



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

**SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DEL EQUIPO INFANTO-JUVENIL  
SISTÉMICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE: ALCANCES EN TORNO A LA  
TÉCNICA, EL MODELO Y LA FORMACIÓN**

**Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Clínica de Adultos**

**MARÍA FRANCISCA DINTRANS DURAND**

**Guía:  
Felipe Gálvez Sánchez**

**Santiago de Chile, 2015**

## INDICE

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN .....   | 4  |
| OBJETIVOS .....  | 8  |
| MARCO TEÓRICO .....  | 9  |
| 1.- Contexto histórico del equipo infanto juvenil sistémico de la Universidad de Chile. ....                     | 9  |
| 1.1 La idea de un equipo infanto juvenil sistémico. ....   | 9  |
| 1.2 Sobre la estructura de las sesiones, roles y funciones principales.....                                      | 10 |
| 1.3 Historia de formación en el eQtasis y en el equipo infanto juvenil sistémico.....                            | 12 |
| 1.4 Sobre la utilización de la técnica en el equipo eQtasis.....   | 14 |
| 2.- Contexto teórico: modelos y técnicas influyentes.....  | 14 |
| 2.1 Terapia de Milán. ....   | 15 |
| 2.2 Terapia Narrativa de White y Epston. ....  | 17 |
| 2.3 Enfoque Colaborativo. ....   | 20 |
| 2.4 Terapia de Juego Familiar. ....  | 22 |
| 3.- Modelos de formación en psicoterapia posmoderna.....   | 24 |
| 3.1 Sobre el concepto de supervisión. ....   | 24 |
| 3.2 Formación entendida como proceso de transformación.....  | 25 |
| 3.3 Formación, modelo y trabajo en equipo.....   | 27 |
| MARCO METODOLÓGICO .....   | 29 |
| Paso 1: definición de objetivo, objeto y eje de la sistematización .....   | 30 |
| Paso 2: identificación de actores involucrados en la experiencia y elaboración del plan de sistematización ..... | 33 |
| Paso 3 y 4: Recuperación histórica .....   | 35 |
| Paso 5: ordenamiento y análisis descriptivo de los datos.....  | 37 |
| Paso 6: interpretación crítica y conclusiones .....  | 38 |
| Paso 7: elaboración de productos de comunicación.....  | 38 |

|  |    |
|--|----|
| ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....       | 39 |
| A. Descripción de los resultados ..... | 39 |
| B. Discusión.....                      | 57 |
| C. Conclusiones .....                  | 66 |
| D. Reflexiones finales .....           | 79 |
| <br>                                   |    |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....       | 81 |
| ANEXOS .....                           | 86 |

## INTRODUCCIÓN

El equipo infanto-juvenil sistémico de la Universidad de Chile se conforma el año 2009 -en el contexto de atención clínica en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Chile (CAPs) y del Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica (eQtasis)- desde una iniciativa de profesionales psicólogos y psicólogas interesados en la temática de la infancia y adolescencia, con un enfoque sistémico relacional. A raíz de problemáticas psicológicas, sociales, educativas y judiciales de niñas, niños y adolescentes que emergían de la práctica clínica de atención a familias surge el interés por instalar una mirada psicoterapéutica desde el niño, niña y adolescente, que hasta ese momento estaba bastante invisibilizada.

A partir de los intereses personales de los miembros de origen (en los cuales se incluye a la autora), el equipo va planteando una forma de trabajo guiada por el enfoque sistémico relacional en general, pero integrando en sus inicios de manera específica los planteamientos de la terapia narrativa, que con su publicación “Terapia narrativa para niños. Aproximación a los conflictos familiares a través del juego”<sup>1</sup> resulta una fuente inspiradora que se ajusta bastante a las ideas que se discutían en relación al trabajo con niños y adolescentes<sup>2</sup>.

De este modo, el equipo infanto juvenil sistémico se genera por la necesidad de amplificar la manera de pensar la terapia con niños y adolescentes desde las orientaciones sistémicas, buscando integrar metodologías, tácticas y técnicas más inclusivas y lúdicas, que permitan la incorporación activa de los distintos miembros de un sistema familiar en las

---

<sup>1</sup> Freeman, J., Epston, D. & Lobovits, D. (2001) *Terapia narrativa para niños. Aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Barcelona: Paidós.

<sup>2</sup> Referidas principalmente al trabajo con enfoque de Der

echos de niños, niñas y adolescentes, la búsqueda de protagonismo y visibilidad del mundo infantil en la terapia familiar, la despatologización de niños y sus familias, así como la necesidad de integrar métodos y técnicas más lúdicas en la intervención, entre otras.

intervenciones. Con el paso de los años que implica el crecimiento y desarrollo del equipo, se van incorporando distintas prácticas y habilidades terapéuticas al modo de trabajo.

En la actualidad el equipo está conformado de manera heterogénea, contando con miembros de mayor antigüedad y experiencia clínica (miembros fundadores), así como otros que llevan entre 3 a 1 año de membrecía, quienes en su mayoría disponen de formación en psicoterapia sistémica relacional completa o en curso. También el equipo recibe integrantes en calidad de practicantes, pasantes y visitantes (quienes van a observar el trabajo del equipo).

El funcionamiento del equipo, al pertenecer a un programa académico, está orientado principalmente a la constante formación de sus miembros y de la comunidad universitaria en general. En relación a la formación interna de este sub equipo, se llevan a cabo actividades de autoformación (como exposición de temas de experticia de cada participante), atención clínica con equipo en espejo, actividades de asesoría, jornadas de reflexión y reuniones clínicas.

Sus participantes han referido (en otros estudios asociados al equipo<sup>3</sup>) adquirir habilidades y aprendizajes importantes para su desarrollo profesional –y personal- al participar de este tipo de instancias formativas permanentes. Sin embargo, no se han realizado sistematizaciones del trabajo técnico realizado regularmente en este equipo, que tiene la particularidad de instalar un trabajo específico en infancia y adolescencia desde un abordaje

---

<sup>3</sup> Zuñiga, S. (2015). *Sistematización de una práctica clínica y formativa desde las bases del Enfoque Sistémico-Relacional. Aproximación Etnográfica y Análisis Hermenéutico al Programa eQtasis*. Memoria para optar al título de psicóloga. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Santiago de Chile.

Azúa, C. (2014). *Elementos emergentes del modelo eQtasis: Discursos asociados al equipo que exceden un modelo declarado*. Memoria para optar al título de psicóloga. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Santiago de Chile.

relacional. Asimismo, no se ha llevado a cabo una revisión del modo como se abordan estas atenciones de manera tal que se pueda dar cuenta de un funcionamiento definido y particular, que incluso lo pudiese diferenciar de otros equipos del eQtasis.

Desde el año 2009 a la fecha se han llevado a cabo algunos intentos de definir orientaciones del trabajo del equipo infanto-juvenil sistémico, llevadas a cabo por un par de miembros y que se han enfocado hacia el diseño de programas de formación de post-grado<sup>4</sup>. Estas iniciativas han favorecido la sistematización y elaboración de ideas en los ámbitos epistemológico, teórico, metodológico y técnico, las que no se han socializado explícitamente con los miembros ni contrastado con el trabajo práctico, cotidiano y actual del equipo.

Considerando las contingencias del equipo infanto juvenil tales como la rotación y recurrente incorporación de miembros nuevos, la especificidad del trabajo que se genera, la inquietud constante por la formación interna y por la difusión de sus prácticas en diversas actividades docentes (que año a año se encuentran en constante desarrollo y proyección), aparece con claridad la necesidad de una sistematización de sus prácticas.

Se estima que el reconocimiento de las distintas herramientas terapéuticas (métodos, tácticas y técnicas) puede ser interesante, en tanto inaugura un espacio reflexivo en torno a las prácticas en sí mismas y su relación con distintas variables (como las atenciones clínicas en particular, el funcionamiento y contexto del equipo, por ejemplo). Así también resulta de gran relevancia indagar cómo estas técnicas pueden dar cuenta de un modelo de trabajo específico y especializado en el trabajo con niños y adolescentes desde un abordaje sistémico familiar, que aún no ha sido definido y menos declarado.

La sistematización de estas prácticas deberá considerar la complejidad de un equipo de esta naturaleza, recogiendo sus particularidades, pero llegando igualmente a elaborar un discurso que sea transportable a otros contextos, contribuyendo con eso a la relevancia de

---

<sup>4</sup> Curso de actualización “Uso reflexivo de técnicas en psicoterapia sistémica narrativa infanto-juvenil” y Diplomado en Psicoterapia Sistémica Narrativa infanto-juvenil.

este estudio. Generar el espacio de sistematización propuesto hace posible socializar y difundir un modo de hacer que puede ponerse en dialogo con otros equipos que trabajen en infancia y adolescencia, potenciando un mayor desarrollo del equipo en distintas áreas como docencia, extensión o investigación.

Asimismo, se levantarán ideas asociadas al uso de técnicas en relación al ámbito formativo, no sólo porque el sub grupo de eQtasis que se estudiará es un equipo en constante formación, sino porque existe interés en la emergencia de reflexiones que sean útiles para la conformación, formación y deformación de un grupo de profesionales que se transforma en un equipo de terapeutas.

Considerando lo anterior, al plantear esta sistematización surgen las siguientes preguntas como ejes de esta investigación:

- ¿Cuáles son las prácticas, actitudes y técnicas de trabajo clínico que viene desarrollando el equipo infanto juvenil del Programa eQtasis durante el año 2015?  
¿Cuáles son las características de estas actitudes y técnicas?
- ¿Cómo dichas prácticas dan cuenta de un modelo de trabajo específico?
- ¿Qué relación y que reflexiones plantean en torno a la constitución de un equipo clínico y de formación profesional?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Conocer las actitudes y técnicas significativas en el trabajo del equipo clínico infanto juvenil del Programa eQtasis, durante el año 2015, que den cuenta de un modelo de funcionamiento particular.

### **Objetivos específicos**

- Sistematizar las actitudes y técnicas significativas en el trabajo clínico del equipo infanto juvenil eQtasis, describiendo sus características, efectos esperados en el proceso psicoterapéutico y criterios en base a los cuales se decide hacer uso de ellas.
- Analizar cómo la aplicación de ciertas técnicas y actitudes contribuyen a articular un modelo de trabajo específico del equipo en su desempeño durante este año 2015.
- Reflexionar en torno a las implicancias del uso de ciertas actitudes y técnicas en el modelo formativo del equipo.



## MARCO TEÓRICO

### **1.- Contexto histórico del equipo infanto juvenil sistémico de la Universidad de Chile.**

#### 1.1 La idea de un equipo infanto juvenil sistémico.

El equipo infanto juvenil sistémico de la Universidad de Chile surge como iniciativa el año 2009, luego de 3 años aproximadamente de la creación del programa Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica (de ahora en adelante eQtasis).

La especialidad en infancia y adolescencia es motivada por integrantes del equipo que hasta el momento se dedicaban a atender familias y parejas dentro del programa. En este escenario surge la necesidad de llevar a cabo un trabajo más especializado debido a la dificultad percibida por algunos de sus miembros en la atención de familias con niños, a quienes resultaba difícil integrar el proceso psicoterapéutico, ya sea por la preferencia por un tipo de psicoterapia de carácter verbal o por el desconocimiento de técnicas específicas para el trabajo con dicha población.

La propuesta de un equipo sistémico para el trabajo en infancia y adolescencia no estuvo exenta de reparos, disonancias y tensión en varios miembros del programa eQtasis, en el sentido que resultaba poco coherente con la visión sistémico-relacional que se pretendía plasmar en las atenciones clínicas. Sin embargo, las necesidades de especialización referidas especialmente a la incorporación de un enfoque distinto y declarado en relación a la infancia y adolescencia, así como el aprendizaje de técnicas y estrategias más apropiadas para su abordaje fueron el fundamento que sostuvo su creación.

De este modo, los “miembros fundadores” se reúnen a reflexionar en torno a las prácticas clínicas en el área infanto juvenil y se lanzan líneas a favor de generar un nuevo equipo, enfocado y especializado en la atención clínica de familias cuyo “paciente índice” sea niño, niña o adolescente. Asimismo, se plantean el desafío de llevar a cabo una psicoterapia que, si bien estuviera centrada en los niños, incorporara activamente en el proceso a todos los

actores relevantes para su vida, como la familia –principalmente- escuela u otras redes significativas, intentando potenciar una intervención de carácter sistémico familiar, pero centrada en las necesidades y las narrativas del mundo infanto-juvenil.

## 1.2 Sobre la estructura de las sesiones, roles y funciones principales.

Cabe señalar que el eQtasis en sus inicios es fuertemente influenciado por Felipe Gálvez, académico de la Universidad de Chile que el año 2005 se incorpora a la línea de formación sistémica de dicha institución, con formación e ideas de trabajo clínico provenientes del Modelo de Milán. Debido a esto, el equipo en su fundación incorpora una mirada sistémico relacional, con una marcada visión epistemológica constructivista y construccionista social, desde la que se desprende también una metodología de trabajo bastante particular.

Del modelo de Milán se incorporan varias prácticas en el abordaje de las sesiones, las cuales se utilizan hasta la actualidad por los distintos equipos pertenecientes al eQtasis y, por ende, en el equipo infanto juvenil. Una de estas prácticas es la estructuración de las sesiones, que se dividen en las siguientes etapas (Campillay y Fuentes, 2006):

1. *Pre-sesión:* el trabajo del equipo se centra en la discusión sobre las hipótesis del caso, y se busca en cierto modo “preparar” la sesión que se llevará a cabo.
2. *Sesión:* corresponde al desarrollo de la sesión por parte de los terapeutas en coterapia (generalmente), con observación en espejo unidireccional, en donde el equipo participa de las intervenciones a través del citófono. Su duración aproximada es de 45 minutos.
3. *Discusión de la sesión:* Se lleva a cabo un intervalo en donde los terapeutas se reúnen con el resto del equipo tras espejo. En este espacio se discute qué ideas se pueden devolver como intervención final para la familia.
4. *Conclusión de la sesión:* llamada devolución, en la cual los terapeutas se reúnen con la familia nuevamente y presentan -a nombre del equipo- las ideas, comentarios, prescripciones, intervención, tareas u otros.

5. *Discusión de las reacciones de la familia al comentario o las prescripciones:* luego de que la familia se retira, el equipo junto a los terapeutas se reúne a conversar sobre la devolución. Esta fase es llamada post-sesión.

En cuanto a las funciones de los equipos clínicos del eQtasis, se destaca el integrar e inducir a los nuevos integrantes del equipo al modelo de intervención clínica del equipo, garantizar que las intervenciones se realicen cumpliendo con sus valores y principios, y realizar atención clínica con la asesoría constante del equipo, cumpliendo con las exigencias de cobertura del Caps (eQtasis, 2013).

De este modo, el equipo se aproxima al modo de trabajo milanés en relación al rol de asesoría que cumple el equipo, para con los terapeutas conductores de la sesión. Si bien se considera al equipo como asesor de un proceso de psicoterapia, se entiende que también es parte del sistema terapéutico, pero desde una posición distinta, un poco más externa, aunque con la responsabilidad de crear hipótesis que pueden ser puestas o no en el espacio terapéutico (Campillay y Fuentes, 2006; eQtasis, 2011).

Algunos roles específicos en los equipos son:

- Coordinador de sub-equipo. Se encarga de planificar y coordinar y dirigir las reuniones semanales, coordinar las atenciones de pacientes y facilitar los espacios de formación en el equipo. Es un rol que rota cada tres meses, siendo los propios miembros del equipo quienes eligen quien asume esta función. Algunas de sus funciones son supervisar el cumplimiento de aspectos administrativos asociados al CAPs, vincular reflexivamente la atención clínica con los procesos de formación de los miembros del equipo y mantener comunicación fluida con los miembros del equipo, determinando un programa de trabajo para cada jornada y garantizando que se cumpla con las responsabilidades y roles asignados (eQtasis, 2013).
- Figura X. A fines de los años 90, la Unidad de Asesoría Sistémica del CAPs instala este rol con el objetivo de optimizar el trabajo en equipo (Gálvez, 1999), favoreciendo un trabajo integrado entre el equipo de observadores detrás de espejo y los terapeutas. Esta figura “es un terapeuta que se ubica detrás del espejo y que

ocupa una posición distinta del resto del equipo, coordinando las acciones que suceden dentro de la sesión y facilitando la relación entre éstos y el grupo de terapeutas que les observa, influyendo en cómo se lleva a cabo la sesión y el proceso global” (eQtasis, 2013, p.10). Sus funciones serían articular la comunicación entre terapeuta y equipo, garantizar la relación horizontal entre el equipo y los terapeutas y conectar el proceso terapéutico con el proceso de formación del equipo. Este rol se mantiene estable y asociado a un mismo proceso terapéutico para promover su continuidad.

- **Escribano.** También heredado de la Unidad de Asesoría Sistémica del CAPs. Es un miembro del equipo cuya principal función es registrar por escrito en una ficha los aspectos analógicos y de contenido más significativos de una sesión, e incluso información que se dé en otras instancias del proceso, como pre y post sesiones. Esta función es útil especialmente para los procesos de hipotetización en el equipo.

### 1.3 Historia de formación en el eQtasis y en el equipo infanto juvenil sistémico.

El equipo eQtasis se ha asociado desde sus inicios al ámbito formativo considerando, en primer lugar, que se constituye por alumnos de psicología de la línea sistémica de la Universidad de Chile, que realizan su práctica profesional el año 2005 y que son invitados a conformar este equipo el año 2006. En ese mismo año, varios de estos alumnos se especializan en Modelo de Milán, participando de un curso de actualización referido al tema y conducido por el académico Felipe Gálvez.

Luego de la reciente formación del equipo eQtasis, en el año 2007 se dicta la primera versión del Diplomado en psicoterapia sistémica y familiar con especialización en el modelo de Milán, que desde su fundación hasta la actualidad ha sido cursado por la mayoría de los integrantes del eQtasis. Cabe señalar que, si bien este diplomado dice especializarse en el modelo de Milán, incorpora otras miradas como la conversacional, narrativa y postulados de Humberto Maturana y Francisco Varela, al incluirse profesores de diversa formación y trayectoria en enfoques terapéuticos posmodernos.

