



Pandemia y abuso sexual infantil. Experiencias desde la Psicología

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Nombre de autoras/es:

Eduardo Gonzalez Roposi

Amalia Sirianni Valdebenito.

Nombre profesor guía:

Carolina Bienzobas Gwynn

Artículo para Optar al Grado de Psicólogo/a

Santiago, 2020

RESUMEN

Este proyecto de investigación indagó en la experiencia de psicólogos y psicólogas que brindaron atención reparatoria a NNA víctimas de ASI en el contexto de pandemia por COVID-19 en Chile, en un intento por conocer las principales características del proceso en este contexto y ofrecer antecedentes que permitan aportar a la construcción de conocimiento relativo a las terapias psicológicas en contexto de confinamiento. Este proyecto de investigación es un esfuerzo por subsanar el vacío existente en el conocimiento respecto a la atención psicológica reparatoria a NNA víctimas de ASI en contexto de pandemia, considerando que las directrices técnicas publicadas están dirigidas a autoridades con miras a reforzar las medidas de protección. Se entrevistó a psicólogos y psicólogas que atendieron durante la pandemia a NNA víctimas de ASI para conocer las principales dificultades y las herramientas disponibles para enfrentarlas. Los resultados mostraron que pese al esfuerzo que psicólogos y psicólogas llevan a cabo la atención resulta ser deficiente, siendo las niñas y niños los más afectados. Esta investigación permitió dar cuenta del vacío teórico existente en cuanto a la especificidad de la atención a distancia con NNA víctimas de ASI en contexto de pandemia por COVID-19, lo que implica una falta de estudios relativos al tema y lo difícil que es la producción de conocimiento en este nuevo contexto.

Palabras claves: Abuso sexual infantil, COVID-19, Terapia reparatoria, Experiencia, Psicología.

ABSTRACT

This research project investigated the experience of psychologists who provided reparative care to children and adolescents who were victims of child sexual abuse in the context of the COVID-19 pandemic in Chile, in an attempt to understand the main characteristics of the process in this context and to offer background information that would contribute to the construction of knowledge related to psychological therapies in the context of confinement. This research project is an effort to fill the existing gap in knowledge regarding reparative psychological care for children and adolescents victims of child sexual abuse in the context of a pandemic, considering that the published technical guidelines are addressed to authorities with a view to strengthening protective measures. Psychologists who attended to children victims of ASI during the pandemic were interviewed in order to know the main difficulties and the tools available to face them. The results showed that despite the effort that psychologists carry out the care it turns out to be deficient, being the children the most affected. This research allowed to give an account of the existing theoretical void regarding the specificity of the remote attention with children and adolescents victims of child sexual abuse in the context of the COVID-19 pandemic, which implies a lack of studies related to the subject and how difficult is the production of knowledge in this new context.

Key-words: Child sexual abuse, COVID-19, Reparative therapy, Experience, Psychology.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación surge desde las inquietudes relativas en torno a la vulneración de derechos a Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) víctimas de abuso sexual en el contexto de la pandemia COVID-19 en Chile, cuestionando cómo los profesionales de la Psicología enfrentan esta situación.

En este trabajo buscamos colocar el foco en el Abuso Sexual Infantil (ASI), considerada una de las peores formas de violencia contra la niñez y la adolescencia (Berlinerblau, 2017), y en las formas en que la Psicología -como disciplina- enfrenta la situación dentro del contexto de pandemia por COVID-19 en Chile.

Sobre la vulneración de derechos y el ASI, el artículo N°34 de la Convención sobre los Derechos del Niño hace referencia explícita al respecto, indicando que “Los Estados Parte se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abusos sexuales” (UNICEF, 2006, p.12), indicando además que es un derecho del niño ser protegido de la explotación sexual y de los abusos sexuales (UNICEF, 2006). En relación con lo anterior, varios organismos internacionales han propuesto diferentes definiciones sobre el maltrato y la violencia relacionadas al ASI, y si bien no se ha desarrollado una definición general en torno al fenómeno, las definiciones existentes apuntan a los aspectos considerados fundamentales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) integra el abuso sexual en su definición sobre maltrato infantil, indicando que:

“El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil” (OMS, 2020, s/p)

En esta definición se otorga importancia al contexto en el que ocurre el ASI, estando determinado por la existencia de una relación, entre la víctima y el victimario, enmarcada por la responsabilidad, la confianza o el poder, de uno sobre otro.

En Chile la Policía de Investigaciones (PDI) a través del Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS) destaca que, en la amplia conceptualización del ASI -

incorporado en el concepto de agresión sexual- éste se relaciona con nociones de una acción sexual transgresora e impuesta por otro, una acción abusiva del agresor hacia una víctima con énfasis en el carácter relacional del fenómeno, siendo el carácter del vínculo existente un elemento distintivo respecto a las formas existentes del ASI (PDI, 2004).

Durante los años 2012 al 2016, en Chile, un 73% del total de las víctimas ingresadas por violencia sexual al Ministerio Público resultaron ser NNA. Asimismo, durante el año 2016 se ingresaron 15.408 víctimas por delitos de violencia sexual a NNA, equivalente a 30 víctimas por día. Considerando que se estima que el 70% de las víctimas no presenta una denuncia, es posible inferir que el número de víctimas ingresadas al sistema judicial por violencia sexual durante el año 2016 podría aumentar a 51.360, lo que equivale a 141 víctimas por día, o más claramente a 6 víctimas cada una hora (ONA, 2017). Durante el mismo año la tasa de denuncias por violencia sexual contra NNA fue de 91,3 por cada 100.000 habitantes, con una marcada diferencia según el sexo de la víctima, siendo cinco veces mayor las denuncias de niñas y adolescentes mujeres en comparación con la de niños y adolescentes hombres, diferencia que aumenta en el rango de edad entre 14 y 17 años, llegando a ser la tasa de denuncia 12 veces mayor en mujeres que en hombres (ONA, 2017).

Estas cifras adquieren mayor relevancia para la Psicología al considerar la relación existente entre el ASI y las consecuencias psicológicas que puede desencadenar. En general, a través del impacto que el abuso sexual tiene en NNA se puede explicar aproximadamente un 6% de los casos de depresión, así como un 6% de los casos de abuso o dependencia del alcohol y drogas, un 8% de los intentos de suicidio, cerca de un 10% de los casos de trastorno de pánico y un 27% de los casos donde los pacientes sufren de trastorno por estrés postraumático (OMS en De Manuel Vicente, 2017). A esto se deben sumar otras consecuencias psicológicas a corto y largo plazo que se gestan y desarrollan desde que ocurren los hechos de violencia.

Durante la infancia las principales consecuencias del ASI están ligadas a manifestaciones somáticas, como dolores de cabeza y dolores estomacales. Además, es común la aparición de enuresis y encopresis, junto a retrasos en el desarrollo y problemas internalizantes como ansiedad o retraimiento. Entre otras consecuencias destacan especialmente el trastorno de estrés postraumático y la conducta sexualizada (Cantón y Rosario, 2015). En los niños y niñas de edad escolar tienden a aparecer otras consecuencias, que se pueden sumar a las mencionadas, y que están relacionadas con la externalización, como por ejemplo agresiones y problemas conductuales, así como también trastornos disociativos y problemas en las relaciones con otros niños o niñas (Cantón y Rosario, 2015). En los jóvenes adolescentes es

posible encontrar consecuencias similares a las presentadas por niños y niñas en edad escolar, pero en el caso de los adolescentes existe también la posibilidad de desarrollar conductas delictivas, trastornos de alimentación, algunos problemas físicos de salud y consumo de drogas, además de conductas suicidas, autolesiones y conductas sexuales tempranas y de riesgo (Cantón y Rosario, 2015).

En el contexto actual de pandemia por Covid-19 todas las consideraciones expuestas anteriormente cobran una relevancia excepcional, puesto que la violencia contra NNA suele aumentar durante situaciones extremas, y considerando que en anteriores emergencias de salud pública fueron las mujeres -adultas y adolescentes- las más vulnerables a violencia por coacción, explotación y abuso sexual (UNICEF, 2020) se torna simple asumir que esta vez no será diferente, más aun al pensar que una de la característica que define el contexto actual es el confinamiento, aumentando así los factores de vulnerabilidad en muchos de los casos en los que las víctimas viven con sus abusadores.

Las terapias reparatorias son el contexto en el cual se abordan los casos de ASI y se configuran con relación a modalidades terapéuticas que permitan dar respuesta a las dificultades y los requerimientos específicos que se plantean en cada caso (Llanos, Sinclair, 2001). Principalmente buscan contribuir al proceso reparatorio de aquellos efectos psicosociales que la situación de agresión sexual genera en la víctima, brindando protección en un espacio seguro mediante intervenciones terapéuticas de índole individual o grupal que permitan iniciar un proceso de resignificación de la experiencia abusiva, favoreciendo -entre otras cosas- la autoconfianza y la percepción de sí mismo (PDI, 2004). Es importante destacar que durante el trabajo psicoterapéutico aquello que se repara no es la niña o el niño, sino el daño producido por la situación abusiva. En este sentido se entiende que en la reparación no se devuelve a la víctima aquello que ha perdido, sino algo simbólico que lo representa, como un acto de justicia, puesto que no es posible recuperar lo que la víctima ha perdido (Capella, Gutiérrez, 2014). Dentro de este proceso la resignificación de este evento cumple un rol fundamental y tiene como finalidad "Quitarle a los niños(as) la responsabilidad del hecho, disminuir la culpa que puedan sentir, la vergüenza y el asco, dejando en claro que son pesos y actos propios del abusador." (Velázquez, Delgadillo, González, 2013, p. 136)

Al asumir que vivimos en una sociedad en la que el ASI emerge cada día desde los rincones más insospechados, y consideramos el actual contexto de pandemia por COVID-19 que debemos enfrentar, no podemos sino estar alertas y preparados, como profesionales y como personas, para actuar de la mejor manera posible. Es por eso que ante este complicado panorama la Psicología debe ofrecer posibilidades que permitan resguardar los Derechos de

NNA víctimas de ASI, que aun consideren y comprendan las características de cada caso. Así pues, se requieren conocimientos específicos que guíen a los profesionales a dar con las respuestas necesarias para afrontar estas situaciones excepcionales y brindar el acompañamiento necesario a lo largo de un proceso único y personal para las víctimas, proceso de crucial importancia y que debe ser atendido con el mayor esmero posible por parte de los profesionales de la salud mental, puesto que se recibe la confianza y -en muchos casos- la esperanza de otro ser humano por hacer llevadero y liberador un camino que no han elegido.

Por lo tanto, esta investigación es un intento por explorar algunos aspectos fundamentales relativos a la experiencia de tratamiento psicológico con NNA víctimas de ASI en el actual contexto de pandemia por COVID-19, con miras a explorar las experiencias profesionales en dicho contexto reparatorio y ofrecer antecedentes que permitan aportar a la construcción de conocimiento relativo a las terapias psicológicas de reparación en un contexto de confinamiento. Esto, para comprender de mejor manera el desarrollo de la atención psicológica y sus posibilidades a lo largo de la pandemia, así como también la forma en que los derechos de NNA se logran resguardar en contextos desfavorables. De la misma forma, este proyecto de investigación busca ser un aporte al conocimiento relativo al tema buscando mejorar el estado actual de la materia, considerando que actualmente no se ha publicado material específico y el material disponible se enmarca en directrices de resguardo y prevención dirigidas a las autoridades gubernamentales y de organizaciones (UNICEF, 2020).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características de la experiencia profesional de psicólogos y psicólogas en la terapia reparatoria con NNA víctimas de ASI en el contexto de pandemia por COVID-19 en Chile?

OBJETIVOS

Objetivo General

Describir las características de la experiencia de psicólogos y psicólogas en la terapia reparatoria a NNA víctimas de ASI en el contexto de pandemia por COVID-19 en Chile.

Objetivos Específicos

- Conocer la experiencia profesional de psicólogos y psicólogas relativas a la terapia reparatoria a NNA víctimas de ASI en el contexto de pandemia por COVID-19 en Chile.
- Indagar en torno a las dificultades que se han desarrollado en el contexto de pandemia por COVID-19 relativas al tratamiento psicológico reparatorio a NNA víctimas de ASI.
- Identificar las herramientas disponibles para tratar el abuso sexual a NNA dentro del contexto de pandemia por COVID-19 en Chile.

MÉTODO

Diseño de Investigación

Para cumplir con los objetivos de la investigación y responder a la pregunta de investigación se plantea una investigación cualitativa de carácter exploratorio/indagatorio que aborda mediante un enfoque basado en la fenomenología empírica la experiencia de los y las participantes (Hernández, Fernández, Baptista, 2014), para conocer de mejor manera aquello que los participantes han experimentado en relación con la pregunta de investigación, y descubrir qué se ha presentado en esta experiencia. Se utilizó este diseño metodológico por

las ventajas estructurales que brinda al proceso de construcción de conocimiento en relación con el tipo de cuestionamiento que se lleva a cabo, siendo particularmente útil considerando que "Toda investigación cualitativa busca conocer desde los sujetos, de manera inductiva. En este sentido, todo diseño cualitativo debe tener el rasgo de la flexibilidad y la apertura) (Echeverría, 2005, p.5)

Participantes

La muestra fue no probabilística y estuvo compuesta por 5 psicólogos o psicólogas que realizaron terapia reparatoria durante la pandemia por COVID-19 a NNA víctimas de ASI en Chile, 4 profesionales del CAVAS metropolitano y una profesional particular. De esta forma lograremos una muestra homogénea de casos tipo que permita lograr profundidad de comprensión respecto al asunto de nuestra investigación, considerando que de esta manera los y las participantes poseen un mismo perfil o características que nos permitan lograr obtener información basada en su riqueza, calidad y profundidad (Hernández, Fernández, Baptista, 2014).

Estrategias de producción de información

La información se produjo mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada a la muestra, considerando los objetivos de la investigación como la base para la construcción del guion. Dicha información fue analizada y estructurada a través de categorías definidas a priori que guiaron en primera instancia el análisis y la emergencia de sus tópicos, categoría tales como: Experiencia, dificultades y herramientas disponibles. Así como categorías y tópicos emergentes que fueron determinados en base al contenido de las unidades de análisis a partir de las entrevistas. Esta técnica de producción de información permite un margen de flexibilidad por parte del entrevistador a la vez que le permite que la persona entrevistada ordenar y reconstruir sus pensamientos en relación con la experiencia vivida (Ortigoza, 2013).

Procedimiento

El procedimiento comenzó con el reclutamiento de los participantes, esto se realizó mediante una invitación diseñada para la investigación, contactos por correo electrónico y comunicación telefónica. Cada participante recibió y completó su consentimiento informado previo a la entrevista y se coordinó con cada participante un día y hora para realizar la entrevista.

Las entrevistas se realizaron de manera online utilizando las plataformas Meet y Zoom según la conveniencia de él o la participante. Éstas fueron grabadas y transcritas para su posterior análisis. Una vez realizado el análisis de contenido los resultados son discutidos y contrastados con la literatura, asimismo se reflexiona en torno al porqué de los resultados y se extraen conclusiones al respecto.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos se llevó a cabo un análisis de contenido por categorías, donde de manera inductiva emergen tópicos de análisis que permiten estructurar los datos desde lo particular a lo general, permitiendo finalmente lograr un nivel de inteligibilidad sobre las temáticas, los sentires y las ideas recogidas y lograr dar una respuesta a nuestra pregunta de investigación (Echeverría, 2005). Para eso los datos generados a partir de las entrevistas son comprendidos en tópicos que representan una serie de ideas que habitan dentro de categorías mayores, estas categorías son aspectos de la experiencia de los participantes que están relacionados con los objetivos de la investigación y permiten comprender de manera estructurada el fenómeno general que estamos estudiando.

