

# Psicología Hoy

Nº7

## El anhelo de la corresponsabilidad

*El proyecto de permiso postnatal  
paternal no debe ser visto como  
un simple favor que los padres  
podrían hacerle a las madres.*

# ¿Psicología para todos?

Por Irene Salvo Agoglia\* y Daniela González Larráin\*\*

“Es señal de sanidad tener sexo con la pareja por lo menos tres veces a la semana”. “Si la niña no hace caso a los padres es porque hay algo que está fallando en esos padres”. “Los jóvenes buscan su identidad, por eso usan tatuajes, no se alarmen por eso”. “La gente que consume droga es porque tiene baja autoestima”.

Día a día, nos vemos enfrentados a la presencia cada vez más frecuente de la Psicología y sus representantes en los medios de comunicación masiva, tanto en sus formatos periodísticos como de ficción en los que el discurso “psi” se instala como referente en el escenario social.

La presencia de profesionales de la Psicología en los medios puede beneficiar o perjudicar tanto a la disciplina como a la audiencia. En primera instancia, si consideramos la creciente demanda de ayuda psicológica y las aún limitadas oportunidades de cobertura existente, la participación mediática podría contribuir a quitar el halo enigmático y hermético del lenguaje disciplinario y, en cierta medida, avanzar hacia la democratización del acceso a la Psicología.

A pesar de lo anterior, los medios exceden y restringen el marco de la disciplina. Los psicólogos que participan en ellos conviven con ideologías, valores, intereses y objetivos muchas veces no coincidentes e incluso opuestos a los propios: muchas veces estarán inmersos en una lógica efectista que apunta al *rating*. Sus discursos, en cierto sentido, pueden jugar el rol de adoctrinamientos que refuercen ciertos comportamientos o formas de vida más “adecuadas” o “inadecuadas”, constituyendo formas de vigilancia social, autovigilancia y autodisciplinamiento de lo que puede pensarse, sentirse y hacerse en un contexto social determinado.

En cualquier caso, pareciera existir consenso en torno al carácter no terapéutico, y más bien psicoeducativo que deben tener las intervenciones, o del rol de transmisión de conocimientos de acuerdo al estado actual y provisorio de la disciplina. Esto, porque si bien algunos programas de televisión presumen de ser interactivos, tal posibilidad no se concreta en la medida en que el que mira y escucha no es a su vez escuchado, no puede responder y se vuelve anónimo.

Resulta así una comunicación unilateral, no retroalimentada, en la que el psicólogo dirige su opinión hacia un público desconocido, sin saber las características particulares del mismo, lo que hace muy difícil promover la reflexión en un público general. Entonces, ¿es razonable dar indicaciones generales sin conocer nada sobre los antecedentes de la persona? ¿Cuánto bien puede hacer un psicólogo en pocos minutos editados y muchas veces sacados de contexto?

Estas cuestiones son contempladas en la normativa específica expresada en el Artículo 16, del Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile A.G. (1999), que, entre otros lineamientos, sugiere que la participación mediática de los profesionales se fundamente científicamente, que cumpla con objetivos educativos o divulgativos, que aporte opinión calificada y que se abstenga de efectuar diagnósticos, pronósticos o dar indicaciones terapéuticas.

A nuestro entender, los profesionales que estén dispuestos a participar en los medios deberán abstenerse de ofrecer miradas simplistas, deterministas y/o reduccionistas de los fenómenos humanos, y en cambio ayudar a despertar la curiosidad e incentivar la reflexión crítica sobre temas amplios y complejos. Quizá ello implique abrir más preguntas antes que ofrecer soluciones de corte masivo, que parecen extraídas de leyes universales sobre el comportamiento y la “psiquis” del ser humano. Debemos estar muy conscientes de la posibilidad de que nuestras palabras puedan inducir un daño que es importante evitar.

Más allá de la ineludible consideración de una guía deontológica, resulta fundamental una actitud profesional crítica y la generación de instancias concretas promovidas desde lo gremial y/o académico para reflexionar en conjunto sobre estas cuestiones.

Los desafíos y riesgos que presenta la participación de los psicólogos en los medios no deben sustraernos de la oportunidad de participar en ellos. Podemos representar un aporte al ejercer una función preventiva y promocional de la salud mental (siempre desde una determinada ideología y con una lectura parcial), que permita desmitificar diversas creencias fuertemente instaladas en la cultura. ●

\*Profesora Facultad de Psicología UAH. Psicóloga, Universidad de Chile. Doctoranda en Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

\*\*Coordinadora del Centro de Atención Psicológica, Universidad Alberto Hurtado. Licenciada en Psicología, UDP. Terapeuta Familiar y de Parejas, Instituto Chileno de Terapia Familiar.