En el año 2009, se incorpora la línea sistémica al Magister en Psicología Clínica de Adultos de la misma Universidad, destacándose también en este espacio la formación de varios miembros del eQtasis.

En este sentido, se destaca un nivel de formación y profesionalización en los integrantes del equipo que permite que se vayan incorporando paulatinamente en labores de docencia formales en post-grado como en pre-grado.

Siguiendo la misma línea de desarrollo, cabe señalar que los fundadores del equipo infanto juvenil sistémico en su mayoría ya habían cursado el Diplomado en terapia sistémica y se encontraban estudiando, profundizando y ejercitando una práctica en torno a ideas y técnicas para el trabajo en infancia y adolescencia, influenciados de manera poderosa por los planteamientos del modelo narrativo de Michael White y David Epston. En este contexto, luego de un año y medio de funcionamiento, algunos de sus integrantes deciden diseñar y dictar el curso de actualización de post-título “Uso reflexivo de técnicas en psicoterapia Sistémica narrativa Infanto Juvenil”, que buscaba sintetizar y plasmar en la docencia las ideas que se estaban pensando para el trabajo con niños y adolescentes desde una perspectiva sistémica narrativa, además de enseñar un pool de técnicas versátiles y útiles para el abordaje clínico.

La realización del curso fue bastante exitosa y satisfactoria para alumnos y docentes, realizándose 6 versiones hasta el año 2014. Con este antecedente, y en conjunto con la línea sistémica de la Universidad, el año 2013 se desarrolla el Diplomado Psicoterapia Sistémica Narrativa Infanto-juvenil, que si bien se basa en los contenidos del curso de actualización, enriquece sus planteamientos incorporando nuevas miradas y docentes en la formación.

Respecto al contexto de formación en el que se ha desarrollado el programa eQtasis y el equipo infanto juvenil en particular, es posible destacar la motivación constante de incorporar e integrar nuevas miradas al quehacer clínico, mostrando inquietud y curiosidad en los distintos ámbitos teóricos, metodológicos y técnicos, promoviendo un constante diálogo entre modelos, contextos e incluso disciplinas (integrando visiones desde la sociología, antropología, trabajo social, medicina, entre otros), destacando, por ejemplo, la

integración en los diplomados y también en los equipos clínicos de participantes de profesiones distintas a la psicología.

#### 1.4 Sobre la utilización de la técnica en el equipo eQtasis.

En la investigación referente al modelo eQtasis realizada por Zuñiga (2015), se sostiene la idea de apertura del equipo hacia la utilización de distintas técnicas y tácticas en los procesos psicoterapéuticos asociadas al enfoque sistémico, integrando algunas asociadas a los modelos de primer orden (como el estructural) e inclusive técnicas provenientes de otros enfoques -como el Humanista, algunas perspectivas intersubjetivas y vinculares- pero siempre considerando que su utilización resulte consistente con las bases epistemológicas, éticas y políticas de su modelo, o al menos instalando esa reflexión.

## **2.- Contexto teórico: modelos y técnicas influyentes.**

En este capítulo se exponen distintos modelos y técnicas que podrían reconocerse como influencias para el trabajo del equipo infanto-juvenil sistémico de la Universidad de Chile. Uno de ellos es el modelo de Milán, que aparece en directa relación con el programa eQtasis y sus modos de trabajo. Otros modelos en relación estrecha con el programa serían el modelo conversacional y narrativo, todas aproximaciones posmodernas que comparten su interés por la narrativa, la emergencia de significado en las relaciones y una posición epistemológica construccionista social (Zuñiga, 2015).

Por otra parte, el equipo infanto juvenil incorpora algunos principios, metodologías y técnicas de la Terapia de Juego Familiar, desarrollada por Eliana Gil, terapeuta y doctora en terapia familiar de origen ecuatoriano.

## 2.1 Terapia de Milán.

De la terapia de Milán, además del dispositivo del trabajo en equipo que se incorpora al funcionamiento eQtasis y del equipo infanto juvenil sistémico, se integra el trabajo con hipótesis como eje central de las intervenciones. La hipótesis, se entiende como una construcción del terapeuta sistémico de una suposición en relación a los consultantes, las familias, los sistemas amplios y las relaciones entre ellos; son ideas que no tienen el carácter de verdad ni la pretensión de confirmación o invalidación, sino que pueden ser más o menos útiles, en el sentido de generar información en una sesión (Boscolo, Bertrando y Gálvez, 2013).

El trabajo con hipótesis se sostiene en prácticas sostenidas en actitudes terapéuticas de base, que mencionaré a continuación.

Una de ellas es la circularidad, que se plantea como un modo de conducción de la sesión basado en la observación y evaluación de la reacción de los consultantes al instalar una hipótesis relacional, buscando una retroalimentación del sistema a partir de la consideración de distintos elementos de la relación terapéutica, como las actitudes de los consultantes, la actitud del terapeuta y sus efectos (Boscolo y Bertrando, 2005).

La hipotetización es un proceso en dónde el o los terapeutas conectan elementos emergentes en la conversación terapéutica formulando una hipótesis, verificando su plausibilidad a través de preguntas que provocan respuestas, posibilitando el surgimiento de nuevas ideas con las cuales se elaboran nuevas hipótesis, y así sucesivamente, constituyéndose en un proceso deconstructivo.

Por otra parte, la curiosidad se plantea como una actitud que sostiene al terapeuta, base de todo el proceso terapéutico. Consiste en acercarse a los relatos de los consultantes libres de la necesidad de imponer una idea respecto a cómo deberían ser o suceder las cosas, dejando de lado preconceptos personales o teóricos (Campillay y Fuentes, 2006). “La curiosidad lleva a la exploración e invención de puntos de vistas y movimientos alternativos y a su vez estos tienden a engendrar curiosidad... La curiosidad facilita el desarrollo de la multiplicidad y la polifonía” (Cecchin, 1989, p. 10-11). Es una apertura a no buscar explicaciones que sean verdaderas o falsas, una invitación a inventar y experimentar

distintos puntos de vista, un intento por producir diferencias. En este sentido, hipotetización y circularidad estarían subordinadas a la actitud de curiosidad del terapeuta.

La técnica esencial en este modelo la conforman las preguntas, en el sentido de promover que consultantes atribuyan significados en la conversación, destacándose:

- Preguntas circulares: son preguntas dirigidas a un miembro de la familia que lo llevan a poner en relación a otros dos miembros. Posibilitan poner la conversación en un nivel metacomunicativo, generando diferencias y nuevas conexiones entre las ideas, significados y comportamientos en el sistema terapéutico.
- Preguntas sobre el futuro: “son preguntas del todo abiertas, sin restricciones y condicionamientos (salvo aquellos datos de la realidad actual) que exploran el horizonte temporal del sistema y sus miembros, y sus eventuales diferencias” (Boscolo y Bertrando, 2005, p.235).
- Preguntas hipotéticas: incluyen distintas temporalidades (pasado, presente, futuro), invitando a que los consultantes exploren distintos escenarios en relación a lo que les ocurre, posibilitando la emergencia de nuevos mundos.

Sin embargo, Boscolo y Bertrando (2005) refieren que, además de las preguntas se consideran como intervención los silencios, sonidos, las dudas y disensos, también las metáforas, afirmaciones, las anécdotas, las preguntas lineales o las preguntas diádicas, entre otras, utilizándose también un tipo de microreformulación de lo dicho por los consultantes, que incorpora las ideas de los terapeutas.

Otra intervención que se destaca en este modelo tiene que ver con el uso de la convocatoria de subsistemas familiares en sesiones, que además de facilitar las acciones del terapeuta tiene efectos como delimitar momentos cruciales e incluso objetivos terapéuticos, instalando diferencias que permiten el surgimiento de nueva información.

Para finalizar con las ideas de Milán, es importante considerar que en los últimos años el modelo ha incorporado nociones provenientes de la crítica literaria y el análisis del texto,



entendiendo la sesión como una instancia deconstructiva de textos, según la sensibilidad, la cultura y los prejuicios del lector. Asimismo, se instala la perspectiva dialógica considerando la terapia como un lugar de encuentro entre discursos y lenguajes, donde aparecen las posiciones personales a la vez que se pretende entrar al horizonte lingüístico y conceptual del otro, con la disponibilidad de movilizarse y dejarse influir por este (Bakhtin, 1981 en Boscolo, Bertrando y Gálvez, 2013). Una última evolución tiene que ver una disposición a centrarse en el mundo de la experiencia en terapia, poniendo un énfasis especial en las emociones, considerándolas como componentes esenciales de los sistemas humanos, lo que tiene como consecuencia la atención del terapeuta a sus propias emociones, a las del otro y, por ende, al juego emotivo que surja en la sesión.

## 2.2 Terapia Narrativa de White y Epston.

Por lo general, quienes llegan a una consulta de atención psicológica lo hacen desde relatos de sí mismos bastante estrechos, centrados en el déficit, la patología, el dolor y la desesperanza, con una historia dominante de sí mismos y de sus familias que genera sufrimiento, que pareciera ser una historia única, definida e inmodificable.

Ante este escenario, un fundamento central del modelo narrativo dice relación con la idea de que las personas son seres multi-historiados, esto es, que viven y habitan en múltiples historias de sí mismos, determinadas o más bien generadas desde sus relaciones ya sea en el entorno familiar, social y cultural en el que habitan.

En este escenario, existen historias que se han privilegiado por sobre otras que constituyen los relatos dominantes de sí mismo, existiendo así también historias menos contadas, poco consideradas, subyugadas, que permiten la exploración de ámbitos y experiencias distintas en la vida de las personas, con posibilidad de amplificar y flexibilizar el relato demoledor con el que llegan a consultar. La apertura de nuevas historias en el contexto de la conversación en psicoterapia posibilita el enriquecimiento de los relatos de sí mismo, incorporando lo que las personas aprecian y valoran en sus vidas, visibilizando y

amplificando conocimientos locales, habilidades, recursos y desde ahí se levantando historias de esperanza, que son la base para la construcción de un relato alternativo.

En este sentido, se sostiene la idea de responsabilidad en el peso de la influencia que se ejerza en la configuración de la vida de los niños y sus familias, y los relatos con los que describen sus vidas. Hay que permitir que los niños y jóvenes hablen como sujetos que poseen una experiencia de su propia vida y no hablar de ellos como objetos sobre lo que los otros actúan. Esto es posible considerando las distinciones de poder que se atribuyen al terapeuta y al espacio terapéutico, con especial relevancia en el trabajo con población infante juvenil.

La aproximación narrativa, además de dar protagonismo al cómo articulamos narraciones respecto de los problemas que nos aquejan, marca un giro en la comprensión general de lo que es un problema, poniendo un foco en la relación que se establece con él.

En este sentido, se propone una actitud externalizadora, que separa metafóricamente a la persona del problema, evitando que el niño, niña o adolescente se sienta portador de la identidad problemática. Más allá del tipo de “problema” que niños (as), jóvenes y sus familias estén atravesando, “es el problema lo que es el problema, y por tanto la relación de la persona con él se convierte en el problema” (White y Epston, 1993, p.55), buscando explorar cómo cada uno de ellos se relaciona con éste y de qué manera pueden sobrellevarlo de una forma que les genere menos sufrimiento.

De este modo, se guía el trabajo psicoterapéutico hacia la desculpabilización de niños, niñas, adolescentes y sus familias, comprendiendo y conteniendo su frustración frente a la situación problemática y generando espacios de fortalecimiento de sus habilidades y recursos, con el fin de generar agenciamiento y sensación de responsabilidad frente al abordaje del problema.

De este planteamiento externalizador, se desprende otra actitud terapéutica que se orienta a conocer al niño al margen del problema, permitiendo un posicionamiento desde el reconocimiento de los recursos del otro y no desde la estigmatización, lo que posibilita a los niños y sus familias el verse de una manera diferente, con recursos.

Una premisa fundamental en la terapia narrativa con niños dice relación con el establecimiento de una comunicación lúdica en el trabajo con estos, potenciando

conversaciones e interacciones desde un lenguaje lúdico y entretenido, desde las narrativas de niños, niñas y adolescentes, en donde lo simbólico y lo metafórico tiene un lugar importante. El trabajo desde este enfoque otorga una mayor fluidez y expresividad en quienes participen de la sesión, al hablar de sí mismos y sus problemas de manera oblicua, posibilitando la fantasía, los elementos irreales y las invenciones, generándose formas creativas de enfrentar los problemas. “¿Qué ocurre cuando recurrimos a la imaginación, el humor y la inventiva para oponerlos a la extrema gravedad de los problemas? Pensamos que de ahí surge toda una nueva forma de resolver los problemas con la que se puede acabar con los más graves” (Freeman, Epston y Lobovits, 2001, p. 23).

En relación a la técnica, el trabajo con elementos simbólicos y el uso de metáfora se lleva a cabo, por ejemplo, mediante la elección de personajes (miniaturas, dibujos, confección de comics) y posterior elaboración de historias que den cuenta de las dificultades y recursos de los participantes de la escena para enfrentar un conflicto (Campillo, 2007), llevando a cabo este trabajo de manera individual con el niño (a) y joven -con posterior integración y representación al resto de su familia- o en conjunto con el grupo familiar.

Una de las técnicas más utilizadas y conocidas en el modelo narrativo es la externalización del problema, aunque los narrativos no la declaran como técnica, señalando que es una práctica lingüística que muestra, suscita y produce formas generativas y respetuosas de pensar y de estar con personas en relación a un problema (Roth y Epston, 1996, en Freeman, Epston y Lobovits, 2001). La externalización invitaría a las personas a cosificar o nominalizar sus problemas, explorando la influencia que tiene en sus vidas a través de preguntas de influencia relativa, para luego explorar la influencia de la persona en la vida del problema, invitando hacia la exploración de excepciones en el relato de lo problemático. Esta actitud, práctica o técnica promueve que los niños y sus familias, al tener distancia con el problema, tomen una posición respecto a este y se agencien y responsabilicen del cambio (o su permanencia) “has dejado de ser nada... si no eres nada es difícil conocerte. Una vez que tienes nombre, se te puede conocer y vencer” (Jenna, niña de 8 años, en Freeman, Epston y Lobovits, 2001, p.31).

Otra de las características principales del modelo narrativo dice relación con la utilización de medios escritos y documentos en la terapia, también llamados contradocumentos, en el sentido de promover descripciones de los consultantes que, a diferencia de los informes psicológicos habituales, estén alejadas de la perspectiva del déficit o patología. De este modo, los terapeutas solos o con ayuda de los consultantes, elaboran certificados o diplomas que confirman y anclan logros en la terapia, así como cartas, declaraciones o manifestaciones sobre nuevas versiones de la persona o la familia, las cuales buscan fortalecer las historias alternativas que surgen en la terapia (Agudelo y Estrada, 2013).

### 2.3 Enfoque Colaborativo.

El enfoque colaborativo posmoderno se basa en las siguientes premisas filosóficas (Anderson, 1999):

- Los sistemas humanos son sistemas de generación de lenguaje y sentido.
- Son formas de acción social cuando construyen realidades, más que sistemas individuales independientes.
- La mente y el ser individual es un compuesto social, relacional.
- La realidad y el sentido que le atribuimos son fenómenos interaccionales creados y vivenciados por individuos en una conversación con otros.
- El lenguaje es generador, da orden y sentido a nuestra vida y nuestro mundo, operando como forma de participación social.
- El conocimiento es relacional y está inserto en el lenguaje, y en las prácticas cotidianas dónde también se genera.

Esta perspectiva se centra en la terapia basada en la conversación dialógica, en donde terapeuta y clientes realizan un “continuo intercambio y discusión de ideas, opiniones, preferencias, recuerdos, observaciones, sensaciones, emociones, etc. (...) es un proceso de participación conjunta, de ida-y-vuelta, de dar-y-recibir” (Anderson, 1999, p.158), con el fin de explorar en conjunto tanto el problema como las posibilidades de solución, generando y abriendo posibilidades, a lo que llaman indagación compartida. Considerando lo anterior, es posible afirmar que de este tipo de conversación dialógica se generan posibilidades y cambio en todos los participantes del sistema terapéutico (clientes, terapeutas y equipo).

En este sentido, clientes y terapeutas serían compañeros en una conversación, en donde cada quien aporta con su experticia. Los clientes serían conocedores expertos acerca de sus propias vidas y, por su parte, los terapeutas lo serían en relación a la conducción del proceso terapéutico, creando y facilitando un espacio de conversación dialógica y generativa. Asimismo, se desecha la idea del conocimiento “experto” del terapeuta en relación a como debe ser la gente, promoviendo una actitud de suspensión de un pre-conocimiento o prejuicio en relación a otro y valoración de la pericia del cliente. De este modo, se promueve en la conversación una relación que tienda a ser menos jerárquica, más horizontal, democrática e igualitaria (Anderson, 1999).

Lo anterior genera como consecuencia que todos los participantes de la terapia se hacen responsables de lo que ocurra en el proceso terapéutico, en su desarrollo, metas y resultados, al promoverse la toma de decisiones en conjunto en relación a qué temas son importantes de conversar y quienes deben participar, sosteniéndose en una actitud de mutualidad.

Al instalarse un espacio colaborativo y dialógico en la relación con los clientes, se promueve también una curiosidad genuina en las historias del otro, posicionándose desde una actitud de no saber y poniendo énfasis y atención al lenguaje cotidiano de los clientes para favorecer la comprensión de su idiosincrasia, lo que posibilita un despliegue activo de las personas en la conversación. Asimismo, se sostiene la idea de que el lenguaje es

individual más que familiar, destacando las ideas y significados de cada participante de una conversación terapéutica, que se posibilitan preguntando a cada quien por su propia experiencia.

En relación al uso de técnicas, Anderson (1993 en Bertrando y Toffanetti, 2004) señala que las preguntas instaladas en la terapia emergen espontáneamente en el transcurso del proceso mismo, sostenidas desde el desconocimiento del otro, el no saber y de los intercambios que genera la conversación; diferenciándose de las terapias guiadas por ideas y técnicas preconcebidas o pre-diseñadas.

