans a jugar juntos, pongo a los papás de niños tras a conversar entre ellos para generar otras maneras de apoyo y vinculación entre la comunidad que no soy

yo, si yo no soy el centro del asunto, no soy la salvadora, soy facilitadora, cachai, entonces ahí se da como ese, todas esas otras intervenciones que escapan de mi poder de super woman.

E: Y ¿nunca te han limitado desde la institución?

P: A ellos les da lo mismo lo que yo haga porque la verdad yo trabajo oficialmente 22 horas, pero la verdad es que trabajo 44, entonces ellos me pagan por 22, todo lo demás que yo hago es ad honorems. La mayoría de las charlas no me las pagan, los encuentros en familia no me los pagan, casi nada me lo pagan, entonces mientras yo esté las 22 horas ahí pa ellos está bien. Ahora se van a complicar porque les voy a pedir 44 y me van a tener que pagar el doble, pero tendrán que ver cómo hacerlo, pero la verdad es que no se meten mucho porque, o sea, el Hospital funciona así, cada psicólogo tiene que cumplir como con un... rendimiento que nosotros tenemos 45 minutos por paciente y no sé 20 pacientes por semana, mientras lo cumplas da lo mismo si es el mismo paciente o si son 80, mientras tú estés en el box atendiendo los 45 minutos 7 pacientes por semana, cachai, entonces la verdad es que nadie se mete más.

E: Y en ese sentido, en tu institución dónde has visto este modelo dominante...

P: ¿cuál?

E: El más biomédico o patologizante, estas mismas cuatro instancias de patologización que tú nombrabas, en tu institución dónde las has visto

P: Mmm, es difícil, porque yo soy la psicóloga

E: Claro, pero a nivel más general quizás, de Hospital...

P: La única que he podido ver es esta de, la primera, la de que son enfermos, emm, de médicos, directamente, o sea, cuando estamos presentando nuestro programa otros médicos dijeron "oye pero si eso no es un problema, tenemos tanta gente con cáncer que tenemos que operar y ustedes están pidiendo cupo para operar a los trans y tenemos tantos fármacos que dar para VIH y ustedes están pidiendo hormonas para esto que es un capricho" eso sí lo he escuchado, como que no es importante, no ven la necesidad lamentablemente, eso lo he podido ver.

E: Y este modelo, esta norma hegemónica la podrías vincular con la academia, con la psicología o quizás en la practicas terapéuticas en general... ¿Lo has visto?

P: Toda la vida, aah, eem, sí po, que no es tema, o sea, no era talla lo que decía de la valpo no me invita a exponer, o sea, deberían, yo soy estudiante de la valpo, hice mi magíster en la valpo, soy la que va a dar el discurso de graduación de los magíster de la valpo, pero aun así no visibilizan mi trabajo no me invitan a hablar de esto a los colegas en formación para que no la caguen, cachai, para que conozcan las cuatro formas de patologización antes de salir y si sale uno que quiera trabajar con trans bien, sino, bueno lo encontraré en otro lado, pero esto desde antes, o sea, desde mi primera investigación, yo fui la primera persona que hizo una tesis sola en la valpo porque nadie quiso trabajar conmigo porque era activista, porque mi tema era muy raro y en palabras de ellos porque como yo estaba metida en política no me daba pa hacer una tesis, más encima era tonta, cachai, cuando pa mala cuea de ellos es lo contrario porque pa mala cuea de ellos yo soy muy inteligente, cachai, no solo soy activista soy muy astuta y soy muy ñoña, muy matea, entonces claro, la hice sola, la terminé primero que todos y me saqué un 7, pero nadie quiso trabajar conmigo y me lo dijeron así como "qué pena más grande que la vas a tener

que hacer sola, pero no” y yo así como nanai, así como herida cachai, y X me dijo “Ya po, hacela sola, qué tanto”, y yo decía “pero cómo si nadie la ha hecho sola nunca”, me dijo “bueno, serás la primera, te va a ir bien, dale” y yo con el corazón herido como ya bueno la voy a hacer solita y la cuestión cachai, entonces desde ahí, desde esa primera “no queremos trabajar contigo” a ene, ene de veces, o sea, que no sea tema en la u, no está en la malla curricular ni en talla, ni en manera de electivo, ni nada, yo propuse un electivo de género y todavía está ahí, di la propuesta y me dijeron “qué maravilloso”, pero todavía no sale, o sea, cachai que seguimos en lo mismo, en “ qué lindo tu trabajo Paty” y con eso yo estoy picá, con la psicología y con mis colegas que son patylover y la cuestión y como que siempre “aay tu trabajo y la hueá” cachai, pero así no llegamos a ningún lado, o sea, con gente que me soba el lomo, ya lo hicieron dos años pa darme el poli entonces ahora es lo mismo, ahora tengo planes de empezar a hacer cátedra, estoy juntando horas docentes, así como la teletón, he juntado 50 horas docentes haciendo charlas y cosas, pa empezara hacer docencia de psicología de la salud, género y diversidad y te apuesto que me van a contratar primero de una universidad privada que en la valpo porque son “qué lindo tu trabajo Paty”, pero cuando hay que valorarlo, cuando hay que ponerle plata a eso, cuando hay que contratarme con horas docentes, les va a costar caleta, siendo tan necesario y ellos lo saben. Entonces me da rabia porque al final el Hospital y la valpo se llenan la boca conmigo “nosotros tenemos a la psicóloga y atendía aquí” (besos) pero a la hora de los qué hubo, siguen invisibilizando mi trabajo y al invisibilizar mi trabajo invisibilizan nuestra lucha a la vez, entonces todos terminan haciendo eso o quedan bien en todos lados gracias mí cachai, pero la verdad es que el apoyo es ahí no más, es como, siguen haciéndonos invisibles siendo tan importante.

Cuando fui al congreso latinoamericano era de todos la respuesta que debiera haber “qué necesario que es esto, por qué no vienes de nuevo, hacemos esto y llevamos a la ONG” y acá.

E: Y esta invisibilización desde la academia tú sientes que se plasma también las prácticas terapéuticas... considerando también que tú eres también LA experta que hay en el tema

P: Sí, podrían haber más y no sé por qué no hay más, de hecho, yo soy muy crítica de los colegas que cuando les llega un caso trans como que dicen “oh, qué difícil, mandémoselo a la experta” mi respuesta a eso es qué es lo difícil, es una persona que está sufriendo, que necesita que tú te conectes con ellos y ahí estamos en la cuarta instancia de la patologización po, ver lo trans como el problema, tanto así, que necesitas un experto para tratarlo y no eres capaz de conectarte con alguien que está sufriendo, si la intervención no es difícil, hueón es dejarlo transitar de género, cachai, y por eso no hay más colegas expertos porque piensan que es algo difícil, entonces hacen así como (suspiro) si es un niño peor, si es niño trans “a no, que lo tome la Paty”, por qué no lo tomas tú, te superviso por último, por último te superviso, pero no, o cuando yo digo que trabajo en género me dicen “oh, qué difícil”, no es difícil, entonces también está en los colegas, está en esos significados que son compartidos por todos que esto es un tema difícil, que las personas trans son personas difíciles de tratar y no es verdad, yo me resisto a eso, no es verdad, no son pobrecitos, no es una vida difícil, y eso yo se los transmito a mis familias, me resisto a esa idea de la cultura que hay que “ser trans es tan

difícil, pobrecito” no yo trabajo con gente trans “ooy, qué difícil, van a sufrir” “tengo un hijo trans, le va a tocar tan difícil” no, yo me resisto a eso, yo no tengo pobrecitos, ninguno de mis 80 pacientes es un pobrecito, son personas bacanes, estudiantes, profesionales, tienen su oficio, familia, blablabla, a ninguno se le cayó un brazo y estamos todos bien, por tanto, cuando llega una familia nueva con “tengo un hijo trans, pobrecito” no, es difícil sí, a usted le duele sí, yo la voy a acompañar en su dolor, pero su hijo no es un pobrecito, no es una víctima social y tiene todas las posibilidades de ser exitoso como todas las otras personas, me dicen “de verdad”, y yo les digo “sí, tengo 80 más ¿quiere conocerlos?”, me dicen “sí”, ya vamos o sino nos quedamos en la mirada del pobrecito y eso yo lo he visto en organizaciones y fundaciones como que “hay nuestros niños trans que sufren tanto, vengan” y chucha cómo invitai a una familia nueva a eso, qué paja hueón, nadie va a querer tener un niño trans así po versus a si uno los invita a este mundo maravilloso que es transitar de género que son igual de exitosos y van a ser felices, vengan cachai. Yo me resisto a eso, a creer que es una vida difícil y sufrida, o sea, puta si todas las vidas son difíciles y sufridas, la gente sufre, no por ser trans, por ser persona, nos pasan cosas, se nos mueren las mamás no sé, las personas sufrimos y eso si está en los discursos de los colegas.

E: Recuerdas alguna vez, a algún colega...

P: Caleta (risas), caleta, tengo, sobre todo, con los niños, con los casos de infancia trans y adolescencia, emm, calegas que me llaman y me dicen, “pucha eeh me llegó el caso de un niño trans y la cuestión, y no sabemos que hacer te lo mandamos a ti”, yo les digo “y por qué no los puedes tomar tú”, me responden “porque no, porque ustedes, nosotros no sabemos”, ahí es como “loco, si no tienen nada que saber” y me dicen “no, pero es que es preferible que seas tú y el tema” y estamos llegando al punto en que yo no tengo más horas, tengo copada la consulta y tengo copado el hospital, entonces o tenemos otro psicólogo experto o los psicólogos empiezan a perderle el miedo a trabajar con los trans.