Para el desarrollo de este tipo de análisis se deben recolectar los datos, en este caso citas, de las entrevistas realizadas y mediante el análisis realizado se distinguen unas de otras en estos tópicos emergentes. Una vez que las categorías están definidas es posible articularlas unas con otras y estructurarlas de manera que puedan ser comprendidas sus relaciones, lo que en su conjunto permite responder a la pregunta de investigación a través de sus resultados, generar conclusiones y aportar a la discusión teórica relativa al tema.

Aspectos éticos

El principal resguardo ético se lleva a cabo mediante el consentimiento informado de los participantes, mediante el cual son informados sobre los objetivos generales y específicos de la investigación, sobre el anonimato y la confidencialidad de su identidad, sobre el contexto universitario de la realización de esta investigación, así como también el derecho de consultar los resultados una vez que estos estén disponibles.

Cada participante recibe una copia de su consentimiento informado y puede comunicarse, por cualquier motivo relacionado con la investigación, con la profesora guía.

Resultados

Análisis de contenido

Opinión o percepción sobre la terapia a distancia

Es posible identificar que para algunos terapeutas la terapia a distancia a NNA víctimas de ASI no ha representado un problema per se, y en varios casos ha sido un proceso positivo, especialmente para adolescentes:

- “Mira la terapia a distancia, cuando recién partió, siento que partió super bien, se dio un fenómeno de mayor adherencia diría yo” (A); “fue super positivo (...) la capacidad de adaptación de las personas es mucho más amplia de lo que uno tiende a pensar” (C); “yo me vi muy sorprendido gratamente con los resultados de esta terapia, en esta forma de terapia, sobre todo en los adolescentes (...) les permitió involucrarse de otra manera” (C); “personalmente la atención a distancia no me generó como mucho tema porque yo ya atendía a pacientes hace tiempo de esa manera” (B); “creo que lo que me facilitó mucho a adecuarme a este sistema es que mi propio proceso terapéutico yo también lo hago a distancia (...) entonces esto para mí al menos no era desconocido” (E).

Por otra parte, la terapia a distancia es vista con precaución y genera cuestionamientos en torno a su efectividad:

- “en general lo que hubo que hacer es adoptar una modalidad de atención telefónica (...) un formato que para serte franco no me compraba mucho, porque yo soy más como de la atención presencial, o en su defecto ya en videollamada” (C); “nunca va a poder reemplazar, ni va a poder reemplazar los efectos ni los objetivos de una terapia presencial” (D); “yo no quiero más con este sistema digamos, porque finalmente si lo mejoramos vamos a matar la Psicología, desde mi punto de vista.” (D); a distancia no es lo mismo que lo presencial, presencial te enteras de muchas cosas que no te lo da lo virtual.” (E).

Algunos terapeutas manifiestan incertidumbre sobre cómo llevar a cabo terapias a distancia con NNA víctimas de ASI considerando la complejidad de este tipo de intervención, la falta de implementos en contexto online y la poca claridad sobre los marcos de atención:

- “la intervención con niños remotamente, una intervención mucho más compleja (...) entonces cómo vas a realizar una intervención de este tipo, esa era una cuestión problemática que se presentaba” (D); “no tengo el box que tenía siempre, no tengo los implementos que tenía siempre ¿Qué hago?, y me encantaría que hubiera iniciativa de incentivar y desarrollar conocimiento respecto a cómo vamos a intervenir con niños en este contexto” (C); “personalmente lo creo, como a nivel institucional, como esta cosa de nunca estar muy claro cuál es el marco de atención infanto-juvenil” (B).

Como consecuencia se produce un desenfoque en cuanto a la intervención psicológica con NNA afectando el proceso reparatorio, se considera que los niños han quedado desfavorecidos en este contexto:

- “perdemos el foco de lo que tiene que ver una intervención psicológica y especialmente con los niños” (D); “yo creo que la gran deuda aquí es intervención con los niños en estos contextos” (C); “en lo concreto que me planteas tú, como lo podría afectar, es que no se puedan lograr la reparación en términos emocionales o afectivos” (D).

Vínculo en la terapia a distancia con NNA víctimas de ASI

Las reflexiones en torno a la vinculación en una terapia a distancia con NNA indican que la vinculación, particularmente en adolescentes se ha logrado desarrollar sin grandes diferencias en comparación a terapias presenciales:

- “en el caso de la entrevista presencial del box es lento, es muy lento, yo diría entre una y tres sesiones para que recién venga el paciente a exponer el motivo (...) entonces esa adherencia, esa confianza se da mejor cuando hay mediación tecnológica” (A); “para ella fue prueba muy clara de que no había una diferencia de la presencia de lo que se generara, pero insisto, claro, ella es adolescente, respecto a los más chicos.” (B); “me parece que la presencia o la posibilidad de construir un lazo terapéutico pasa por otras cosas, como por la forma de lazo que se pueda establecer, el tono, la llegada,

y creo que eso no lo asegura algo presencial, no me parece que sea exclusivo de algo presencial" (B); "para mí la presencia del otro, como tal cual, la presencia del otro no juega, o no, más bien, no es exclusiva de un encuentro presencial" (B); "yo me vi muy sorprendido gratamente con los resultados de esta terapia, en esta forma de terapia, sobre todo en los adolescentes, porque de alguna manera ellos también sintieron que tenían mejor tomado el pulso de sus propios procesos, les permitió involucrarse de otra manera" (C)

En el caso de niños y niñas el proceso de vinculación ha sido de mayor complejidad debido a las características particulares necesarias para llevar a cabo la terapia tales como privacidad, presencia y espacio, entre otras:

- "ha sido complicado, principalmente por lo que te digo, los espacios de privacidad y también porque cuesta mantener un vínculo con niños cuando no tienes los implementos lúdicos a tu alcance" (C); "Yo creo que ahí si hay algo de esa materialidad del cuerpo presente con niños más chiquititos que si hay una diferencia, me parece, como más clara" (B); "los cambios tuvieron que ver con eso, como con ir *cachando* que la técnica por si sola, se cae, que en realidad hay que ir viendo, ahora mucho más, de qué manera entrar con esos niños." (B); "los chicos también sintieron el cambio y les dolió perder el espacio que era su espacio, su sillita, su mesita." (C); "las atenciones infanto-juvenil lo hemos ido dejando aparte porque con los niños menores es más complicado la atención a distancia y por ende tratamos de trabajar con los adultos responsables" (E).

Destaca el impacto beneficioso que la participación de los padres tiene en el vínculo con la terapia y el desarrollo de ésta:

- "cuando empiezan a sentir que tiene un sentido para ellos y que mucho de lo que ellos pueden hacer genera efectos potentes en su hijo se produce una vinculación potente con la terapia" (D); "la vinculación se facilita muchísimo cuando los padres, especialmente las madres, que son las que asisten, sienten que a través de su accionar pueden entregarles condición y pueden regular, contener y apoyar a sus hijos en esta afectación, entonces se sienten validadas y la culpa deja de tener una función" (D); "tienes que hacer como todo el encuadre antes con los padres para que el niño pueda tener su tranquilidad y pueda tener su sesión" (C); "entender que lo fundamental es que los padres puedan estar regulados, contenidos, para que ellos puedan contener a

sus hijos, creo que nos ha permitido desarrollar terapias exitosas en este contexto” (D); “en el fondo para tener un terreno de trabajo con el niño necesitas hacer un puente de trabajo con el adulto si o si” (B).

Emociones, sentimientos, vivencias del terapeuta

Los terapeutas manifiestan angustia por la incertidumbre que el contexto de pandemia ha traído con la nueva modalidad de terapia y a la vida cotidiana en general:

- “no solo por la virtualidad, sino que también por lo incierto del escenario muy loco en el que estamos, como de la pandemia, de no tener ninguna certeza respecto a algo” (B); “el terapeuta creo que no ha estado, osea, no ha estado ajeno a todo, a la pandemia, a todo esto y la incertidumbre y a todas las dificultades (D); “no saber muy bien cómo comportarte o como enfrentar una situación como esta” (C); “a uno le angustia la incertidumbre” (B).

Además, algunos terapeutas expresan sus anhelos sobre el retorno de la terapia presencial:

- “yo añoro esa posibilidad de volver a tener ese contacto, sobre todo con los niños, ese contacto cercano” (D); “Anhele lo presencial, los tiempos anteriores en los que podías ver a la persona” (E); “si bien el confinamiento ayuda, o las sesiones a distancia ayudan, sigo prefiriendo lo presencial, mil veces a pesar de, creo que lo presencial tiene una riqueza mucho mayor” (E).

Emergen inquietudes respecto al cuidado recibido por los terapeutas a lo largo de las atenciones a distancia durante la pandemia, considerando que quienes cuidan también deben recibir cierto cuidado para mantener un trabajo apropiado con los pacientes. En este sentido algunos terapeutas expresan sentimientos de abandono profesional:

- “había momentos particularmente donde a mí, ponte tú, no me había pasado, no lo había registrado así, pero era como, en verdad no quiero escuchar a nadie más, no puedo, no puedo seguir atendiendo, y ¿Qué hacer ahí?, ¿Cómo cuidarme para cuidar también al otro?” (B); “tienes que cuidar a los que cuidan, esas personas también, de hecho, algunos consideran que profesionales que trabajamos en violencia somos profesionales de alto riesgo.” (C); “lo que uno realmente puede hacer sin que eso signifique inmolarse, porque al final del día tampoco a los usuarios les sirve que

estemos reventados, como padeciendo mi trabajo.” (C); “Para poder enfrentar esto a futuro también, como te decía, tienes que disponer de mayores y mejores recursos para que los profesionales sientan que pueden hacer la pega, que no están solos y la pega va a salir”; “si debe entregarse más apoyo a los profesionales, yo creo que a la institución pública se le olvida constantemente la persona del terapeuta” (C); “no contamos con los equipamientos de seguridad, como los arneses para poder hacer esa pega, no existen, es como entre al box y usted vea.” (C).

La actitud de algunos pacientes que dejan de lado el acuerdo establecido para llevar a cabo la terapia genera cansancio y desgano al terapeuta:

- “es super complejo porque a los psicólogos nos ha pasado arto el cansancio que ha traído la pandemia en el sentido de nosotros tener, lo he escuchado arto en las reuniones de equipo, como de tener que estar persiguiendo gente” (B); “algún minuto llegaba a sentir que soy yo el que tengo que andar llamando y detrás de los usuarios” (D)

Dificultades técnicas

Algunas de las dificultades más recurrentes durante las terapias a distancia a NNA víctimas de ASI fueron aquellas relacionadas a los problemas de conectividad y la disponibilidad de equipos:

- “hay dificultades concretas como muy técnicas, ni siquiera técnicas de terapia, sino que, así como que se corte internet” (B); “las conexiones son malas, entonces de repente yo estoy en una intervención en el punto más crítico y se me cae la conexión o no la escucho porque empiezo a escuchar cortado y esos detalles que son milisegundos, son fundamentales” (D); “Creo que uno de los primeros problemas que fue emergiendo fue justo, justamente las problemáticas tecnológicas” (A); “Desde lo técnico es super complicado respecto a la conexión de internet, los computadores que a veces no son tan tecnológicos como uno quisiera” (E); “yo al principio gasté, no sé 80.000 pesos en bolsa de minutos” (C).

Para algunos terapeutas la falta de material disponible relativo a la atención a distancia de NNA víctimas de ASI ha sido una de las carencias más notorias a lo largo del proceso:

- “en realidad no he descubierto algo que diga que es algo absolutamente nuevo sobre cómo llevar una terapia de manera virtual, no.” (D); “No, ninguna, por eso te digo que aquí es donde uno siente que te falta esa relación cuerpo a cuerpo, esa relación presencial” (A); “fue complicado buscar material y encontrar como “Intervención clínica en contexto de pandemia que vive una población de alto riesgo”, no encontrabas ningún archivo” (C).

Dificultades relativas los planes de intervención y al control del encuadre en terapia a distancia a NNA víctimas de ASI

Se expresa la poca claridad respecto a cómo se iba a llevar a cabo este tipo de terapia a distancia y la poca unificación de técnicas pertinentes:

- “la verdad en principio nadie sabía que hacer” (C); “cada uno tenía sus propias estrategias” (C); “quedó muy abierto como ir recogiendo de las experiencias de los distintos profesionales, como cada quien la iba armando digamos, y desde ahí fue super interesante ir escuchando distintas formas que surgieron, de profesionales” (B).

Los planes de intervención clásicos no cumplían con los nuevos objetivos de la atención a distancia a NNA víctimas de ASI:

- “la mayoría de los planes de intervención se fueron como al tacho y hubo que rehacerlos.” (C); “te diré que el mapa de las emociones me lo tiraron a cualquier lado, como que les mostraba y se iban a otros mundos, no po, es que ahí no va, esa estructura se cae.” (B); “estas dos dificultades que es ¿Cómo intervengo con un niño a distancia que tiene 3 años? o ¿Cómo realizo intervenciones, me preocupo de los efectos de la cuarentena, del encierro, tema que no tengo especialización? o ¿me preocupo de? ¿Cómo separo?” (D); “El empezar digamos a abrir situaciones de trauma en contexto de pandemia, para muchos de ellos, de ellos, de ellas, no era fácil” (A).

También emergieron dificultades relacionadas con la claridad respecto a la instauración del encuadre:

- “al principio fue muy difícil primero entender cómo se trabajaba de esta manera, nos dieron lineamientos técnicos, pero eran más bien genéricos (...) no es que uno dijera "uh, ahora tengo lineamientos técnicos, ahora sé que hacer", era una cuestión más de orientación” (C); “tampoco había mucha claridad inicialmente a como establecer este nuevo marco de atención” (B); “¿cómo poder hacer un contexto como íntimo?, ese fue como un desafío importante, ¿Cómo generar un espacio de intimidad? respetando obviamente las condiciones materiales de cada persona y su familia Y con los niños particularmente, claro, fue algo que fuimos como descubriendo en el camino” (B).

Muchas de las dificultades relativas al encuadre gravitan en torno a la pérdida de control en la configuración de éste, debido a los factores externos que influyen, los cuales él o la terapeuta no siempre puede modificar:

- “en mi opinión la dificultad mayor ha tenido que ver con el establecimiento del setting” (D); “Acá tu pierdes el control de quien está detrás de la pantalla (...) hay algo ahí que se escapa al encuadre, como les decía, armadito que uno puede tener en el centro” (B); “sabes que tienes que construir un setting diferente, porque además muchas veces, tú les dices ya te voy a llamar y en su casa hay ruido y a ellos les da vergüenza” (C); “con los niños fue como un desafío, yo al principio era de las que decían, ¿cómo lo hago? ¿Cómo lo hago para llamar la atención, o capturar la atención de un niño y no dirigir la atención?, eso es lo complejo para mí” (B).

En algunos casos de niños y niñas, la actitud del adulto responsable ha sido una importante dificultad presente al momento de establecer un encuadre, al punto de imposibilitar la intervención:

- “estaba hablando con una mamá y a pesar de todo lo que entendía de que la voy a llamar en un momento especial, de repente siento que suena el agua entonces le pregunto y estaba lavando los platos” (D); “fue complejo el tema del adulto (...) no se acordaba, o le recordaba y era como a las tres horas "ah, se me olvido", entonces fue super complejo ya con la adulta lograr como cierto, ni siquiera continuidad” (B); “el niño pegado al videojuego en este caso, entonces ahí qué, ¿me pongo en el rol de la

mama pesada? para que el niño no me tome en cuenta" (B); el niño de alguna forma, ya tu empiezas a tener esta sesión, hay ruido en su casa él no se va a complicar, los que se complican son sus papás, que van a interrumpirle la sesión" (C); "cuesta arto con la interrupción y con la visión respecto a cómo se entiende la intervención con niños, niñas y adolescentes que han sido abusados sexualmente" (D).