#### 2.4 Terapia de Juego Familiar.

Propone un modo de trabajo que busca integrar elementos de la terapia de juego y familiar, con el objetivo de incorporar a adultos y niños simultáneamente en un proceso psicoterapéutico. Se busca promover la participación de los distintos miembros de la familia, que pueden cursar distintas etapas de desarrollo, implementando diversas tareas, actividades de juego, utilización de lenguaje metafórico, comunicación simbólica o diálogos, preocupándose de que sean experiencias placenteras y gratificantes.

Se plantea flexibilidad en las convocatorias a las sesiones, dependiendo del objetivo de la terapia, fluctuando entre sesiones individuales, citaciones a los distintos sub sistemas familiares o a distintos miembros de la familia. La terapia de juego familiar se utilizaría con distintos fines, ya sea de evaluación como terapéuticos y pone atención preferencial al lenguaje familiar, las metáforas lúdicas, la manera de abordar una actividad de juego y el producto de sus esfuerzos, multiplicándose para el terapeuta y las familias la fuentes de información y oportunidades (Gil, 2003, p.120).

Si bien el juego con familias en psicoterapia es una fuente de mucha información, posibilitando observar a la familia en sus relaciones y en relación a una tarea, también se constituye como un espacio terapéutico en sí mismo, en dónde sus integrantes pueden contactarse, experimentar placer juntos, divertirse y sentir bienestar; capacidades que

muchas veces se han “perdido” o disminuido al momento de consultar. En este sentido, el juego en psicoterapia detona “un enorme potencial de comunicación mucho más profunda, de percepciones renovadas, de experiencias interactivas fortalecidas y un renovado interés entre los miembros de la familia” (Gil, 2003, p. 122).

Uno de los riesgos del planteamiento lúdico en psicoterapia familiar es la recepción que puedan tener los adultos a este formato, lo amenazados o sobre-expuestos que puedan sentirse. En este sentido, es importante generar un clima propicio con ellos, explicando el encuadre en terapia de juego y sus ventajas para el trabajo psicoterapéutico; ya que favorece la capacidad de inclusión de los niños al proceso, junto con promover una terapia novedosa, entretenida y generativa.

Las técnicas utilizadas en terapia de juego familiar son bastante amplias y variadas, ya que incorporan el juego, actividades creativas y artísticas, así como conversaciones y trabajo en la metáfora. Algunas de estas son:

- Genograma de juego: mediante la elección de miniaturas que representan distintos miembros de la familia, se trabaja de modo simbólico o metafórico sobre los relatos asociados a dinámicas y relaciones familiares.
- Acuario: se solicita a cada miembro de la familia la construcción individual de un animal marino, para posteriormente situarlo en relación a otros. Permite indagar la percepción de cada uno de los participantes en relación a sí mismos y las relaciones que desde ahí se establecen entre ellos. Se pueden evidenciar conflictos y también recursos de la familia.
- Terapia con arena: se utiliza una bandeja de arena (que puede ser octogonal), para que la familia construya distintos escenarios en relación a lo planteado en sesión, utilizando miniaturas.
- Collage o mural: en relación a algún tema planteado en sesión, la familia construye un collage y mural, posibilitando la participación y expresión de todos sus integrantes.

### **3.- Modelos de formación en psicoterapia posmoderna.**

#### 3.1 Sobre el concepto de supervisión.

El concepto de supervisión es explícitamente cuestionado (incluso se podría llegar a decir rechazado) por las corrientes psicoterapéuticas posmodernas, en el sentido de instalar la lógica de jerarquía de conocimientos del consultor o supervisor por sobre el supervisado (Tarragona, 1999).

En este sentido, al cuestionarse este concepto también se cuestionan los discursos profesionales que lo sostienen ligados a la idea del déficit, asociados a la adecuación/inadecuación, la efectividad o una manera correcta de hacer terapia y a la idea del “conocimiento acabado” que debiese tener un psicoterapeuta, lo que puede generar sentimientos de agobio o fatiga en los terapeutas. De este modo, los discursos profesionales “tienen efectos reales no solo en estructurar la participación del en el contexto terapéutico y en la producción de la “verdad” terapéutica, sino que también en la manera que el terapeuta se relaciona con su propia vida” (White, 2002, p.160) afectando la construcción de relatos de identidad del terapeuta.

Por su parte, Anderson (1999) difiere de la privacidad o el secreto usualmente asociados con el papel de profesional experto, señalando que “estamos entrenados para participar en conversaciones *desiguales*, para quitarle responsabilidad al cliente” (p. 149).

Debido a lo anterior, las distintas corrientes proponen la utilización de conceptos distintos para superar la idea tradicional “supervisión”. En esta línea, White (2002), por ejemplo, propone el concepto de *co-visión*, que promueve una relación igualitaria entre terapeutas y consultores, dónde el formador guía al formando hacia la re-integración de experiencias profesionales en su historia personal.

Por otra parte, desde el equipo sistémico de la Universidad de Chile se plantea el concepto de asesoría, entendiéndose como un proceso reflexivo que se desarrolla en el contexto de



una discusión grupal o un equipo, en relación a una demanda específica y que busca contribuir a la ampliación de visiones e hipótesis respecto a la situación que se plantea (Gálvez y Martic, 2012). En este sentido, la asesoría se basaría en la horizontalidad (al no privilegiarse una posición privilegiada frente al caso, bastaría solo con un moderador de la discusión grupal, prescindiendo de la figura de supervisor o coordinador), la demanda (que brinda sentido al espacio) y la reflexividad (no buscando una solución específica, sino que la amplificación de visiones e ideas). En esta misma línea, Anderson (1999) asocia la idea de reflexión a la idea de compartir el trabajo, de hacerlo “público”, con una disposición a revelar y compartir los diálogos y monólogos internos, los pensamientos, ideas, prejuicios, interrogantes y temores, aceptando la retroalimentación, evaluación y crítica.

### 3.2 Formación entendida como proceso de transformación.

Las distintas perspectivas posmodernas entienden el proceso de formación como un proceso que atraviesa el ámbito profesional, generando modificaciones profundas en quien se forma y también en el formador, resaltando el contexto relacional y dialógico en el que ocurre el aprendizaje y situando la discusión “más bien en los procesos que originan la mutación de parte de quien está en la posición del que aprende, pero también respecto de aquel que está en la posición del que entrega” (Bonelli C., Gálvez F., 2004, p. 10).

En relación a esta idea, Anderson (1999) plantea que los terapeutas que se sitúan desde el posmodernismo, referido como crítica ideológica y postura filosófica, deben exigirse y estar atentos respecto a lo que saben o creen saber, cuestionando y reflexionando sobre estos conocimientos, señalando que “conciencia, cuestionamiento y reflexión se combinan en un proceso de investigación y aprendizaje en la práctica cotidiana que me transforma como profesional y como persona” (p. 145): Pareciera ser, desde las perspectivas posmodernas, que el terapeuta se encontraría en un constante e interminable proceso de transformación en relación a su “formación”, como un proceso no conclusivo.

Respecto a la idea de transformación, por su parte, Bustos y Campillay (2010) plantean la posibilidad de mirar el proceso de formación de psicoterapeutas en analogía con la psicoterapia misma, considerando que en ambos procesos existe la figura de alguien que se espera que cambie (consultante/formando) y alguien que se encarga de generar condiciones para que dicho cambio ocurra (psicoterapeuta/formador), así como la idea de que en esta relación ambos aprenden y se transforman en un espacio horizontal y paritario.

Por su parte, desde la escuela de Milán, se entiende la formación como un proceso de deformación, que no se trata de la entrega de saberes, sino que de una constante deconstrucción de lo que ya se sabe. En este sentido, Gálvez hace la analogía de la formación como una escultura, siendo algo ya existente, a lo que se le extraen nudos y trozos y que tiene la particularidad de que no se esculpe por un escultor o maestro, sino que se esculpe a sí misma, en compañía y asesoría de otros. Resalta la idea de que en el proceso de formación la escultura nunca volverá a ser la misma, a la imposibilidad de volver a ser los mismos, precisamente luego de un proceso de de-formación (Gálvez, 2010).

Considerando la influencia de estas ideas italianas, se desarrollará luego una propuesta en la Universidad de Chile que considera la formación como la construcción de un personaje terapéutico, desarrollándose una tesis que incorpora ideas para un modelo de entrenamiento de terapeutas (Martic D. y Muñoz J., 2009; Gálvez, 2010). Esta perspectiva supera la idea tradicional en formación centrada en la “persona” del terapeuta y la consideración de sus aspectos emocionales en la conducción de la terapia, proponiendo un trabajo hacia la construcción de un “personaje”, en el sentido metafórico y concreto, considerando aportes, dispositivos y modalidades de entrenamiento provenientes de disciplinas como el teatro y la literatura.

De este modo, se incorporan ideas de Stanislavski (en Martic D. y Muñoz J., 2009) en relación al personaje, quien siempre estaría puesto en el presente con independencia de la época que se sitúe y no tendría acceso a una comprensión completa de sí mismo, instalándose la idea de que los terapeutas relacionales debieran ser capaces de poner en diálogo lo incompleta de su mirada en relación a su propio personaje, a la relación con los

consultantes y con contexto institucional del que son parte. Para cerrar con la idea de personaje, se destaca que esta construcción sería “un proceso auto reflexivo, pero siempre en contextos de asesoría y de trabajo en equipo” (Boscolo, Bertrando y Gálvez, 2013, p.15).

### 3.3 Formación, modelo y trabajo en equipo.

Para Gálvez (2010), la formación y la creación de un modelo son procesos íntimamente ligados, sosteniendo que la formación es un espacio para poner a prueba ideas que se están gestando, que de este modo podrían constituirse en alguna teoría o modelo; a diferencia de la idea de que para poder enseñar hay que hacerlo desde una teoría que ya es definitiva o un modelo establecido, esperando su aplicación de manera irreflexiva.

Por su parte Anderson (2010) plantea que en los procesos de formación es necesario instalar la idea de la importancia de detenerse un momento, de hacer una pausa para mirar atrás y reflexionar antes de responder y tomar acciones. Sugiere que para la conformación y diseño de grupos de trabajo formativo se debe incorporar la visión de todos los participantes, en el sentido de discutir y decidir en conjunto de qué modo se quiere trabajar, en qué lugar y condiciones, así como respecto a la evaluación del trabajo y el formato de aprendizaje. En relación a esta perspectiva colaborativa, se podría sostener que los procesos de formación se desarrollan de manera particular, en relación a quienes participan de la instancia de aprendizaje.

De este modo, un modelo de atención clínica sería “siempre una acción aporética, imposible de cumplir a cabalidad” (Gálvez, 2010, p. 12), ya que al proponerse trabajar desde ahí se reduciría a lo que pueda emerger del encuentro con el otro, siendo producido en la medida que está siendo actuado por alguien y que está siendo dicho.

Finalmente, Gálvez (2010) sostiene la idea de que para trabajar rigurosamente en formación es necesario asociarla a un proyecto político, entendiendo proyecto como las intenciones de proyección de la formación y política como la orientación, direccionalidad, posibilidades,

funcionalidad e implicancias en las que se basa. Por otra parte, se considera relevante destacar que cada vez que se desarrolla un proceso formativo se hace en relación al concepto que hay asociado a la formación y a un lugar en particular, que inevitablemente lo influyen.

## MARCO METODOLÓGICO

El enfoque epistemológico de esta investigación se sitúa desde una perspectiva crítica, en relación a la emergencia de la realidad, y en particular desde el construccionismo social, sosteniéndose en la idea de que el conocimiento es construido socialmente, emerge de la cultura, las relaciones sociales y los sistemas de significados que ahí habitan, por lo cual no se pretende llegar a un conocimiento empírico de carácter objetivo y universal. Por el contrario, en este estudio se pretende generar un conocimiento y aprendizaje colectivo, dónde un equipo de trabajo reflexione sobre sus prácticas y genere teorías.

El abandono del propósito de la objetividad y la verdad universal en esta investigación da paso a la validación de la subjetividad e intersubjetividad como elementos indispensables en la construcción del conocimiento, de carácter flexible, inductivo e interpretativo. Todo esto corresponde a una aproximación cualitativa, enmarcado entre las propuestas socio-críticas de construcción de aprendizajes, donde los resultados siempre son aproximaciones intelectuales históricamente determinadas y éticamente comprometidas (Van de Velde, 2008). Asimismo, señala también Sandoval (2002) que la validación del conocimiento que emerja de la investigación cualitativa y sus conclusiones se concretan mediante consensos que se sostienen en los procesos de observación, dialogo, reflexión, construcción compartida de sentidos y sistematización, generadas en el equipo de trabajo.

Por otra parte, es un tipo de estudio exploratorio, en la medida que busca abrir un espacio para el desarrollo y profundización en relación a los modos de trabajo de un equipo que no han sido estudiados con anterioridad, permitiendo la emergencia de nuevas ideas y desarrollos posteriores, buscando instalar nuevas preguntas más que respuestas cerradas de comprensión. En base a esto, se utilizará la metodología de sistematización de experiencias, entendiendo la sistematización como “un proceso permanente, acumulativo, de creación de aprendizajes a partir de nuestra experiencia de acompañamiento en una realidad social, como primer nivel de teorización sobre la práctica” (Barnechea, 1992, en Van de Velde, p.29), siendo una herramienta útil para entender y transformar la realidad.

La sistematización de experiencias es además una metodología participativa y comunitaria, ligada originalmente a los principios de la educación popular, que entiende las experiencias como procesos históricos y complejos, buscando generar procesos de reflexión y construcción de conocimiento local de prácticas singulares sustentadas en un análisis profundo del contexto en el cual tuvieron lugar. Asimismo, favorece la aparición de múltiples interpretaciones incorporando en el análisis la mirada de distintos actores participantes de la experiencia.

Consistentemente con la epistemología propuesta, se parte de la base de que toda práctica genera un saber que es más bien difuso, impreciso y poco formalizado (o verbalizado), por lo que la sistematización busca encaminar esos saberes hacia aprendizajes más delimitados y precisos, formalizados en un discurso comunicable y contrastable con otros conocimientos (Vasco, 1996, en Van de Velde, 2008). Al sistematizar las experiencias se busca generar un análisis crítico de ellas que permita mejorar, enriquecer y transformar las prácticas del equipo, compartir lo aprendido con otras experiencias similares y contribuir a un enriquecimiento teórico.

Van de Velde (2008) propone siete pasos para realizar una sistematización, los cuales no necesariamente deben ser aplicados en orden, más bien indica que el proceso es como una espiral, ya que sería un aprendizaje dialéctico que se reconstruye y analiza constantemente. Los pasos que propone se describirán con detalle y además se integrarán los elementos que conforman la metodología específica de este estudio.

### **Paso 1: definición de objetivo, objeto y eje de la sistematización**

**El objetivo:** dice relación con lo que se desea lograr con la sistematización, que en este caso es el levantamiento de actitudes terapéuticas y técnicas del trabajo en atención clínica del equipo infanto juvenil sistémico, dentro del programa Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica (eQtasis), del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile durante el año 2015, comprendiendo sus características principales y efectos en los procesos

psicoterapéuticos. El objetivo se enfocó precisamente en el 2015 de tal manera de circunscribir el estudio y realizar un corte transversal para la investigación.

**El objeto:** tiene que ver con la experiencia concreta que se quiere sistematizar y su delimitación temporo espacial. Por tanto el objeto sería el trabajo técnico en sesiones de psicoterapia del equipo clínico infanto juvenil sistémico de la Universidad de Chile, llevado a cabo en el año 2015 en las dependencias del Caps de dicha Universidad. Esta experiencia se acota a distintos momentos:

*Análisis de proceso psicoterapéutico ocurrido el año 2015.* Se recopilan videos de un caso atendido por el equipo, los que serán analizados por la investigadora.

*Observación de técnicas en sesión de psicoterapia:* esta actividad se propone como un espacio de autoformación del equipo, en donde durante todo el mes de noviembre del 2015 se observará la atención de casos en espejo unidireccional, según una pauta de observación. Se busca que los miembros del equipo logren identificar algunas técnicas específicas utilizadas en sesión y puedan reflexionar en relación a la aplicación de dichas técnicas y su utilidad en el proceso psicoterapéutico.

*Aplicación de técnicas en una sesión de psicoterapia:* se propone como un espacio de autoformación al equipo, en donde la investigadora propondrá la aplicación de una técnica específica a los terapeutas para una sesión en particular y se realizará observación en espejo unidireccional de su ejecución. Se trabajará con pauta de análisis que considere posibilidades o dificultades en la aplicación de la técnica y posibles efectos en el proceso terapéutico. Esta actividad se realizará durante el mes de noviembre del 2015.

**El eje de sistematización:** permite precisar el enfoque de la sistematización, mostrando la apuesta política desde donde se realizará la reconstrucción de la experiencia y su interpretación crítica. En este caso en particular tiene que ver con el uso de actitudes y técnicas en el trabajo con niños, adolescentes y sus familias, considerando que de los aspectos técnicos utilizados en la psicoterapia se pueden inferir algunos modos de funcionamiento del equipo de trabajo. Se pueden generar reflexiones respecto a las técnicas

más utilizadas, su valoración, los criterios utilizados en relación a su aplicación y los efectos que se espera que generen en el sistema terapéutico.

### **Dimensiones de Análisis.**

Desde el eje central descrito se distinguen 3 dimensiones centrales de análisis o reflexión, las que son de vital importancia para la investigación puesto que orientan tanto la recopilación de la información como los elementos relevantes para el análisis. Estas dimensiones operarán de manera transversal en el estudio, impactando las técnicas de producción de información, la descripción de los datos obtenidos y, por cierto, la discusión.

Las tres dimensiones escogidas se exponen a continuación:

**1. La técnica.** Se entiende por técnica aquellos instrumentos más o menos estandarizados que se aplican en el contexto terapéutico, con alguna finalidad declarada (que puede ir desde la perturbación, la reflexión hasta la búsqueda de un cambio específico).

Respecto a esta dimensión se buscará en primer lugar identificar las técnicas que utiliza en la actualidad el equipo y los significados que se le dan a su utilización. Esto es, qué técnicas se utilizan, cómo los integrantes del equipo entienden las técnicas, que efectos esperan obtener en el proceso psicoterapéutico, cuales les parecen más útiles, cuales se acomodan más o menos a los modos de trabajo del equipo. La identificación de la técnica se considera relevante en la medida de ser un elemento que muestra de manera concreta las intervenciones y desde ahí parte de las intenciones declaradas de un equipo de especialidad en el trabajo con niños, niñas, adolescentes y sus familias, a diferencia de otros equipos sistémicos que trabajan solo con población adulta.