PROYECTO DE PERMISO POSTNATAL PARENTAL:

# El anhelo de la corresponsabilidad

EL PROYECTO QUE SE DISCUTE EN EL CONGRESO NO DEBE SER VISTO COMO UN “FAVOR” QUE LOS PADRES PODRÍAN HACERLE A LAS MADRES, SINO COMO UN CAMBIO EN LA CONCEPCIÓN SOCIAL DEL CUIDADO DE LOS HIJOS.



Por Verónica Gubbins Foxley\*

*\*Directora Magíster Psicología Educacional, Facultad de Psicología, Universidad Alberto Hurtado. Master of Arts en Psicosociología, Universidad Católica de Lovaina. Doctora (c) en Ciencias de la Educación, Pontificia Universidad Católica de Chile.*

Hoy ya se encuentra en debate parlamentario el proyecto de ley que crea el permiso postnatal parental. Este propone extender el permiso actualmente vigente de tres meses a seis. Aunque se trata de uno de los beneficios más largos de Latinoamérica, el Estado chileno busca profundizar el resguardo de un interés superior: el cuidado del niño y la niña y en consecuencia su salud mental y desarrollo integral futuros; además, considera la valoración social de la maternidad y el apoyo a la incorporación de la mujer al mercado laboral.

Se quiere reconocer, además, la importancia de la figura paterna y su participación activa en el cuidado temprano de los hijos e hijas (incluidos los adoptados). Para ello el proyecto conserva el derecho de los padres a un permiso pagado de cinco días en caso de nacimiento de un hijo e incluye la consideración de que seis de las últimas doce semanas —lo que abarca el tiempo de permiso postnatal— puedan ser usadas por el padre a elección de la madre. Ella es la primera beneficiaria de esta propuesta.

La encuesta “Voz de mujer” señalaba en 2010 que el 92,1% de las mujeres (87,9 % del primer quintil de ingresos y 93,8% del quinto quintil) creía que la dedicación del padre o la madre es igualmente importante, tanto para el desarrollo del aprendizaje como de los afectos de los hijos<sup>4</sup>. No obstante, la realidad muestra que en la mayor parte de los hogares chilenos ello no es así. Las mujeres destinan más tiempo que los hombres a los quehaceres del hogar y al cuidado de la familia. Y esto es así aunque ellas estén insertas en el mercado laboral. Pese a que hoy las mujeres comparten con los hombres el tiempo de trabajo remunerado, no se ha generado un proceso de cambio similar en la redistribución de la carga de las tareas domésticas, las cuales se han incrementado a la par del envejecimiento de la población y la profesionalización de los cuidados. De allí la relevancia de que el Estado se haga parte en instalar medidas que incentiven la corresponsabilidad del cuidado de la infancia entre hombres y mujeres. Este proyecto constituye un gran aporte para estos efectos.

No obstante el valor de esta señal pública, en lo que respecta a la necesidad de un cambio cultural del rol social de hombres y mujeres en el mundo público y la familia, esta propuesta adolece de algunas ambigüedades que, en beneficio de su efectividad, debieran ser abordadas por el legislador.

En primer lugar, y aunque las mujeres valoren una mayor dedicación de los padres al cuidado de sus hijos e hijas, el imaginario aún refuerza la idea que es la madre la principal responsable del cuida-



do de los niños y niñas. Así lo demuestran las cifras del “Barómetro Comunidad Mujer 2008”, que señala que un 58% de las mujeres inactivas del nivel socioeconómico alto y un 72% del nivel bajo cree que los hijos están mejor con sus madres que con cualquier otra persona. Otro estudio, realizado por el Centro de Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica de Chile en 2006, muestra que el 49% de los encuestados asevera que es mejor para la familia si el hombre trabaja y la mujer se queda en la casa.

¿Cómo aseguramos, entonces, que las mujeres contribuirán efectivamente a la transferencia del permiso al padre de sus hijos e hijas si esta creencia se encuentra tan arraigada en nuestra cultura femenina? Falta algún incentivo adicional para que la corresponsabilidad se haga realmente efectiva.

El proyecto señala en su artículo 197 bis, que la base del cálculo del subsidio que origine el permiso no podrá exceder a la cantidad equivalente a 30 unidades de fomento y que la determinación de su monto considerará siempre las remuneraciones de la madre. Esta afirmación trae consigo dos obstáculos más. Se rebaja el subsidio de un tope máximo de 60 UF actualmente vigente, a 30 UF. Si a esto le sumamos que las mujeres perciben como promedio un 30% menos del total de la remuneración de un varón con mismo cargo y función, habrá que ver cuántos padres estarán dispuestos a ver reducido su subsidio si este se calcula en base a la remuneración de su pareja. La transferencia del permiso a los varones no resultará muy atractiva para los hombres ni para las mujeres.