El sitio físico donde se encuentra el paciente en su casa fue motivo de dificultades para el encuadre debido a la falta de privacidad y las posibilidades de expresión en ese contexto:

- "Dentro de lo estructural es complicado estar en casa, por ejemplo, no tiene la suficiente privacidad, porque no logran decir todo lo que piensan o lo que quieren decir, porque entran, salen o están escuchando o tienen la sensación de que los pueden estar escuchando" (E); "La primera de ellas es que muchas veces las personas no cuentan con un espacio de privacidad para poder llevar a cabo su sesión" (C); "los usuarios no tenían las condiciones para poder a veces llevar adelante la terapia, sobre todo los menores" (C); "cómo poder ver lo que el niño quiere mostrar, de una manera ojalá espontanea en un contexto así, super complejo" (B).

Algunos terapeutas dan cuenta de lo complejo del nuevo encuadre al considerar que ya no es el paciente quien viene al lugar de consulta, sino el terapeuta quien entra al hogar del paciente:

- "pensaba en los delitos sexuales intra, o cuando hay un contexto como de riesgo intra, le dan una complejidad grande a la atención así a distancia, porque nos metemos a las casas" (B); "cómo hacemos el encuadre, ahora ya no es como venga pase al box (...) sino que ahora es como que tú pasas a la vida de ellos, entonces si tuvimos que tener mucho cuidado y mucha planificación en cuanto a los nuevos settings" (C); "yo estoy interviniendo los espacios donde muchas veces se han producido los abusos sexuales y lo otro que básicamente estoy interviniendo desde mi casa con todo lo que eso genera psicológicamente hablando" (D).

Integración de conocimientos que facilitaron la atención.

Los y las profesionales integraron conocimientos de distintas áreas con miras a fortalecer la atención brindada durante la terapia a distancia a NNA, áreas tales como las neurociencias, el mindfulness o las políticas públicas:

- “trabajé bastante la visualización, esa visualización a través, hay una plataforma que se llama mindfulness (...) la utilicé arto porque la visualización acercaba un poco más a las personas, en términos de poder sentir visualmente que había alguien más apoyándote, tomándote la mano” (A); “las intervenciones con niños, en que no se incluye el tema de todo lo que tiene que ver con el aporte de las neurociencias, de la teoría del desarrollo, etc., en una terapia del abuso sexual, eso está out” (D); “yo justo este año estaba cursando un diplomado, de niñez y políticas públicas (...) igual tener ese espacio me ayudó a ir problematizando siempre la forma en que algunos temas se pueden abordar” (C).

Características personales de los terapeutas que facilitaron el desarrollo de la terapia a distancia con NNA víctimas de ASI.

Cada terapeuta expresa características personales que le permitieron sobrellevar de mejor manera las dificultades que debieron y deben enfrentar a lo largo del proceso terapéutico a distancia. Destacan la empatía, la flexibilidad, espontaneidad, el buen humor y la seguridad:

- “la empatía, yo creo que ser capaz de ponerte, yo sé que uno no se puede poner en el lugar del otro, pero acercarte a ese otro, desde ti, desde tu esencia, creo que aquí el ego no sirve” (A); “la poca estructura de los niños y mi poca estructura coincidieron en algo que es entretenido (...) los niños no tienen eso, esta cosa de siempre lo mismo” (B); “espontaneidad suena más bonito, como eso, me gusta mucho reírme, nada, como sortear cosas así” (B); “tengo muy buen humor y eso también me aporta arto como herramienta en la terapia, como herramienta personal y también como herramienta dentro de los equipos donde he trabajado” (C); “creo que tener cierto nivel de seguridad, de manejo de la incertidumbre te ayuda a moverte y en ese sentido también a transmitir tranquilidad y seguridad (...) es un rasgo fundamental que creo que hay que cultivar” (D).

Actitudes específicas que permitieron abordar de mejor manera la terapia a distancia

Se identifica la existencia de ciertas actitudes que facilitan el abordaje de la atención a NNA víctimas de ASI en el contexto de pandemia, siendo la flexibilidad, la adaptabilidad y la pérdida de la vergüenza actitudes que destacan:

- “abrir al mundo que la pantalla te muestre del niño y dejarte llevar por donde ese niño vaya ¿no? porque creo que igual es posible un trabajo con niños así, pero evidentemente cambia, no eres tú quien propone la escena, es el niño el que está ahí, la va armando y uno tiene que ir un poco leyendo por donde entrar con ese niño” (B); “creo que estar super informado es como la clave (...) a mí me ha dado bastante colchoncito estar bien informada, y ser super flexible” (A); “fue perder el miedo al ridículo, de cambiar voces, como que filo si me escucha el vecino, porque estábamos todos con teletrabajo” (B).

Asimismo, prestar constante atención al mantenimiento del vínculo ha demostrado ser una actitud que considerar en este nuevo contexto:

- “siempre estar trabajando el vínculo, a diferencia de lo que uno podría pensar, en la atención presencial que la parte de vinculación es una parte inicial que luego tú puedes dar por finalizada (...) acá no, acá el piso va a ser siempre super frágil” (C); “cuando tienes un buen vínculo el usuario logra sobreponerse a la distancia, logra superar la barrera de que la intervención telefónica no es la misma, cuando tienes buenos vínculos el usuario logra sortear todas esas barreras y uno también” (C).

Por otro lado, el considerar el contexto del paciente, así como la relación con sus padres, permite abarcar el fenómeno de la afectación abarcando su complejidad:

- “estoy entendiendo la intervención en una dimensión que tiene que ver en que la afectación de un niño el trauma está hecho de una manera compleja, no está hecho solamente por el abuso sexual como se podría haber planteado en décadas anteriores” (D); “el entender que si yo estoy trabajando para que una familia o unos padres puedan estar mucho más estables no estoy trabajando algo distinto del abuso sexual (D); “no entender la intervención como un tema de stress post traumático, superar

esa visión digamos, en términos de verla como una regulación de la afectación y para eso, como una regulación emocional, y en eso tanto los padres, las madres, los papás, son fundamentales" (D).

La continuidad de estudios relativos a la intervención a distancia ha sido otra de las actitudes que orientan y reorientan al terapeuta en este escenario:

- "una analista en particular con la que yo me vine encontrando gratamente con su trabajo que es Lujan Iuale (...) trabaja con niños hace mucho tiempo y trabaja como en clínica del autismo, o en temas como de entender el cuerpo, cómo los niños construyen un cuerpo frente a padecimientos graves de la infancia" (B); "un grupo que tome, de padecimientos graves de la infancia también, ahora en la virtualidad, cómo intervenir, con Walter García que también es otro analista que trabaja arto en temas de infancia" (B); " el estudio también, el estudio, siempre estoy estudiando" (C).

Formas de mejorar el encuadre a distancia

Explicar e integrar al adulto en la construcción del encuadre ha sido uno de los recursos para mejorar y lograr mantener el encuadre a lo largo de la terapia a distancia:

- "en el ASI, como ya, tratar de hablar con el adulto, conocer más o menos cómo era la dinámica y establecer como, ya, mire, le gusta pintar, entonces le pido que para la siguiente sesión lo trate de tener en un espacio donde no haya tanto estímulo" (B); conocer a los adultos digamos y un poco el contexto en el que estos niños están y cómo apoyarnos en esos adultos para un posible encuadre donde el niño pudiera tener este espacio" (B); "me apoyaba mucho en el adulto para construir un espacio que permitiera hacer esa entrada con los niños más chicos, eso era super importante" (B); "lo he ido resolviendo, bueno trabajando mucho más claro y teniendo mucho más consciente la importancia de que algo que, por ejemplo, el audio, de que estoy hablando solamente con la mamá, tener que dar un speech, tener una conversación "¿Dónde está usted?" (D); "hay que darle mucho más espacio, más tiempo al tema de definir y ser más riguroso con el tema de los tiempos, de los contextos, de la hora, ser mucho más pesado si no contestan, más rígido en todo eso para generar un contexto que sea de respeto a otro" (D).

Integrar elementos a la terapia, ya sean materiales o conceptuales ha permitido mantener un encuadre más específico, flexible y adaptable en esta forma de terapia con NNA:

- “lo del ridículo, fue como atreverme (...) entonces agarré un títere, que se yo, y lo empecé a mostrar y hasta el día de hoy las sesiones son sólo títeres” (B); “yo creo que todos los que en algún minuto trabajemos en infancia, en intervención, tenemos que darnos un par de horas a la semana para estar al tanto de lo que los chicos están viendo ahora” (C); tienes que estar hiper atento y meter mucho tema respecto de lo que a ellos les gusta, lo que ellos quieren, especialmente con niños y adolescentes” (C); “ese tipo de detalles del cotidiano yo creo que me dieron eso, como no angustiarme por el encuadre pulcro, el ideal del box” (B); “creo que, y la cuarentena renueva eso, es renuévate, actualízate, ve que con otro paradigma estas situaciones son abordables y entendibles y se puede trabajar” (D).

El trabajo en equipo se instala como un componente de apoyo fundamental para el o la terapeuta, permitiendo llevar a cabo la terapia a distancia de manera más completa ya que abre espacios de reflexión sobre casos, consultas y exposición de dudas a diferentes puntos de vista:

- “en mi caso la pega de planificación es bien solitaria (...) no tengo un colega ahí entonces tengo que acudir a mis redes por fuera, mis amigos de la universidad son todos psicólogos entonces por ahí nos fuimos apoyando” (C); “Me di cuenta que el trabajo en equipo es super necesario” (C); “nosotros tenemos también reuniones, mantenemos las reuniones a nivel virtual donde también nos vamos apoyando, creo que también ese es un factor relevante donde podemos ir reflexionando acerca de todas estas temáticas” (D); “el equipo con el cual me vinculo es un equipo muy abierto frente a cualquier dificultad” (E); “entonces yo creo que eso si es algo que se notó mucho, como la importancia de mantener los vínculos de los equipos aun en un contexto de teletrabajo” (C); “También me llevó como a necesitar acompañarme, yo creo que es super importante eso como acompañarme de otros, en el sentido de trabajo, como en conjunto, de tener espacio de supervisión así online” (B); “es super importante para los psicólogos esto que les decía antes sobre tener espacios de supervisión, formas de enfrentar, de hacer encuadre, etc.” (B).

Discusión

Los resultados de la investigación nos permiten encontrar que las características de la experiencia profesional de psicólogos y psicólogas en la terapia reparatoria con NNA víctimas de ASI en el contexto de pandemia por COVID-19 en Chile se ha caracterizado por la incertidumbre sobre cómo llevar a cabo terapias a distancia con este tipo de pacientes, considerando la complejidad de este tipo de intervenciones así como la falta de implementos en el contexto online y la poca claridad sobre los marcos de atención. Esto último ha afectado el proceso reparatorio, especialmente de niños y niñas quienes, a diferencia de los y las adolescentes, han quedado desfavorecidos en el contexto de pandemia, lo que nos lleva a pensar sobre el resguardo de los derechos del niño y la niña en este contexto de pandemia y si estos están siendo respetados, pues si bien las atenciones se llevan a cabo, lo que esta terapia puede lograr está determinado por las posibilidades que los mismos terapeutas dispongan y esto, a su vez, está directamente relacionado con los recursos disponibles para este tipo de atención.

Si bien al inicio la terapia a distancia se vivió como un proceso positivo, especialmente para los y las adolescentes, con el paso de los meses se consolidaron elementos en la experiencia profesional que complejizaron la vinculación con niños y niñas. La privacidad, la presencia física del terapeuta y la disponibilidad de espacios, fueron instaurándose como características de la terapia que en un contexto a distancia resultaron ser difíciles de replicar o reconfigurar. En este escenario la participación de los padres destaca como un elemento beneficioso para el mantenimiento del vínculo con el terapeuta y la terapia en sí, así como el desarrollo y continuidad de esta.

Como parte de la experiencia profesional los resultados indican que los y las terapeutas manifestaron angustia por la incertidumbre que el contexto de pandemia instauró, tanto por la nueva modalidad de terapia a distancia como por el impacto que este fenómeno tiene en la vida cotidiana, lo que lleva a algunos a anhelar el retorno de la terapia presencial y su encuadre clásico. Dentro de este mismo marco los terapeutas expresaron inquietudes respecto al cuidado que no han recibido a lo largo de este proceso de atención a distancia, considerando que aquellos que cuidan a otros también deben recibir cierto cuidado para lograr mantener un trabajo apropiado con los pacientes, expresando sentimientos de abandono profesional.

En cuanto a las dificultades relativas al tratamiento psicológico a NNA víctimas de ASI los resultados muestran que algunas de las dificultades más recurrentes durante las terapias

a distancia fueron aquellas relacionadas a los problemas de conectividad y la disponibilidad de equipos adecuados para mantener un contacto fluido con los pacientes. Junto a estas dificultades destacan aquellas relativas a los planes de intervención y al control del encuadre en este nuevo contexto de atención, puesto que se expresa poca claridad respecto a cómo se iba a llevar a cabo este tipo de terapia a distancia y la poca unificación de técnicas pertinentes, considerando que los planes de intervención clásicos no cumplen con los objetivos de la atención a distancia a NNA víctimas de ASI.

Destaca la falta de material disponible relativo a la atención a distancia de NNA víctimas de ASI, siendo esta una de las carencias más notorias para los terapeutas a lo largo del proceso de atención a distancia.

En este contexto también surgieron dificultades relacionadas con la claridad respecto a la instauración del encuadre, puesto que se pierde el control en la configuración de este debido a factores externos que influyen en la terapia a distancia con NNA y que el o la terapeuta no siempre puede modificar, como el lugar donde se lleva a cabo y el hecho de que ahí el niño o la niña no disponga de privacidad lo que influye en las posibilidades de expresión en ese contexto. En algunos casos estas problemáticas se relacionan con la actitud descuidada o desinteresada del adulto responsable presente al momento de establecer el encuadre, al punto de imposibilitar la atención.

En relación con las herramientas, consideradas como toda forma de recurso ya sea teórico o práctico que haya permitido sortear las dificultades del proceso, los resultados muestran que la integración de conocimientos de distintas áreas tales como las neurociencias, el mindfulness o las políticas públicas facilitó y fortaleció la atención a NNA víctimas de ASI puesto que permiten abarcar mayores y diversas áreas del trauma en las sesiones de terapia a distancia. La continuidad de estudios relativos a la intervención a distancia ha sido otra de las herramientas que orientan y reorientan al terapeuta en este nuevo escenario, integrando temáticas como la construcción del cuerpo frente a padecimientos graves de la infancia. En este punto es necesario reflexionar sobre la manera en que se organiza la atención a NNA víctimas de ASI. En Chile el Servicio Nacional de Menores (SENAME) financia centros de atención especializada a víctimas de ASI que deben funcionar según las normas técnicas elaboradas por SENAME (SENAME, 2015). La falta de profundidad de aquellas normativas técnicas es asumida por los y las terapeutas quienes deben revisar los resultados de las investigaciones empíricas por su cuenta y voluntad, lamentablemente en Chile la práctica psicoterapéutica está alejada de la investigación empírica (Guerra, Barrera, 2017) y la investigación empírica en psicoterapia con víctimas de ASI es escasa (Guerra, Arredondo en

Guerra, Barrera, 2017). Además, se suma a este contexto el hecho de que los psicólogos indican que usualmente no leen los resultados de las investigaciones empíricas (Guerra, Barrera, 2017). Por lo tanto, nos encontramos en un escenario en el que podemos inferir que el modo de abordar la psicoterapia a distancia no está organizado de manera general y que los y las profesionales han debido implementar nuevas características a sus terapias en base a lo que estimen conveniente y no en base a investigaciones empíricas que guíen el quehacer en base a los resultados.

Ciertas características personales de los y las terapeutas tales como la empatía, la flexibilidad, la espontaneidad, el buen humor y la seguridad les han facilitado el desarrollo de la terapia a distancia, permitiendo mantener proximidad con los niños, niñas y adolescentes, así como también lograr transmitirles tranquilidad y seguridad en este nuevo contexto. Además, es posible indicar que ciertas actitudes por parte de los terapeutas facilitan la atención a NNA en este contexto de pandemia, destacando la adaptabilidad al nuevo contexto y la pérdida de la vergüenza al momento de integrar nuevas técnicas lúdicas en la terapia. Otra actitud que debe ser considerada en este nuevo contexto es prestar constante atención al mantenimiento del vínculo, puesto que la vinculación ya no es una instancia inicial, sino que debe ser reforzada a lo largo de toda la terapia.