**2. Modelo.** Como modelo se entiende un modo de trabajo definido que muestra cómo operan o se aplican distintas teorías a una realidad o fenómeno (Zúñiga, 2015). La conexión entre lo teórico y lo práctico estaría dada por un modo de operar que puede ser identificable.

En este sentido, desde la práctica técnica del equipo se busca inferir un modelo de trabajo que incorpora elementos de la relación entre los terapeutas y el proceso de terapia referidos,



por ejemplo, a los criterios de selección de determinada intervención o técnica, las actitudes terapéuticas de base, así como la organización del trabajo del equipo en relación a la atención de familias. Resulta interesante también reconocer las influencias de otros modelos terapéuticos en este equipo de trabajo.

La modelización dentro de un equipo también evidencia cómo se han venido repitiendo ciertos usos, hábitos, procedimientos, que luego es posible reconocerlos como un modelo de trabajo. En algunos casos el modelo puede ser fruto de la propia sistematización de una práctica.

**3. Formación.** Se refiere a actitudes, metodologías y dispositivos propios del equipo que se desarrollan para favorecer los procesos formativos de sus miembros, tanto en términos individuales como en términos grupales. En este sentido, se busca incorporar el análisis sobre la técnica para levantar ideas en relación al lugar que ocuparía en los procesos de formación de este equipo, esto es, cómo el trabajo del equipo da cuenta de actitudes formativas, qué importancia se le da a la técnica para el trabajo formativo, etc. También la formación puede ser una manera a través de la cual aparezcan otras particularidades de la técnica y, en definitiva, del modelo que representa el equipo.

## **Paso 2: identificación de actores involucrados en la experiencia y elaboración del plan de sistematización**

### **Identificación de actores clave:**

*Miembros actuales del equipo:* se considera a todos quienes durante el año 2015 han participado del equipo infanto juvenil del eQtasis de manera regular. Participarán en las actividades de observación y aplicación de técnicas, así como en la entrevista grupal. Corresponden a un número aproximado de 15 personas, lo que además implica una mayor complejidad al estudio, cosa que se valora positivamente.



### **Paso 3 y 4: Recuperación histórica**

Permite la reconstrucción cronológica de la experiencia en base a momentos claves, facilitando la visualización del desarrollo del proceso. Incluye el análisis documental (a partir de la revisión de actas y documentos generados por el propio equipo) y las entrevistas a personas clave.

**Análisis documental:** consiste en recopilar y ordenar la documentación disponible.

*Análisis de un proceso psicoterapéutico del año 2015:* se llevará a cabo la selección de un proceso psicoterapéutico que contenga la mayor cantidad de registros (videados). El análisis se centrará en el registro de las técnicas aplicadas y efectos estimados en el proceso psicoterapéutico en cada sesión, en base a una ficha de análisis. Esta labor se llevará a cabo por la investigadora.

*Revisión de actas y programación del trabajo del equipo de los años 2014-15:* se revisarán estos documentos con el fin de levantar las inquietudes y actividades del equipo en relación a la técnica durante estos años de trabajo, cómo por ejemplo qué actividades de autoformación o lecturas se proponen al respecto. Se generará un documento tipo resumen.

*Revisión de documentos técnicos y metodológicos generados por el equipo eQtasis en su desarrollo:* con el fin de elaborar un catastro de técnicas y actitudes que el equipo declara o promueve aplicar en las atenciones clínicas, así como los propósitos de su aplicación. Este catastro se utilizará también como apoyo al trabajo de identificación de técnicas en actividad práctica con el equipo en espejo unidireccional.

Los documentos utilizados fueron:

- Boscolo, L., Bertrando, P. y Gálvez, F. (2013). La terapia sistémica de Milán: historiografía, actualizaciones y traducciones. En Roizblatt, S. (ed) (2013), *Terapia familiar y de pareja*. Santiago: Mediterráneo.
- Campillay, M. y Fuentes, M. (2006). *El equipo en el espejo: El trabajo en equipo como una experiencia de formación en psicoterapia sistémica*. Comunicación presentada en las Jornadas CAPs realizadas en Diciembre de 2006.
- Dintrans, F. y Cuevas, M. (2013). *Recorridos para la generación de un modelo de atención y asesoría del equipo infanto-juvenil sistémico narrativo de la Universidad de Chile*. Datos no publicados.
- Sename Deprode – Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales (2010) “*Manual de Herramientas teórico prácticas para intervenciones de calidad, centradas en el vínculo en la atención a niños, niñas y adolescentes en Programas de Protección especializados*”. Servicio Nacional de Menores, Ministerio de Justicia, Gobierno de Chile.
- Senda - Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales (2012) "*Estrategias de Intervención Selectiva e Intervención Temprana*" Documento de trabajo, En Edición.
- Zuñiga, S. (2015). *Recorridos para la generación de un modelo de atención y asesoría del equipo infanto-juvenil sistémico narrativo de la Universidad de Chile*. Tesis para optar al título de psicóloga. Facultad Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, Universidad de Chile.

*Ficha de actividad de identificación de técnicas*: instrumento generado para este estudio que al aplicarse permite disponer de información acerca de las características de cada técnica o actitud distinguida en una sesión de psicoterapia y sus posibles efectos. Esta pauta es trabajada individualmente por los miembros del equipo.

*Ficha de actividad de aplicación de una técnica:* instrumento generado para este estudio que al realizarse permite levantar información respecto a la aplicación de una técnica específica planificada con anticipación y ejecutada en un proceso terapéutico, los facilitadores y obstaculizadores de la intervención, así como posibles efectos en el proceso terapéutico. Esta pauta es de llenado individual.

*Bitácora de proceso de la investigadora* referido a cada actividad práctica (que incorpore elementos de la reflexión grupal y personal en relación a cada actividad). Este registro incluye información acerca del desarrollo de las actividades y su vinculación con las dimensiones de análisis.

### **Entrevistas a personas/figuras clave**

*Entrevista Grupal:* se realizará una entrevista grupal focalizada con todos los miembros del equipo que constituye el grupo 2015, en relación al eje de la investigación, esto es, el uso de técnicas en el trabajo de equipo. La discusión está garantizada pues se trata precisamente de un equipo que conoce el estudio, le interesa y se ha propuesto participar activamente.

*Entrevista miembro fundador:* se realizará una entrevista individual semi estructurada, orientada hacia la reflexión sobre el uso de técnicas en el equipo y su vinculación con las dimensiones de análisis de la investigación (técnica, modelo y formación).

### **Paso 5: ordenamiento y análisis descriptivo de los datos**

En un primer momento se establecerá una modalidad a través de la cual los datos puedan ser recopilados de manera más o menos homogénea. Para ello se hace uso de las dimensiones de análisis de la investigación, que operan como territorios diferentes para clasificar y acumular la información. Esto permite elaborar una descripción exhaustiva de la experiencia, que se interpretará y analizará con posterioridad.

Este ordenamiento lo llevará a cabo la investigadora mediante un proceso de triangulación de los múltiples datos producidos, en base a la revisión documental y las entrevistas

realizadas. Es importante aclarar que este ordenamiento no debe responder a un orden cronológico, sino que busca reconstruir los distintos aspectos de la experiencia.

### **Paso 6: interpretación crítica y conclusiones**

Consiste en “interrogar a la experiencia para entender por qué pasó lo que pasó” (Van de Velde, 2008, p. 21), intentando descubrir la lógica del proceso, los factores que interfieren y sus relaciones.

Para ello en primer lugar se realizará una discusión grupal, en donde los miembros del equipo puedan reflexionar e hipotetizar en relación a algunas ideas preliminares de la sistematización y sus dimensiones de análisis (elaboradas y expuestas por la investigadora). Luego de esto, se realizará un análisis e interpretación crítica (que conformará la discusión de esta investigación), relacionando la descripción de la experiencia con el marco teórico de la investigación y las hipótesis que la investigadora y el grupo han ido generando.

De este modo, se lograría una reflexión profunda e interpretativa de la experiencia, que incorpora variables situacionales y del contexto (histórico y teórico), así como las distintas miradas de los actores participantes, buscando explicar de manera novedosa los resultados de la experiencia, otorgándoles sentido.

Desde este mismo producto posteriormente se elaborarán las conclusiones de la sistematización, que responden a los objetivos de la investigación e incorporan los aprendizajes derivados de la experiencia y posibles mejoras de las prácticas, generalizaciones y nuevas ideas y/ o hipótesis emergentes.

### **Paso 7: elaboración de productos de comunicación.**

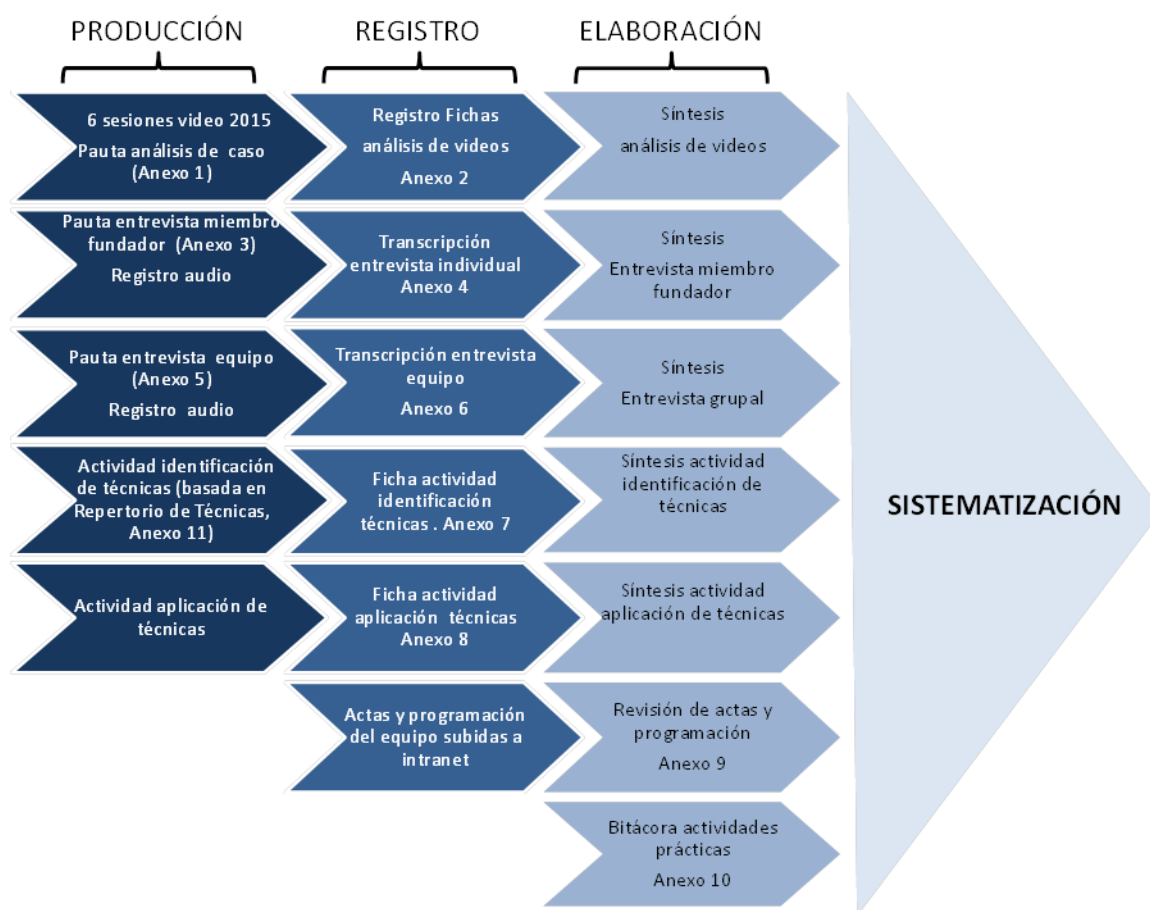
Redacción de documento final, síntesis de los resultados y socialización al equipo.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### A. Descripción de los resultados

Este capítulo da cuenta de la selección de datos recogida de las distintas fuentes de recuperación histórica (análisis documental y entrevistas a figuras claves) para esta investigación, las que se organizan según las dimensiones de análisis propuestas.

Este esquema muestra el proceso de levantamiento de datos y su elaboración, conducentes a la sistematización realizada.



## **TÉCNICA**

En este apartado se organiza información acerca de las técnicas actuales utilizadas en el equipo, su definición, efectos que se esperan, utilidad (criterios de aplicación) y comodidad en su aplicación.

### **Síntesis entrevista miembro fundador**

Cómo apoyo al trabajo con niños “¿qué dispositivos generar para interactuar con ellos?”, ya que está la premisa de que hablan desde otros lugares.

Representativa: que todos usan o manejan, en común: genograma lúdico. Se ha usado, hay más habilidad.

Acuario: hace sentido, posiciona al sujeto y a la vez explora relaciones, da muchas posibilidades, proyectiva (distancia de interpretaciones).

Actitud: expandir, amplificar narrativas, curiosidad, no quedarse con lo primero planteado.

Idea de que el problema es el problema.

Técnica para proponer experimentación. Es un insumo para que aparezcan cosas que uno quiere provocar, poner en juego ideas, hipótesis.

Técnica como generadora, sobre todo con los niños, baja las defensas, abre posibilidades: técnica proyectiva, lúdica. Pero también en otras técnicas, no lineales, no evidentes.

### **Síntesis entrevista equipo**

Técnica: características que la hagan como replicable, definidas y que tengan algún objetivo aplicarla, ¿podría ser un método en particular?, algo que entre comillas se reitera, con una acción y que no es un procedimiento.

Preguntas circulares: usada en todos los casos. Las personas como se entran mucho en ellas mismas, problemas más personales.



Hipotetización: en todos los casos hipotetizamos, hipotetizar para mí no es una técnica porque muchas técnicas pueden estar al servicio del proceso de hipotetización, es parte del proceso terapéutico y no una técnica en particular, se intenciona, como una actitud permanente. Hay una Actitud hipotetizadora y hay una Técnica de generar hipótesis.

Exploración de significado

Técnicas lúdicas también, juegos, metáforas, escudo familiar.

El acuario...es clásico (lo dicen varios). Es una técnica como de las más elaboradas, requiere la utilización de materiales.

El genograma lúdico: sí, quizás...este año no en todos los casos

Externalización

Horizontalidad: se da harto la horizontalidad en el sentido de validar el conocimiento y el saber del otro, es más como que es más cómo una forma de relacionarse. No todo el mundo trabaja con los niños de manera horizontal.

Reflexividad, tanto desde el equipo como en los procesos terapéuticos.

Curiosidad

Técnica más representativa, el Acuario familiar: es una que se ha instalado desde hace algún tiempo, el Juego en general, algo que sea lúdico, como técnicas que incluyan como esto lúdico, lo relacional, por la Versatilidad, es una técnica interventiva, permite poner en juego, como que aúna mucho. Permite integrar a todos los participantes, mirar las relaciones ahí, algo entretenido, rompe ese esquema, como que trae novedad a la terapia. Poder traer como un relato del mundo Infantil, construir un relato que es a partir de algo práctico, de algo lúdico, algo entretenido... Información de contenido como de la relación.

También la escultura familiar: poner las emociones en procesos, poner algo que ha dificultado, genera diferencias marca como un antes y un después, marca el tono de las

conversaciones, los temas de la conversación. Cómo integramos el cuerpo dentro de la terapia.

Equipo Reflexivo: en situaciones en las que estamos un poco atrapados y que lo hemos logrado es que se movilizan las cosas, y poder reorientar el proceso, podemos compartir nuestras hipótesis. Un hito para marcar el paso de box abierto a box cerrado

Ceremonia de testigos externos: no ya sólo desde el rol de terapeuta sino que más bien mezclado con nuestra historia personal, permiten conectarnos con los consultantes de otra manera en términos de una sensibilidad.

Siendo nosotros un equipo muy variado en técnicas, la del Equipo reflexivo puede ser como fácil. No tiene que ver necesariamente con que la técnica se fácil o difícil de aplicar, sino que tiene que ver con el momento de la terapia, con el consultantes, tiene también con ver también con pensar la técnica como algo relacional y no como algo que se aplica simplemente, porque la técnica también emerge de la relación entre el sistema terapéutico y el sistema terapeuta.

### **Síntesis análisis de videos**

Actitud de curiosidad inicial. Siempre genera novedad.

Connotación de significados emergentes: abuela que cuida, preocupación, información, genera empatía.

Pregunta por intereses: aparecen recursos, entusiasmo y curiosidad en la sesión. Integración, recursos de la relación, valores. Risas.

Circularidad: aparecen otros personajes en la conversación.

Aclarar un concepto: ayuda más a los terapeutas, para entender. En ocasiones sirve para deconstruir y teorizar desde distintos puntos de vista.

Pregunta hipotética: permite soltarse, hablar, pensar. Tomar posición.

Conversación entre terapeutas: parece actitud formativa con terapeuta nuevo, incluirlo, pero también genera reflexividad en proceso.

Resumen con metáfora, se teatraliza, pero se sale de la metáfora ya que se explica.

Se amplifica motivo de consulta

Se busca conocer más a los jóvenes.

Invitación directa a hablar de necesidades y preocupaciones: mal. Él quería contar algo, pero se deduce que es una necesidad y él no lo ve así.

Pregunta por los significados: entusiasman al joven, resulta. A la abuela también. Permite teorizar.

Aparece la metáfora, puesta por JA, pero no se profundiza. Se pone otra que parece poco relevante.

A veces las técnicas se quedan cortas.

Preguntas exploratorias: útiles para los terapeutas, pero solo describen lo malo de la situación, engrosando el relato dominante, varias preguntas que le siguen sostienen este relato, se van a lo descriptivo, transformando a su padre en un ogro. Se victimiza. Tienen a demonizar. Se enraiza relato dominante.

Terapeutas tratan de buscar excepción, pero no se puede salir de ahí. Parece que engancharon con relato, porque instalan conceptos como protección, irreversibilidad, pérdida, ante lo cual tampoco engancha JA. Está completamente cerrado.