A ver, deja ver si recuerdo algo específico de algún colega que me haya derivado, sí po, una colega de un CESFAM que me había escuchado hacer una charla, le llegó un chiquitrans como de 5 años y me llamó así como “oye, me llegó un niño trans y la cuestión y no sé qué hacer” atiéndelo po es obvio, “pero es que cómo lo hago” eem bueno la directrices que le dije como calmar a la familia, esto no es nada terrible, explicarles cuál es la transición para los niños que no se toman hormonas sino que es un tema social, que se puede cambiar el género, me dijo “no, pero es que cómo, qué les voy a decir”, así po y eso les puedes decir, emm y no, al final no se atrevió a ser ella la que toma esa decisión porque también es tu responsabilidad, tú estás ayudando a ese niño a transitar y no se atrevió y me lo mandó a mí al final y trabajamos en la consulta y todo, pero esa colega pudo perfectamente haber hecho lo mismo que yo, sin derivármelo a mí, haber escuchado la historia, entender que era un caso trans de hecho había llegado hasta con intento de amputación de pene cachai, más disfórico no podía estar, o sea, se trató de quitar el pene pa tener vagina , o sea, hueón caso fácil porque los casos difíciles son en los que uno no entiende si es trans o no, el caso fácil es el evidentemente trans que es como obvio lo que hay que hacer, caso ultratrans, o sea, por qué no lo hizo, no se atrevió, se hubiera atrevido, deberían poder atreverse todos cachai, a lo mejor, pedir supervisión si no estai segura, si a lo mejor es un caso trans difícil, en los que son medios ambiguos que uno no

sabe en realidad qué le pasa al niño, ya pensémoslo juntos, pero casos obvios, es como dale, o sea, y ahora me pasó también como estoy ultra copada había otro caso que yo no podía tomar porque no tenía horas y dije chucha a quién le derivo, así como qué hago a quién se lo derivo, a un caso de un niño evidentemente trans en los que no hay muchas dudas de la disforia de género, y fue como “no, pero es que como” y yo les respondía “si querí, yo te los superviso”, así como (risas) por último, y ahí están, así como que todavía están en quién lo toma. Somos, porque trabajamos en una consulta privada cachai, entonces son varios terapeutas, y ahí están todavía “pero es que yo no soy experto en el tema” y yo les digo “pero si loco, si no necesitai ser experto, o sea, si es trans acompáñalo a transitar, bien, todo el resto son habilidades terapéuticas que tenemos para cualquier caso, es un niño, trabajar emociones, eeh, relación cognición, como pienso mis emociones y las acciones blablablá, es lo mismo en todos los niños, ayudar a la familia a entenderlo, entonces sí se asustan, se austan y me los mandan a mí.

E: Y en relación a – corrígeme si no estoy en lo correcto- que entendí que para ti la mayor práctica de resistencia eran las charlas...

P: Mmm, no si, me arrepiento de mi aseveración, no es una de mis acciones

E: Que tenía que ver también con la vinculación con la comunidad...

P: Claro, es mi acción a dejar de ser invisibilizado porque yo creo que sí, que mi, depende de cómo uno lo ve, mi práctica de resistencia (risas), uno es mi trabajo, lo que hago ya es una práctica de resistencia a dejar de ser invisible, eeh, la otra es mi practica terapéutica que es no es verlo solo como un cuerpo trans y ver mucho más allá y la otra es la que, claro, tiene relación con los otros, cómo trato de que seamos más y cómo también es una sacada de lengua al sistema cada vez que hago una charla porque claro donde yo llevo no todos me quieren escuchar po, pero me tienen que escuchar porque me mandó el MINSAL que sé yo y tengo quiera o no una figura de autoridad porque soy la psicóloga del Hospital y les voy a tirar todo este rollo de la heteronorma y la cuestión y todos quedan pa la cagá, cachai. Entonces eeh, me rio del sistema cada vez que lo hago, sí.

E: ¿Y cómo te sientes?

P: Bien (risas) claro porque son prácticas de toda la vida cachai, o sea, desde las marchas a mis prácticas sexuales porque yo soy bisexual, no monogámica cachai, me rio de esas normas cada vez con mis parejas, cada una de ellas, eeh, y con mi trabajo, entonces a fin de cuentas, eeh, yo creo que esta es una manera de vivir la vida, más el trabajo es una de ellas, pero muchas cosas en mi vida son resistirme a cómo nos dicen que tenemos que ser, mi sexualidad, mi apariencia, aah, como hablo, como expongo porque soy coloquial, de hecho, una vez me bajaron en la defensa de tesis, me bajaron un punto por ser coloquial y paradójicamente ahora me eligen pa dar el discurso de los graduados en el congreso y la hueá, y les digo como “loco, si les molesta que sea coloquial”, cachai, porque yo como hablo, hablo en las charlas, y le tiro la talla a la gente, cachai, molesto al pelao de atrás porque también es mi resistencia en la academia (risas), así como que va a hablar la experta y la cuestión no, entonces todos esos son ehh, resistencias a como me dicen que tengo que ser, entonces era como el orden de la vida “usted tenía que ser mujer, señorita, heterosexual, ehh, profesional, eeh después de profesional psicóloga, psicóloga bien portadita, señorita, pelo largo con falda, ya, peinada ya eso pasó, entonces eeh de todas esas yo me rio, me rio un poco, de todo eso, así

como “no, no quiero” o sea, si alguien quiere la raja por él, pero yo no, ni ahí, ni ahí con eso.

E: De ahí se puede desprender que para ti las prácticas de resistencias para ti significarían una forma de ser, una forma de posicionarte en la vida

P: Sí, sí que no estamos de acuerdo, y digo estamos porque somos harta gente, todos a los que yo considero mis compañeros y compañeras de lucha, creo que vivimos de una manera diferente la vida, efectivamente, o sea, nos reconocemos entre nosotros, eeh, esto me pasó ahora que anduve dando jugo en Latinoamérica en encontrarme con otra gente resistente de otros países fue bacán, porque fue como que nos reconocemos entre nosotros y entendemos que vamos contra el sistema y no queremos que funcione como funciona, entonces como se critica cachai, como “jjiji” porque no estamos de acuerdo y sabemos que nos están cagando, sabemos que nos están cagando por todos lados, pero no importa, sabemos que no estamos de acuerdo, eeh, y sabemos que existen y mientras existan los demás bacán y eso me pasó cuando estuve en el magíster porque qué bueno, el magíster constructivista llegamos como pura gente que nos fuimos dando cuenta en el transcurso que estábamos como un poquito en contra de como funciona el sistema, qué bueno porque o si no hubiese sido muy raro el magíster, entonces como que todos los sábados era como un descanso igual, como de toda la semana metidos en el sistema y llegábamos el sábado como a discutir el sistema y era como “jjiji” cachai, “no hemos cambiado nada, pero no importa, sabemos que existes tú, qué existes tú, que existes tú”, entonces mientras existan los otros compañeros tenemos esperanza de que algún día no nos van a estar cagando tanto como ahora, entonces y eso nos mantiene igual porque o sino uno se vuelve el viejo comunista cachai, como mirando con nostalgia por la ventana y ojalá que cuando viejos no tengamos nostalgia de, de los pequeños cambios que pudimos hacer, creo que cada práctica que tenemos es un pequeño granito para cambiar las reglas del juego.

E: Y en relación al magíster, lo mencionaste al principio, ¿éste impactó en tu forma de hacer y realizar tus prácticas terapéuticas?

P: Sí, porque yo cuando llegué como que tenía alguna noción narrativa de la vida, o sea, como que a mí las prácticas narrativas me hacen sentido, eeh, pero fue como, yo lo vi como un curso de perfeccionamiento, así como, como súper eeh, duro igual, o sea, como de mirar la narrativa, de cuestionarnos muchas cosas. Teníamos distintas eeh discusiones con los otros colegas discutiendo la norma, discutiendo las prácticas en terapia, discutiéndonos a nosotros mismos haciendo terapia, nuestros intereses en todos, era como bien al hueso todo, entonces sí, yo creo que eeh me hizo mejor terapeuta y eso era lo que yo quería. Cuando me preguntaron “¿Y usted por qué viene a este magíster”, yo dije “bueno porque yo trabajo con una población que creo que es muy importante y quiero ser mejor psicóloga para ellos, si van a tener algo quiero que sea lo mejor”, entonces por último la mejor versión de mí, si no hay nadie más, la mejor versión de mí quiero que tengan y yo sí siento que a mí me hizo bien, o sea, no todo el magíster fue maravilloso, pero en resumen sí porque me ayudó a plantearme muchas cosas y esta investigación también, esta última instancia de la, de la patologización no puede ser tan colaborativa la cuestión, o sea, es como muy muy producto del magíster haber podido darme esas discusiones porque o sino no se me hubiese ocurrido, o sea, eeh, que se me ocurriera

que estábamos cayendo en una totalización y todo eso, eeh, fue producto de todas esas discusiones y de mirar mi propia práctica también, o sea, yo en algún momento también dije “chucha, parece que yo también estoy haciendo esto, no lo quiero hacer” o me fui dando cuenta de que yo también pensaba que todos tenían que tomar hormonas o a lo mejor yo también pensaba que si tú quieres ser mujer, quieres vestirse como mujer altiro.

E: En estas cuatro instancias de patologización que nombras tú, las produjiste o construiste tú...

P: Sí, ese fue el producto de mi investigación. Como les contaba cuando uno hace una investigación narrativa, se da muchas vueltas y claro, de la primera salieron los cinco tipos de violencia social, ahora todo el mundo me los cita y uuh, pero salieron de esas narrativas de esas personas y las narrativas de resistencia que ese fue el producto. Entonces era, estaban estos cinco tipos de violencia y estas personas hicieron un cambio en su vida generaron una narrativa de resistencia que tuvo un impacto en su salud, ya todo el resultado y la cuestión, y después esta otra se, claro, ellos hablaban de lo del psicólogo y yo empecé a ver: ok, entonces una cosa es que te traten como enfermo, otra es que el psicólogo sea tu juez y que quiera decidir por ti, eeh, y lo otro es que te vean solo como un cuerpo trans y ahí en un proceso muy maravilloso de reflexiones comenzaron a aparecer esas cosas y ese resultado es el que yo expongo cuando doy foros y charlas, las instancias de la patologización con los relatos de ellos y qué hacemos para resistirla, cual es la importancia de que el terapeuta se resista a eso porque o sino qué es lo que pasa.