Con relación a las herramientas que permiten mejorar el encuadre en la terapia a distancia con NNA víctimas de ASI, destaca que explicar e integrar al adulto en la construcción del encuadre ha sido uno de los recursos para mejorar y mantener el encuadre a lo largo de la terapia ya que de esa forma se hace más fácil lograr que niñas y niños puedan tener un espacio en sus casas donde llevar a cabo sus sesiones porque los adultos se integraban al proceso como un aporte y no como un obstáculo con el cual lidiar. La integración en la terapia de elementos materiales y conceptuales, tales como títeres, revisión semanal del contenido actual que consumen los niños, las niñas y los adolescentes, así como una nueva visión paradigmática sobre el contexto de distanciamiento, han permitido mantener un encuadre más específico, flexible y adaptable a los pacientes en esta forma de terapia.

Finalmente, el trabajo en equipo se instala como un componente de apoyo fundamental en la construcción y mantención del encuadre en la terapia, permitiendo llevar a cabo el trabajo de una manera más completa, abriendo espacios de reflexión sobre los casos, consultas y exposición de dudas a los diferentes puntos de vista disponibles, para encontrar los puntos de inflexión que socavan el encuadre y corregirlos a la medida de las circunstancias individuales de cada NNA víctima de ASI.

Los hallazgos de esta investigación resultan ser novedosos al definir algunas de las características de un encuadre funcional a distancia para el trabajo con NNA, revisando tanto lo útil como lo inútil o problemático para los y las terapeutas, de manera que puede servir a otros profesionales que busquen orientación relativa al tema o que deban enfrentar la construcción de un encuadre a distancia con NNA. Otro punto de interés novedoso está relacionado con las dificultades que emergen durante el proceso de atención a distancia a NNA víctimas de ASI ya que sienta precedentes sobre una situación relativa a la vulneración de sus derechos permitiendo dar a conocer una serie de dificultades y carencias que se deben resolver, y que en este contexto de pandemia pasan desapercibidas.

Los hallazgos de esta investigación implican que, si bien aquellos niños, niñas y adolescentes víctimas de ASI reciben atención reparatoria en este contexto, no es algo más que paliativo en cuanto que esta atención que reciben actualmente no puede lograr el cumplimiento de objetivos relativos a cada caso, sino más bien mantiene un contacto necesario pero insuficiente para el desarrollo de una terapia completa. Esto coloca en tela de juicio el cumplimiento de la protección a la infancia ya que “técnicamente” las necesidades proteccionales de estos niños, niñas y adolescentes están siendo atendidas, pero en un nivel de contenidos, estas terapias no logran desarrollar el proceso necesario.

Limitaciones y futuros estudios

Las limitaciones de esta investigación se relacionan con la posibilidad de conocer todos los casos disponibles y la forma en que cada terapeuta lleva a cabo su trabajo. Si bien en general las terapias siguen directrices similares, en el caso de la atención a distancia de NNA víctimas de ASI, éstas directrices aún no se desarrollan con claridad y falta desarrollo teórico relativo a este tipo de atención crucial en este contexto de pandemia. Por otro lado, los recursos disponibles limitaron el alcance del estudio, además la disponibilidad de profesionales que cumplan las características para este estudio resultó ser menor de la estimada, ya que no todos continuaron atendiendo este tipo específico de pacientes a distancia.

En cuanto a futuros estudios es necesario destacar que éstos podrían enfocar su atención en aspectos relativos a la vivencia de las terapias a distancia con NNA víctimas de ASI desde la perspectiva de los hogares y cómo estos son ordenados y configurados para llevar a cabo la terapia a distancia, cuestionando las dificultades específicas que deben enfrentar las niñas, los niños y adolescentes a la hora de ser atendidos a distancia y cómo este contexto de confinamiento les afecta. De esta forma se pueden abrir nuevas líneas de

investigación que cuestionen el impacto de este contexto de pandemia en NNA víctimas de ASI e intenten desarrollar formas nuevas de llevar a cabo la terapia a distancia o descubran aspectos relevantes que ayuden y guíen a los terapeutas en este proceso, ofreciendo directrices específicas en torno a la vinculación y el encuadre en estos contextos de aislamiento.

Conclusiones

La terapia a distancia con NNA víctimas de ASI resulta ser un desafío para la psicología y debe ser atendido con premura, considerando que actualmente no se prevé que la vida cotidiana vuelva a la forma antigua de normalidad, sino más bien estamos ante una nueva normalidad en la que el distanciamiento físico es una constante. Por lo tanto, el desarrollo de nuevas formas de encuadre para la atención a distancia se vuelve una prioridad, así como también el desarrollo de saberes relativos al tema. Se torna importante el cuidado ofrecido a los y las terapeutas en este contexto, puesto que el confinamiento también es una experiencia que viven, en este escenario la configuración de equipos de trabajo logra disipar la sensación de desamparo y permite transformar la incertidumbre en seguridad y certeza dentro del desarrollo de las terapias a distancia. Asimismo, es importante integrar en la terapia a NNA un espacio de psicoeducación para padres o adultos responsables, para que puedan comprender lo que conlleva la terapia a distancia y se hagan parte de esta, permitiendo los espacios, la privacidad y el buen desarrollo de las sesiones con NNA.

Finalmente es importante destacar cuan necesario es que se ponga el foco de atención en las nuevas formas de atención a distancia, no solo con NNA víctimas de ASI, sino que con todos los niños, las niñas y los adolescentes puesto que este escenario puede ser muy perjudicial para ellos al abrir instancias emocionales muy importantes que deben ser tratadas con cuidado y cautela, se debe poner énfasis en la responsabilidad profesional para no desregular a los pacientes y no influir de manera negativa en sus pronósticos, ya que a final de cuentas son los pacientes, niños, niñas y adolescentes quienes deben lidiar con las consecuencias de los delitos, muchas veces de manera solitaria en este contexto de pandemia, aislamiento e incertidumbre.

REFERENCIAS

- Berlinerblau, V. (2017) Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos". Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf
- Cantón, D. Rosario, M. (2015) Consecuencias del abuso sexual infantil: Una revisión de las variables intervinientes. Anales de Psicología, volº31, nº2, pp.552-561. Universidad de Murcia, Murcia, España. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Capella, C. & Gutiérrez, C. (2014). Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Sobre la reparación, la resignificación y la superación. Psicoperspectivas, Vol 13 nº3, pp. 93-105. Recuperado de <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/348/377>
- De Manuel Vicente C. (2017) Detectando el abuso sexual infantil. Revista Pediatría Atención Primaria, Vol. 19, Supl (26), pp.39-47. Madrid. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v19s26/1139-7632-pap-19-s26-00039.pdf>
- Echeverría, G. (2005). Análisis Cualitativo por Categorías. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Chile.
- Guerra, C. Barrera, P. (2017) Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma. Revista de Psicología, Vol. 26, nº2, pp. 1-13. Recuperado de <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/47952/50983>
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, L. (2014) Metodología de la investigación, sexta edición. McGraw-Hill. México.
- Llanos, M. Sinclair, C (2001) Terapia de Reparación en Víctimas de Abuso Sexual. Aspectos fundamentales. Revista Psykhé, Vol10, nº2. Pp.53-70. Recuperado de <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/download/373/353>
- OMS. (2020) Maltrato Infantil. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>.
- ONA. (2017) Cifra Negra de Violencia Sexual contra Niñas, Niños y Adolescentes: OCULTAMIENTO SOCIAL DE UNA TRAGEDIA. Observatorio Niñez y Adolescencia. Recuperado de <http://www.observaderechos.cl/site/wp-content/uploads/2018/11/Reporte-ONA-2018.pdf>
- Ortigoza, A. (2013). Aplicación de la investigación cualitativa, como un estilo de investigación con alma crítica, flexible y creativa, para generar impactos en la comunidad. XIII Coloquio internacional de gestión Universitaria en América del Sur. Recuperado de

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/116132/452.pdf?sequence=1>

Policía de Investigaciones de Chile. (2004) Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales. CAVAS Metropolitano: 16 años de experiencia. Policía de Investigaciones de Chile. Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales. Región Metropolitana, Chile. Recuperado de https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/56276/1/Libro_CAVAS.pdf

Servicio Nacional de Menores (Sename). (2015). Bases técnicas: Línea programas de protección especializada en maltrato y abuso sexual infantil (PRM). Recuperado de https://www.sename.cl/wsename/p16_21-12-2018/2-BASES-TECNICAS-PRM.pdf

UNICEF. (2006) *Convención sobre los Derechos del Niño*. Recuperado de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

UNICEF. (2020) COVID-19: Ante el endurecimiento de las medidas de contención, aumenta el riesgo de que los niños sufran abusos, abandono, explotación y violencia, dice UNICEF. UNICEF. Recuperado de <https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/covid-19-ante-el-endurecimiento-de-las-medidas-de-contenci%C3%B3n-aumenta-el-riesgo>

UNICEF. (2020) Orientación para la prevención y el control del COVID-19 en las escuelas. Material complementario E: Protección de niños, niñas u adolescentes dentro y fuera de la escuela, en el contexto de la pandemia por COVID-19. UNICEF. Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/media/11211/file/E:%20Protecci%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1os,%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20dentro%20y%20fuera%20de%20la%20escuela,%20en%20el%20contexto%20de%20la%20pandemia%20por%20COVID-19.pdf>

Velázquez, M. Delgadillo, L. González, L. (2013). Abuso sexual infantil, Técnicas básicas para su atención. Reflexiones, vol. 92, núm. 1 pp. 131-139. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72927050010>

Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACION

Yo....., Cédula de Identidad N°..... acepto participar en el estudio **“PANDEMIA Y ABUSO SEXUAL INFANTIL. EXPERIENCIAS DESDE LA PSICOLOGÍA”**, y declaro lo siguiente:

1. Se me ha indicado claramente el objetivo general y los objetivos específicos del estudio.
2. Se me ha informado que la participación en este estudio, de carácter voluntaria, consistirá en una entrevista semiestructurada individual de una duración máxima de una hora que será audio grabada.
3. Se me ha informado que la entrevista será anónima y confidencial, y que una vez transcrita, los audios se conservarán como respaldo para este estudio. Por lo tanto, reconozco que la información que he facilitado para este estudio no será usada para ningún otro propósito distinto a los objetivos expresados y en todo momento se verá resguardada mi identidad.
4. Se me ha informado que el presente estudio se suscita en de la realización de una investigación para obtener el título profesional de psicólogo/a de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
5. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.
6. Si requiere comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar al/a la docente guía de la investigación:

Prof. Carolina Biénzobas Gwynn

Email: cbienzobasg@docentes.academia.cl

Firma de Participante

Eduardo Gonzalez Roposi
Firma Investigador Principal (nombre)

Santiago, __ / __ / 2020

PANDEMIA Y ABUSO SEXUAL INFANTIL. EXPERIENCIAS DESDE LA PSICOLOGÍA

RESUMEN

Este proyecto de investigación busca indagar en la experiencia de psicólogos y psicólogas que brinden atención reparatoria a NNA víctimas de ASI en el contexto de pandemia por COVID-19 en Chile, en un intento por descubrir las principales características del proceso en este contexto y ofrecer antecedentes que permitan aportar a la construcción de conocimiento relativo a las terapias psicológicas en contexto de confinamiento. Este proyecto de investigación es un esfuerzo por subsanar el vacío existente en el conocimiento respecto a la atención psicológica reparatoria a NNA víctimas de ASI en contexto de pandemia, considerando que las directrices técnicas publicadas están dirigidas a autoridades con miras a reforzar las medidas de protección.

OBJETIVO GENERAL

Describir las características de la experiencia de psicólogos y psicólogas en la terapia reparatoria a NNA víctimas de ASI en el contexto de pandemia por COVID-19 en Chile.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer la experiencia profesional de psicólogos y psicólogas relativas a la terapia reparatoria a NNA víctimas de ASI en el contexto de pandemia por COVID-19 en Chile.

Indagar en torno a las dificultades que se han desarrollado en el contexto de pandemia por COVID-19 relativas al tratamiento psicológico reparatorio a NNA víctimas de ASI.

Identificar las herramientas disponibles para tratar el abuso sexual a NNA dentro del contexto de pandemia por COVID-19 en Chile.

Transcripción de entrevistas

Entrevista (A)

Considerando la necesidad del distanciamiento social en este contexto y los problemas de conectividad y las modalidades de atención. En tu experiencia ¿Qué tipo de problemas han emergido y cómo se enfrentan estos problemas?

(A): Creo que uno de los primeros problemas que fue emergiendo fue justo, justamente las problemáticas tecnológicas porque, considerando que somos del tercer mundo, estamos recién mejorando las formas de interactuar tecnológicamente ¿no? Por ejemplo he visto que en mi calle está llena de gente de Entel instalando fibra óptica, no teníamos fibra óptica, teníamos no sé unos megas, unos 20 megas, no importaba porque no era mayormente importante, nadie hacía un trabajo vía internet, pero ahora al estar digamos trabajando toda la familia, en este minuto en mi casa hay 3 personas que están trabajando, osea hay dos trabajando y yo dando la entrevista para ti, entonces ya eso es distinto ¿no? esa exigencia trae otras necesidades, así que hubo que juntar toda la platita e instalar fibra óptica. Entonces ahí por una parte uno se da cuenta digamos cómo cambian las necesidades y que se instala como un factor, ya no es la canasta familiar la de mayor necesidad sino internet, porque internet te va a dar el sustento para poder comprar la canasta familiar. Y en cuanto al trabajo con el paciente yo creo que a ambos nos pasaban las mismas cosas al inicio, se nos caía internet, y bueno la típica, "no, estoy arreglando, estoy arreglando, vuelvo en dos minutos" entonces siempre quien ya ha estaba otra vez de vuelta esperaba a la otra, al otro, al otro. Entonces desde ahí creo que ha sido un problema compartido, solidario y generoso.

Y ¿Cómo han enfrentado estos problemas con respecto a la conectividad por ejemplo?

(A): Mejorando las tecnologías, porque nosotros teníamos megas no más, 20 megas creo que eran, entonces ahora tenemos fibra óptica, pero hay que pagar más, por eso te decía que internet paso a ser una necesidad que está en la canasta familiar, pero está antes de la canasta familiar, es prioritario.

Y en este contexto sobre la terapia a distancia ¿Qué opinas tu sobre la terapia a distancia?

(A): Mira la terapia a distancia, cuando recién partió, siento que partió super bien, se dio un fenómeno de mayor adherencia diría yo, entonces te demoras menos tiempo, eh, yo hice mi práctica el año pasado y me demoraba mucho tiempo en el contacto con el paciente, la adherencia que le llaman. Espera un poco Eduardo que nos van a mover, estos problemas, por ejemplo, me voy a tener que mover porque estamos detrás de una puerta, ¿viste? esas cosas ocurren, yo te estoy dando ejemplos de lo que está ocurriendo. Bueno, la adherencia se da más rápido y eso, es muy interesante el estudio que estás haciendo tu porque ¿Qué se rompe en el contacto?, en el box entre paciente y terapeuta hay algo, el cuerpo al encontrar otro cuerpo produce una inhibición, una timidez ¿Cómo puedes llamar eso? lo puedes llamar energía, ponle el nombre que tú quieras, no sé, ¿Cómo se le podría llamar en psicoanálisis? porque yo no sé si Freud habrá hablado de eso, cierto. A mí me parece interesante ¿Cómo romper el hielo, la timidez? romper eso primero, segundo y donde tu partes con la entrevista bordeando el motivo de consulta principalmente, la primera entrevista que llaman, entonces uno va bordeando el motivo de consulta y en el caso de la entrevista presencial del box es lento, es muy lento, yo diría entre una y tres sesiones para que recién venga el paciente a exponer el motivo, el motivo digamos, el motivo le cuesta, es puesto el título, pero al narrar, empezar a narrar ¿ya? entonces esa adherencia, esa confianza se da mejor cuando hay mediación tecnológica. A mí me tocó una vez que me quedé, estaba lloviendo en Rancagua, tengo una paciente de Rancagua y no de Rancagua ciudad, sino que hacia la mina el Teniente, un pueblito pequeño, y la paciente llueve y se queda sin internet, entonces ese día yo tenía varios, tenía mucho teléfono (minutos) y le digo "si quieres continuamos por teléfono", porque la paciente no estaba bien, y me dice "si, sería super", así que la llamo y trabajamos por teléfono y sabes que fue increíble porque ese día ella narró la situación de abuso. Para mí fue complicado, pero para ella fue como *-nadie me está viendo, estoy sola-* ¿ah?. Yo veo que la mediación tecnológica tiene que ver con eso, con que hay un ojo observador que se te aleja, me siento más alejada de la observación del otro, del prejuicio del otro, como lo quieras llamar, aquí entra cualquier cosa porque como es un estudio inicial, hay algo que se está dando y que no existe antes y que le puede llamar el prejuicio, el qué dirán, cómo romper ese hielo inicial, la timidez, todo el acervo cultural que trae el paciente, el acervo cultural del terapeuta y al encontrarse ambos surge esa primera dificultad ¿no?