Lo que trasunta a esta propuesta son razones económicas, más que un genuino interés por un mayor involucramiento corresponsable de padres y madres en el cuidado temprano de sus hijos e hijas. Corresponsabilidad no significa “ayudar” a la madre. Se trata de una noción más compleja que refiere a deseos, disposiciones, tiempo y especialmente condiciones para un ejercicio igualitario de la función de cuidado entre hombres y mujeres. La igualdad tampoco quiere aludir a una equivalencia en términos de cantidad de tareas, sino más bien de favorecer deseos profundos de vincularse a los hijos e hijas al comienzo de su vida y durante todo lo largo de su trayectoria vital. Transferir un permiso al padre no debiera ser tomado como un favor que la madre le pide al padre de sus hijos para seguir consolidando su trayectoria laboral, sino como expresión de una convicción social. A saber, que la concepción de un hijo o hija por sí solo trae consigo la necesidad vital de hombres y mujeres de cuidarlos y protegerlos. Validada esta concepción social, el Estado no debiera más que hacerse cargo de asegurar las mejores condiciones para que esta sea ejercida.

Si esto es así, esperaríamos, al menos, que el proyecto incorpore la obligatoriedad que tanto madre como padre trabajadores reciban un permiso parental equivalente manteniendo el tope actual de 60 UF y el cálculo del subsidio en base a la remuneración imponible de cada uno por igual<sup>2</sup>. Habrá que confiar en la sensatez y el sentido común de nuestros legisladores para que el anhelo de la corresponsabilidad no termine siendo un juego sintáctico que no haga más que seguir reforzando la inequidad actual en el desempeño de las obligaciones parentales. ●



Momento exacto en que se produce una fertilización in vitro.

Los impresionantes avances logrados por la medicina reproductiva durante el siglo XX han venido a cambiar la manera en que entendemos la maternidad/paternidad, las relaciones de filiación y la procreación. Hoy en día, conceptos como “control de la natalidad” o “planificación familiar” forman parte de nuestro lenguaje cotidiano y deben ser tenidos en cuenta por todo sujeto que asume responsablemente su sexualidad y proyecta su vida adulta. De cierto modo, y casi sin darnos cuenta, una buena parte de nuestra capacidad de proyectarnos depende de la posibilidad que *tendríamos* de controlar nuestra fertilidad. A partir de esto, solemos pensar en la maternidad/paternidad como el resultado de un programa racionalmente establecido que espera la llegada de los hijos al poner fin a la contracepción.

Lamentablemente, esta sensación de control se ve hoy enfrentada al aumento de parejas que recurren a la ciencia porque no pueden tener hijos cuando deciden hacerlo. Algunos autores han llegado incluso a hablar de una *epidemia silenciosa de infertilidad* que tendría su causa principal en el retardo de la maternidad. Esta perspectiva en muchos casos tiende a culpabilizar a las mujeres, aumenta su sufrimiento y deja de lado el análisis de aspectos sociales, políticos y culturales que determinan la vida moderna.

Una mirada más atenta permite entender cómo es que hoy en día el sufrimiento de muchas parejas que consultan por infertilidad no solo está determinado por la frustración de su deseo de tener hijos, sino también por una profunda sensación de pérdida de control sobre sí mismas, su cuerpo y su deseo sexual. Al contrario de la alta eficiencia alcanzada por los métodos anticonceptivos, las técnicas de procreación asistida muestran aún niveles de éxito moderados que no siempre se conciben con el costo físico, económico y emocional de muchos tratamientos, cuestión que en muchos casos no es tenida en cuenta por quienes, motivados por el dolor y la difusión de los progresos científicos, se confían a la medicina en busca de una solución. Pero la experiencia nos enseña que quienes inician este camino deberán luchar con los mismos grados de incertidumbre que acompañan a quienes buscan procrear por medios naturales.

Cada vez más, el trabajo con pacientes infértiles, igual como ocurre en otras áreas de la medicina contemporánea, debe ir más allá del abordaje de los aspectos físicos y psicológicos tradicionalmente asociados al problema, y comenzar a trabajar sobre la manera en que los sujetos se relacionan con la medicina y su oferta de productos biotecnológicos. Es decir: hay que tener en cuenta la forma en que cada pareja ha llegado a construir su deseo de hijo y su petición de ayuda a la medicina. Esta demanda en muchos casos tiende a ser equiparada con el requerimiento de atención frente a una enfermedad, y en algunas oportunidades hace crisis cuando los sujetos caen en la cuenta de que siguen siendo infértiles a pesar de haber accedido a la maternidad/paternidad; cuestión particularmente sensible en el caso de la donación de gametos. En muchos casos el análisis cuidadoso de esa demanda permitiría evitar expectativas irreales frente a los tratamientos o promover la búsqueda de otras opciones más adecuadas a la realidad de cada pareja. Esta cuestión, en muchos casos, tiene que ver con establecer una diferencia entre la decisión de postergar la maternidad/paternidad y aquella de tener hijos, ya que ambas, si bien pertenecen el mismo ámbito de la existencia, no son el simple reverso de una misma moneda. ●