E: Estas prácticas de resistencia al parecer tendrían un efecto ¿cuál sería o serían para ti estos?...

P: Oye qué duro cuál será el efecto que tienen...

E: No sé, a lo mejor podrían tener un efecto personal o un efecto en tu forma de hacer las cosas en tu trabajo...

P: O sea, en mí me hace sentido, o sino no podría vivir, vivir la vida tranquila, es lo que yo les decía, o sea, si voy a ser psicóloga necesito que sea un trabajo que no favorezca el status quo, mi trabajo no puede favorecer, menos al status quo, entonces desde ahí me deja tranquila con la vida, cachai, o sea, yo miro pa atrás y digo “ya, lo estamos haciendo bien, algo estamos haciendo”, eeh, y en ellos... oy qué difícil porque no sé cual es el efecto directo en ellos, pero sí los veo y cuando los veo siento que están conforme con su psicóloga y eso pa mí está bien, siento que cuando converso con ellos, ehh, estoy viendo más allá, lo que dice mi mejor amigo, mi mejor amigo siempre dice, o sea, “llega el final del día pienso en el caso y sé que hice todo lo que pude haber hecho, no hice algo mediocre, lo di todo, cachai” así como miré, busqué, le di una vuelta, si no entendí le pregunté a alguien más, cachai, pedí supervisión, pero al final del día sé que hice todo lo que podía hacer, di lo mejor de mí, entonces después de eso estamos bien y por lo menos hasta ahora, creo, y bueno no sé, el 80% de mis pacientes está feliz con la terapeuta que les tocó, hablan bien de mí, me recomiendan, eeh, por eso siempre estoy llena, yo como que no necesito hacerme publicidad afortunadamente, sino que ellos mismos dicen como “mira ella te va a entender, te va a decir tu nombre, te va a validar en realidad”, en los papás también sobre todo esto tiene un efecto en los papás, lo que yo les decía de, de resistirme a que sean los pobrecitos, tiene un efecto en los papás po porque

pueden visualizar a sus hijos como alguien exitoso, a un trans, entonces yo les presento si tienen un hijo trans chico les presento un trans adulto, les digo "mira él es trans hace veinte años y está bien y es súper exitoso"... ok hay esperanza, entonces sí tienen un efecto en ellos de que, cumple con mi, eeh, lucha, hacer el camino un poco más caminable, ok, lo estamos haciendo, pero yo sigo sintiendo que es como muy, eeh, precariamente, así como que, todo lo que podemos no es mucho, pero algo les ayuda.

E: Como... que faltan espacios tal vez

P: Sí, yo creo que sí, yo creo que debería existir un poli como el mío en todas las regiones de partida, debería estar esto instalado en la academia, debería ser tema en las universidades, deberían haber más investigaciones, deberían haber más foros, debería ser tema porque es importante y todavía no es tema, o sea, estamos ahí, ahí, ahí.

E: Pero tú sientes que están ahí estancados o están ahí avanzando de muy a poquito

P: Avanzando muy de a poquito tirando pa estancado, como que si estamos avanzando es porque los que lo hacemos somos hincha pelotas, no porque la academia esté cambiando, nosotros somos demasiado hincha por eso, sino, pero no es que la academia esté cambiando, sino que nosotros nos tomamos los espacios. A la disidencia no nos han regalado nunca nada, nosotros nos tomamos todo, entonces yo me tomé la u para hacer terapia, me tomé el magíster, me las ingení para que me dieran una beca, yo no era la candidata a beca y di jugo para que me la dieran, cachai, ehh, me las ingení para hacer otra tesis en resistencia y así nos tomamos todo, me tomé el Hospital, no me querían dar el cargo, me lo conseguí y así, seguimos y seguimos siempre, ehh, reclamando porque así somos, como nunca nos han dado nada nosotros reclamamos, tomamos derechos. La vida nunca fue fácil...aah (risas)

E: Y para ir finalizando, después de todo lo que hemos conversando ¿cuál sería tu definición de prácticas de resistencia en tu praxis terapéutica?

P: Uuh...mmm, a ver estoy pensando que es una práctica resistente porque no es lo que te dice la academia y el libro, sino que lo que rescatas de lo que necesitan tus usuarios, por tanto, lo que yo hago no es lo que me dicen que tengo que hacer, ok, toda la cultura de psicólogos espera algo de mí como experta en transexualidad y yo no hago eso, hago lo que siento, no, no lo que siento lo que visto que mis pacientes necesitan, y eso es, que se les trate como algo más que un trans, por tanto, le devolvemos la experticia en la terapia al paciente, que esa es en resumen la mirada colaborativa, o sea, devuélvanle la experticia a quien es el experto en su vida, por tanto, todo lo demás que esperan de mí, no (risas) no lo hago, no quiero, hago como que sí, pero no. Y en eso hay resistencia y por supuesto que la única manera de saberlo es estando con la gente, sino cómo vas a saber qué es lo que necesitan que uno haga como psicóloga y eso yo se lo diría que lo hace un experto en lo que sea, o sea, si erí experto en esquizofrenia, en bipolaridad, en adulto mayor, en no sé en maternidad, en VIH, no hagas lo que la academia te pida que hagas, ve qué es lo que necesitan tus usuarios y eso haz, y sé experto en eso, pero no en lo que el libro te dice que tienes que hacer y que se dedica a ese tema, puta que lo haríamos bien si el experto en todas las cosas decidiera escuchar a la gente más que al libro porque olvídate si me baso por el DSM- V estamos perdidos, estamos perdidos, pobres pacientes míos.

E: Y estás de acuerdo con nuestra noción de prácticas de resistencia

P: Qué era...

E: (risas) Las acciones que abren espacios a la reflexión en oposición a los modelos dominantes... biomédicos, patologizantes

P: ... Sí, porque, o sea, cuando tú dices "abre espacios" yo me imagino charla (risas), me imagino a mí hablando de despatologización en charlas, o sea, abre espacios a este, emm, a este modelo que ya viene establecido y abre los espacios desde dónde, desde escuchar al usuario, por tanto, como les decía cuando yo doy una charla qué hago soy un megáfono de personas que no tienen voz en la academia porque quién va a ir a escuchar a los pacientes trans, nadie, por tanto, yo soy el megáfono de lo que ellos nos están pidiendo y en eso hay una reflexión para todos sobre lo que nos dicen que hagamos, pero yo creo que sí, que sí es, pero hago la diferencia no es que yo esté reflexionando en contra de la academia, cachai, esto no es una elaboración mía, son las voces de ellos que yo potencio y aprovecho de reflexionar sobre el asunto y te hago lo de las patologizaciones y todo lo académico, cachai, pero no es porque yo me haya sentado a filosofar (risas) no quiero que se vea así como que uno intelectualmente dice "oh, voy a estar en contra de la eeh de la norma y voy a hacer una norma mejor," no, no es eso.

E: Y en relación a las charlas... recuerdas alguna charla que haya sido complicada o a lo mejor más significativa para ti

P: Charlas pasando por mi mente en este momento (risas) la verdad es que he dado muchas charlas en mi corta vida, pero... me acuerdo que hubo, que ha habido algunas que me han marcado porque me he topado con la primera instancia de la patologización ahí mismo, o sea, en un CESFAM una vez estaba como dando la charla básica, salud integral trans, explicado el modelo y todo, ehh, y una médico habló y dijo así como "pero es que yo no sé cómo tú lo haces po, o sea, con los niños trans, si a mí me llegó un niño y me dice que se siente niña, no sé po, yo me caigo de la silla, no puede ser, no sabría qué hacer" y yo ahí como que dije "bueno, primero no te caigas de la silla (risas) por favor, porque si el profesional de la salud se cae de la silla qué nos queda, si tú no estás preparada para recibir un caso trans, eso es lo que tiene que dejar de pasar que nos espante" y como que la doctora se puso roja, y bueno ahí seguí explicando que lo que se hace es esto y les expliqué todo el protocolo, pero primero no te caigas de la silla po, paremos con eso, o sea, ya paremos con eso. Y otra fue, es que, es que me toca hacerla de nuevo ahora porque son 16 horas de charla, 16 horas de amor y diversidad le puse yo porque es una charla de 16 horas hueón conmigo, me tienen que bancar 16 horas, 8 y 8, yo digo "pobre gente" y es intensa porque, o sea, aparte de que hable yo, son discusiones de ellos, les paso paper para que discutan, vemos documentales, discutimos la heteronorma, discutimos el binomio, van mis pacientes, hablan con ellos les dicen lo que necesitan, o sea, es una cuestión hardcore, así como que después de eso, de esos dos días salí así, así como protrans porque son intensas, son intensas. Y he ido mejorando con el tiempo, por supuesto que, al principio (risas) mis charlas eran ahí no más, pero con el tiempo he ido (risas) he ido aprendiendo a hacerlas mejor y la que di ahora en Latinoamérica eso ya fue como "aaaaah", ya bien hecha, en veinte minutos, súper eeh, acotada, los resultados clarísimos, la gente de allá encantada y esa chara fue bacán porque me permitió comparar la realidad de las personas trans en otras partes de Latinoamérica po, en Perú, en Colombia, en Puerto Rico, en México y eso pa mí fue

loquísimo porque yo siempre como que cuando me escuchan es como que estamos mal, da como esa sensación, como que estamos súper cagados, pero ellos me escucharon y encontraron que estábamos regio, así como años luz en trans y yo dije “noo, si estamos pa la cagá”, pero ellos estaban tan mal, tan, de verdad, dos años atrás en esto que escucharme a mí fue casi como que la salvación, y yo quedé como “oh, qué duro, qué duro, o sea, que esto que yo tengo que siento que es tan poquito, ustedes sientan que es tanto”, los de México, los de Puerto Rico decían “ojalá tuviéramos lo que tienes tú porque tienes algo” y eso pa mí fue duro, como que llegué acá como “pégate una piedra en los dientes que tenía un policlínico porque en muchos lados ni siquiera los quieren escuchar”, entonces fue como que llegué nanai con mi poli, así como tenemos algo, no nos dan las hormonas, pero tenemos algo, siempre nos amenazan con cerrarlo, pero tenemos algo porque en otros lados están peor, y pa mí eso fue heavy, así como que, ellos están fascinados por lo que tenemos y uno que lo mira casi como un trapo sucio, cachai, entonces fue como ya “vamos a querer más nuestro (risas) pobre poli, vituperado”.