Y ¿Qué precauciones has debido tomar en relación a este contexto?

(A): Yo creo que ha sido un trabajo bastante arduo, yo siento que yo estaba más relajada en el CAPS porque sabía que la paciente hoy día iba a continuar tramitando su experiencia, pero

acá no sé, nunca sé, es siempre una sorpresa, es un albur, pueden pasar muchas cosas, inclusive puede que el paciente llegué y diga que tiene que hacer, que vino solamente a avisarte, me ha pasado eso, el paciente llega a la hora y en mi caso me dice "Eugenia sabes qué, que yo ahora en 15 minutos me pusieron una reunión en la universidad" y bueno nada que hacer, es decir le digo "no, por supuesto la reunión es super importante y tienes que ir" o "Tengo una clase recuperativa" cuestiones así me han pasado, tengo artos pacientes de la universidad, de la UAHC.

Y ¿Se han desarrollado nuevas modalidades de atención? y si es que han, ¿cuáles?, por ejemplo, esto que tú me comentabas sobre esta paciente que estaban por videollamada y luego por teléfono, aparte de estas modalidades ¿ha habido alguna distinta?

(A): Partimos trabajando por zoom, pero llegó un mensaje de la dirección del CAPS de que no mas por zoom porque había una filtración, eso fue muy al inicio de año. Yo no he vuelto a trabajar por zoom, solamente por meet, la plataforma de Google porque es bastante confiable en términos tecnológicos, *oséa* nunca he tenido grandes dificultades, cosas chicas que se pueden ir paliando, porque además yo trabajo en un tercer piso entonces la fibra óptica se demora en llegar, con eso me complico yo siempre, entonces compramos un router, eso pusimos y con eso estoy trabajando ahora, pero así grandes dificultades, bueno un día que todo el mundo se calló a nivel mundial, una caída de internet, habían hartas dificultades, mi marido no pudo trabajar y yo no pude atender, esas cosas ocurren, pero uno, es increíble, porque uno se va adecuando y los pacientes también, entonces nunca ha habido un problema que alguien se moleste, si sentí que una paciente estaba con hartas dificultades de internet, en Salamanca y ella fue desmotivándose y, pero no fue solamente el tema de internet, sino que ella no estaba preparada para llevar la terapia más allá. Una chica, bueno tengo, mis pacientes son CIS género en qué sentido digamos, que no todas son heterosexuales, ni todos, entonces de los 7 que tengo, tenía 10 y se han ido, a una paciente la tuve que dar de alta porque su motivo de consulta ya había sido resuelto, aunque habían ido surgiendo otros motivos consulta no tenía espacio, ese ha sido otro punto, el espacio. Esto mismo que surgió ahora me ha surgido harto con les pacientes, porqué motivo, porque están trabajando y dé repente han surgido que le han golpeado la puerta, no es a menudo, pero ha pasado, entonces ahí te piden un ratito entonces generalmente detienen la terapia y se vuelven a reconectar en un par de minutos, y he sido bastante tolerante y ni siquiera para mí ha sido un problema, creo que no es un problema es una situación de box no más.

Y en relación a la terapia sin distanciamiento y con distanciamiento, ¿Cómo crees tú que afecta al paciente el distanciamiento social en la terapia? en términos más específicos, en comparación al antes y el después.

(A): Estaría ese contexto antiguo de la terapia tradicional se rompió, como un cambio de paradigma ¿no? porque ahora es un nuevo contexto, un contexto virtual en donde está el paciente y yo creo que en ese nuevo contexto se rompen los prejuicios, algo pasa, creo que es como que el paciente se empoderara, como que se aplanaran los prejuicios, como que no estuviesen los prejuicios, como que se da un tejido o una relación de igual a igual, como que se rompe ese contacto inicial donde tu eres el terapeuta y el otro es el terapeuta ¿ah? y eso me parece bien interesante porque eso hace que se ve digamos más rápido la adherencia.

Y sobre algunas consecuencias del distanciamiento social, de esto que estamos haciendo fuera de las terapias, ¿tú has notado algún efecto del distanciamiento social, por la pandemia, en la terapia?

(A): Si, el distanciamiento social en el que estamos todos envuelto nos ha traído una, es como retroceder en el tiempo y meterte pa dentro, es como una introspección personal, una anda más metida para adentro, anda más ensimismado, y que lo dice un poco el distanciamiento social, te has distanciado socialmente de los otros ¿cierto? y al distanciarte socialmente, necesariamente buscas otro lugar, y ese otro lugar pareciera ser tú mismo, al menos a mí me pasa eso y siento que yo me he encontrado de otra manera, como que antes estábamos allá afuera y no alcanzábamos a estar con nosotros, yo creo que ahora si hemos estado un montón y en algunos aspectos ha sido bueno, porque nos hemos podido, digamos, pensar, quienes somos, donde estamos, para donde vamos, aunque uno no tenga veinte años, igual se hace esas preguntas, entonces desde ahí creo que el distanciamiento social ha sido, si le queremos dar digamos un tinte positivo y no fatalista yo diría que ha ayudado al desarrollo personal de las personas, ha venido a aportar al desarrollo personal de las personas. Ahora no siempre a desarrollarte porque puede que haya habido ahí situaciones que te mantenían apuntalado entonces claro, mucha gente ha tenido que detenerse un poco y empezar a mirarse y buscar ayuda, buscar terapia. Yo personalmente estuve como seis meses trabajando sola sin terapia, pero después yo busqué una terapeuta y ahora estoy con terapia, sentí que me empezaba a desmoronar, a desarmarme no, por lo mismo, porque no estaba acostumbrada a mirarme cara a cara, face to face.

Y en torno a las dificultades específicas en el tratamiento con niños, niñas o adolescentes víctimas de abuso sexual en este contexto de pandemia ¿has tenido alguna dificultad específica en ese contexto?

(A): Mira ahora ultimo tuvimos, hace dos semanas una chica con ideación suicida y eso fue bien tremendo porque la verdad era estar pendiente de ella las 24 horas, cuáles son las decisiones que va a tomar, que estará haciendo, llamar a su mamá o preguntar simplemente por ella, entonces eso fue un poquito complicado y fue de alta tensión diría yo, hace tres días atrás fue internada finalmente, porque toda esta parte, hace tres semanas atrás, un día jueves, la chica me dice en la terapia "siempre a esta hora me da mucha nostalgia, me da tristeza, me da pena". Habíamos cambiado la hora para las 19:30 hrs y por algún motivo que no recuerdo ella no puedo entrar a las 19:30 hrs, entró como a las 20:15 hrs, era justo el ocaso, justo a esa hora en que tu sientes que está viniendo el ocaso, no es de día ni de noche, es el "entre" y entonces ella me comenta así de entradita que se siente rara, triste, se siente con ansiedad, y yo le pregunto si eso pasa todos los días y me dice que si, le digo ¿con que relación es ahora? ¿has ido para atrás y mirado si esa hora la relaciona con algo? con una estadía en la escuela, con la hora de ir a dormir, y me dice "con el abuso" y ahí ella le empieza a poner palabras al abuso, lo empieza a narrar textualmente y crudamente, nunca lo había hecho porque bueno la labor del terapeuta no es ir a, uno no puede ser intrusiva, entonces tienes que esperar, dar ese tiempo de madurez y de ir bordeando, entonces en eso de ir bordeando yo le hago esa pregunta y ella me dice "con el abuso" y yo le digo "¿y tú quieres hablar del abuso?" y ella me dice "si", "¿estas preparada?", "si" me dice y se lanza, fue una verdadera aventura y claro, creo que nosotros como terapeutas no estamos preparados para enfrentar el suicidio y yo me estuve así como cuando estas con un bebé recién nacido cuidándolo, así mismo me sentí cuidándola a ella, de ahí para adelante. En unos días hablé con mi supervisora, mandé notas al CAPS para ver si se podía tomar una hora urgente con la psiquiatra, yo dije "más vale que so-sobre a que fa-falte" ¿ya? y hablé al otro día con sus papás, todavía no conversaba con la supervisora, no me contestaba ella, porque justo había pedido permiso para salir, pero me contestó ese día y me dice "tú le tienes que, aquí el acto de confidencialidad que se realiza con pacientes se rompe, justo en el momento en que aparece esta acción, este pensamiento suicida, se rompe la confidencialidad" porque está en riesgo la vida del paciente, así que tuve que avisar que me iba a comunicar con sus papás, y la paciente, una paciente estrella, me dice "Si yo quiero que lo hagas, yo quiero internarme", ella en todo momento me hablaba que estaba con ideas suicidas, que eran ideas muy oscuras, que ella estaba en un callejón sin salida, en un túnel y no se podía devolver. Traté de

devolverla muchas veces, incluso le decía "Bueno como, me vas a dejar sola, no es que el libro lo íbamos a escribir juntas" entonces ella reía, lloraba y volvía a quedarse en ese lugar. Era bien desesperante dejar a tu paciente en ese lugar cuando terminaba la hora de terapia, siempre hubo acciones, nunca fue dejarla e irme sino que en ese mismo minuto hablaba con los padres, preguntaba cual eran las acciones que estaban realizando, si veía que estaban siendo muy débiles volvíamos a, incluso con la supervisora hicimos una reunión con los dos padres y la supervisora habló con ellos y la paciente y les dijo, una claridad total, aquí estamos entre la vida y la muerte, esta niña en cualquier minuto se quita la vida, han de saber eso ustedes, por lo tanto, cuchillos, tijeras, cosas puntudas, todo, todo me lo elevan 5 metros, remedios, que no tenga idea donde estaban guardados los remedios, fíjate que la mamá guarda los remedios, en sus nervios, los guarda en un lugar donde la niña tenía claridad, pero ni siquiera tuvo que ir a mirar si estaban ahí, ella sabía que estaban ahí, porque los hijos conocen el actuar de los padres muy bien, entonces tienen que buscar nuevas herramientas, es bien terrible cuando un hijo se te quiere suicidar, porque el hijo te conoce tan bien, te sabe precisamente donde vas a guardar las cosas, entonces tienes que buscar nuevas estrategias y eso lo descubrimos en la terapia, descubrí eso de que ella sabía dónde, y yo le digo "Bueno, y ¿Cómo sabes?", "Bueno -me dijo- yo soy su hija y siempre sé que van a hacer, cuál va a ser la acción después de la otra". Entonces yo llamo a los papás, hablo con ellos y les digo "¿Donde tienen guardados los remedios?, usted va a guardarlos en un lugar donde jamás en la vida los había guardado antes, si los tiene que colgar, meterlos al entretecho y tomar la escalera y guardarlos o llevarlos en la cintura lo tiene que hacer"

Y dentro de este tipo de situaciones ¿existe alguna manera específica de enfrentar este tipo de situaciones considerando que las personas no pueden vincularse presencialmente en la terapia?

(A): No, ninguna, por eso te digo que aquí es donde uno siente que te falta esa relación cuerpo a cuerpo, esa relación presencial ¿no? Porque como que el cuerpo sobra cuando es la relación virtual, esta solo tu voz con esa otra o con esa o ese paciente, pero cuando ocurren cosas como estas, como que tu quisieras poder tomarle la mano a esa otra persona y decirle "no, que vas a hacer" y mirarla a los ojos, acá tú la miras a los ojos, pero no sé si ella te está mirando a los ojos. No es una exigencia, no le puedo decir mírame a los ojos porque pueden seguir mirando para otro lado.

Y en términos generales ¿Qué efectos crees tú que pueden traer estos problemas para el paciente o para en este caso la psicóloga o un psicólogo? Los problemas relativos a la imposibilidad de estar.

(A): Yo creo que estamos ante un riesgo, debo decir que la mediación tecnológica hace que se suelten resortes en el paciente, esos resortes de silenciamiento, de negación de lo que le está pasando, se activan rápidamente con la mediación tecnológica y es como que toda esa, quiero utilizar la palabra adecuada, pero se me fue, estas formas de actuar que tiene una, bueno se me olvidó. Pero que de una u otra manera como que se derriten todas esas fortalezas ¿no? se derriten y al derretirse te quedas tu no más ante la terapia y por A o por B quieres decir, quieres poner en palabras, yo sentí que esta chica puso en palabras el trauma, y que no estábamos preparados ni ella ni yo para enfrentarlo, yo traté de hacerlo de la mejor manera posible no tengo tanta experiencia, recién tengo dos años considerando la práctica entonces igual yo estaba como un poco débil al respecto, porque ella al recordar todo el, este trauma, está en sí, el trauma es el abuso, no solo ella lo visualizo sino que lo sintió en su propio cuerpo de nuevo, entonces es porque a ella le ocurrió a los ocho años, vuelve a re-traumatizarla, entonces no estamos preparados para ello, porque no tenemos la contención, el tomarle la mano, el mirarla, el acercarte con un pañuelo, el darle finalmente un abrazo, no se puede en este caso, ¿Cómo abrazas a esa otra que está llorando, a ese otro?.

Y ¿Qué alternativas existen en este contexto? o ¿de qué formas puede mejorar la terapia a distancia crees tú?

(A): Mira yo trabajé bastante la visualización, esa visualización a través, hay una plataforma que se llama mindfulness, que es como una plataforma de meditación, la utilicé arto porque la visualización acercaba un poco más a las personas, en términos de poder sentir visualmente que había alguien más apoyándote, tomándote la mano. Por ejemplo, entro un día a acompañar a una chica de práctica a una primera entrevista y lo primero que dice la entrevistada, esta posible paciente, dice "Va a venir, va a venir" y yo le digo "¿Perdón, que va a venir? ¿Qué estás sintiendo?" y me dice "Viene mi crisis de pánico", y ahí hay que activar de inmediato un protocolo y yo dije "¿cuál?, no tenemos protocolo para crisis de pánico vía online", tal vez hay protocolos presenciales pero no online, entonces ahí en ese minuto yo le digo "Mírame, trata de mirarme a los ojos yo sé que es super difícil, pero hazlo y luego sigue las instrucciones que te voy a ir dando", fue todo verbal, y luego cuando vi que ya estaba muy, muy mal, le digo "Cierra los ojos e imagina lo que te voy diciendo" y fui trabajando con

esto, un poquito el Reiki, las terapias alternativas, eché mano a las terapias alternativas porque no me quedó de otra y a la visualización utilizando estas formas mindfulness que te contaba antes, que son plataformas de meditación entonces, y ahí la sacamos adelante con la niña, bueno la niña que estaba haciendo la entrevista estaba *pa'la embarrá* porque dijo "Bueno, estos van a ser mis pacientes de aquí en adelante" y yo le digo, "No, esta es una paciente excepcional".

Y ¿consideras alguna característica personal, tuya en este caso, que permita enfrentar mejor estas situaciones?