## TRATAMIENTOS DE INFERTILIDAD: Grandes esperanzas, realidades más pequeñas *Por Rubén Araya K.\**

*\*Profesor Facultad de Psicología, UAH. Psicólogo y Licenciado en Psicología, Universidad de Chile. Doctor (c) en Psicopatología clínica y psicoanálisis, Universidad de Provence Aix-Marseille I, Francia.*

<sup>1</sup>Voz de Mujer es una encuesta representativa nacional de Comunidad Mujer, que se aplica a una muestra de 2.992 mujeres de 18 a 65 años, que viven en los centros urbanos del país. Recoge información sobre el ámbito productivo como reproductivo. Junto con los temas tradicionales de inserción y condiciones laborales se abordan preguntas específicas sobre ingresos, brechas salariales y percepción de discriminación; capacitación e intermediación laboral, decisiones respecto a las finanzas del hogar; roles en el hogar y conciliación trabajo y familia.

<sup>2</sup>Varios países incluyen altas dosis de flexibilidad en sus políticas de permisos: por ejemplo, en Bélgica cada padre tiene derecho a tres meses de permiso parental que debe usar antes de que el niño cumpla cuatro años. El permiso puede tomarse a tiempo completo, o se puede transformar en seis meses de permiso durante el cual el empleado trabaja medio tiempo, o quince meses en los que se trabaja con una jornada de 80%. En Luxemburgo, los seis meses de permiso parental pagado se pueden tomar en cualquier momento antes de que el niño cumpla cinco años y puede transformarse en doce meses de permiso durante el cual se trabaja la mitad de la jornada usual. Otros países, entre los que se cuentan Francia, Alemania, Grecia, Noruega, España, Países Bajos, Suecia e Irlanda tienen políticas maternas cuyos diseños permiten distintos grados de flexibilidad (Francisca Dusaillant, Estudios Públicos N°115, 2009).

# CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA



EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA ESTÁ DESARROLLANDO NUEVOS SERVICIOS CLÍNICOS QUE RESPONDAN A LAS DEMANDAS REALES Y A LOS PROBLEMAS CONCRETOS DE CHILE.

» **PROGRAMA DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PARA INMIGRANTES Y REFUGIADOS. (PRISMA)**

El Programa ofrece atención terapéutica individual y/o familiar para pensar la experiencia migratoria y un espacio de trabajo interdisciplinario en torno a la salud mental de inmigrantes y refugiados.

Contacto: Margarita Becerra [mbecerra@uahurtado.cl](mailto:mbecerra@uahurtado.cl)

» **PROGRAMA DE MEDIACIÓN**

El programa brinda asesoría psico-jurídica orientada a familias, grupos y/o instituciones en conflicto, que deseen apoyo y orientación en la búsqueda de soluciones, como asimismo formación a profesionales jóvenes interesados en esta área disciplinar. Contacto: Verónica Gubbins [vgubbins@uahurtado.cl](mailto:vgubbins@uahurtado.cl)

» **PROGRAMA PSICOTERAPIA Y VULNERABILIDAD SOCIAL**

El programa tiene la doble función de formación y prestación de servicios clínicos especializados, desde un modelo de atención psicosocial y desde una perspectiva sistémica está dirigido a población con vulnerabilidad social. Contacto: Marisol del Pozo [mdelpozo@uahurtado.cl](mailto:mdelpozo@uahurtado.cl)

» **PROGRAMA MINDFULNESS**

El programa ofrece a través de talleres de formación en “atención plena” contribuir al aprendizaje del manejo de stress y al desarrollo de potencialidades humanas, a adultos y adolescentes. También propone una modalidad de trabajo particular para profesores y contextos educativos. Contacto: Ricardo Pulido [rpulido@uahurtado.cl](mailto:rpulido@uahurtado.cl)

» **PROGRAMA VÍNCULOS TEMPRANOS**

El programa ofrece atenciones terapéuticas a padres/madres y niños entre 0 y 2 años, cuyo vínculo temprano se ha visto interferido por características del propio bebé, de sus padres, de la relación o de circunstancias ambientales. Este es un campo clínico nuevo para la investigación y formación de profesionales.

Contacto: Javiera Navarro [jnavarro@uahurtado.cl](mailto:jnavarro@uahurtado.cl)

» **PROGRAMA DE ESTUDIOS Y ATENCIÓN A LAS FAMILIAS**

El programa ofrece atención clínica especializada a familias y parejas, con distintas configuraciones familiares, generando un campo clínico diverso que permita contribuir en la investigación y formación de profesionales.

Contacto: Daniela González [dgonzale@uahurtado.cl](mailto:dgonzale@uahurtado.cl)