E: Y ahí ¿qué te pasa con eso? ¿qué pensaste de este contexto, del contexto latino también?

P: Todavía lo estoy digiriendo porque esto fue hace una semana, y aam, todavía estoy como un poco, y fue duro, fue duro de verdad escuchar así que, que estaban como tan mal con el tema trans, o sea, como por un lado “qué rico sentir que tenemos algo”, pero igual es como “puta, ojalá pudiéramos hacer algo” si de hecho me invitaron a quedarme, me invitaron a volver y yo así como “tengo un poli que me necesita” y me dijeron “pero puedes volver a viajar” cachai “hay gente aquí que queremos que te escuche”, entonces siempre eso es agridulce porque por un lado como profesional es bueno, es como “qué rico alguien me quiere escuchar”, pero por otro lado es como “chuta, qué estamos mal como no va haber nadie en Puerto Rico que lo haga, que necesitan que venga la de Chile” siempre es agridulce la cuestión, entonces es como, pero yo digo pucha, que siempre pienso y digo “ahora es sufrido como que el poli es sufrido, todo es sufrido, pero yo digo ojalá, ojalá, yo trato a veces de visualizarme cuando tenga 60 años, siempre pienso en los 60 porque mi mamá tiene 60 y ojalá mirar pa atrás y haber hecho algo bacán, así como, digo no sé voy a ser ministra de Hogwarts, algo así, pero ministra de magia, pero mirar pa atrás y que tengamos algo bueno, no sé a lo mejor ya no voy a estar haciendo terapia voy a estar en un cargo más de supervisión, de formar otros, pero que haya un producto bacán y digo con eso puta todo lo que la sufrimos ahora que valga la pena al final, es eso, solo es eso, o sea, yo digo “qué no guatee, que no muera” porque eso sí es verdad, que siempre como que nos cierran, así como que todos los meses “no hay hormonas nooo, nos vamos a morir”, entonces llegar a tener esa tranquilidad de que vamos a poder funcionar tranquilamente sin que nos cierren, sin que nos quiten la plata o que al próximo presidente se le ocurra de que ya no es tema y nos cierren el poli y ser vieja y decir “hueón, lo hicimos bien” que haya algo pulento, pulento y ojalá que sí po, llegar a los 60 y que a los 60 pueda mirar pa atrás y estar tranquila, que hicimos algo decente con este trabajo tan vituperado.

E: Emm qué piensas de lo que hemos estado hablando

P: Es bacán, es como... sobre todo porque yo pensaba que íbamos a hablar de otra cosa, entonces fue más divertido todavía, pensé que íbamos a hablar de mis pacientes como

poder darle una mirada a la resistencia en mi vida, eeh, es revitalizante sobre todo siempre recordar que, que tiene que ver con quién soy, más que... que con mi trabajo, con mi historia, con las cosas que hecho en mi vida, con las cosas que me ha tocado vivir, con las cosas que he tenido que resistir, cachai por qué he tenido que resistir, por qué he tenido que ser resistente siempre, por qué mis compañeros también lo son y por qué este es un trabajo que yo digo “de nosotros, nuestra lucha” yo no estoy sola en esto , entonces como que recordar todo eso y después llevarlo al trabajo, y después a las prácticas terapéuticas es, es rico, es como que me ayuda también a seguir haciéndolo no me había dado cuenta de que esa era mi resistencia, el, a pesar de que expongo sobre esto, no me había cuestionado sobre en qué etapa estaba yo, eeh, y que es claro la última instancia de tratar de no totalizar a la gente, qué difícil, qué difícil cuando te dicen que tú eres la experta que tiene que decidir, no totalizar, porque si a ti te dicen tú eres la experta en esquizofrenia, entonces decide quién tiene esquizofrenia qué vas a hacer tú, decidir quién tiene esquizofrenia y quién no obvio si eso te están pidiendo, entonces qué difícil es resistirse y ojalá que me resista siempre, yo de esto concluyo “puta, ese es mi deseo, ojalá que no me vuelva una viajera amargada hueón que decide quién es trans y quién no” ojalá que me dure y que cuando lo haga, frénenme hueón y búsquense alguien más con vitalidad y con Juventus que quiera curiosear y saber. Yo siempre les digo a mis parejas, más de una, “no me dejen por favor convertirme en eso, si ustedes me ven que estoy en eso deténganme o busquen a quién lo haga porque no se lo merecen”, entonces cuando yo pierda la curiosidad que alguien más si quiera saber y ese es mi deseo para mi vida, que no se me acabe la resistencia, que me dure.

E: Te gustaría agregar algo más antes de terminar...

P: Suspiro, estoy pensando en algo que les sirva, estoy pensando ahora en modo análisis narrativo, yo siento que les van a faltar historias...y estoy pensando en cómo ayudarlas con eso porque yo sé que el análisis narrativo de McLeod te pide sobre todo desde historias sacar los significados y yo entiendo que yo les he dado como los resultados listos, más que historias, entonces estoy pensando cómo podemos hacerlo para, para ayudarlas con eso, o van a tener que darle una vuelta cuando transcriban y probablemente tengamos que juntar de nuevo para que de ciertos tópicos sacar historias,

E: Claro, yo creo que eso podríamos hacer, o sea, transcribir y nosotras igual analizamos la entrevista y ahí decidir los pasos a seguir

P: Sí porque yo sé que les va a pasar un poco eso de que, de que les doy el significado listo y falta la historia de antes porque a mí me pasó con una de mis entrevistadas y tuve que hacer eso como leerla y decirle pame necesito historias sobre esto

E: A mí igual me quedó dando vuelta lo que tú hablabas sobre los casos fáciles y los casos complejos ¿qué sería un caso fácil? ¿qué sería un caso complejo?

P: (risas) Sí, caso difícil es por ejemplo, ehh, tengo caso difícil niño y adulto, pero los niños son los más difíciles, por ejemplo, tengo una pequeña de, pequeño pequeña de 5 años que llegó porque no sé a mamá tiene dudas sobre la identidad de género blabla y la niña que le gusta jugar con las cosas de niño, cachai, y se identifica como con spiderman, ya empezamos un tiempo en terapia y a veces como que dice que es niño, pero se echa pa atrás, entonces después que quiere un cumpleaños de Hello Kitty, pero se casa conmigo en los juegos, entonces es muy ambivalente y no tiene clara su

demanda en cuanto al género, entonces yo no la puedo obligar a transitar y no la puedo apurar. Entonces ese es un caso pelúo porque es ambiguo, entonces no sabemos en realidad, si es solo disconformidad de género o es trans, quiere transitar y cuando yo a veces le propongo como nombre de niño o usar el pelo corto me dice “no, tía no”, entonces ese es caso difícil. Tengo otro que es un niño de 8 años, probablemente trans, asperger, es súper difícil porque claro, un tipo que le gustan los ponys, vestirse de niña y todo, pero cuando uno se acerca y le ofrece, eehh, por ejemplo, vestirse de niña te dice “no, porque eso es de maricón” porque es asperger y no tiene filtro, entonces es súper difícil porque, eeh, ser trans rompe con todo lo que se le ha enseñado sobre hombre y mujer, y los asperger son rígidos en torno a las creencias, entonces es súper difícil, pa él transitar, entonces estamos ahí.

E: Y cómo lo haces

P: Ooh, todavía estamos, eeh, ese es un caso súper difícil, estamos trabajando en torno a las habilidades sociales de ser asperger pa en algún momento poder acercarse al género porque es súper reticente, entonces te abren un espacio y después te tiran pa fuera los niños a veces, si uno se acerca demasiado te tiran pa fuera, te dicen “no, entonces no quiero” esos son casos de infancia difíciles porque la demanda no está clara. En cambio hay casos fáciles como esta pequeña de 4 años que llega y lo primero que me dice es “tía tenemos niñas con pilín y sin pilín, ¿cierto?” y yo le digo “sí” y me contesta “ah yo soy de las que tienen pilín jajaja”, súper clara la demanda po, o sea, “soy una niña con pilín” más tras no podía y bueno clarísima ella, o sea, que no todas las niñas tenían vagina y ella era de las que le tocó pilín po, eeh, y soy una princesa y la cuestión, yo soy la más bonita, entonces casos con demandas claras o que te dicen “tía cuando se me va a caer el pilín y me va a salir vagina”, es trans, 99% probable, entonces esas son demandas muy claras o cuando te dicen “¿por que yo no tengo pilín como los otros niños?” esos son los casos fáciles, en los que la petición de disforia de género está muy clara, los otros no, no sabí, entonces hay que hacer un acompañamiento largo para ver con el tiempo en qué deviene eso. Y los casos con adultos, sí que no son difíciles sino que son como fuera de la norma, tengo como dos que pareciera que son más bigénero que trans, quiere decir que no sé po llega un hombre y te dice que a veces se viste como mujer, eeh, pero la verdad es que no se siente mujer, pero a veces sí, entonces a veces es hombre y a veces es mujer, entonces me dice “cresta, qué hago ahí” se propone la doble vida po, buscar alguna manera armoniosa de que tenga una doble vida que la haga feliz, entonces por ejemplo, a esa persona yo le propuse un bloqueo del eje que le permite bloquear las características de la testosterona para poder fluir de mejor manera en el género algo andrógino, pero sin necesariamente feminizarse, punto medio y estamos trabajando en eso, entonces en como explorar ambas facetas, la femenina y la masculina, o sea, como mujer te llamas Cristina y como hombre te llamas Raúl, ok, le digo “hablemos ahora con Raúl” “qué quiere decir Cristina cuál es su voz” es todo un trabajo para incorporar ambas partes en su vida, entonces esos son casos que un psicólogo común se hace pelota porque no sabría qué hacer, pero como pa mí no es tema es como “ok, vamos, veamos tus dos partes y trabajemos en ella, exploremos qué es lo que quiere, qué quiere Cristina, qué quiere tanto tanto, cómo lo hacemos, blablablá y después llegaremos a una decisión, a lo mejor va a decidir transitar a lo mejor no, puede que sí, puede que no, puede que