(A): Yo creo que la empatía, yo creo que ser capaz de ponerte, yo sé que uno no se puede poner en el lugar del otro, pero acercarte a ese otro, desde ti, desde tu esencia, creo que aquí el ego no sirve. Ese día, por nervios, por no sé qué, la niña la trataba de "oye" a la paciente, oye le decía, y en un minuto yo le digo que me permita que luego hablamos, que se quede en silencio porque era tremendamente intrusivo para mí el "oye", no venía a aportar nada, entonces pienso que el lenguaje inclusivo es super importante y que nosotros como terapeutas nos tenemos que desmalezar, es una obligación, yo personalmente no le daría el título a alguien que no maneja bien el lenguaje inclusivo, ¿sabes porque? porque vendría a hacerle daño a una paciente o a un paciente que está con una crisis de pánico o que está en medio de una, recordando una violación, un abuso, un acoso sexual, no sé, una *funa*, me ha tocado pacientes que han sido *funados*, entonces yo creo que es super importante el lenguaje inclusivo y la capacidad de empatía.

Y ¿Estas al tanto de nuevos desarrollos relativos a este escenario de distanciamientos social en Chile? ¿Cuáles podrían ser o cómo funcionan si es que hay algunos? Cualquier forma de desarrollo que estés al tanto en torno a este escenario de distanciamiento social en la terapia.

(A): Osea, lo que yo tengo entendido es que el próximo año (2021) nosotros continuamos trabajando online, que están surgiendo como posibilidades, pero que haya teorías al respecto, no creo. Lo que, si se visualizan posibilidades, es muy probable que tu al finalizar tu trabajo de tesis tengas algo más seguro, pero hasta ahora, bueno no lo he leído, tampoco lo he buscado, pero no conozco nada digamos que sea como un trabajo que pueda ir haciendo el terapeuta para ir, digamos, teniendo más herramientas. Yo creo que estamos trabajando solo con las herramientas que nos dieron en la Universidad y en mi caso, yo me he metido así de lleno a hacer trabajos de abuso sexual, entonces hice un curso con una argentina de apellido

Toporosi que estuvo en la UAHC el año pasado, ella trabaja el abuso sexual, también estaba leyendo a una francesa que también trabaja el abuso sexual, y ahí me metí un poquito en el incesto fraterno, también he estado leyendo a otra mujer que habla de que el incesto fraterno es tan tremendo, tan tremendo que solamente se puede comparar con lo que han sido los genocidios y las dictaduras en los países respectivos, ¿por qué ella los compara? porque dice que aquí ha habido una especie de arrasamiento, se arrasa con todo este acervo cultural que tu manejabas socialmente, si estas viviendo una dictadura o si estas viviendo un genocidio, no sabes cómo pararte, no sabes cómo hacer para ir a la esquina a comprar, no sabes que vas a hacer si aparecen los carabineros a pedirte tu carnet de identidad, si te van a llevar preso, si te va a torturar, no sabes digamos, no tienes piso, se te cae el piso, se te mueve, lo mismo pasa en el abuso, en el abuso en tanto abuso fraterno se pierde ese lazo, ese vínculo afectivo con ese padre, con ese tío, con ese tío-abuelo, generalmente son estas las figuras que cometen digamos, este tipo de brutalidades criminales.

¿Qué piensas tú que depara el futuro en psicología en torno a las posibilidades de desarrollo de nuevas herramientas para la terapia en este contexto?

(A): A ver, yo creo que la psicología va a tener que irse sosteniendo en el lenguaje, entonces yo ahí veo re-interesante todas las teorías lacanianas, entonces no sé, los registros que tiene Lacan con respecto a la mediación del lenguaje me parecen super interesantes porque cuando tu estas solo frente a una pantalla mientes menos a cuando estas en un box, y eso lo hacemos todos, porque tiene que ver con un estereotipo, yo quiero mostrar algo, yo me he armado de cierta manera ¿cierto? entonces yo me trato de sentir bien, pero bien, bien, siempre, porque tengo que dar una imagen y fíjate que la mediación tecnológica, esa imagen, no te funciona en la mediación tecnológica, deja de ser útil, entonces al dejar de ser útil se te cae. Me pasó mucho con una paciente increíble que tengo, que es una paciente, que la imagen es, era tan importante para ella, era tan importante, era como el complemento, era su complemento, su compañero, su familia, era parte de ella, ella llegaba a la casa y prendía, no solo los computadores sino que también unos, no sé si tú sabes que hay gente que en su casa pone como amplificadores de voz para poder conversar y no estar pendiente del computador, sino tu andar por la casa y vas conversando con la gente que está mediada por la plataforma tecnológica, y ella lo tenía puesto, entonces ella decía, "Yo cuando llego a mi casa enciendo todo", y yo decía "¿Qué es todo?", me decía "Bueno, llego y lo primero que hago es ir a lavar las manos a la niña, luego voy, enciendo el computador, enciendo los micrófonos, me voy a la cocina y ahí en la cocina empiezo a hablar con la gente" y eso era loco porque no es lo que

uno hace ¿no? y ella se hizo acompañar durante toda la pandemia por esta forma de compañía, que no es una compañía tecnológica, amigos de Irán, de Iraq, de Egipto, pololo de Miami. Luego termina con ese pololo y tiene un pololo de, ¿de qué país, estos países que tienen mucho petróleo, Qatar. Era re-loco, pero era su vivencia y porque dirás tú de tan lejos, porque ella es latinoamericana, pero musulmana. Entonces ahí yo si tú quieres podemos desarrollar un poquito más y ahí yo podría digamos, hablarte bastante de esa experiencia porque se reunió mucho el tema de la mediación tecnológica, como la usaba esta paciente, como iba esta mediación tecnológica acompañándola y no solo acompañándola, sino que, conteniéndola, creando lazos afectivos y también problematizando sus fantasmas, ella problematizaba sus fantasmas con estas otras personas, son ellos no soy yo. Entonces ahí tal vez pudiéramos ampliar un poquito más si tú quieres.

Mira, esta es una última pregunta, si es que alcanzamos, más que nada. ¿Cuál crees tú que ha sido tu mejor herramienta para lidiar con estas dificultades y que reflexión te surge a lo largo del proceso?

(A): Dame un segundo.

Voy a pedir 5 minutos.

Si, disculpa.

(A): No, no, no, tranquilo. Ya. ¿Sabes qué? Yo creo que las herramientas para lidiar con la pandemia han sido el estar en constante lectura acerca de que es la pandemia, hacia donde se dirige la pandemia, *oséa* como se está desarrollando esta pandemia, manejar también un poco esta, todo lo alternativo en torno a la pandemia, porque te encuentras con gente que viene más del mundo de la conspiración, entonces tu no le puedes decir, oye lávate las manos, oye esto y esto otro, *oséa* porque te van a decir "Esto es una conspiración del poder" entonces yo creo que estar super informado es como la clave. Por lo menos a mí me ha dado bastante colchoncito estar bien informada, y ser super flexible y estar de acuerdo siempre en convertirte en un guía del paciente, es como un terapeuta guía, eso digo yo. ¿Porqué? Porque el paciente no siempre quiere bordear problemas de antaño ¿ah? problemas que le hayan causado algún trauma, hay pacientes, de hecho una paciente se fue porque me dijo "Eugenia, yo ya estoy bien, yo te pedí que me acompañaras", ojo se ocupa mucho la palabra acompañamiento, ellos mismos la utilizan, el acompañamiento psicológico porque la, el empezar digamos a abrir situaciones de trauma en contexto de pandemia, para muchos de

ellos, de ellos, de ellas, no era fácil y ya lo vez, en el caso de la chica que entró en este túnel oscuro que tenía estos deseos de suicidio, esta vivencia, esta ideación suicida, era justamente porque había emergido, porque ahí emergió, emergió así con fuerza, como quien lanza bomba hacia el cielo, emergió no más el tema del abuso y no se podía detener, yo no tenía como taponearlo de nuevo. Entonces yo creo que ahí es como que la misma gente se va conteniendo, el mismo paciente, ve hasta donde puede ir, no sé, un día un paciente que estaba totalmente transferenciado me dice "Yo no sé qué más hacer con usted", me dice, "Yo vine por esto y ahora me tiene en la vereda de enfrente y cuando salto a la vereda de enfrente y me miro, me hace cruzar para el otro lado, esto es loco" me dice, entonces ahí yo me paro y le digo "A ver, ¿Quieres que hagamos puro acompañamiento?", "No" me dice "Yo me quiero mirar", estaba totalmente haciendo transferencia, lo que es bueno, porque estábamos apunto aparte de poder elaborar, poder digamos que él fuera mirando y organizándose con respecto a lo que estaba emergiendo ahí, que es lo que ha estado haciendo y eso ha sido re-bueno.

Que interesante, que interesante, muchas gracias por compartir tu experiencia con nosotros, por responder todas nuestras preguntas. Ha sido un placer entrevistarte, muchas, muchas gracias.

(A): De nada.

Entrevista (B)

Considerando la necesidad de distanciamiento social y los problemas de conectividad y las modalidades de atención. ¿Qué tipos de problemas emergen en tu experiencia y como se enfrentan estos problemas?

(B): A ver, yo creo que igual ahí, lo complejo fue en un principio, estaba pensando en las edades, pero bueno, ese es como otro tema. Pero, lo inicial fue pasar este cambio, ponte tú los pacientes que ya atendíamos en el centro, hacer como esta propuesta y cambio bien incierto en un inicio, como planteado en términos de unas semanas ¿no? y después como que se fue alargando, entonces desde ahí tampoco había mucha claridad inicialmente a como establecer este nuevo marco de atención, me acuerdo que inicialmente se planteó a nivel, como de organización del equipo, algo más como de seguimiento, y nos fuimos dando cuenta que no, que había para rato en esto, y ahí la verdad yo diría que dificultades a priori, a mí

personalmente la atención a distancia no me generó como mucho tema porque yo ya atendía a pacientes hace tiempo de esa manera, entonces la verdad para mí no fue personalmente un cambio como de dispositivo o cuestionamientos que he escuchado mucho en el mundo Psi, que ha habido arto debate respecto a la presencia del terapeuta, del cuerpo, qué hacer ahí en el trabajo y la verdad no, a mí en ese punto no me interpeló mucho. Mas bien fue '¿cómo poder hacer un contexto como íntimo?', ese fue como un desafío importante', '¿Cómo generar un espacio de intimidad? respetando obviamente las condiciones materiales de cada persona y su familia. Y con los niños particularmente, claro, fue algo que fuimos como descubriendo en el camino, cómo con los adultos en este caso, yo bueno ahí indagar, ahí fue distinto a los pacientes que yo ya conocía, a los ingresos en época ya virtual, cómo conocer a los adultos digamos y un poco el contexto en el que estos niños están y cómo apoyarnos en esos adultos para un posible encuadre donde el niño pudiera tener este espacio y no solo centrarnos en el adulto, para mí ese fue un desafío super importante. Recuerdo, de hecho, como dificultad, que tuvimos una actividad inicial del programa, de varios psicólogos y trabajadores sociales infanto-juveniles de distintos centros como para plantear un poco esta pregunta que ustedes hacían, cuáles eran las dificultades, y escuche mucho, de hecho, yo lo planteé esa vez, mi preocupación porque escuché mucho esto de centrarnos en hacer un seguimiento a partir de los adultos, porque no estaban las condiciones para jugar, que se yo. Y creo que ahí había mucha resistencia de nosotros como adultos, como un poco al ridículo, que no es poca cosa, de la pantalla, de sorprenderte de lo que el niño proponga como juego, ya no en la comodidad de tu box, como con los juguetes del box, la casita del box, etc. Sino que abrir al mundo que la pantalla te muestre del niño y dejarte llevar por donde ese niño vaya ¿no? porque creo que igual es posible un trabajo con niños así, pero evidentemente cambia, no eres tú quien propone la escena, es el niño el que está ahí, la va armando y uno tiene que ir un poco leyendo por donde entrar con ese niño, pero eso, esa fue una dificultad inicial yo creo, centrarnos, el riesgo de centrarnos en el discurso de los adultos, que digo, es evidente que hay que hacer un trabajo con adultos, pero excluir al niño de eso es complejo ¿no?, como decir "bueno si, veamos todo con el papa o la mamá" podía ser medio complejo, ese para mí fue un desafío importante desde el inicio.

Y, hablando también sobre la terapia a distancia en tu experiencia ¿Qué opinión tienes sobre la terapia a distancia?

(B): Mira, a mí me parece, como les decía yo venía trabajando en eso hace un tiempo y también fui paciente ASI hace muchos años, entonces, para mí la presencia del otro, como

tal cual, la presencia del otro no juega, o no, más bien, no es exclusiva de un encuentro presencial. ¿Qué quiero decir con eso? que uno puede tener y yo he tenido de hecho, como digo, como paciente y como terapeuta, encuentros presenciales donde la cosa no marche, uno no sepa mucho donde ir o algo del vínculo ahí como que no, cueste que se ensamble, y la terapia virtual no me parece que en sí sea una dificultad para el lazo terapéutico ¿no? Claro, hay dificultades concretas como muy técnicas, ni siquiera técnicas de terapia sino que así como que se corte internet ¿cierto?, o que esté hablando y que se quede pegado, como ese tipo de cosas, si po, son desafíos super concretos ahí a enfrentar, pero me parece que la presencia o la posibilidad de construir un lazo terapéutico pasa por otras cosas, como por la forma de lazo que se pueda establecer, el tono, la llegada, y creo que eso no lo asegura algo presencial, no me parece que sea exclusivo de algo presencial. Quizá una diferencia con niños más chiquititos, y pensando en menores de seis años, por ejemplo, para mí ha sido, ese punto si ubico la diferencia en el sentido de que hay algo muy como propio del lenguaje corporal, así muy explícito del niño, como de los elementos que ocupe. A veces, hay sesiones en que yo me he acordado, que en el centro que niños, ni siquiera es que habláramos muchos, sino que ellos entraban *en la de ellos* digamos y yo iba observando lo que hacían en el espacio, y tratando un poco de jugar a veces de una manera más ausente, a veces, pudiendo leer los tiempos de los niños, como de su cuerpo, y claro en la pantalla eso se me ha dificultado. Porque un niño cuesta, evidentemente, como esto es el ideal ¿no?, como estamos nosotros, así como mirando, atención ya, un niño de menos de seis años aguanto dos minutos y se fue, entonces, claro era como jugar a la escondida medio forzado, porque ya, se escondió, como cosas así, te restaba esa posibilidad. Yo creo que ahí si hay algo de esa materialidad del cuerpo presente con niños más chiquititos que si hay una diferencia, me parece, como más clara, que adolescentes ponte tú. No, yo ahí, muchos pacientes adolescentes en este tiempo y la verdad no he visto gran diferencia. De hecho, un ejemplo, obviamente cada caso es distinto, pero como para graficarles esto, en este periodo, pidió reingreso una adolescente que yo había atendido hace como un año atrás más o menos, presencial digamos, tuvimos un proceso cortito presencial y a partir de todo el movimiento que hubo en su momento, con el caso Antonia, en las noticias ¿no?, varias pacientes pidieron reingresar, entre ellas ésta, que tiene dieciséis años, quince, tenía quince cuando yo la vi. Y la cosa es que nada, ahora es como bienvenido al mundo de la virtualidad, le dije sí, pero de manera virtual, estamos hasta ahora teniendo sesiones y el centro abrió un par de semanas, cuando estaba en fase cuatro. Entonces yo le dije, mira estoy haciendo turno, si quieres vas, entonces ella literal me dice "Bueno, para probar, veamos qué tan distinto es". Entonces fue a una sesión, tuvimos la sesión, las dos con mascarillas, todo el rollo, terminamos la sesión y me dice "Naah la

siguiente así virtual, si es lo mismo y así no estoy con la mascarilla", y nos reímos ¿no?, como que para ella fue prueba muy clara de que no había una diferencia de la presencia de lo que se generara, pero insisto, claro, ella es adolescente, respecto a los más chicos.