Poco tacto del equipo, en relación a aspectos analógicos y empatía con el joven, ya que intervienen, pero en la misma línea de lo que estaba sucediendo.

Se sale del impasse con pregunta por ¿cómo todo esto le afecta?

Externalización (caracterización, nominalización, toma de posición, influencias): engancha bien, permite hablar de sentimientos de manera más alejada, tomar posición. Primero se descoloca, sonrío. Se delimita terreno de influencia, es más fácil hablar.

Pregunta orientada a la solución: poco enganche, respuesta de “no sé”.

Tarea, se sonrío y la trae. Le gusta, sentido del humor.

Trabajo con dibujo: cómodo para JA, pero dificultad en terapeutas. Diferencia de manejo entre terapeutas.

Pregunta por excepción: buen enganche.

Genograma: se entusiasma al hablar de historias de su familia.

Pregunta circular: cómodo en responder.

Hipotetización: varias veces aparece una hipótesis que cuesta soltar y que genera desmotivación en la conversación, antojadiza, por ejemplo, con pérdida y ahora con la comunicación. Hipótesis en momentos con carácter de verdad.

Conversación sobre proyectos y valores: entusiasmo, curiosidad.

Pregunta por recursos: aparecen valores y creencias.

Preguntas exploratorias para conocerse: usado por terapeuta novel. Relaja el ambiente de la sesión, pero excluye a abuela.

Pregunta orientada a solución, no resultan.

Empatía y emoción en psicoterapia: Se trata de “entender” molestia, buscar explicaciones y significados, muy de cabeza, en vez de resonar y empatizar.

Equipo reflexivo: les gusta saber que uno está atento a sus historias, genera empatía en la terapia, surgen ideas nuevas. Sirve también de síntesis. Estamos pendientes y preocupándonos.

### Síntesis de actas y programación del equipo

Textos subidos a intranet dan cuenta de algunas técnicas para trabajar con familias (escultura y escudo) y otras desde la terapia gestáltica.

### Síntesis de fichas de identificación de técnicas

| Técnica/actitud         | Efecto   | Palabra  |
|-------------------------|--|--|
| Curiosidad/no saber     | Se busca ampliar relato, distintas perspectivas. Para aproximarse, se levantan temáticas importantes. Conocer lo nuevo del relato del otro, genera movimiento y apertura. Elementos novedosos en la historia, contención. Que terapeuta no ponga explicaciones de antemano, posibilita el vínculo y apertura de relatos. Escuchar ideas que pueden parecer como “obvias”. Aproximarse a la explicación desde la diferencia, la fantasía, apareciendo diferencias en el relato. | Indagar.<br>Exploración.<br>Novedad. ¿Qué será?<br>Apertura. Duda.     |
| Horizontalidad          | Sondear distintos discursos, posición de expertos. Paridad, genera apertura en consultantes. Espacio de igualdad entre paciente-terapeuta, genera mayor conexión con terapeuta y también entre consultantes.   | Igualdad   |
| Actitud externalizadora | Relación de cada uno con lo problemático, permite construir visión alternativa de historia familiar. Exculpar de características negativas y tener nueva mirada hacia la persona.  | Liberar. Cariño.<br>Exculpar.  |
| Hipotetización          | Evaluar posturas, creencias, interrogar supuestos. Ampliar explicaciones al conectar ideas distintas. Explicaciones de patrones relacionales, da claridad al proceso. Cuando hay relatos muy cerrados, posibilidad de que existan múltiples explicaciones y visiones.  | Cuestionar. Unir distintas perspectivas.<br>Explicación. Abrir.        |
| Preguntas circulares    | Hacer conexiones y relaciones. Posición de quien no está en terapia. Visualizar perspectivas, hacer hipótesis. Mayor información de otras fuentes y provocar al que escucha, ponerse en el lugar de otro, empatía, sintonizar. Explorar ideas acerca de relaciones, genera empatía. Posibilidad de ideas nuevas, poner en tensión lo “absoluto”. Emerger diferencias, jugar con la temporalidad, poner en  | Conectar. Nuevas posiciones.<br>Relación.<br>Exploración.<br>Apertura. |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | diálogo distintas voces del sistema.  |  |
| Convocatoria   | Movilizar, buscar nuevas explicaciones. Movimiento en relato agotado, permite ampliar perspectiva e incluir nuevas voces que aporten.   | Extender. Novedad.   |
| Exploración significados   | Diferentes visiones. Que consultantes hipoteticen, teoricen sobre el problema, relación con el presente. Frente a la instalación de juicios, conceptos y etiquetas con significado monolítico, permite ampliar y diversificar visión del problema. Visión sobre un tema, que tome conciencia. Ver el problema en relación, se cuestiona visión del problema   | Hipótesis.<br>Enriquecer.<br>Consciente. Indagar.<br><br>Perspectiva.  |
| Circularidad   | Motivar generación de nuevas explicaciones y visiones, permite salir de ideas hegemónicas de cada uno. Conectar diferentes posibilidades, abriendo el discurso. Visión amplia y relacional. Abordar temáticas de manera relacional, se quita culpa, se reflexiona sobre participación de cada uno en el conflicto, hace fluir sesión. Explicar dinámica y ampliar explicaciones causales, genera nuevas conexiones y explicaciones.   | Explicaciones.<br>Abrir. Conexión.<br>Relación. Conexión.  |
| Connotación significados emergentes (¿o devolución con reflejo sumatorio?) | Cuando se perciben ideas fuerza, premisas o patrones que operan en el relato, permite cuestionar y generar reflexión respecto de aspectos naturalizados. Resumir o concretar una idea, ordenar ideas. Nombrar e instalar ideas, da continuidad a la sesión. Dar cuenta de avances, verificar con el otro, da luces de cómo seguir en terapia. Señalar premisas naturalizadas en el relato, permite recoger aspectos clave, generar problematización y reflexión sobre ellos. Contextualizar hipótesis que se devuelven, paciente se siente escuchado, genera continuidad en el proceso. Dar significado a algunos eventos en terapia, evidenciar cosas que se repiten. Conectar elementos, se busca un sentido, se hacen explícitos, abre la reflexión. | Visibilizar. Síntesis.<br>Instalar ideas.<br>Aclaración.<br>Problematizar.<br>Escucha, resumen.<br>Evidenciar.<br>Reflexión. |
| Preguntas de influencia relativa   | Como el problema influye en la relación, consecuencias del problema. Para abrir relato lapidario y absoluto, permite ampliar foco, añadir matices, trayendo otros aspectos, personas y voces.   | Chequear.<br>Descentrar.   |
| Irreverencia frente  | Confrontación indirecta, cómica.  | Extremar una   |

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
| a consultante (también planteado como irreverencia) | Otorgar nuevas opciones ante sus premisas.   | postura. Novedad.             |
| Despatologización                                   | Propuesta de visión normalizadora, comprensiva. Lo problemático se reduce a algo molesto.  | Responsabilización.           |
| Promoción de agencia personal                       | Resaltar recursos, genera contención y promoción de relato alternativo.  | Ampliar relato.               |
| Preguntas hipotéticas                               | Nuevas ideas y emociones, escenarios posibles y movilización. Cuando hay una mirada rígida, permite poner en otro escenario disminuyendo rigidez. Pensar otros escenarios y visibilizar posibilidades sobre el problema. | Flexibilización.<br>Fantasía. |

### Síntesis fichas aplicación de técnicas

#### - Preguntas circulares:

Se ven posibilitadas por el establecimiento de una relación horizontal y tendencia del sistema terapéutico hacia la reflexividad. El terapeuta debe ser capaz de poner ideas en relación y transformarlas en una pregunta fácil de entender. Se ve como riesgo que no se genere reflexividad y que la conversación se mantenga en un plano descriptivo, rígido o estructurado, que haya dificultad en hablar de las relaciones.

#### - Hipotetización:

La posibilita la actitud de respeto de los terapeutas, tener un poco de conocimiento de la historia familiar, las distintas convocatorias y el trabajo de hipotetización con el equipo. A momentos los terapeutas pueden estar ansiosos y ser demasiado respetuosos con sus ideas o, por el contrario poner significados de antemano.

Se considera una técnica eje de funcionamiento (pre sesión, sesión, post sesión). A través de ella sucede el proceso formativo.

- Acuario familiar:

Encuadre previo de terapia de juego (es parte de la aplicación de la técnica) y disposición de adultos a participar.

Facilitación de la técnica: para realizarlo se debe contar con materiales adecuados. La favorece diversidad de materiales, la disposición cómoda en el espacio, el entusiasmo y la imaginación de los niños y la disposición de la familia. El hecho de ser algo más concreto facilita el entendimiento y aplicación. La consigna clara y facilitación por parte del terapeuta, mediante preguntas y comentarios, dejando también espacio para el proceso creativo y para la propia modulación de la familia. Facilita su aplicación su carácter flexible y activo, disposición colaborativa de todos los participantes y actitud lúdica y relajada de terapeutas. Equipo atento a dinámicas y tiempos.

Puede dificultar su ejecución que el terapeuta intervenga de manera directiva, mediando conflictos, o que realice preguntas relacionales en la fase de presentación (que se confundan las preguntas). También el centrarse en un solo miembro de la familia puede generar desmotivación en los otros, o dificultad de mantenerse en la metáfora. Que el espacio o la actividad no se acomode a algunos integrantes. Que los terapeutas anoten o el espejo unidireccional podría incomodar un poco e interferir en la espontaneidad. Tiempo acotado. La incorporación de nuevos integrantes al sistema terapéutico podría interferir su desarrollo. Que Antonia se aleje, o Emilia se demore? Que se distraigan. Poca edad de Emilia para la entrevista.

Como efectos, puede favorecer el vínculo entre los niños. Permite la emergencia de dinámicas relacionales y roles en una familia, observarlas y también visibilizar las necesidades de cada integrante. Es una técnica removedora de emociones, que muestra un reflejo potente respecto a las relaciones. Da información para hipótesis. Brinda espacio para observar lo analógico. Y para que aparezca lo no dicho, que se proyecta. Trabajar relaciones a partir de relaciones mismas (no lo que se cuenta). Se “ven” las relaciones.

Palabras asociadas: desahogo, proyectiva, proyección. Fluidez. Metáfora. Percepción de sí mismo. Apertura. Manifestación. Metaobservación. Desafío.



## **Bitácora**

El acuario familiar aparece en todo momento como una actividad productiva, desde el contenido al proceso. Los terapeutas y la familia se ven entretenidos. Lo desventajoso es que el tiempo se hace poco, es difícil abordar la técnica en una sola sesión (29 Octubre).

## **MODELO**

En este acápite, se ordena información desde las distintas fuentes en relación al modo de operar del equipo (hábitos, procedimientos, costumbres), criterios de selección técnicas, actitudes base de terapia, relación terapeuta-proceso y los principales modelos influyentes.

### **Síntesis entrevista miembro fundador**

Dificultad en los inicios de proceder en el trabajo con niños, por eso se incluye la especialización técnica.

Técnica como fundamento del inicio del equipo: “Las técnicas pasan a tomar un lugar relevante porque al vernos ahí, solas con los niños... como aparecía muy fuerte la dificultad de qué hacer con este niño, ahí al frente... que hablan poco, que hablan desde otro lugar”.

Pensar, atender, espejo.

Modelo Milanés, pero sin tener muchas nociones. Más que nada el formato o dispositivo (equipo y espejo, pre o post sesiones, figura X). Esto posibilita una mirada externa, pensar desde otros lugares.

No se le da vueltas a ese dispositivo, se usa irreflexivamente.

Deseo de instalar modelo narrativo: relato dominante “sí, sí, yo diría que... o más bien quisiera decir que si, o si... como que no sé si lo veo muy claramente”

“Tenemos la suerte, digamos, de que hay hartos miembros del equipo que son alumnos del diplomado” “es un plus para el equipo”, en relación a la formación en actitudes narrativas.

“mi anhelo es que los integrantes del equipo sean formados en eso”.

Dificultad en modelaje debido a heterogeneidad en formación. Esto dificulta la idea de modelo.

¿Qué es el modelo eqtasis? Modelo de Milán adaptado a la realidad de la Universidad, metiéndole un poco de todo. Modelo Milán-eQtasis.

Modelo de Milán de gran influencia para el eQtasis y por ende para infanto.

Muy instalado el lenguaje hablado (en las intervenciones) es desmedro de otras técnicas más lúdicas. Está puesta ahí la terapia, pregunta-respuesta, conversación. Costumbre, comodidad.

¿Por qué no se aplican más técnicas? Por la costumbre de la conversación? Por que ocupa más tiempo? Miedo y desconocimiento a aplicar técnicas, es más fácil hacer una sesión “tradicional”. Idea de que hay que saber usarla. Recalca idea de desconocimiento.

Como que no hubiera espacio o interés del terapeuta por aplicar técnicas (idea de desconocimiento y respeto también). “No sé usarla, no sé los tiempos, no sé la precisión del uso de esta técnica, entonces no me atrevo, mejor digo que no, mejor hago otra cosa”.

### **Síntesis entrevista equipo**

Cuando sentimos que el proceso está estancado pensamos en estas grandes técnicas como el Acuario, el Genograma, la Escultura.

Modelo narrativo: del cual intentamos tener como identidad, pero significa poco dentro del equipo. Debiera ser como el modelo que nos da cierta identidad también en este equipo, se declara mucho más lo Narrativo, pero los casos no se piensan desde una perspectiva narrativa, no es algo que sea exclusivo o diferente de otros equipos. Sí, debiéramos ser más Narrativos. Me cuesta ver la parte como de Narrativo.

Yo creo a Milán, en las convocatorias que hemos estado teniendo últimamente, creo que nos parecemos mucho al modelo Eqtasis.

Me he visto pensando poco en lo infante. Hemos ido perdiendo, quizás, esa distinción de infante juvenil y hemos estado empezando o trabajando más o nos hemos estado permitiendo, trabajar desde lo más familiar y quizás a veces desatendiendo lo infante Juvenil. Es lo lúdico...como el elemento central como que distinga al equipo infante...como que a veces como que se desdibuja, creo que lo que lo hace más distinto y diferente es cuando se integran estas técnicas más desde lo narrativo o estas técnicas más desde lo lúdico, en el trabajo con niños, en el Acuario familiar.

La propuesta del equipo de infante es una propuesta igual es irreverente, no sólo con otra perspectiva del trabajo infante, sino que es irreverente con la clínica propiamente tal, parten por romper un poquito ese lugar común que es lo sistémico, lo familiar, no le hace sentido que haya un equipo Sistémico y además Infantil.

### **Síntesis análisis de videos**

Se usa como primera técnica el encuadre del trabajo de equipo, consultantes atentos a sala de espejo, les gusta idea de interactuar con equipo.

Devolución genera desconexión, cambio de clima emocional.

Se toma necesidad de Andrés de estar a solas.

Devolución: posibilidad de conectar sesión fragmentada

Convocatoria de joven solo: concluye sobre su identidad.

Encuadre entre convocatorias, devoluciones, síntesis.

### **Síntesis de actas y programación del equipo**

Textos en la intranet dan cuenta de enfoque en los modelos narrativo y de Milán, principalmente, también del estudio de la figura X (que da cuenta del funcionamiento del equipo). Se incorpora un texto de técnicas en terapia gestáltica.

## **FORMACIÓN**

Este apartado da cuenta de la organización de los datos en relación a la formación en técnicas en el equipo, el reconocimiento de actitudes formativas, rol del formador y las implicancias del uso de la técnica para la formación.

### **Síntesis entrevista miembro fundador**

Equipo estancado en el desarrollo de técnica, dificultad en el traspaso. Se aprende más en otras instancias, como diplomado, cursos, más que en el equipo.

Idea de traspaso de experiencia como formación, ver casos en conjunto, pensarlos. Comparación con otros equipos que tiene figura de “formador”, como rol importante que falta, como figura que debiese hacerse cargo.

La actitud curiosa y de ampliar, es algo que se traspasa año a año. También el modelo sistémico relacional.

Se trabaja desde un dispositivo más o menos fijo, si pensar mucho en lo que se hace o se quiere hacer, sin mirar atrás.

Valoración de miembros con formación en el diplomado, “los alumnos están mucho mejor formados que los integrantes del equipo”.

Heterogeneidad de formación en equipo vista como dificultad, en relación a un modelaje.

Relación de equipo con formación: partimos formándonos, trayendo distintas experiencias, autoformación como motor importantísimo “la idea de, por un lado, autoformación, fue un motor importantísimo, y fuimos súper responsables, en este sentido, de formarnos”

“Bueno, vamos a trabajar con niños, vamos a trabajar con adolescentes; quienes son estos, hagamos cosas que se están haciendo con los niños”. Se plantea una propuesta, obligación a sintetizar (en relación a formar a otros, externos).

La formación se vive como una responsabilidad de transmitir experiencia. Desde el sentir. El ser fundadora, motivar/proponer la pregunta, el cuestionamiento. Esto sería generativo. ¿Motivación a replicar? O expandir la mirada.

El propósito de fundar como que obliga a tomar posición.

Formación y el uso de técnicas: técnica para proponer experimentación. Es un insumo para que aparezcan cosas que uno quiere provocar, poner en juego ideas, hipótesis.

Entusiasmo del equipo por uso de técnicas, gusta mucho a los alumnos, es una herramienta, se saca poco provecho en el equipo.

Formación pensada desde el uso del lenguaje en terapia.

Se debiera intencionar la formación en técnicas.

### **Síntesis entrevista equipo**

Sale como natural decirle al otro-lo que yo te decía ¿Y cómo te lo explicas tú? No creo que estén pensando...voy a hacer una pregunta circular, voy a hacer una hipotetización.

Las técnicas: las ocupamos siempre, las ocupamos no sólo en los procesos, las ocupamos en las sesiones, como algo no declarado no explícito , no como “venimos acá a aprender técnicas”, pero la formación pasa finalmente por aprender, por entrar en el equipo y tener esas nociones y aprenderlas y aparece el Genograma...y hay que tener claro para qué sirve

Como la mirada más relacional, pero yo creo que eso también se va puliendo.

Nos formamos principalmente en técnica, pero eso no se declara, no eso lo que nosotros ofrecemos a quienes vienen acá.