decida vivir con los dos por siempre y cualquier opción él/ella saben que está bien que yo voy a soportar esa decisión, los voy a apoyar, entonces, pero esos son como casos más difíciles porque en realidad salen de lo tradicional que es “hola, soy mujer y quiero ser hombre”, súper fácil, así como, o que han vivido toda la vida en el otro género y solo necesitan las hormonas, entonces uno piensa “ah, Ok, fácil”

E: Bueno, gracias por tu tiempo. ¿Hay algo más que quieras agregar?

P: No, nada.

## **Parte 2**

E: Lo primero que nos llamó la atención, fue tu historia cuando comenzaste a trabajar con trans, esto porque nos interesa saber de dónde viene el interés de desarrollarte como psicoterapeuta y, en tu caso, como específicamente de trans. Tú nos dijiste en un momento que cuando empezaste, te los designaron, como que el profe tenía la idea de que te gustaba y que otro profe también te dijo, después, que aún no te iban a tomar atención, pero después sí, etc. Entonces, al escucharte nos da la impresión de que tú sí estaba motivada, pero nos falta un poco la historia de éste interés, si existe, de cuándo está o qué te motivó a.

P: No, no. Definitivamente el interés no estuvo desde siempre, de hecho, yo tuve una crianza bastante tradicional, ¿cachai?, como que a mí me enseñaron que estaban los hombres y mujeres y se gustaban entre ellos, y ya, yo ni siquiera sabía que existía la gente gay, vivía en la serena igual en un ambiente muy tradicional, en un colegio particular subvencionado donde nos hacían a todos como iguales, no cachaba nada, yo ni siquiera sabía qué era Allende, qué era izquierda, derecha, nada, para mí éramos todos iguales, todos plomos. Después de eso yo me vine a Valparaíso, y bueno, de hecho, también era cristiana, militante del cristianismo, andaba evangelizando gente y ese tipo de cosas.

E: ¿Eso a qué edad fue?

P: De los trece a los dieciocho por ahí, cuando yo entré a la u (universidad) más o menos y me vine a Valparaíso. Entonces, después de que me vine a Valparaíso fue como otra etapa de mi vida, como la etapa universitaria y como por ahí por el dos mil... once, sí, pa' la revuelta del dos mil once, eh, empecé como a tener acercamiento a la política, ¿cachai?, desde el feminismo, que yo odiaba a las feministas y no me gustaba que me dijeran feminista, pero, tenía pensamientos muy feministas, entonces era como que mis amigos se reían de mí con eso y eh, no se po un día en una marcha nos dimos cuenta, muy paradójicamente, que yo tenía un cartel que decía algo y las feministas estaban entregando un panfleto que decía exactamente lo mismo. Y fue como que nos miramos y ya, “no peleo más con esto” y, ahí, empecé a militar por una organización feminista que se llama “Pan y Rosas”, donde estuve hasta dos... como hace un año y medio.

E: Esto desde el dos mil once

P: Desde el dos mil once, ahí empecé... primero todo un acercamiento a la política de izquierda y después fue el feminismo, o sea, primero fue todo el descontento con la educación, con la educación de mercado, que luchábamos por la educación gratuita, las tomas, eh, era un personaje muy activo en las tomas, a pesar de que me estaba recién

formando políticamente, como que rápidamente me logré meter en el ambiente, ¿cachai?, como mujer también, una figura bien reconocida y todo, eh, y entre todo eso, comencé a conocer que habían más cosas que la heterosexualidad po', que no era todo lo que había, eh, dentro de la toma y todo este ambiente de izquierda se daba una cosa como bien open mind, ¿cachai?, y como que todo está bien, ser gay está bien y la cosa, y en eso, a mí me gustó una chica, una compañera de "Pan y Rosas" y tuvimos, por ahí, un romance bien tortuoso, pero la cosa es que en ese momento yo me di cuenta que no era todo lo que había y empecé como a hacer activismo LGTB, en la comunidad LGTB, a propósito de mi propia experiencia, de que me gustó ella, y bueno, después tuve una polola y todo el tema, y me fui dando cuenta como de las desigualdades po', y me fue dando rabia, como todo eh, no sólo la desigualdad en la educación, sino que fui encontrando como mi lugar en toda esta lucha socialista que es muy grande, con la comunidad LGTB. Yo siento que ahí encontré un lugar donde permanecer, entre los raros, al lugar donde yo podía pertenecer tranquilamente, y en eso que me metí al activismo LGTB, caché que existía la gente trans po', que era algo pa' mí que no existía, o sea, yo cachaba que estaban las travestis de Chacabuco, al lado de la toma, ese era todo mi conocimiento. Déjame pensar cuándo fue la primera vez que yo supe que existía la gente trans, ya, fue haciendo mi primera tesis que era en disidencia, y fui a entrevistar a un chico gay, que me dieron como el dato de que lo fuera a entrevistar a él.

E: Pero esto fue el último año de tu universidad

P: Claro, en el último año, cacha, ahí recién vine a tener mi primer acercamiento con alguien trans.

E: Pero, ¿igual tenías conocimiento de que estaban?

P: Pero muy vago, muy vago y muy errado. (risas)

E: Antes de pasar a esa historia en específico, ¿cuál fue tu impacto emocional al involucrarte de manera más activista, esto de empezar? porque nos da la impresión de que te resistías al que te llamaran feminista, entonces, ¿cómo te impactó encontrarte con el mismo cartel, por ejemplo?

P: Fue heavy, porque me fue dotando de una identidad nueva en realidad, que mantengo hasta el día de hoy, o sea, yo veo el dos mil once como un antes y un después en mi vida, como antes del activismo y después, y de ahí nace mi trabajo y muchas cosas, o sea en verdad fue como un vuelco en mi vida y que tuvo muchas repercusiones a nivel de mi historia, también, o sea, hacerme cargo de cosas que yo no me había hecho cargo, de eh, llevé también un proceso terapéutico esos años que me permitió también entender mejor como mi vida en el activismo, ser activista en mi propia vida, fue así como súper heavy todo, porque, más encima, me había dado cuenta de que me gustaban las minas, entonces también tuve que salir del closet, con mi familia, llevé a mi polola pa la casa, fueron demasiadas cosas como que pasaron pero nunca me hicieron sentir mal. Siempre se sintió bien, siempre se sintió adecuado. Por eso yo lo digo con esa tranquilidad, porque para mí siempre se sintió tan adecuado el que era como ahí donde tenía que estar.

E: Claro, dijiste "encontré mi lugar entre los raros", ¿cómo?

P: El lugar al cual pertenecer, porque, si lo pensai, yo antes había sido cristiana, ¿cachai?, y había encontrado un lugar de pertenencia ahí que luego dejé

E: Y esto de "raros" ¿es en ese esquema, en lo distinto?

P: Claro, lo distinto, lo queer, pa' todo lo normativo, nosotros somos los bichos raros po', ¿cachai?, y está bien para mí, el que seamos raros y me gusta estar ahí, o sea, casi toda la gente que yo conozco somos todos de izquierda y LGTB, muy pocos son heterosexuales, muchos no adherimos a la monogamia obligatoria, estamos como todos en la misma onda, mis mejores amigos también están en esa, entonces, como que de ahí mismo salieron amistades que mantengo hasta hoy día, de hecho, mi mejor amigo, mi partner, mi hermano, salió de ahí, era el que me molestaba con lo de feminista, y todavía tenemos un vínculo muy fuerte, entonces fue un cambio así heavy heavy, que yo nunca me imaginé, cuando miro pa' atrás, cuando yo era niña, igual tuve una infancia media penca, con bullying, con abuso, un montón de cosas, y veo como todo lo que se construyó del dos mil once pa' adelante, yo nunca me lo hubiera imaginado, la niña mía, de once o diez años, jamás se hubiera imaginado lo que podía hacer, y me lo dio ese espacio, ahí empezó todo ese posicionamiento político, y todo lo que yo hago es político, todo nace de ahí, de ese cambio, porque como te digo, siempre se sintió bien, siempre se sintió adecuado, en todo, bueno, tuvo sus altibajos, con mi papá como que peleamos, a mi mamá también le costó entender el tema de que yo tuviera pololos y pololas, ahora ya lo entienden y lo aceptan, pero igual se seguía sintiendo bien (risas), siempre fue como, no sé, simplemente llegué ahí y ahí es donde debí haber estado. Y me quedé, del dos mil once al dos mil dieciséis, seis años, caleta, en que no ha cambiado mi pensamiento, a pesar de que yo milité en una organización feminista y luego lo dejé, eh, y lo dejé porque no obtuve el apoyo que yo necesitaba pa' lo trans, me di cuenta que, dentro del feminismo, lo trans no es lo más importante y lo dejé, dije "yo me voy, lo siento"

E: Y ahí ya habías tenido tu primer acercamiento a lo trans

P: ¡Ah verdad!, si, cuando apareció Manuel

E: ¿Esto haciendo la tesis?