Y en este contexto de pandemia y distanciamiento social ¿Qué precauciones han debido tomar? En un sentido amplio, en base a lo que haya ido emergiendo, por ejemplo, pueden ser precauciones en torno a cómo abordar las temáticas sin poder estar ahí.

(B): Claro, lo tomo así como en este caso, pensando en el tipo de tema, ¿cierto? que abordamos que también, de entrada siempre está este tema de que es como distinto a otros tipos de terapia, y ahí mira es bien complejo, ha habido arto debate, y que interesante lo que dijeron ahora porque en este mismo encuentro había arto debate y yo he escuchado arto debate en colegas de, qué se puede atender virtual, estos son debates que habían, pasa que cada cierto tiempo las modas van cambiando ¿no?, habían muchos respecto a lo presencial también, en su momento, ¿se puede atender la psicosis desde la psicología? ¿se puede atender el autismo o no?, como que siempre surgen interrogantes de ese tipo. Y ahora era, bueno, ¿se puede hacer algo que implique que una persona se conecte con hechos como tan difíciles sin estar ahí? ¿no?, como este estar del que hablábamos antes, como si el estar lo asegurara lo presencial, emm y claro, me parece que en esas interrogantes cabe como esto de lo grave, por decirlo así, lo grave o lo que nos parezca a nosotros como muy crudo, grave, difícil, complejo, la pregunta sobre si se puede abordar o no. Y la verdad, ahí una visión bien personal, yo al menos desde la corriente que trabajo o desde la lectura que hago de los casos, creo que la verdad es que los pacientes te van dando como la clave de por dónde ir, no me parece que la tenga uno antes, lo complejo siempre presencial o virtualmente hablando, es que tan, que tanto estamos escuchando esas claves que el paciente te va dando, el hasta donde, o por donde tomar ¿no?, y no por ejemplo pensar que por ser un centro de atención a víctimas de delito hay cierta forma de trabajar el delito, o el trauma, o asumir que la gente viene que con un trauma, entonces yo tengo que hacer que sane su trauma ¿no?, sino que poder ir escuchando lo que el paciente va trayendo, y eso te va a ir dando la pista yo creo de como ir sorteando los tiempos de esa persona, hay terapias por ejemplo reparatorias presencial o virtual en las que nunca se toma, se toca el tema del delito por ejemplo. La persona nunca lo quiso tocar y bueno, hablamos de las cosas que rodean eso que tiene que ver con los efectos más que nada, como en su vida, en sus relaciones, eso como así en abstracto en cuanto a la teoría misma yo creo. Pero en cuanto a cosas ya más concretas ponte tú, como hablábamos antes, no sé, del internet, o de niños chiquititos, dificultades que

sorteamos ponte tú, yo como lo hacía, emm, tengo un ejemplo super emblemático, pero en el ASI, como ya, tratar de hablar con el adulto, conocer más o menos cómo era la dinámica y establecer como, ya, mire, le gusta pintar, entonces le pido que para la siguiente sesión lo trate de tener en un espacio donde no haya tanto estímulo ¿cierto?, porque me pasaba ponte tú, con una niñita que, claro, llegaba el momento y la mamá prendía la cámara y la niñita, no se po, estaba jugando, viendo monos, y obviamente, que lata conectarme con la psicóloga, como que no me pescaba ni cerca. Entonces, claro, tratar con el adulto, ahí me apoyaba mucho en el adulto para construir un espacio que permitiera hacer esa entrada con los niños más chicos, eso era super importante. Y en otras dificultades, yo creo que eso es como lo más fundamental, o bueno si, también otra dificultad importante en esa es como el pro y el contra, apoyarte en el adulto, pero en qué minuto el adulto se resta, en que minuto ese adulto sale de esa escena para poder estar en un espacio íntimo con el niño, eso también es como, ir haciendo ese timing, era, ese ha sido un desafío importante, más que el encuadre literal, porque si, uno lo dice pero en verdad es como ya, cada familia va tomando, dándole la forma, entonces me pasó con niñas, de todo en realidad, con niñas que tu veías, notabas por los gestos mirando, que claro, estaban con otras personas mirándolos, entonces no, era como esta cara media incomoda, ¿Cómo zafar de eso sin generar conflictos?, sin pasar llevar a nadie, y que puede ir construyendo ese espacio más íntimo, donde el adulto también sepa qué es lo que pasa en el box, nosotros con los niños ponte tú, como les planteamos siempre que es confidencial a los adultos, sobre todo con los más chiquititos les cuesta comprender eso, es como "Yo traigo a mi hijo, entonces cuénteme todo, que dijo, que no dijo" ¿No?, "Yo quiero que usted haga esto", "Por favor vea esto", entonces claro, es distinto en el box, que tú lo dejas literalmente afuera o entras, literalmente con ambos, como que está muy claro. Acá tu pierdes el control de quien está detrás de la pantalla, como que ahí uno tiene como que medio sortear entre lo que uno acuerde, entre reiterar ciertas cosas, o así tal cual como que hay algo ahí que se escapa al encuadre, como les decía, armadito que uno puede tener en el centro.

Y bueno, tomando esta misma idea del encuadre o modalidad de atención, ¿Se desarrollaron nuevas modalidades de atención? ¿Cuales?

(B): Mira, yo creo que en cuanto a lineamiento ponte tú, como esto está enmarcado en un programa público y todo el cuento, creo que es importante marcar eso, porque no, había mucha incertidumbre al inicio, a nivel de programa, y era más bien un poco, en el sentido de como intervenir en general, como que fue un desafío muy nuevo para el programa el pasar a

esta atención a distancia, ya sea telefónica o videollamada. Entonces desde ahí quedó muy abierto como ir recogiendo de las experiencias de los distintos profesionales, como cada quien la iba armando digamos, y desde ahí fue super interesante ir escuchando distintas formas que surgieron, de profesionales, en mi caso, por ejemplo, para mí fue super clave como un giro o un cambio, porque como les digo, con adolescentes creo que no hay mucha diferencia y claro, con los niños fue como un desafío. Yo al principio era de las que decían, "¿cómo lo hago? ¿Cómo lo hago para llamar la atención, o capturar la atención de un niño y no dirigir la atención?, eso es lo complejo para mí, no como, porque no es una clase, no es como que el niño se logre conectar veinte minutos, me escuche y se desconecte, sino que cómo poder ver lo que el niño quiere mostrar, de una manera ojalá espontánea en un contexto así, super complejo. Entonces, en mi caso, por ejemplo, fue una intervención clave con un niño de siete años que fue un ingreso, emm, donde claro, yo tratando ¿cierto?, como de indagar, preguntar, y el niño no me pescaba ni cerca, emm, y por eso les decía lo del ridículo, fue como atreverme, me acuerdo que estaba en un espacio acá que tengo, como una consulta, que yo atendía también acá, entonces agarre un títere, que se yo, y lo empecé a mostrar y hasta el día de hoy las sesiones son sólo títeres, empieza la función, entonces hablamos y él va eligiendo los personajes, emm, y claro, fue perder el miedo al ridículo, de cambiar voces, como que filo si me escucha el vecino, porque estábamos todos con teletrabajo, la mayoría, entonces era como "Ah, la loca de arriba", pero claro, fue perder ese miedo al ridículo y el niño pudo jugar. Yo creo que eso es súper bonito y complejo, en general, cuando pasan situaciones graves, diagnósticos, como les decía: autismo, psicosis; o traumas graves, se piensa o se dice, a veces, que el niño no juega, ¿no?, como que ese niño no juega, o no puede jugar, como por los síntomas que tiene digamos, y en realidad yo creo que pasa más por dificultades de uno, de *caxar* por donde o cómo ese niño está jugando, qué te plantea como juego para poder entrar. Entonces en este caso, por ejemplo, este niño agarro, no me pescaba ni en bajada, y agarró bueno, vi un títere ahí, lo agarramos y se armó eso. Con otra niña, por ejemplo, que tiene unos once años y tiene mutismo selectivo, y es como bien, y yo decía "mutismo, ¿Qué hago aquí?" ¿no?, y claro la chica, como que, la conectaban, porque derechamente al principio la ponían en la cámara y ella se quedaba ahí, podíamos estar media hora y ella ahí, ni siquiera me miraba y yo como "hmm", preguntando, ni una respuesta. Entonces, de repente, como que pasó, vi una mata de pelo y le digo "Oye ¿y eso?", "Un conejo", y como que lo agarra y me empezó a mostrar el conejo. Entonces, ah mira el conejito, y "¿quién te lo regaló?", y nada, me hacía gestos y después ya me empieza a hacer preguntas del conejo y llevamos como un mes, como cuatro sesiones, donde partimos, nada, ahora hablando del conejo, después pasamos de este lugar en que la sientan a que ella agarre el computador y lo lleve a

su pieza, cierra la puerta y yo le vi, y como que voy viendo los elementos, "Ah, mira y eso de ahí", y ahora me habla y me muestra como un juego que tiene. Entonces claro, el tema es que es angustiante para uno ¿no?, porque no es a un tiempo que uno quiera, no es esta idea mítica de la reparación "Ya, voy a hacer una valoración de tres sesiones, voy a ver el daño, y vamos a trabajar en esto". Hasta ahora esta niña, ¿delito?, ni idea, es como: conejo, juego y después veamos que sale respecto a las posibles consecuencias del delito, entonces creo que, claro, los cambios tuvieron que ver con eso, como con ir *caxando* que la técnica por si sola, se cae, que en realidad hay que ir viendo, ahora mucho más, de qué manera entrar con esos niños.

Y en comparación, ¿Cómo crees que afecta al paciente el distanciamiento social en la terapia? en relación o comparación a cuando no había distanciamiento

(B): Mira, que bonita la palabra, porque creo que efectivamente, lo que hablábamos antes, esto es muy personal, pero a mí me parece que a veces se siente distanciamiento incluso de forma presencial, en tanto dificultad de un vínculo que marche, como al inicio, el desafío de lograr armar, sobre todo, creo que eso si es importante, sobre todo en este contexto de trabajo donde en el ASI uno ve un montón de veces un daño a nivel de lazo, de confianza en el otro ¿no?, de ese otro adulto que se me presenta ahora como alguien a quien supuestamente tengo que confiar, abrirme, cuando en realidad, si pensamos en el abuso sexual infantil, sobre todo más chiquititos, el daño al lazo y la confianza genera efectos ¿no?, como que no hay ahí un, una garantía de que ese lazo se dé de manera no distanciada, puede haber esa distancia, entonces. Y en los pacientes, claro, me parece que, *sabís* que yo estoy tratando de pensar como en alguno, mira yo al principio, ese es un ejemplo importante, al inicio estaba ese temor en varios, y en mí también, de la diferencia que pudiera generar para ellos y era una apuesta finalmente, ver como marchaba, pero, como vi la diferencia o la respuesta a esto podría ser cuando abrimos el centro, yo le planteé al menos, a todos mis pacientes la posibilidad, bueno no a niños, el centro abrió pero para mayores de quince años, se podía presencial, y al menos a todos ellos, como les digo, fue solo una la que me dijo "Bueno veamos qué tan distinto es" y fue, y los demás ninguno quiso ir, todos como "No, sigamos así", entonces la verdad es que eso me muestra, sería super resumido decir "en verdad es de flojos, todos prefieren conectarse", porque algo debe marchar para que no noten la diferencia o no, de decir "Ah, bueno, voy". Me parece que igual se está produciendo ese vínculo terapéutico para que la gente no sienta, no pida algo distinto, ahora, pensando, al inicio me pasó, con un paciente chiquitito que claro, este mismo paciente de los títeres, que

me preguntaba cuando me podría ir a conocer a mi casa, que cuando iba poder venir a jugar y ver los títeres de mi casa, entonces ahí claro, al principio era así, después ya como que no, la verdad es que no ha surgido más esa pregunta, entonces no sabría mucho que efecto puede tener. Si he tenido, en cuanto a dificultades para ellos, si me ha pasado igual con un par de niños, donde no fue posible intervenir así ¿a qué me refiero con esto?, que tratamos de hacer ponte tú, el encuadre, pero ahí fue complejo el tema del adulto, en los dos casos que tengo en mente, porque una era una niñita de cinco años, por un delito sexual, me parece que era una violación de un vecino, entonces claro, hicimos la primera entrevista con la mamá, y siempre fue muy caótica, como que yo le di montón de horas y no se acordaba, o le recordaba y era como a las tres horas "ah, se me olvido", entonces fue super complejo ya con la adulta lograr como cierto, ni siquiera continuidad, porque para la primera sesión fue un lío, y después ya con la niña, cuando logré ver a la niña, explicarle cien veces más o menos cómo, esto que yo les contaba que claro, ella se conectaba en cualquier parte, así como "Hola psicóloga, si, acá estoy, ya le paso con la niña, vente, vente" y la niña con la tele, los juguetes, entonces era como, ni una posibilidad que la niña tuviera un espacio, entonces yo le decía, como pucha, intentémoslo, debes tener un espacio y no hubo forma. Al final, dije, bueno no pude observar nada, en la reunión, porque no pude ni verla, era así como que saltaba entre medio o ella le llamaba ponte tu "Ya, si no te conectas, si no *escuchai* a la tía, no va a haber postre" ponte tú, y no, como que así la cosa tampoco va, la niña me miraba con cara de té odio quiero mi postre, ese caso por ejemplo no hubo manera. Y otra niña de siete, también un delito sexual de un vecino, también fue super complejo por lo mismo, porque la mamá era como, entonces digo, que pasa mucho por cómo el adulto ve a un niño que quizá eso uno lo puede trabajar distinto, no sé si tan distinto, yo creo que esa dificultad, de forma presencial, también ha pasado, en este caso esta adulta como que a la niña no, si bien reconocía lo que había pasado y le daba lugar, ella planteaba que, en el fondo, esta niña siempre había sido un problema, desde que ella quedó embarazada, esta niña le había traído problemas a su vida, había un discurso muy terrible hacia la niña. De hecho yo me acuerdo que lo abrí con el equipo, como que me pareció muy triste, si bien la mamá quería ayuda, por otro lado era como la niña problemática, y nos conectamos dos veces, de hecho dos o tres veces, la niña como que "Ah, sí" y se conectaba y todo pero nada, no había ninguna como, después como que acordamos hora y ahí es super importante el adulto, yo le escribo "Mire, quedamos en tal hora" y después les escribía y "Ah, es que no estoy en la casa", "Ah, es que se me olvidó y la niña no está conmigo", entonces ahí no había manera de continuar, como que necesitas que haya un otro ahí cerca que le dé como esa constancia, sino, en realidad es cómo lo mismo

que la lleve al centro, es como estos casos que quizá en vivo los papás dejan de ir y no llevan al niño, por más que uno vea que hay daño y les muestre, dejan de ir y desertan.

En torno a esta dificultad o las dificultades de esta índole específica al tratamiento con NNA, ¿hay algunas otras dificultades que sean específicas en torno a las víctimas de ASI en este contexto de pandemia?