Yo creo que hay un nivel de formación que no sé cómo llamarlo, que no es la formación del espacio formativo que es más mucho más estructurado, mucho más explícito el objetivo formativo, pero hay una formación que si uno piensa la técnica no como un procedimiento, sino como un método la estrategia de la técnica implica un proceso de reflexión y ese proceso reflexivo es también un proceso formativo.

Si tú tienes que pensar en el lugar que ocupa la técnica, me parece que tiene un lugar importante entendiéndola en el contexto de un equipo diverso, en un espacio de formación diverso.

Tengo la sensación de que necesitaría tener claridad sobre el uso de la técnica que me permitiera avanzar con seguridad.

Se va aprendiendo sobre la marcha, yo he podido utilizar ahora esas técnicas y no sé cómo las aprendí, preguntas circulares, la escultura. La externalización, la Paty lo hizo, y cuando me quedé solo, yo instintivamente hacerla y no salió tan mala.

Nos formamos en hacer preguntas circulares, nos formamos en hipotetizar, nos formamos en mirar los casos de una manera relacional, nos formamos, incluso, en aprender las consignas de ciertas técnicas.

¿De qué otra manera puede aprender este equipo? La forma de pensar los casos, los terapeutas que entran a primer año, pueden entrar a atender, aun cuando no conocen técnicas, sí, las han escuchado...se puede hacer una técnica que no esté excelentemente bien ejecutada....la puede vivenciar. En sí mismo es un equipo en formación y te permite también obtener este grado como de seguridad.

Lo que siento es que no sólo la forma en que se aprende, como que la clase en el formato cátedra no es tan rica como quizás cuando hablamos acá de los casos, cuando discutimos, se aprende más.

Usando técnicas flexibilizadas o adaptadas a cada caso y también cosas que emergen como por casualidad, como “oh, qué bueno que dio este giro y resultó”. Puede haber una técnica, pero cada terapeuta lo hace de manera distinta y el hacerlo de manera distinta es muy valorado. La adaptamos como nosotros queramos hacerla.

### **Síntesis análisis de videos**

Conversación entre terapeutas: parece actitud formativa con terapeuta nuevo, incluirlo, pero también genera reflexividad en proceso.

Preguntas exploratorias para conocerse: usado por terapeuta novel. Relaja el ambiente de la sesión, pero excluye a abuela.

### **Síntesis de actas y programación del equipo**

En textos subidos a intranet se incorpora texto en relación a la contingencia de un caso.

Autoformación: espacio grupal donde algún integrante realiza una actividad o expone algún tema de su interés, previa consulta en relación a los intereses del equipo.

Se llevan a cabo jornadas de trabajo con los siguientes temas: Figura X, “mi primera vez”, alba emoting I y II, genograma viviente, acuario familiar, co-terapia, psicodrama I y II, bandeja de arena, jornada de reflexión sobre el trabajo de equipo, discusión sobre ética.

Se proponen otros temas que aún no han sido abordados: mindfulness, escultura, imaginaria, técnicas narrativas (externalización, re-autoría, ceremonia testigos externos, árbol de la vida), técnicas de juego, genograma lúdico, genograma, cambio en psicoterapia.

Cabe señalar que la mayoría de las actividades realizadas y pensadas para la formación del equipo tienen que ver con elementos técnicos.

Como propuesta de funcionamiento para el año 2015 se acuerda que esté más centrada en habilidades o algo más contingente a los casos clínicos. Se acuerda que existirán responsables de la formación que elegirán la temática, ejercicio o actividad según su elección, capacidad o interés, pero que sea pertinente al equipo o en relación a la contingencia de los casos.

**Bitácoras**

Equipo responde bien a tareas difíciles, se muestra motivado a actividades prácticas y de observación, entusiasmado (05 Noviembre).

En ese mismo momento dos integrantes atienden a otra familia en box cerrado, lo que hace que el equipo empequeñezca. Poca motivación y cansancio (19 Noviembre).



## **B. Discusión**

La incorporación de “lo lúdico” en psicoterapia con niños, niñas y adolescentes, aparece como idea fundamental en la práctica terapéutica infanto-juvenil desde distintos modelos, que principalmente se asocia a la incorporación del juego y arte en las sesiones de psicoterapia. Esto sería entonces más que relevante, o incluso se puede decir imprescindible, para comprender la visión de mundo de los niños y así incorporar sus narrativas en la terapia.

El equipo infanto juvenil sistémico de la Universidad de Chile en sus orígenes se arraiga a estas ideas en relación a lo lúdico, con la intención de incorporar de manera más activa a niños (as) y adolescentes en sus sesiones de terapia, pero incorporando un concepto tomado de la terapia narrativa, principalmente de las influencias de David Epston para el trabajo en población infanto juvenil. Este concepto se refiere a la comunicación lúdica en psicoterapia, que amplifica la comprensión de “lo lúdico”, que sería una disposición o un modo de estar en terapia de manera fluida y simpática, priorizando, por ejemplo, el uso de la metáfora, instalando la pregunta “¿qué ocurre cuando recurrimos a la imaginación, el humor y la inventiva para oponerlos a la extrema gravedad de los problemas? Pensamos que de ahí surge toda una nueva forma de resolver los problemas con la que se puede acabar con los más graves” (Freeman, Epston y Lobovits, 2001, p. 23).

La instalación de esta pregunta en la práctica clínica es de gran relevancia, en la medida que deconstruye uno de los relatos dominantes más poderosos de la psicoterapia, la idea de que en terapia “sin dolor no se gana”, esto es, que para su efectividad no puede estar exenta de relatos de profundo sufrimiento, sugiriendo una noción alternativa: “menos dolor, más ganancia” (Yuen, A., 2009).

Bajo la misma intención, el equipo infanto juvenil sistémico incorpora las ideas de Eliana Gil en relación a terapia de juego familiar, en las que se vislumbra un puente de conexión entre el mundo de los niños y los adultos, a través del juego en conjunto. La incorporación de esta perspectiva asegura la participación de niños y adultos en el proceso – que es lo que

busca este equipo- alejándose de las ideas convencionales de terapia de juego que trabajan preferentemente con los niños solos, priorizando un trabajo relacional y vincular terapeuta-niño.

Si bien en la actualidad el equipo considera “lo lúdico” como un elemento relevante y representativo, como parte de su identidad (o de lo que debiera constituirse en su identidad), está menos presente en la práctica clínica de cuánto se dice que debiera estar. Se observa la priorización por el uso de técnicas de tipo verbal basadas en el uso de hipótesis o preguntas circulares, influencia poderosa del modelo de Milán, que no tiene una propuesta declarada hacia el trabajo con infancia y adolescencia.

De todos modos, se observaría una cierta inquietud e interés del equipo por la instalación de técnicas orientadas a la acción, como la escultura familiar (utilizada habitualmente) que podrían entenderse como cercanas al trabajo infanto-juvenil en el sentido de instalarse el trabajo con la corporalidad, que se aproxima a la experiencia infantil que se desarrolla en el aquí y ahora, en la experimentación, promoviendo vías de comunicación distintas a la verbal. Asimismo, destaca en el equipo el trabajo con metáforas, sin embargo, se observa una importante dificultad en quedarse en ella y los mensajes que comunica desde su simbolismo, llevándose generalmente al plano de la explicación, con la grave consecuencia de pérdida de potencia de su mensaje, trasladando la información desde el hemisferio derecho al izquierdo, como refiere Gil (2003) en su artículo de terapia de juego familiar.

En este contexto surge el cuestionamiento en relación a ¿Qué estará ocurriendo en el equipo infanto juvenil sistémico que “lo infanto” se desdibuja, que “lo lúdico” se pierde? Esta pregunta podría responderse apresuradamente tomando en consideración la fuerte influencia de las ideas milanesas en el funcionamiento de los equipos del eQtasis (una tendencia a importar un modelo donde las hipótesis serían entendidas como una intervención prioritariamente verbal –cosa que es además en cierto sentido equivocada- lo que estaría mermando aquellas otras consideraciones), pero seguramente no la respondería satisfactoriamente.

Una respuesta que el equipo se da, refiere a que este año “justo” se ha citado más a los adultos que a los niños (algo así como una particularidad, que casualmente ocurre en el 2015), lo cual también parece una respuesta insatisfactoria, en la medida que las convocatorias dicen relación con decisiones propias del funcionamiento del equipo, las cuales a su vez están sustentadas en una mirada, enfoque o intención. Por otra parte, la citación a adultos a psicoterapia no tendría por qué ser motivo para la desaparición de elementos lúdicos en su ejercitación. En este sentido, parece que en la psicoterapia opera el mito de que las terapias lúdicas son asunto de los niños y las terapias “serias” de los adultos, siendo difícil pensar en una terapia entretenida sólo con adultos. Al respecto, Gil (2003) revierte esta posición señalando que “hay un resultado paradójico cuando a los adultos que “no quieren hablar” se les brindan oportunidades de tener experiencias de juego mutuas. La misma paradójica posibilidad ocurre cuando las familias entran a terapia con problemas graves (...) y los clínicos ofrecen opciones respetuosas para reír y jugar” (p.129).

En este sentido, la incorporación de elementos o una actitud lúdica en psicoterapia familiar parecería una tarea difícil de asumir, pudiendo ser ésta una hipótesis de su dificultad de incorporación al equipo. Por una parte, el plantear una terapia de juego o lúdica en un contexto donde participan adultos puede ser un propósito complejo, considerando la validación en la cultura dominante de la terapia centrada en el dolor y el trabajo frente a problemas “graves” con una actitud “seria”, así como la valoración del “conocimiento experto”, pudiendo instalarse como una exigencia *agobiante* (White, 2002) para cualquier terapeuta y en especial para los recién iniciados del equipo infanto juvenil sistémico de la Universidad de Chile. Asimismo, la incorporación de juegos y actitudes lúdicas en terapia con adultos generalmente genera inquietud o sospecha por parte de ellos, escuchándose opiniones del tipo “desde el colegio que no dibujo” o “soy pésima para las manualidades”, las cuales se podrían superar por medio de un buen encuadre de lo que se espera con este tipo de trabajo. Eliana Gil considera también esta complejidad, señalando que para realizar terapia de juego el terapeuta debe sentirse cómodo y seguro de las actividades que propone, pudiendo transmitir a la familia (y a sí mismo) lo beneficioso de estas prácticas.

De este modo se puede pensar que los integrantes del equipo infanto juvenil sistémico quizás no estarían lo suficientemente cómodos o seguros en relación a utilización de las técnicas; no disponen aún de una formación sólida que les permita estar seguros en su aplicación; no están suficientemente convencidos de su aplicación en la terapia familiar; o definitivamente la mezcla de modelos hace que se termine por priorizar aquellos dispositivos de orden más tradicional, pudiendo esto estar influenciado también por el desconocimiento del sentido de estas influencias en la fundación del equipo.

En esta misma línea, pero esta vez considerando la relación del equipo infanto juvenil sistémico con el modelo narrativo, se hipotetiza cierta lejanía con estos modos de trabajo que también podrían explicarse por esta falta de información o desconocimiento del sentido que tiene para los fundadores la integración de esta perspectiva, que estaba puesto esencialmente en su carácter lúdico, superando las concepciones tradicionales de las terapias de juego. Este desconocimiento podría deberse a varios motivos.

Por una parte, el equipo se lo explica en relación a las transformaciones naturales de los grupos de trabajo, que tiene mucho sentido en relación a la constante rotación de sus integrantes y el escaso número de miembros antiguos, considerándose aún más reducida la participación de miembros fundadores. En este sentido, es difícil plasmar las ideas o principios de un modelo, especialmente si no se llevan a cabo instancias que así lo permitan, punto que será discutido en mayor profundidad con posterioridad. Por otra parte, en el equipo se observan y declaran marcadas *actitudes posmodernas*, asociadas principalmente al construccionismo social, valorando la incorporación de distintos modos de trabajo y perspectivas, así como la flexibilidad en el trabajo clínico. ¿Qué tendría que ver esto con la dificultad en incorporar nociones narrativas a su funcionamiento? Se piensa que puede influir, en la medida de que el equipo “se queda corto” (o bien no le alcanzan los modelos o estrategias de los cuales siente que dispone verdaderamente a mano) en relación a modelos de trabajo, mostrándose inquieto por incorporar nuevas miradas. En este sentido, surge un cuestionamiento en relación a esta actitud deconstructiva, planteándose la idea de que para llevarla a cabo habría que tener una base sobre la cual deconstruir, como plantea

Gálvez con la metáfora de la escultura: ¿Sería necesario primero incorporar algunas miradas, comprenderlas y ponerlas en acción para luego cuestionarlas y deconstruirlas?

En relación a lo anterior, el modelo de Milán es ampliamente reconocido como influencia por el equipo infanto juvenil sistémico, que incorpora su dispositivo de atención, referido a la estructura de las sesiones divididas en pre y post sesiones, así como el trabajo en equipo con espejo unidireccional, asegurando una mirada externa que posibilite el trabajo reflexivo y la polifonía en el ejercicio clínico. Asimismo, las actitudes de curiosidad, horizontalidad, el trabajo con hipótesis y la hipotetización se asumen como una práctica habitual, señalando incluso que serían aspectos formados “naturalmente” en el equipo. En este sentido surge la pregunta en relación a ¿Qué tan reflexiva puede ser esta práctica? o también a ¿Qué tan posibilitador o limitador puede ser este dispositivo de trabajo? ¿Es acaso que la misma modalidad que se muestra inicialmente como abierta pudiera en algún momento estar limitando la reflexividad que se obtiene a través de otras vías más lúdicas, por ejemplo?

Estas preguntas surgen en relación a la utilización de la hipotetización en el trabajo clínico del equipo infanto juvenil sistémico, ya que se observa esta práctica a momentos resulta riesgosa, debido al carácter de “verdad” o inflexibilidad que pueden tomar ciertas hipótesis en la conducción de una sesión. Al respecto, se considera la postura de Anderson y su enfoque colaborativo, quien sostiene que en la práctica de la psicoterapia existiría un riesgo en el trabajo con hipótesis “a espaldas” de los consultantes, en el sentido de instalar un conocimiento poco compartido, por lo que promueve instancias de trabajo transparentes y colaborativas, utilizando como principal intervención la declaración de sus hipótesis a los consultantes en el aquí y ahora del momento de la terapia.

Destaca la incorporación en el equipo de técnicas o metodologías de trabajo cercanas a esta perspectiva, como son el equipo reflexivo o la ceremonia de definición (o de testigos externos), así como la conversación de terapeutas en relación a sus hipótesis frente a las familias, lo que es muy valorado como modo de trabajo al generar mayor conexión y empatía entre terapeutas y consultantes. Pareciera que este modo de trabajo liberaría al equipo del riesgo de instalar ciertas verdades en el espacio psicoterapéutico, promoviendo un trabajo con las hipótesis de manera más flexible y dialógica.

Si bien el modelo de Milán ha evolucionado en relación a la incorporación de la perspectiva dialógica y ha puesto énfasis al trabajo con las emociones, posibilitando un encuentro más atento a las relaciones e influencias recíprocas en psicoterapia y sus aspectos analógicos, podría pensarse que estos aspectos no han sido incorporados en el equipo infante juvenil sistémico, al evidenciarse esta dificultad en el trabajo con las hipótesis que a momentos generaría distancia entre terapeuta y consultantes, así como falta de empatía y rigidez en el proceso terapéutico. Como se menciona anteriormente, pareciera ser que los modos de trabajo colaborativo suplen esta dificultad, provocando mayor empatía, resonancia y conexión con el presente en los encuentros terapéuticos. De este modo, se estima que el equipo estaría trabajando con algunas nociones de la terapia de Milán de manera irreflexiva o con poca integración de sus desarrollos actuales. Asimismo, llama la atención lo “no declarada” de la perspectiva colaborativa en el trabajo del equipo, lo cual podría deberse a esta adscripción, quizás un poco irreflexiva, hacia el modelo milanés.

Otro punto a discutir dice relación con la idea de que en el equipo pareciera existir interés y motivación hacia el aprendizaje y uso de técnicas lúdicas, pero estas técnicas no se estudian ni se motiva su aplicación en su trabajo regular y cotidiano, en este sentido aparece el cuestionamiento en torno a ¿qué pasa que el equipo no aplica las técnicas, si refiere tanta motivación hacia ellas? ¿no será que la aplicación de la técnica en los procesos psicoterapéuticos se podría homologar al proceso de aprendizaje de la técnica en el trabajo formativo del equipo? Esta hipótesis se genera en relación al trabajo de Bustos y Campillay (2010), quienes hacen una homologación del proceso terapéutico y el proceso formativo en el modo de funcionamiento de los equipos del eQtasis.

Si se piensa en los procesos formativos del equipo infante juvenil sistémico, es posible afirmar que en ellos se valoran profundamente la horizontalidad, la apertura de miradas y perspectivas, así como la flexibilidad de las posiciones y modos de trabajo. En este sentido, podría pensarse que estos aspectos antes mencionados, serían actitudes que se replican en la conducción de procesos terapéuticos, correspondiendo claramente al modo de intervención declarado por equipo. Sin embargo, en la terapia si bien se trabaja en equipo colaborativamente, existen terapeutas que tienen la responsabilidad de conducir la sesión

hacia metas propuestas y co-costruidas con los consultantes, teniendo la calidad de “expertos” en la facilitación de este espacio de transformación. Al respecto, es posible señalar que en el equipo no existe esta figura de formador responsable, que se haga cargo de orientar y conducir los procesos formativos hacia metas co-construidas con sus formandos; existiendo más bien una figura de formador etérea, idealizada, poco clara y presente. En este punto, se reconoce una falencia importante en el trabajo de este equipo formativo, estimándose que esta dificultad podría verse reflejada también en la conducción de las sesiones, las que podrían ser muy exploratorias y azarosas, carentes de herramientas de trabajo, donde “se aprende haciendo”.

Por otra parte, utilizando la misma lógica, podría pensarse que en esta relación formador (imaginario)/formando los integrantes del equipo no se han hecho cargo activamente de sus procesos de formación, así como debieron hacerlo sus fundadores, surgiendo la pregunta de ¿qué tan colaborativamente se piensa y actúa la formación en el equipo? ¿los formadores se han hecho responsables de responsabilizar a los integrantes de su proceso formativo? La respuesta sería NO, al no existir tal figura de formador. Asimismo, podrían instalarse estas preguntas al espacio de la psicoterapia, cuestionando el trabajo terapéutico en relación a promover la colaboración y la responsabilización de las familias en la psicoterapia.