P: Si, me dieron el contacto de un chico gay que podía entrevistar y dije "ya, voy a hablar con él", y conversando con él, como que fue tirando en rollo de que en realidad se sentía más mujer, y de ahí después que tuvimos la entrevista y todo, comenzamos a militar juntas, porque, él en ese momento también entró a "Pan y Rosas" y después transitó y ahora es mujer, entonces fuimos compañeras de organización, y ahí fue la primera vez que yo conocí de verdad a una persona trans, como en la vida cotidiana, y con las discusiones con ella, con Lilith, me fui dando cuenta de lo cagados que estábamos en la psicología con el tema po', empecé a leer el DSM y empecé a darme cuenta que, bueno, que ya la heterosexualidad no era una enfermedad pero la transexualidad sí, eh, y que me parecía mal po' y quería hacer algo pero no sabía qué y cómo, como que todas estas luchas sociales a uno le parecen mal pero "qué hago" si es como tan grande entonces "cómo lo hago", ¿cachai?, y ahí, fue que conocí a X, a este profe que era mi profe de taller, de seminario, que se yo, que era el que guiaba esta tesis, entonces yo le contaba estas experiencias que iba teniendo, él sabía que yo era activista y todo el tema, fue todo un tema eh, también de invisibilización en la u porque, no sé si les conté, pero cuando yo hice la tesis nadie quiso ser conmigo porque el tema era muy raro, entonces él cachaba toda esa onda. Y él trabajaba, no sé por qué llegó ahí, trabajaba como haciendo el informe pa' algunas personas trans, pa' algunas pocas, y él ya estaba haciendo otras cosas, y todavía le llegaban correos como pidiendo ayuda, y me dijo "oye mira yo veo que

a ti como que te apasiona esto del activismo, como que es lo tuyo, y yo ya no estoy haciendo esto, pero a veces me llegan correos pidiéndome... y tú, ¿te gustaría tomar un caso?” y yo como “¡no!, me da miedo, no cacho nada po”, y me dijo “pero si no tienes que cachar nada, léete un par de manuales y el resto va a venir en el camino” y yo “no, eh, ya dale” y ahí me tiré a la piscina, y ahí tuve mi primer caso trans en CAPSI, fue como la primera persona que ayudé a transitar, el otro día me di cuenta que habían pasado tres años desde que inicié ese proceso, eh, y fue duchi y hecho, o sea, el resto fue aprenderlo, pero partió por eso, porque él ya no estaba, le llegaban correos pidiéndole cosas pero ya no lo estaba haciendo, y me lo propuso y yo pensé “ya, no sé nada, pero esto está muy mal y me gustaría hacer algo”, yo jamás me imaginé a todo lo que iba a llegar eso, a todo lo que iba a llegar esa decisión, o sea, cero posibilidades de imaginarme lo que iba a venir después de eso, si le hubiera dicho que no, no sé en qué estoy. Pero, ya que dije que sí, eso se fue después dando, y de nuevo, siempre se sintió bien, cuando empecé a atender siempre fue lo adecuado, entonces llegaron otras cosas, y ahora estamos en el intento de que sea profe también, y siempre se ha sentido bien, siempre con la tranquilidad en el asunto de que es lo que hay que hacer, yo no lo dudo

E: Y con el primer caso que tuviste en CAPSI, ¿pudiste recordar cómo li hiciste, partiendo de la inseguridad de no saber nada?

P: Mira yo no me acuerdo muy bien de ese caso, lo único que recuerdo es que era un hombre trans, ya mayor, treinta y tantos años que, aparte de la disforia del género, no había salido del closet, o sea, a esa edad, ¿cachai?, y había vivido toda una vida escondido, y esto de no vivir como él quería lo había hecho deprimirse mucho, y a comer mucho y sufría de obesidad mórbida, ¿cachai?, entonces era mucho que trabajar porque, de hecho, una persona con obesidad mórbida no se puede hormonar, entonces él tenía que bajar de peso y encontrarse consigo mismo y la familia no sabía y fue como “uf...” fue todo un caso porque tuve a la mamá de él también ahora que recuerdo, y era una mamá muy cerrada, de estas que te dicen “¡No!, yo parí una mujer y le voy a decir mujer siempre” y yo “señora su hijo se va a matar si usted sigue así”, y después cambió, o sea, la mayoría de las mamás así después terminan cambiando, pero fue mi primer caso y primera vez que veía a una mamá así, esa onda, yo le mostré las estadísticas que habían de depresión y de suicidio que habían de personas trans que no se habían sentido apoyados y le dije “señora, ¿quiere que su hijo se mate? Siga con esa actitud” y claro “no, no” y fue un trabajo con la mamá, con él, y de trabajar sobre todo, más que en lo trans, porque en la mayoría de los casos trans lo trans no es tema, como que la gente está súper clara, entonces era como recuperarse a sí mismo para después recuperar su vida, y poder tener él alguna injerencia en lo que iba a pasar en su vida, eh, poder bajar de peso y mirarse al espejo, o sea, él no se miraba al espejo, y cuando terminamos la terapia ya se miraba al espejo y le gustaba lo que veía, ¿cachai?, un montón de cosas que si te fijai no tienen necesariamente que ver con la disforia de género pero sí, también. Entonces era todo el tema de la autoestima, de tener pareja, de la mamá, de independizarse, de un vínculo muy sin barreras, sin mucho límite, como todo ese trabajo terapéutico para lo que yo sí estaba preparada, afortunadamente, para lo que no estaba preparada era para lo trans, pero, tenía ya unos conocimientos del taller clínico y todo que me ayudaron a

ayudarlo y todo eso y eso permitió que, de pasada, él pudiera enfrentar la transición y todo.

E: Y, ¿Qué significó ese primer caso para ti en términos del concepto que nosotras te propusimos de prácticas de resistencia? ¿Te sentiste resistente como de seguir cierto modelo?

P: No, yo creo que todavía no. Yo era tan chica, estaba como recién, eran mis primeros casos terapéuticos también, lo hice mal (risas), no lo hacía tan bien, entonces yo creo que todo el tema de la resistencia vino cuando aprendí el modelo narrativo, yo no tenía estas concepciones incorporadas a mi mundo antes, cuando trabajaba solo con experiencial, por tanto, probablemente tampoco estaba atenta a las narrativas de resistencia ni las promovía, porque no estaba en mi lenguaje ni en mi manera de mirar el mundo, ¿cachai?, y esto fue, eh, no, partió, antes, pero lo consolidé con lo de la narrativa, que fue el año de mi tesis, porque mi tesis era de la línea narrativa, empecé a leer narrativa, cuando estaba en la tesis de pre grado, y ahí empecé a poder mirar la vida de otra manera, no solamente desde lo terapéutico sino que desde mi propia vida también, mi resistencia, toda mi vida ha sido una resistencia, ¿cachai?, entonces ahí lo empecé a ver así. Entonces si tú me preguntai, ¿en ese momento? No (risas), ¿cachai?, porque lo hice no más, como por inercia, por lo que había que hacer

E: Y con lo de que toda tu vida ha sido una resistencia, recordamos que también nos dijiste “muchas cosas en mi vida son resistirme a cómo las cosas tienen que ser”, ¿de dónde viene esta noción? ¿Hay alguna historia asociada?

P: Sí, se resume un poco en que toda mi vida fue una resistencia porque, partiendo desde el inicio de los tiempos, les contaba que yo viví una infancia de bullying, de abuso y todo el tema, había un tema muy fuerte con no ser vista, con que no me vieran, con que mis papás no pudieran ver el abuso y no pudieran hacer algo por mucho tiempo, el abuso fue sostenido por mucho tiempo, y una vez que les conté, tampoco pudieron hacer nada, ¿cachai?, entonces hubo un período de mucha invisibilización en mi vida y de silenciación de mi misma también, yo me fui pa' adentro, me volví una persona muy tímida, y ahí me hicieron bullying, porque me fui pa' adentro, porque era gordita y todo, y la pasé muy mal, pero, por ahí por octavo básico, me aburrí de que me hicieran bullying y los paré, no sé de dónde saqué la voz, supongo que alguna vez la tuve y la recuperé. Y les dije que me dejaran tranquila y comencé a hacer teatro, y ahí desarrollé la personalidad que tengo ahora, haciendo teatro, entonces esa fue la primera instancia en que recuperé la voz de quienes me estaban silenciando otra vez, y después de eso, fue como después cuando yo era cristiana. Si bien fue una bonita experiencia los años que pasé con ellos, ellos me enseñaron a sanar todo el tema del abuso de unas maneras muy a sus maneras cristianas y del perdón y que, luego, me resistí a eso también, pero fue una buena relación y después yo me di cuenta que yo no calzaba mucho con el prototipo cristiano porque yo me di cuenta que me gustaban las niñas y como que era otra onda y me salí de la iglesia también. Después empezó todo lo de la política que era también resistirnos al sistema de mercado, al sistema capitalista, después ser LGTB que era resistirnos a todo el modelo heteronormado, monogámico, bla, bla, bla., y, eh, en eso también, en un proceso terapéutico potente que tuve antes del taller clínico, me resistí a la propuesta que me había dado la iglesia también que era el perdón, decidí que no quería perdonar a mi

abusador, y me lo cagué, de hecho, le cagué su matrimonio, dejé la cagá, el día antes de su matrimonio lo enfrenté, escribí una carta terrible, desgarradora, y lo amenacé, con que si yo sabía que seguía en eso lo iba a meter preso, y que su familia no me volviera a hablar, que si me veían en la calle no me hablaran y se olvidaran que nosotros éramos familia, y eso pa' mi fue sanador, ese acto de resistencia, de poder recuperarme a mí misma, la voz que me habían quitado me la tomé, tomé la voz de mi vida, y yo creo que, desde ahí, nunca más fui la misma persona, desde que hice eso, fue sanador, reestructurado, todo, y desde ahí nace como este personaje que claro, tiene una voz fuerte, que puede defender a los desvalidos, que ve a los que nadie ve, pero que primero tenía que defender a la niña desvalida que fui, ver a la niña que nadie vio, ¿cachai?, hacer eso pa' poder hacerlo con el resto, que fue como lo que mi terapeuta me puso en jaque, me dijo "a ver, tú que eres como la defensora de todos los derechos humanos, en qué momento te defiendes a ti", y eso fue también un acto de resistencia potente, el mayor yo creo, porque todos los demás son fáciles, a mí me es fácil ser bisexual, me es fácil ser no monogámica, todo eso me resulta fácil, esto no era fácil porque era el personaje que yo más odiaba en mi vida que era la niña que fui, entonces era lo único que no era fácil, y lo logré

E: Y eso, ¿Se relaciona con la decisión de desarrollarte como terapeuta? Porque nos nombraste, con respecto a lo de resistirte, que "ésta en una forma de ver la vida y ser psicóloga es una más" y que "ser psicóloga me sirvió al cómo te ayudo mejor"

P: Es que si, no puede no tener que ver, creo que todos los terapeutas tenemos una historia de nosotros mismos que nos hace ser los terapeutas que somos, y mi sello muy particular es ver a aquellos que nadie ve, y yo fui una persona no vista por mucho tiempo, ¿cachai?, desde ahí entonces no sé si, quizás si yo no hubiera hecho ese acto, ¿cómo sería mi manera de ser terapeuta ahora?, no sé, pero sí sé que tuvo influencias, no se lo digo tan directo a la gente, pero yo pude, entonces "tengo la esperanza de que tú también puedas, no importa cuán cagá estés, yo tengo la esperanza de que te puedas escribir distinto porque yo lo hice", ¿cachai?, entonces si yo pude, que estaba toda cagá, te tengo fe, no se los digo pero lo pienso, cómo lo hacemos para que tú también puedas porque quiero que los otros puedan, y de pasada es con mi comunidad, no es lo mismo quizás que un terapeuta heterosexual haga esto a que lo haga yo, no es lo mismo

E: De hecho, también te queríamos preguntar porque en un minuto nos dijiste "tampoco es lo mismo que una activista trabaje con las personas trans que alguien que no lo es"

P: Correcto, porque es un posicionamiento distinto, yo en algún momento de mi vida decidí que mi lugar estaba con los oprimidos y no con los opresores, y desde ahí se levantó un espacio terapéutico y de sanación entre oprimidos, entonces yo no sé cómo sería si el terapeuta fuera no sé, no sé si alguien lo haría, pero un weón ultra derechista heterosexual misógino que le pega a la señora si fuera el terapeuta de los trans, sería muy extraño, y no sé qué tan terapéutico podría ser ese encuentro porque no somos lo mismo, jamás va a ser el mismo nivel de opresión el que viven los trans al que vivo yo que soy bisexual y que lo puedo ocultar si quiero, más encima tengo un pololo hombre, entonces, si yo no quiero nadie se entera, nunca va a ser lo mismo pero de alguna manera nos entendemos igual en la rareza, en saber que somos lo no normativo y que de esa manera nos acompañamos, de una manera distinta, entonces, en primer lugar la

pregunta es si alguien lo haría, puede que sí, que no tuviera estas características, pero quizás se le haría difícil, un tema es desde donde nos identificamos, como pares, yo no soy mayor que ninguno de mis pacientes, somos todos iguales. Tengo la formación política que me permite moverme con astucia en este cargo, ¿cachai?, porque siempre me están tratando de invisibilizar, porque nos quitan las hormonas, “les vamos a cerrar el programa, ahora se lo vamos a abrir”, nadie nos pesca, etc.

E: ¿Y cómo te afecta eso en la emocionalidad?

P: No me afecta (risas) porque soy resistente y ni ahí, ¿cachai?, esa es mi manera de vivir la vida, quizás otra persona diría “pucha no nos dieron las hormonas, que pena no se puede hacer nada más”, “sale, anda a quitarme las hormonas, no, dejo la cagá”, ¿cachai?

E: Y cuando se inició el policlínico trans, ¿cómo fue para ti ese proceso como psicóloga?

P: Cansador, porque se demoró mucho en llegar

E: Claro, en que por una parte haya sido difícil, pero por otra que se haya formado igual

P: Estaba cagá de miedo (risas), sí, porque igual era grande el desafío, y si no llegaba nadie... y de repente igual me pilló pensando esas tonteras, por ejemplo ahora pedimos cuarenta y cuatro horas en vez de veintidós, y yo estaba hablando con mi mamá en la mañana y me decía “Paty, te voy a escuchar y después te voy a hablar” y yo le decía “pero mamá ¿y si no llega suficiente gente pa’ cubrir las cuarenta y cuatro horas y si no funciona y si no me la puedo?” y mi mamá manejaba y me escuchaba no más, “¿terminaste?”, “no”, y ya íbamos llegando al hospital y me dijo “Paty, ¿todavía?, basta, pensabai lo mismo cuando empezaste, ¿funcionó o no?” y me empezó a explicar porque mi mamá también trabaja en la dirección de salud entonces me decía “tu cachai que existe la oferta y la demanda” y me empezó a hablar en lenguaje técnico y me decía “córtala, se va a poder y si no se puede te devuelves a las veintidós horas” pero cachai que aun, años después, todavía como que de repente me da susto porque es una responsabilidad grande, el ministerio nos está mirando, es hartito, entonces, y si no funciona, no sé po, y bueno, uno también es persona po, entonces, ¿si no soy suficientemente buena para esto? Y con el tiempo, de alguna manera se va demostrando que no, que la gente me pide los procesos que hemos tenido, que están muy agradecidos, me lo dicen, “patita gracias”

E: ¿Te lo han dicho, el efecto que ha tenido tu trabajo en ellos?

P: Caleta de veces. Mira, adultos son pocos, pero las mamás sobre todos, me han dicho

E: ¿Tienes alguna historia que nos puedas contar de eso?

P: Por ejemplo ahora, esto fue solo la semana pasada, una compa que conocimos en alguna actividad X, y ella iba a escuchar y todo, y después de un tiempo llegó al poli, y me dijo “Paty, me di cuenta que soy mujer” y yo “ya, okey, vamos a ir lento”, esto fue como hace seis meses, y empezamos a hacer un trabajo y todo, hermoso, un proceso terapéutico hermoso, porque ella es una de las personas que más ha cambiado sin hormonas, el sólo hecho de validar su identidad le cambió la cara, los ojos, la expresión, su actitud, todo, un proceso muy bonito, y entre este proceso conocí a la mamá, conocí a su familia y ahora como que esta semana tuvimos la sesión porque empezó con las hormonas, y yo le decía “te tengo que dar de alta”, y me decía “no weona no me des de alta que me da pena” yo le decía #ya, intermedio, veámonos cada un mes” “ya no, no me des de alta”, “pero es que tú no necesitas venir”, y ahí como que ella, ambas, hija y

mamá, me dijeron, pucha Paty te queríamos dr las gracias porque de verdad es que no sabríamos que hubiera sido de nosotras si es que no te hubiésemos encontrado, eh, “le salvaste la vida” me dijo la mamá, “le salvaste la vida porque yo no sabía qué le pasaba ni cómo ayudarla y ahora la veo y no sé po” y yo le decía “se salvó la vida ella” y todo, y la Ale también me decía “no hubiera podido Paty, yo sé que me salvé la vida pero no hubiera podido sola, no sé cómo hubiera sido este camino si no lo hubieras caminado conmigo, necesitaba una persona que lo hiciera conmigo, gracias, o sea, aparte de mamona te digo que no me quiero ir porque me da pena pero también porque para mí eres importante” y otros pacientes también me lo dicen en sesiones, así como “por si se te olvida, eres importante para nosotros”, por lo mismo, porque son gente que nadie ve, entonces cuando alguien los ve es como de verdad, de verdad, “gracias por vernos”

E: ¿Y qué significa para ti eso?

P: Es chistoso porque me da vergüenza, como cuando me dicen esas cosas me da plancha (risas), yo sé que es importante, ¿cachai?, pero me da mucha vergüenza que me lo digan, como que me sonrojo, eh, pero si lo pienso, yo creo que es lo que me da fuerza para seguir cuando estoy cansada, el saber que hay gente que se le ha hecho más fácil porque nosotros simplemente estuvimos al lado, algo tan fácil pero que les permitió un camino distinto, como que yo pienso en eso cuando estoy cansada, cuando estoy raja con el tema, o pienso en los peque trans y en las mamás que, bueno, ellos de por sí son muy agradecidos, así como que” eres la tía favorita, y eres la mejor del mundo, tía te amo”, me mandan audios, así como “tía te quiero, cuando te voy a ver, te tengo que contar mis cosas”, eh, y las mamás también, así como “Patita, gracias” (risas), no sabía que hacer po’

E: ¿De qué te cansas?