Siguiendo esta misma línea se podría pensar si ¿el equipo en formación favorece aprendizajes basados en lo lúdico, o prioriza el trabajo desde las ideas y explicaciones? Pareciera que la respuesta es bastante evidente.

Lo anteriormente expuesto no implica necesariamente que las intervenciones desarrolladas por el equipo infanto juvenil –tanto en la formación como en la terapia- no generen aprendizaje ni conocimiento, de hecho el equipo valora estas instancias y los consultantes también aprecian los procesos de terapia. Lo que se cuestiona en este punto es ¿cuánto rendimiento o partido se le está sacando o se le puede sacar a este espacio de formación?

En este punto, se considera relevante la idea de Gálvez (2010), quien sostiene que un proceso de formación debe estar basado en un proyecto político, esto es, debe ser intencionado y proyectado hacia fines declarados. En este sentido, se piensa que la figura

del formador es quien debiera promover y facilitar el espacio para la creación de lineamientos hacia el desarrollo de un proyecto de este tipo, en base a una construcción colaborativa que genere responsabilización de los formandos hacia este proyecto común. Es el formador quien debe tomar iniciativa en estos asuntos.

Por otra parte, y haciendo un paréntesis, es interesante señalar que el eQtasis y el equipo infante juvenil en particular, han mostrado constantemente inquietud en relación a la consolidación o al menos declaración de sus modelos de trabajo. Si se considera que el proceso de modelaje en un grupo de trabajo depende necesariamente de un proceso de formación claro, podría pensarse que en el equipo infante juvenil no sería posible instalar algunas nociones de modelo, sin instalar previamente un proyecto formativo definido. Pareciera que tanto en la formación como en la generación de un modelo es imprescindible la intención, la decisión.

A estas alturas sería importante instalar la pregunta en relación a ¿qué pasa en el equipo infante juvenil la figura de formador está ausente? Esto podría responderse considerando, por una parte, que los integrantes que se reconocen implícitamente como formadores, y que podrían estar motivados a responsabilizarse de esa tarea, son psicólogos que se encuentran en pleno desarrollo de su carrera profesional en contextos externos a la Universidad de Chile y que se han mantenido durante varios años siendo parte de este equipo *ad honorem*. Este contexto podría estar influyendo en su limitada participación –en los espacios de discusión grupal o asesoría esporádica de casos clínicos básicamente- no existiendo quizás mayor motivación a llevar las riendas de un proyecto formativo más serio.

Pensando en otros factores contextuales que podrían incidir en los procesos formativos, y por ende, en el trabajo clínico del equipo infante juvenil sistémico, habría que considerar en primer lugar que este grupo pertenece al programa eQtasis, por lo que su influencia resultaría bastante directa, en relación al dispositivo de atención clínica y de formación heredados. Sin embargo, en los otros equipos clínicos no existiría esta dificultad tan evidente en relación a la formación y la figura de formador, ya que son profesores (contratados por la Universidad) quienes participan activamente de este rol y se han hecho cargo de los procesos de aprendizaje de manera más elaborada. Al respecto, cabe destacar



que en la planta docente de la Universidad no existe la contratación de algún psicólogo especializado en terapia infanto juvenil sistémica que pudiera interesarse en la conducción de este equipo, existiendo solamente un profesor cuya especialidad es el trabajo en adolescencia y desde perspectivas distintas a las esencialmente lúdicas. Por otra parte, se reconoce el contexto CAPs (Centro de Atención Psicológica), escenario donde “se mueve” el equipo y que influye en la medida que el programa eQtasis debe cumplir de algunos de sus requerimientos, como la atención a la demanda de pacientes, haciendo que el trabajo de los equipos muchas veces se enfoque en el cumplimiento de esta demanda asistencial, con el riesgo de dejar de lado su propósito formativo.

## C. Conclusiones

El contenido de este capítulo corresponde al producto de esta sistematización, referida a las principales actitudes y técnicas utilizadas por el equipo infanto-juvenil sistémico de la Universidad de Chile, expandiendo los resultados hacia las dimensiones de análisis en torno a la técnica, el modelo y la formación en sus prácticas.

### Técnica

La técnica aparece como un elemento fundamental en la fundación del equipo infanto-juvenil sistémico de la Universidad de Chile, en el sentido de brindar un apoyo al trabajo con niños, niñas, adolescentes y sus familias, entendiéndose como dispositivos que habría que generar para interactuar con todos los participantes de una sesión. Esto bajo la premisa de que los niños y adolescentes “hablan desde distintos lugares”, a diferencia de la psicoterapia que se realiza solo con participantes adultos, que prioriza las intervenciones de carácter verbal.

La técnica se define como un elemento replicable, que tiene un objetivo y utilidad en su aplicación, no como un procedimiento definido, sino que utilizado de manera reflexiva, según el caso a caso. Además se visualizaría como un *dispositivo de experimentación* en psicoterapia, que se usa con el fin de provocar la emergencia de nuevas ideas, hipótesis y relaciones, en cada caso en particular, pero también con la idea de ir generando una práctica sistemática en general. Las técnicas serían también un elemento generador, sobre todo las de carácter proyectivo y lúdico, permitiendo que los niños, adolescentes y familias se desplieguen con mayores posibilidades en el espacio psicoterapéutico. Se valora la versatilidad y flexibilidad de la técnica.

Como técnicas representativas del equipo, se entienden aquellas que la mayoría de sus integrantes reconocen y manejan, las que más se han usado o bien son capaces de desplegarlas con mayor habilidad. Entre estas, el equipo destaca las preguntas circulares y la hipotetización, así como la técnica del genograma lúdico -ya que ha sido estudiada y

utilizada desde el surgimiento del equipo- y el acuario familiar, que se ha instalado con mayor fuerza este año 2015.

También se distingue como representativo del equipo infanto juvenil que las técnicas sean en general bastante lúdicas, no necesariamente centradas en el juego, pero que permitan abrir posibilidades al surgimiento del mundo infantil en terapia y que busquen integrar a participantes de distintas edades en el proceso.

Las actitudes, por su parte, se asocian a elementos más permanentes y transversales en el trabajo del equipo, considerándolas como una especie de telón de fondo que guía la reflexión del equipo y de los terapeutas en relación al uso de determinada técnica o intervención en el caso a caso. Estarían centradas en la curiosidad y el deseo de expandir y amplificar narrativas, no quedándose en los planteamientos iniciales de una familia en relación al problema, buscando ampliar el motivo de consulta.

Como **actitudes** que estarían mayormente instaladas, que son reconocidas y observadas en el equipo, destacan:

**Curiosidad:** es declarada por los miembros del equipo y por sus fundadores como actitud principal, pudiéndose distinguir también con claridad en las atenciones clínicas. Pareciera ser que la actitud de curiosidad genera aún más curiosidad en el proceso terapéutico, instalando novedad constantemente. También permite posibilitar un buen vínculo terapéutico y tener una aproximación a la explicación desde la diferencia y la fantasía.

Una técnica asociada a esta actitud de curiosidad es la pregunta por intereses, proyectos o valores, en donde aparecen recursos de los niños, jóvenes y/o sus familias. Estas preguntas generan bastante entusiasmo en los consultantes y curiosidad en los terapeutas. Permiten favorecer la integración de los miembros de la familia, exploración de sus valores y recursos personales y relacionales, en un clima emocional positivo y lúdico. Parece ser una buena técnica en particular para favorecer el vínculo terapéutico con los adolescentes.

**Horizontalidad:** Presenta utilidad en especial para sondear distintos discursos, situándolos todos en un mismo nivel y con carácter de experticia. Instala un espacio de paridad e igualdad entre consultantes y también con los terapeutas, que genera mayor conexión entre todos los participantes. Es una posición muy valorada por el equipo.

**Hipotetización:** Permite evaluar posturas, creencias e interrogar supuestos, ampliar explicaciones al conectar distintas ideas. Se ubica en el plano de la apertura y la explicación. Se declara que es utilizada en todos los casos, considerándose una técnica eje del funcionamiento del equipo, ya que guía los distintos momentos de pre-sesión, sesión y post sesión.

Es posibilitada por una actitud de respeto de los terapeutas hacia la historia de los consultantes, por el trabajo del equipo de generación de hipótesis y por las convocatorias.

La ansiedad en los terapeutas pondría en riesgo la ejecución de esta técnica o actitud, en el sentido de intervenir poco y/o ser demasiado respetuosos con sus ideas o, por el contrario, poner significados de manera arbitraria estableciendo una relación que pretenda ser instructiva. A momentos, se observa que terapeutas y equipo instalan en el espacio terapéutico hipótesis y conceptos que no hacen sentido a los consultantes, resultando antojadizas o con carácter de verdad. Los efectos de esta situación en el sistema terapéutico serían preguntas y respuestas forzadas, rigidez, desmotivación o defensa.

**Circularidad:** Asociada a una visión amplia y relacional, que genera conexiones y explicaciones distintas a las ideas de carácter individual con las que generalmente se llega a consultar. Permite abrir un discurso a otras posibilidades y la emergencia de nuevos personajes en la sesión.

**Conocer al niño al margen del problema:** aparece tímidamente como una actitud en terapia, pero el equipo la reconoce como parte de su funcionamiento. A momentos se instala en las sesiones, pero de modo poco intencionado, más bien como una actitud que acompaña a la curiosidad.

Como **técnicas** que estarían mayormente instaladas, reconocidas y observadas en el trabajo del equipo, se destacan:

**Preguntas circulares.** Permiten explorar ideas acerca de las relaciones, invitando a ponerse en el lugar de otro y provocando al que escucha, generando empatía entre los participantes. Da la posibilidad de poner en tensión ideas absolutas y hacer emerger diferencias y novedad desde las distintas voces del sistema.

Surge la idea de que con estas preguntas se puede hacer aparecer en terapia a quien no está presente físicamente. Se reconoce como una de las técnicas más utilizada por el equipo, y para su ejecución el terapeuta debe ser capaz de poner ideas en relación y ser claro en preguntar, ya que al realizarlas adecuadamente son respondidas con comodidad.

**Convocatoria:** Busca movimiento en un relato agotado, incluyendo nuevas voces y ampliando perspectivas. Esta técnica es bastante utilizada en el equipo, a modo de generar perturbación y giros en el proceso de terapia.

**Exploración de significados:** parece que a los jóvenes y sus familias les entusiasma hablar desde sus significados y teorías. Esta técnica permite que consultantes hipoteticen y teoricen sobre lo que les pasa, levantándose distintas visiones acerca del problema y sus explicaciones, lo que enriquece el discurso y favorece también la generación de hipótesis.

**Connotación de significados emergentes:** esta técnica permite resaltar, resumir y sintetizar temas de una sesión. Destaca las ideas fuerza, premisas o patrones que operen en el relato, permitiendo su problematización. También permite ordenar las ideas y promover sensación de continuidad en la terapia, favoreciendo su orientación al ser instaladas en el proceso. Promueve empatía con los consultantes. Esta técnica aparece con fuerza y elevada frecuencia en el equipo.

**Externalización y preguntas de influencia relativa:** en su ejecución se distingue la caracterización, nominalización, preguntas de influencia relativa y toma de posición. Permite a los consultantes hablar de sentimientos de manera más alejada, tomar posición frente al problema y delimitar el terreno de su influencia. Asimismo, posibilita la observación de la relación de los distintos miembros de la familia con lo problemático, exculpándolos y liberándolos. La reacción de los consultantes ante su aplicación es de descolocamiento en un inicio, pero involucramiento y conexión posteriormente. Los jóvenes se descolocan y sonríen, pero enganchan bien.

**Acuario familiar:** definido espontáneamente como “el clásico”. Se instala este año, luego de una presentación y aprendizaje de la técnica en el equipo. Se toma como la técnica más representativa por su carácter lúdico. Se ve favorecida por la existencia de materiales y el espacio físico adecuados (considerándose por ello como una técnica “más elaborada”), por la disposición, entusiasmo e imaginación de niños y adultos (que en caso de los últimos se favorece con un encuadre de terapia de juego), por brindar una consigna clara y la facilitación de los terapeutas con una actitud lúdica y relajada.

Se caracteriza por ser una técnica productiva, entretenida, fluida y concreta, que facilita poner atención a aspectos analógicos de la sesión. Permite la emergencia concreta de dinámicas relacionales y roles en una familia, visibilizándose también las necesidades de cada integrante. Es una técnica removedora de emociones, que muestra un reflejo potente respecto las relaciones, permitiendo intervenir en las relaciones mismas, más allá de lo que se dice de estas. Lo desventajoso de la técnica es el tiempo acotado para su realización y la intervención de terapeutas en mediación de conflictos de la familia.

**Escultura familiar:** técnica que se valora mucho en el equipo, se declara como “exitosa” en la medida que logra generar diferencias en un proceso, incorporar elementos que no han aparecido y, por ende, generar cambios en el tono de las conversaciones. Además incorpora fuertemente la corporalidad.

**Utilización de la metáfora:** se utiliza bastante, pero no es declarada por el equipo. Se evalúa un nivel de dificultad en su trabajo, ya que generalmente terapeutas o consultantes instalan una metáfora que se desecha rápidamente. Pareciera ser que es difícil explorar la metáfora, quedarse en ese terreno, ya que generalmente se explicita o devela. En este sentido, la instalación de la metáfora entusiasma y su develación desmotiva a los consultantes. Sirve para explorar dibujos, creaciones, para el proceso de externalización y le otorga un carácter lúdico a las conversaciones.

**Equipo reflexivo:** Sirve de síntesis, como espacio para compartir las hipótesis del equipo, posibilitando el surgimiento de nuevas ideas. Muchas veces se utiliza para desentramar o reorientar un proceso. Es muy bien recibido por los consultantes, ya que les agrada saber que se está atento a sus historias, generando empatía en la terapia.

**Ceremonia de testigos externos:** de lógica similar al equipo reflexivo. Tiene como particularidad el compromiso de los participantes con elementos de su vida personal, lo que permite generar mayor sensibilidad y contacto con los consultantes.

Otras técnicas utilizadas por el equipo:

- **Tareas:** generan un clima lúdico, expectativa y novedad.
- **Genograma:** técnica utilizada en todos los casos en el trabajo del equipo en pre-sesión y en algunas ocasiones en sesión. Al ser aplicada en espacio de terapia, se observa entusiasmo en los participantes y motivación a contar historias familiares.

En la observación de un proceso de terapia es posible distinguir técnicas que parecieran estar más centradas en el terapeuta, en el sentido de ser quizás más beneficiosas en relación, por ejemplo, al manejo de información por parte de los terapeutas, o para aclarar dudas. Estas técnicas serían:

**Aclarar un concepto:** ayudaría principalmente a la comprensión de los terapeutas de lo que señalan los consultantes. En ocasiones podría utilizarse para deconstruir el concepto y facilitar la emergencia de distintos puntos de vista.

**Preguntas exploratorias:** pareciera que son útiles para los terapeutas, pero en ocasiones pueden favorecer la descripción de hechos y el engrosamiento de un relato dominante, alimentando el relato de sufrimiento. Generalmente llevan al planteamiento de certezas, en el sentido de preguntarse por ¿cómo son las cosas?

**Conversación entre terapeutas:** más bien parece una actitud formativa en relación a la conducción de la sesión en la que se incorpora un terapeuta nuevo, a quien se busca incluir en la conversación. Esto no quiere decir que la técnica no se use con otros fines, solamente se destaca que cumple esta función formativa. En general genera reflexividad en todos los participantes del proceso, terapeutas, consultantes y equipo.

Se distinguen como experiencias de fracaso en la aplicación de técnicas la invitación directa a hablar de necesidades o preocupaciones con consultantes jóvenes, especialmente si son llevados a terapia por un adulto, observándose que en estos casos es mejor preguntarse por lo que está pasando y cómo esto les afecta o no. Asimismo, las **preguntas orientadas a la solución** generalmente son contestadas por un “no sé”, generándose en momentos donde se está hablando del problema.

Tanto de las técnicas como de las actitudes, se valora que en un proceso terapéutico generen novedad, apertura, reflexividad, visiones, perspectivas y explicaciones distintas.



## **Modelo**

En sus inicios, el equipo infanto juvenil sistémico se declara con dificultad para trabajar con niños, por lo que decide especializarse en técnicas para un mejor abordaje. De este modo, la técnica tomaba un lugar relevante, en el sentido de modelar un trabajo específico y particular, que busca integrar en el proceso terapéutico a niños, adolescentes y sus familias, instalándose como un desafío.

En su funcionamiento actual, se reconoce gran influencia desde el modelo de Milán, influencia que es generalizada también hacia todos los equipos del eQtasis, creándose incluso cierta fusión entre ambos, llamando al modelo del equipo Milán-eQtasis. De este modelo se valora profundamente la incorporación del trabajo en equipo y la mirada externa, que permite incorporar otras visiones y lugares distintos en la terapia.

Al pertenecer al eQtasis se reconoce esa influencia, heredándose principalmente su formato o dispositivo de atención, referido a la estructura de las sesiones divididas en pre y post sesiones, el trabajo en equipo con espejo unidireccional y los roles, como figura X. En relación a esto, hay posturas que señalan que este dispositivo heredado podría incluso llegar a limitar el desarrollo del trabajo del equipo, inhibiendo actitudes de cuestionamiento en relación a cómo se trabaja.

Se reconocen además influencias directas del modelo de Milán, asociadas principalmente a actitudes terapéuticas, que se relacionan de manera directa con el hecho de que se trata de instancias formativas además de dispositivos de atención clínica. Pareciera también que se ejecutan varias técnicas más bien de un modo irreflexivo o intuitivo, sin tener necesariamente nociones claras de su uso.

Se reconoce que el equipo infanto juvenil sistémico en sus inicios busca diferenciarse del resto de los equipos clínicos de eQtasis, centrando la mirada en los niños, niñas y adolescentes, estimándose en la actualidad que esa propuesta se ha ido desdibujando y que muy probablemente el trabajo del equipo se asemejaría bastante al de eQtasis en general.

En relación al modelo narrativo, si bien en los orígenes del equipo se considera como fuerte influencia, en la actualidad es muy difícil reconocerlo, apareciendo tímidamente algunas actitudes terapéuticas (como conocer al niño al margen del problema y la idea de que el problema es el problema) y técnicas, no pensándose los casos desde estas lógicas o metáforas.

A momentos el modelo narrativo aparece como un *fantasma*, como un deber ser del equipo, que debiera responder a sus orígenes. Sin embargo, el equipo y sus fundadores refieren un deseo genuino de incorporar algunas visiones y técnicas desde este modelo al trabajo actual, valorándose positivamente esta perspectiva.

Como costumbres o hábitos en la manera de trabajar del equipo infanto juvenil, se distingue la instalación del lenguaje hablado en psicoterapia, centrándose en la pregunta-respuesta, en la conversación, apareciendo como un lugar de comodidad. Esto estaría en desmedro de técnicas de juego o más centradas en el hacer. Se piensa que esta dificultad en incorporar técnicas nuevas podría estar dada por desconocimiento de las mismas, evaluándose un déficit en la formación técnica.

También se aprecia que existe miedo o desconocimiento en relación a la aplicación de técnicas distintas, siendo más fácil “hacer una sesión tradicional” que arriesgarse en la aplicación de una técnica que no se maneja. Sin embargo, hay quienes consideran al equipo como un espacio seguro para la experimentación, que propicia la ejecución de técnicas de modo flexible y libre de enjuiciamiento.

En la actualidad, se distinguen algunas prácticas utilizadas con regularidad por el equipo infanto juvenil, que podrían de alguna manera representar el modelo de trabajo o bien, al menos, condiciones para establecer un modelo de trabajo. Se detallan a continuación:

- **Encuadre del trabajo del equipo:** con todas las familias se realiza esta explicación del modo de trabajo. Por lo general los consultantes reciben bien el trabajo en equipo, gustándoles la idea de interactuar con este.

- La devolución: se destaca como práctica, ya que por lo general se observa que provoca cambios en la emocionalidad, apareciendo como posibilidad de dar un giro a la sesión o conectar elementos que no habían sido conectados o distinguidos.
- Considerar necesidades de consultantes para guiar el proceso: por ejemplo, para la conducción de una sesión o la convocatoria. Esto podría mostrar flexibilidad del equipo, al incorporar activamente la opinión de los consultantes.
- Convocatoria de adolescente solo: se realiza en varias ocasiones, algunas veces como decisión del equipo y otras a petición de los jóvenes. En ambos casos se observa como resultado la generación de conclusiones sobre su identidad.
- Encuadre entre convocatorias distintas: cuando se citan integrantes que no han asistido anteriormente o no han venido en varias sesiones, se realiza una síntesis y devolución del proceso. Pareciera que este modo de trabajo busca incluir e integrar a los nuevos participantes al proceso terapéutico global.
- Utilización de “grandes técnicas” de modo estratégico: frente a la sensación de estancamiento en los procesos, se busca incorporar las llamadas “grandes técnicas” que serían técnicas un poco más elaboradas, que exigen ciertos materiales o disposición espacial, como el acuario familiar, genograma, escultura o equipo reflexivo. Se reconoce los efectos removedores de estas técnicas, por ello se aplican buscando un fin destrabante.

En relación a la idea de modelaje se considera dificultad en su generación en el equipo, asociada principalmente a la heterogeneidad en la formación de sus miembros, sosteniendo la idea de que una formación nivelada y guiada en temas permitiría la definición de ciertos modos de trabajo más claros y reconocibles.

Finalmente, aparece la idea de “lo lúdico” como posibilidad de diferenciación del equipo infanto juvenil sistémico en relación a los otros equipos del eQtasis, planteando desde ahí un trabajo innovador e irreverente. Lo lúdico sería entendido como algo que sobrepasa al juego en sí mismo, como una actitud asociada a la generación de espacios entretenidos y

confortables, que se vería posibilitada por técnicas asociadas al juego, a la acción y al uso de la metáfora.

## **Formación**

La técnica en el espacio formativo se considera un insumo para que aparezcan y se pongan en juego nuevas ideas e hipótesis en el proceso, para que sucedan cosas nuevas, incitando la experimentación y provocación del sistema terapéutico en general (terapeutas, consultantes, equipo). Dicho de otro modo, el experimentar con una técnica generaría aprendizaje y novedad en todos quienes participan de su ejecución. En este sentido, existiría entusiasmo del equipo por el aprendizaje y uso de técnicas diversas, aunque aparece la sensación de que se le saca poco provecho a su utilización.

Por otra parte, aparecen actitudes formativas en la realización misma de la psicoterapia, referidas a la aplicación de técnicas o estrategias como la **conversación entre terapeutas**, que parece ser formativa en tanto un terapeuta más experimentado incluye al terapeuta novel en la conversación, generando también reflexividad en el proceso terapéutico. Otra técnica con carácter formativo se reconoce en las **preguntas exploratorias**, utilizadas en la fase social de la terapia con el objetivo de conocerse, que usadas por el terapeuta novel relajarían el ambiente de la sesión permitiendo que el sistema terapéutico se instale en un espacio de confort.

El equipo se reconoce como un espacio de formación diverso, en el que se hacen al menos tres distinciones:

- Formación “natural” de actitudes y técnicas: como la pregunta por el significado, las preguntas circulares, hipotetización, circularidad, horizontalidad y curiosidad. Pareciera que son técnicas y actitudes que devienen de una mirada sistémica relacional que se incorpora bastante en la enseñanza de pre-grado de la Universidad de Chile, pero que también se asocian a aspectos ideológicos de cada persona, a una forma de relacionarse y de entender las relaciones, a su historia personal y familiar

(por eso serían actitudes y técnicas fáciles de asumir, que se van puliendo con la participación en el equipo).

- Formación “formal”: declarada, estructurada, con un objetivo explícito formativo. Se lleva a cabo principalmente en espacios de autoformación del equipo, en los que se plantea como desafío para el año 2015 el formar centrado en el desarrollo de habilidades técnicas y en las contingencias de los casos atendidos.
- Formación a partir de la experiencia de un trabajo colaborativo: esto se llevaría a cabo al pensar y discutir sobre una técnica en conjunto con el equipo, de modo estratégico y/o reflexivo. Pero también “se aprende sobre la marcha”, haciendo o mirando a otros hacer. Se valora mucho este formato de formación.

En relación a la autoformación, es posible señalar que en los inicios del equipo era considerada como muy relevante, ya que al fundarse inevitablemente hubo una obligación a tomar posición y hacerse responsables, por lo que el estudio de teoría, metodologías y trabajo técnico con niños y adolescentes era necesario e imprescindible. Fue un motor importante en el surgimiento del equipo, quien se hizo muy responsable de esto. Al fundarse tuvo que tomar posición.

La autoformación en la actualidad se mantiene y se sostiene como un espacio grupal donde algún integrante realiza una actividad o expone algún tema de su interés, en relación también a los intereses del equipo. En relación a esto, se observa que los temas han estado orientados principalmente al dispositivo de trabajo (como figura X y co-terapia) y elementos técnicos desde distintos enfoques (psicodrama, alba emoting, escultura-genograma familiar, técnicas narrativas, etc.)

Sin embargo, aparece la idea de estancamiento en la formación de técnicas en el equipo, con una sensación de falta, que provocaría que los miembros del equipo no experimenten con técnicas nuevas. Esta sensación no es compartida por todos los integrantes y también se asocia a otros aspectos, como el trabajo muy centrado en la atención, que dificulta los espacios de formación conjunta.

En relación a esto surgen dos posiciones. La primera sugiere la priorización de espacios formales de formación -con una figura de formador responsable y similar a los espacios de post-grado- para favorecer la incorporación de intervenciones técnicas innovadoras en el trabajo clínico. Por el contrario, la segunda valora profundamente la formación desde la experiencia, desde el “aprender haciendo”, destacando como actitud en la formación la horizontalidad, libre de jerarquías, en dónde la opinión y conocimiento de todos los participantes se incorpora y es apreciada, reconociéndose como una posibilidad efectiva de formar.

En cuanto a la utilización de técnicas, se considera como propio del equipo la disposición y capacidad de adaptación de las ya conocidas y la aplicación de técnicas provenientes de diversas corrientes. Esto se considera como una cualidad positiva del equipo, en el sentido de promover la creatividad y la flexibilidad tanto en la formación de sus miembros como en relación a los efectos en el proceso terapéutico.

Respecto a la idea de formador en el equipo, sería responsable de transmitir su experiencia, motivando la pregunta y el cuestionamiento en el equipo, expandiendo la mirada, lo que en la actualidad no se realiza de manera intencionada. Estas figuras hasta el momento son implícitas, no están declaradas y se reconocen en los miembros antiguos del equipo.

Otra idea que genera distintas opiniones en el equipo dice relación con la heterogeneidad de formación en sus integrantes, encontrándose una posición que la considera un riesgo, frente al que se debería diseñar de una estrategia de formación que considere esta brecha. Por otra parte, también se valora mucho esta diferencia, evaluándose como positiva en el sentido de promover y asegurar la diversidad de conocimientos.

#### **D. Reflexiones finales**

La sistematización de las prácticas del equipo infanto juvenil sistémico de la Universidad de Chile resulta una experiencia muy interesante, en la medida que despierta el interés del grupo por revisar el trabajo clínico que está llevando a cabo, incentivando una reflexión generativa y llena de sentido. Cada miembro del equipo se vio interpelado y movilizado por las distintas actividades propuestas, ya sea las de trabajo práctico o denominadas “autoformativas”, como la observación y distinción de técnicas en trabajo con espejo unidireccional, así como por las instancias de opinión y discusión grupal. En este sentido, la sistematización de experiencias resulta una metodología novedosa, que entusiasma a quienes participan de ella, generando un conocimiento local potente, construido colaborativamente. Quizás es esto último lo que provoca entusiasmo en cada participante, haciéndolos responsables de la generación de sus propias ideas y teorías.

Al respecto, puede considerarse como proyección de este estudio la instalación de manera constante y programada de esta metodología de sistematización a su modo de funcionamiento, que invitaría al equipo infanto-juvenil y/o a los equipos del eQtasis en general, a sostener una reflexión constante en relación a su modo de trabajo, permitiendo tomar posición y decisiones respecto a su operar, y pudiendo ligarse también a un proyecto formativo más consistente. Las condiciones propias del equipo –que es considerado como un lugar seguro por sus miembros- sumados a las disposiciones del eQtasis y de la Universidad de Chile (que permiten el desarrollo de ideas innovadoras) posiblemente facilitarían la incorporación de estas prácticas.

Por otra parte, surge la idea en relación a cómo la facilitación de un espacio de generación de conocimiento colectivo puede activar la creatividad y productividad de sus participantes. Parece que la confianza en la grupalidad y su potencia creativa muchas veces se pierde en los espacios de formación, que generalmente están cruzados por jerarquías no declaradas ni reconocidas.

Asimismo, podría pensarse en la instalación de una formación basada en elementos lúdicos como un espacio de exploración, pudiendo evaluar a posterioridad sus rendimientos en la práctica clínica con niños, niñas y sus familias.

Una de las limitaciones de este estudio dice relación con lo acotado que fue en el tiempo, especialmente en relación a las actividades prácticas, que se acotaron al período de un mes, estimándose que un trabajo más extensivo hubiera permitido una instalación y adecuación del equipo a estas prácticas de sistematización. A partir de esto se plantea como desafío la continuidad de estos ejercicios y prácticas una vez finalizada la investigación.

Otra limitación podría estar dada por la focalización de la sistematización en el equipo infante juvenil -tanto en el desarrollo de actividades prácticas como en las de discusión- no integrándose la participación de miembros de otros equipos en ninguna fase del proceso. Esto podría haber sido gran aporte, considerando las influencias del eQtasis en general en su desarrollo.

Para finalizar, otra de las proyecciones de esta investigación se asocia a la posibilidad de compartir los conocimientos generados a partir de la sistematización con otros grupos dedicados al trabajo con población infante juvenil, promoviendo un diálogo que podría ser generativo y vinculante.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agudelo, M. y Estrada, P. (2013). *Terapias narrativa y colaborativa: una mirada con el lente del construccionismo social*. Revista de la Facultad de Trabajo Social | Vol. 29 | No. 29 | enero-diciembre 2013. Medellín, Colombia.

Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Avellaneda: Amorrortu Editores.

Anderson, H. (2010). Procesos formativos desde la perspectiva colaborativa. Entrevista a Harlene Anderson. Gálvez (comp.), *Formación en y para una Psicología Clínica* (pp. 209-214). Santiago: Mínima Ediciones.

Azúa, C. (2014). *Elementos emergentes del modelo eQtasis: Discursos asociados al equipo que exceden un modelo declarado*. Memoria para optar al título de psicóloga. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Santiago de Chile.

Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la Terapia Familiar. Los personajes y las ideas*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Bonelli, C., & Gálvez, F. (2004). La construcción del espejo milanés: reflexiones en deformación. *Revista de familias y terapias*, 18, 7-15.

Boscolo, L. y Bertrando, P. (2005). La terapia Sistémica de Milán. En A. Roizblatt (comp.), *Terapia familiar y de pareja* (pp.224-241). Santiago: Mediterráneo.

Boscolo, L., Bertrando, P. y Gálvez, F. (2013). La terapia sistémica de Milán: historiografía, actualizaciones y traducciones. En Roizblatt, S. (ed) (2013), *Terapia familiar y de pareja*. Santiago: Mediterráneo.

Bustos, M. y Campillay, M. (2010). Reflejos de la psicoterapia en la formación: la co-construcción de una relación de asesoría como modelo de trabajo en equipo. Gálvez (comp.), *Formación en y para una Psicología Clínica* (pp. 115-131). Santiago: Mínima Ediciones.

Campillay, M. y Fuentes, M. (2006). *El equipo en el espejo: El trabajo en equipo como una experiencia de formación en psicoterapia sistémica*. Comunicación presentada en las Jornadas CAPs realizadas en Diciembre de 2006.

Campillo, M. (2007). *El uso de la metáfora y la terapia de juego en la conversación externalizante*. Facultad de Psicología-Xalapa, Universidad Veracruzana, México. Extraído desde: [http://capaf.mx/PDF/pdf\\_art/uso\\_metafora.pdf](http://capaf.mx/PDF/pdf_art/uso_metafora.pdf)

Cecchin, G. (1989). Nueva visita a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad: Una invitación a la curiosidad. *Revista Sistemas Familiares*, 1989, Abril, 9-17.

Dintrans, F. y Cuevas, M. (2013). *Recorridos para la generación de un modelo de atención y asesoría del equipo infanto-juvenil sistémico narrativo de la Universidad de Chile*. Datos no publicados.

eQtasis (2011). *Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica (eQtasis). Algunas definiciones.* Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

eQtasis (2013). *Acta de estatutos Programa Académico Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica eQtasis.* Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

Freeman, J., Epston, D. & Lobovits, D. (2001) *Terapia narrativa para niños. Aproximación a los conflictos familiares a través del juego.* Barcelona: Paidós.

Gálvez, F. (1999). *Construyendo la Figura X.* Datos no publicados.

Gálvez, F. (2010). Prólogo. Formación, deformación, deconstrucción para una clínica atenta. Gálvez (comp.), *Formación en y para una Psicología Clínica* (pp. 9-19). Santiago: Mínima Ediciones.

Gálvez, F. & Martic, D. (comp) (2012). *Apoyo teórico-práctico para Asistentes Técnicos, Documento de Trabajo. Ministerio de Desarrollo Social - Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales.* ISBN 956-326

Gil, E. (2005) Cap.9. Terapia de juego familiar: “el oso de uñas cortas”, en Schaefer, Ch. (comp.). *Fundamentos de Terapia de Juego* (pp.117-130). México: Manual Moderno.

Martic, D. y Muñoz, J. (2010). *Hacia la Construcción de Personajes Terapéuticos: Experiencia de un taller piloto en la formación de terapeutas desde una mirada sistémica posmoderna.* Memoria para optar al título de Psicóloga, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

Sandoval, C. (2002). *Módulo cuatro. Investigación Cualitativa*. Programa de especialización en teorías, métodos y técnicas de investigación social. Instituto colombiano para el fomento de la educación superior, ICFES. Bogotá, Colombia.

Sename Deprode – Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales (2010) “*Manual de Herramientas teórico prácticas para intervenciones de calidad, centradas en el vínculo en la atención a niños, niñas y adolescentes en Programas de Protección especializados*”. Servicio Nacional de Menores, Ministerio de Justicia, Gobierno de Chile.

Senda - Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales (2012) "*Estrategias de Intervención Selectiva e Intervención Temprana*" Documento de trabajo, En Edición.

Tarragona, M. (1999). La supervisión desde una postura posmoderna. *Psicología Iberoamericana*, 7(3), 68-76.

Van de Velde, H. (2008). Sistematización de Experiencias: texto de referencia y consulta. *Cuadernos de desarrollo comunitario*, N° 2. Centro de Investigación, Capacitación y Acción Pedagógica (CICAP)/ Volens, Centroamérica.

White, M. y Epston, D. (1993) *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.

Yuen, A. (2009). Menos dolor, más ganancia: Exploraciones de las respuestas versus los efectos cuando se trabaja con las consecuencias del trauma. *Explorations: An E-Journal of Narrative Practice*, 2009, (1), 6–16. Extraído desde: <https://dulwichcentre.com.au/menos-dolor-mas-ganancia-angel-yuen.pdf>

Zuñiga, S. (2015). *Sistematización de una práctica clínica y formativa desde las bases del Enfoque Sistémico-Relacional. Aproximación Etnográfica y Análisis Hermenéutico al Programa eQtasis*. Memoria para optar al título de psicóloga. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Santiago de Chile.

## **ANEXOS**

- 1.- Pauta análisis de video
- 2.- Fichas análisis de videos
- 3.- Pauta entrevista miembro fundador
- 4.- Transcripción entrevista miembro fundador
- 5.- Pauta entrevista equipo
- 6.- Transcripción entrevista equipo
- 7.- Ficha actividad identificación de técnicas
- 8.- Ficha actividad aplicación de técnicas
- 9.- Revisión de actas y programación del equipo de los años 2014-15
- 10.- Bitácora actividades prácticas
- 11.- Repertorio de Técnicas eQtasis