P: Uf, de repente de... ¿sabes qué? Del sistema, es como esta misma lucha socialista de “siempre nos están cagando, noes están quitando las cosas, nos invisibilizan”, entonces de repente cansa po’, yo le digo a la gine “por qué nuestra vida es tan sufrida”, ponte tú, ahora echaron al director del hospital y si llega alguien transfóbico ¿qué vamos a hacer? Entonces por qué siempre tan sufridas, por qué no podemos trabajar tranquilas, es como nuestro anhelo ¿cachai? Como que el poli funcione, y saber que siempre van a haber hormonas y que no nos van a cerrar, hacer la pega tranquila, pero no es así, siempre estamos durmiendo con un ojo abierto, “que no nos cierren, que no nos quiten las hormonas ni el presupuesto”, siempre el sistema nos está tratando de cerrar y nosotras estanos ahí como “no, no nos van a cerrar”, entonces eso a veces me agota, y también que tengo muchas cosas que hacer, entonces a veces me canso porque me canso, porque soy persona y como que de repente es como “uf” y soy corazón de abuela, entonces me piden una charla y yo digo que sí, “pero no tení tiempo tienes que descansar, pero hay un niño trans en ese colegio” y voy, mi mamá me dice “Paty tienes que aprender a decir que no”, “no puedo, no puedo, quién los va a ayudar”, entonces es como sí, me canso, pero, todo esos recuerdos me ayudan a seguir adelante y que siempre, que me lo enseñó mi mejor amigo, “Paty, nuestras luchas son más grandes que nuestros sentimientos, puedes estar enojada, tener rabia, querer putear la perra, pero nuestra lucha es más grande que eso, tus sentimientos se van a pasar, nuestra lucha no”

así que pienso en eso, mentalizo al Gabo y no, nuestra lucha es más grande que yo me sienta cansada, así que me tomo vacaciones (risas). Pero vuelvo (risas)

E: También nos dijiste “a la disidencia nunca nos han regalado nada y los avances que hemos tenido es porque los disidentes siempre nos tomamos todo” A diferencia de las otras frases, nos llamó la atención el sentir que proyectas cuando dices eso, y es lo que nos gustaría conocer, qué sientes y piensas al decir algo así.

P: Yo siento orgullo. O sea, es como doble, porque, de alguna manera, me duele esta sociedad, ¿cachai? La sociedad en que vivimos, y que no nos regalen nada me parece pésimo, pero, después de que me deja de doler, viene la rabia por la desigualdad, y desde esa rabia nace nuestra resistencia y nos tomamos todo, entonces es como, con mi mejor amigo hablamos estas cosas, es como “weón, a los proletarios no se nos permite cansarnos, no se nos permite no ir a trabajar, no podemos no jugarla porque no nos dan nada”, ¿cachai?, por ser pobre, o de clase media, o ser LGTB, nos tomamos todo po’, o sea, de alguna manera me tomé CAPSI para abrir el pequeño poli trans sin que nadie supiera, más casos y más casos, al final había mucha gente trans y nunca nadie supo, eh, o ene de cosas que hemos hecho, la secretaría de género que existe en psico, no existía y la armamos, ¿cachai?, los derechos como feminista como mujer, también lo tomamos, si nunca nos han dado nada po’, el mismo voto, nadie nos lo regaló, el estudiar en la universidad, tuvimos que pelearlo nosotras, y lo mismo con nosotros, o sea, la ley de identidad de género no nos da nada, tenemos que estar nosotros ahí peleando, ¿cachai? Entonces cuando nos dan algo es como “perrito, tu no nos regalase nada nosotros lo ganamos” (risas), entonces, claro, sería bacán que eso no pasara, y viviéramos en un mundo equitativo e igualitario, pero ya que pasa, no los vamos a dejar en paz, vamos a ser una pulga en el oído siempre, y está bien, porque no me gusta que nos quedemos callados, ¿cachai?, y la desigualdad obvio que nos molesta, porque nos toca, porque nos llega, porque a veces, puta le han sacado la cresta a amigas trans po’, casi las matan, y uno queda como “chucha weón”, cada vez que hay una golpiza yo pienso “puta ojalá no sea uno de los míos”, o alguien me dice “Paty mataron un trans”, yo digo “chucha que no sea de los míos”, ¿cachai?, me duele, y digo “por qué siguen haciendo eso”, o mataron una chica lesbiana y digo “puta a lo mejor la conozco, a lo mejor pude ser yo”, entonces ese es un sentir de que somos uno, la mayoría de las veces afortunadamente no los he conocido pero me duelen igual, o cada vez que se suicida un adolescente trans es como “qué onda, por qué no hubo nadie que pudiera hablar con esa persona pa’ hacerle ver la vida de otra manera, pa’ ayudarlo, nadie lo vio”, es como, eh, muy de la guata y desde el corazón, esta idea, ¿cachai?, de hecho, yo creo que se nota por la manera en que se los digo, o sea, yo siempre digo, “esto no es un trabajo no más, no es una pega, ya si, me pagan por hacer esto, el estado me paga, pero no lo significo como una pega” Una pega sería ir a atender al consultorio, no sé, esta es mi lucha de vida, eh, y si no trabajara en el poli lo seguiría haciendo de otra manera, me las ingeniaría, que exista el poli es como un agregado y quizás una validación, un agradecimiento de la vida onda “dale, ahí tienes un logro”, pero no es una pega y mi jefa lo sabe y todos lo saben, ¿cachai?, que yo, si tengo que dejar la caga por el poli lo voy a hacer,, no me importa, y la gine es igual, me dice “weona yo me amarro en topless al Van Buren pero no nos cierran esta cuestión” porque

no es una pega, no es esa nuestra prioridad, como “Oh, aquí es donde me pagan y donde recibo mi sueldo”, o sea no, no es eso

E: Con respecto a esa comparación que haces con el consultorio, nos dijiste “sorry, pero no me veo atendiendo depresión en un consultorio” ¿Cómo es eso?

P: (risas) Porque a mí no me hacía sentido la psicología, no me hacía sentido ser psicóloga antes de salir, no le veía ninguna gracia, ¿cachai?, a pesar de que, igual que egocéntrico decirlo, pero tengo buenas habilidades terapéuticas, soy buena terapeuta, no me llamaba la atención, porque soy como “tener un trabajo que sustente el status quo, más encima trabajando pal’ estado, no me llama la atención” o no sé si hubiera ejercido, o lo hubiera hecho con un grado de desconformidad bastante grande, o hubiera buscado otra manera en mi vida de hacer resistencia mientras me bancaba las horas del CESFAM, ¿cachai?, pero no me llamaba la atención, que bacán que haya alguien que lo haga, gracias a las señoras que van al CESFAM con depresión y hay alguien que las ayuda, pero no era para mí, no se hubiera sentido como se siente el sentir que está bien, cuando uno llega al lugar en que se siente que se realiza, entonces es eso, no me hacía sentido, no me gustaba, yo creo que todos los estudiantes de quinto que tienen una mirada así como socialista en su vida, tienen eso de pensar “qué hago ahora con esta profesión, tengo el cartón y qué hago” y yo también me lo pregunté, “y ahora ¿Qué viene?” y no, no me gustaba, ni trabajar en un colegio, menos ser orga, pa’ mi no tenía sentido, de hecho yo lo pienso a veces y digo “si me cierran el poli, ¿qué voy a hacer de mi vida?” (risas) trabajar en otra cosa, pero ojalá que no me lo cierren (risas)

E: ¿Y cuándo te empezó a hacer sentido?

P: Con esta pega

E: ¿La psicología te hizo sentido con esta pega?

P: Si, porque es contra psicología al fin de cuentas po’, me hizo sentido cuando dejó de ser psicología, cuando tomó ese enfoque. Conocí la contra psicología en la u también, en cuarto y quinto, como todas estas miradas no patologizantes y otras formas de ocupar el cartón, ahí me empezó a hacer sentido, pero antes no, no tenía ningún sentido para mí, y, afortunadamente, yo veo que todos mis compas de la toma terminaron en alguna cosa contra psicología, de alguna manera haciendo resistencia, en un PPF, en el SENAME, en organizaciones sociales, yo les veo los Facebook, y siempre nos escribimos como “compa que bueno saber que usted existe”, porque los veo que están todos haciendo algo que es así como un pequeño grano de arena pa disminuir la desigualdad, entonces, ninguno terminó, perdón por los colegas del CESFAM, pero ninguno terminó atendiendo depresión en APS

E: ¿Y qué sientes con respecto a eso, que haya varios en lo suyo?

P: Bacán, bacán, bacán. Es como de verdad “que alegría saber que ustedes existen”, porque en distintos lados estamos contra el sistema pensando cómo hacerlo, entonces eso te hace pensar que vas menos solo porque en verdad uno piensa que va cuesta arriba muchas veces, entonces saber que ellos están es así bacán, y saber que cuando yo no esté, va a seguir habiendo alguien que lo haga, buena, descanso en que “existen personas como ustedes” y es como que cada cierto tiempo nos hacemos nanai, “compa bacán que estés en esto, lo que estai haciendo, te quiero”, si, es bacán.

E: ¿Te gustaría agregar algo?

## XI.II CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Consentimiento Informado para Participantes de la Investigación

El propósito de este consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Camila Pinto González y Francisca Olmedo Rioseco, estudiantes de la Carrera de Psicología, Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. La finalidad de este estudio es explorar los significados en torno a prácticas de resistencia experimentadas en el quehacer de psicólogas de la red de atención primaria de salud de la región de Valparaíso.

Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitará participar en al menos una entrevista, cuya duración es aproximadamente de 1 hora. La(s) entrevista(s) será(n) conducida(s) por las estudiantes anteriormente mencionadas quienes grabarán la entrevista, de modo que las investigadoras puedan transcribir posteriormente las ideas que usted haya expresado. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Su identidad permanecerá en el anonimato a través de la modificación de su nombre o circunstancias relatadas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede realizar preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso la perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a las investigadoras o de no responderlas. Desde ya agradecemos su participación.

Yo, \_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente en esta investigación de tipo académica, patrocinada por la Universidad de Valparaíso, para optar al título de Psicólogo. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto cause perjuicio alguno para mi persona. He sido informada y acepto que los resultados obtenidos en esta investigación serán publicados.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Juan Bustamante Donoso profesor guía de esta investigación (e-mail: [juan.bustamante.donos@gmail.com](mailto:juan.bustamante.donos@gmail.com)).

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

Valparaíso, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 2016.