(B): Mira, otra dificultad pero que quizá a mí no me ha tocado ver tanto, porque por lineamiento del programa, porque el programa también cambió su lineamiento, no sé si les han comentado pero la atención de NNA en el programa, hasta hace unos tres meses atrás, por decir, daba la posibilidad, si bien por lineamiento no atendíamos por ejemplo delito sexual intrafamiliar, si nosotros teníamos algunos casos, poquitos, que se yo, cuando era un tío lejano, un adulto con el que ya no había contacto, se podía. Pero hace como tres meses cambió y llegó mucho más claro un catálogo de delitos priorizados, donde nos informa que todo delito sexual de menor de catorce años no ingresa al programa porque hay muchos centros que no cuenta con psicólogo con la especialidad infanto-juvenil, entonces en el fondo fue como un llamado a cancha en el sentido que aumentaron los casos en comparación a cuando el programa partió, entonces cuando el programa partió fuimos subsidiarios de varios programas, incluido sename, por las largas listas de espera, entonces ahora fue como, no, ahora vamos a atender lo que tenemos que atender y los delitos sexuales de NNA se derivarán a la red sename, lo que trajo una dificultad importante, yo creo que ese es un punto importante a tocar, porque hay muchos casos donde, por ejemplo en esos casos se nos plantea a nosotros como lineamiento, que atendamos al adulto, que hagamos un acompañamiento con el adulto, a sus dudas, que se yo, hasta que el niño ingrese a un PRM (programa reparatorio de maltrato), pero sabemos que para ingresar un PRM puede pasar año o año y medio, y que acompañar a este adulto es super complejo porque el adulto lo que te está pidiendo es que atiendan al niño, como lógico, entonces me parece que ahí han habido dificultades, personalmente lo creo, como a nivel institucional, como esta cosa de nunca estar muy claro cuál es el marco de atención infanto-juvenil. Hace poco se dijo esto, pero hace mucho rato fue, ponte tú, nosotros trabajamos en superación de delitos, pero muchos casos que yo tengo por ejemplo, tuvimos que abrir medidas de protección en familia, por eso pensaba en esta dificultad, si bien no me tocó tan directo, si me tocó en algunos casos de adolescentes que ingresaron por delito sexual y me acuerdo de uno en particular que el papá, el delito sexual se da en un contexto donde, a parte, el papá le hace una fuerte crítica por ser homosexual, entonces se pone a discriminar y se armó, y se devela una cuestión de violencia

intrafamiliar crónica. Entonces, claro, estas situaciones agregadas, por decirlo así, que por lineamiento nosotros, en esta cosa purista de las instituciones, como "No, nosotros vemos el delito sexual", obvio que no po, obvio que nosotros, esa es mi opinión, atendemos el delito en la vida de una persona, en este caso por ejemplo, había una situación de VIF, había riesgo ¿no?, era super complejo este tema de la distancia, porque en el fondo, yo me entero de esto y tengo que intervenir ahí, estando el papá, tratando de ver de qué manera el niño podía quedar en un escenario más seguro y si la situación es como de violencia intrafamiliar, o como cuando hay, tal cual, un contexto, por eso pensaba en los delitos sexuales intra, o cuando hay un contexto como de riesgo intra, le dan una complejidad grande a la atención así a distancia, porque nos metemos a las casas, entonces me ha pasado darme cuenta de situaciones complicadas y cómo intervenir ahí, justamente para no exponer más al niño, no dejarlo, no destapar la olla y que quede la embarrada, sino ver cómo ir acompañando ese proceso, esa ha sido una dificultad importante sobre todo porque también ahí quedamos como cortos como les digo en cuanto al programa, como que el programa no nos llama a, pero hay que hacer, intervenir en eso también.

¿Existe una dificultad específica en tu posición de psicóloga que hayas tenido que enfrentar? como por ejemplo indagar en otros ámbitos de estudio o averiguar otras cosas que antes no habías tenido que hacer, algún aspecto técnico, etc.

(B): Mira, lo que me interesó arto en esta época, como lo que me hizo hartas preguntas, como les decía antes era como el tema este de la, un poco lo que decían ustedes, como de distanciamiento, como la presencia de uno en ese encuentro virtual, me llevó a participar arto en coloquios, en seminarios, aprovechando esta cuestión de las redes que ahora está todo así como full conectado, entonces pude como participar arto en espacios donde se discutió arto ese tema, como de la presencia del analista, bueno yo tengo una formación psicoanalítica y estudie arto, me fui a vivir un tiempo a Argentina entonces me facilitó bastante como poder participar de grupos con analistas de allá y como de estas preguntas, la presencia del cuerpo del analista, como sostener el deseo como para que se produzca un trabajo terapéutico frente a este desafío, y no solo por la virtualidad, sino que también por lo incierto del escenario muy loco en el que estamos, como de la pandemia, de no tener ninguna certeza respecto a algo, como les decía desde un inicio, como "¿que se les dice?, esto es un par de semanas, esto es un trabajo que va a ser así, no sabemos hasta cuándo", desde ese detalle tal cual, cómo ir sorteando esa incertidumbre. También me llevó como a necesitar acompañarme, yo creo que es super importante eso como acompañarme de otros, en el sentido de trabajo, como en

conjunto, de tener espacio de supervisión así online, como con amigos, revisar casos, preguntas, y sobre todo pensando que también este tiempo ha sido aplastante y complejo para todos, lo incierto también nos tocaba a nosotros, no es algo que le pasaba al de enfrente entonces también tratar de ver cómo uno, ponte tú el cansancio, había momentos particularmente donde a mí, ponte tú, no me había pasado, no lo había registrado así pero era como, en verdad no quiero escuchar a nadie más, no puedo, no puedo seguir atendiendo, y ¿Qué hacer ahí?, ¿Cómo cuidarme para cuidar también al otro? y no finalmente poner la cara pero no estar escuchando ni cerca. Todas esas cosas me llevaron como, tal cual, más que encontrar una respuesta de cómo hacerlo, tratar de poner en dialogo como esos miedos, esos temores, esas preguntas, como para que fuera produciéndose algo, sentir que no se detenía todo, como esta cosa media aplastante que me parece en algún momento tuvo la pandemia ¿caxai?, como el agotamiento para todo el mundo y como, ya aquí nos quedamos eternamente encerrado en la casa. Y también, cómo incorporar eso frente a las nuevas necesidades que había en esta familia, eso también es super importante, cómo en los niños se presentaba este tema del encierro, del virus, qué decían de eso, qué escuchaban a los otros decir y las necesidades también de la familia, super concretas. Nos pasó encontrar familias super complicadas, en la población que al menos nosotros trabajamos, el trabajador social se le disparó atenciones que no tenían que ver con lo del programa, también eso era como desafío, buscar información de fondos, de temas municipales, de cosas super concretas para también poder ayudar en esa necesidad concreta.

¿De esa forma se fueron enfrentando esas dificultades?

(B): Claro, mira ponte tú, yo creo que esto último que les decía fue algo que nos tocó como equipo, porque lo otro, ponte tú, yo les decía de estos grupos de ingreso, claro, como más personal, pero como equipo me parece que fue como en las reuniones empezó a pasar que presentábamos casos donde todos traíamos necesidades super vitales de los usuarios, como necesidades primarias que estaban ahí y que era así como, no me voy a poner a hablar de afectación de un delito, cuando la persona está preocupada porque no tiene para comer, y ¿Qué hacemos ahí?, entonces, y frente a eso meternos todos en ese trabajo, yo creo que ese también fue un desafío importante y no sólo pensar que es algo del trabajador social, una porque no iba a dar abasto y otra porque era lo que te contaban a ti como psicólogo, entonces también eso es super importante como psicólogos, yo creo que la pandemia derribó egos, si, que hay muchos, como "No es que yo trabajo la elaboración del delito" pero, tienes una familia ahí y algo tienes que hacer, como que no "No señora, yo no hablo de eso, pucha que lata",

no po, obvio, y contengamos a esta mamá que está desbordada y eso va a ayudar, puede parecer super indirecto, y uno decir, eso, eso es super importante "¿Estaré trabajando el delito? ¿Qué estoy haciendo?" como "¿qué estoy haciendo ahora?", porque yo creo que eso es fundamental, si uno dice. A mi pasa que tal vez me ayudó a aliviar, que yo no soy tan estructurada en eso, pero claro, para los que tienden a ser más estructurados en el sentido de "Ya, el delito, entonces vamos a trabajar, no sé, los efectos en el cuerpo" que se yo, "Vamos a trabajar el mapa del cuerpo y las emociones", yo lo intenté con un par de niños y te diré que el mapa de las emociones me lo tiraron a cualquier lado, como que les mostraba y se iban a otros mundos, no po, es que ahí no va, esa estructura se cae. Entonces claro, ¿a ver que tienes ahí? no sé, me hablaban *caleta* de los videojuegos, de los monos, entonces ya, a ver y ese mono. Yo me acuerdo de este chiquitito, que era un delito sexual de un adolescente, entonces me decía "Noo, y entonces los malos, y hay que enfrentarlos", ya y entonces que hacemos, inventemos un personaje que tenga, ya ¿Qué poderes va a tener? y ¿Cómo va a ir enfrentando a los malos?, dice "Esta muy enojado, está super enojado, porque los otros lo molestan" y así, así a los meses dice "Si, claro, como el Joaquín porque ese me molestó y él hizo algo que no debía" y las cosas salen, los niños en un minuto, tú puedes pensar que *estai* hablando de cuestiones nada que ver, como ¿pa dónde va esta micro? y va a llegar a alguna parte si estás siguiendo esa ruta. A eso voy, como que los temas, la dirección de los temas o la ilusión de la dirección de los temas, menos mal, como que se hizo más patente con la pandemia, que eso no está, en el fondo hay que ir sorteando, si el adulto te dice que está *pa la embarrá*, que no tiene pega, que está *urgido* por eso, lo que les decía, no es como "Ah, no eso no es de los psicólogos", no po, hay que escuchar la angustia que está en juego ahí y probablemente algo va a permitir como bajar, para que el niño tenga también un poquitito de aire porque probablemente esa ansiedad el niño la está viviendo también, y uno puede decir "¿qué tiene que ver eso con el delito?", no sabemos, veamos que cruce va a tener, yo creo que eso ha sido y sigue siendo un desafío importante para todos, no encasillarnos en un tipo de trabajo.

¿Tu dirías que hay una manera específica de enfrentar este tipo de situaciones donde no se pueden vincular presencialmente, que herramientas utilizar, a diferencia de la manera presencial?

(B): Creo que ahí, como les decía la diferencia para mí la da esto de estar viendo o atento a las herramientas que el otro dispone, en ese sentido, por ejemplo, herramientas para intervenir, en el caso que les contaba antes, fue el conejo que saltó por la pantalla. Ahí surgió

una herramienta que habilitó el lazo, algo cambio en el lazo con esa niña, ese detalle del conejo. Y ponte tú que yo podría haber tenido, y lo he hecho, porque a uno le angustia la incertidumbre, y tengo mis cosas, ponte tú, atrás, ya y los dibujos y el monstruo de colores, con títeres, y tengo como esa semiestructura, con algunos marcha, pero en muchos casos me ha pasado que es como, chao con eso y estar atento como a que de repente el niño te está contando, mira un ejemplo super clave, el otro día estaba una niña y estaba así como que me miraba y miraba para abajo, y yo dije obviamente está haciendo otra cosa, entonces claro, que pensé, si yo le digo "Tienes que dejar de hacer eso, porque ahora estás conmigo", dije no, si voy a andar así sancionando no me va a pescar ni en bajada, entonces le digo "Oye, ¿Qué estás haciendo?" y me muestra "No, es que acá tú puedes capturar en un juego la mascota y cambiarlo por no sé qué", "Elige" y me hacía elegir, entonces me incorporó al juego, y era como "Ya pero es que yo no cacho nada de este juego, cuéntame", "No es que acá y el poder no se cuánto, y si cambio esto por esto, pero si cambio esto voy a quedar muy desprotegida, porque voy a perder mis escudos y mis herramientas", "Ah, pero entonces cómo podemos hacer que estés protegida, veamos", *cachai*, y uno dice "Ya si es un juego" pero quizás si yo le hubiera dicho "no hagas eso, cuéntame de tu familia" por decir algo, o "Que ves aquí en este dibujo", me podría decir cualquier cosa, como medio de mala gana. No digo con esto que uno, por eso es tan complejo, porque no es como ya, entonces juguemos videojuegos toda la sesión y chao, es súper difícil sortear el cómo ir armando una estructura, obviamente para que contenga ese espacio, pero con los señuelos que te dé el otro, yo creo que esa es la diferencia, sobre todo ahora, como decías tú, como están los materiales ahí, es otra la atención, es como más directa, entonces el niño claramente, si entra y está la mamá afuera es difícil que entre jugando videojuegos, puede estar en la sala espera y la mama "Ya po, déjalo, déjalo" entonces se enoja con la mamá y no contigo. Pero acá no, acá te encuentras con el niño pegado al videojuego en este caso, entonces ahí qué, ¿me pongo en el rol de la mama pesada? para que el niño no me tome en cuenta. Creo que esos son desafíos distintos, de cómo hacer uso de esas herramientas que pueden ser dificultades pero que debes tratar de agarrar de algún lado, para meterte tú, si eres tú el invitado, él está entretenido en la de él, eres tú el ser extraño, que le ponen en una pantalla, "¿Y esta persona?", como que uno ahí se tiene que incorporar a su mundo, literal a su mundo, su casa, su pieza, creo que eso es.

Y ¿Qué efectos crees tú que pueden traer estos problemas, estas dificultades, para el paciente y para ti como psicóloga?

(B): A ver, no sé, porque me voy como muy en amplio, pero pensando en las dificultades distintas que hemos hablado, pensé primero como en la dificultad de esto de, lo que les decía antes, cuando hay situaciones complejas que uno va escuchando, los efectos que puede tener el abordaje desde la angustia de uno, que puede dejar más expuesto a un niño, por ejemplo el inmediatamente decirle a ese papá "oiga lo que usted está haciendo está mal y vamos a poner una medida de protección" por ejemplo, porque uno sabe que la medida de protección no va a estar a las dos horas, entonces claro, ese tipo de cosas, los efectos como de riesgo que puedan traer para un niño lo que uno puede creer que es proteccional para él es como, ahí tener mucho ojo, en los tiempos de eso. También pensaba en los efectos de esta dificultad de cuando el adulto no acompaña mucho en estas primeras sesiones, claro, y lo complejo, pensaba en esta niña que les conté, que la alcancé a ver dos o tres sesiones, el delito era super complejo y era una niña que ya de conectarse uno veía un cuerpo como muy afectado, muy como desde un agitación, como que estaba muy, hablaba muy fuerte, todo absolutamente desregulado y muy caótico, entonces claro, estos niños que expresan así su malestar, la complicación fue no lograr hacer el puente con el adulto y no lograr que el niño pueda tener un espacio, no sabemos para que, no sabemos que habría surgido ahí pero al menos tener la posibilidad de darle ese espacio a la niña, poder observar más su malestar, eso, los efectos negativos que pueda tener a largo plazo, que queden ahí sin atención, sin que el adulto logre visualizar que ahí se necesita atención y que no es solo que la niña se porta mal, o que esta rebelde, eso, sobre todo cuando los síntomas son de ese orden, conductuales, irritabilidad, en tiempos donde la irritabilidad también ha sido compleja para los adultos, entonces la dificultad de alojar a un niño desregulado conductualmente estaba siendo bien grande en los adultos, y para uno en este contexto siento que las estrategias, porque en el fondo para tener un terreno de trabajo con el niño necesitas hacer un puente de trabajo con el adulto si o si, porque o si no, lo que decíamos antes, lo deja de llevar y ya. Entonces es super complejo cuando los adultos no enganchan tanto, esto que les decía, uno les escribe y "Ah, se me olvido", como que no le dan la importancia que tiene, no a uno, sino que para mirar al niño y el espacio para el niño, es super complicado y frustrante, claro, los efectos que eso pueda tener es super complejo, porque ya estás viendo que hay malestar pero cuesta llegar o intervenir, que quizá es distinto al niño más depresivo, que quizá, o el niño que ven más triste, más encerrado en la pieza, de alguna manera alerta, pero este niño más desafiante, más como en los síntomas conductuales o desregulados cansa, el reto, el reto, el reto en escalada, el encierro, la pandemia, pueden tener efectos bien complejos a largo plazo.

Y ¿Qué alternativas crees tú que hay en este contexto para esas situaciones?

(B): Uy, complejo, yo creo que claro, un poco ir sorteando, ir generando nosotros o apostando estrategias como para, mira, es super complejo porque a los psicólogos nos ha pasado arto el cansancio que ha traído la pandemia en el sentido de nosotros tener, lo he escuchado arto en las reuniones de equipo, como de tener que estar persiguiendo gente, como que ha sido muy, mucho, lo hemos escuchado mucho, como "No, es que en el centro la gente iba, quien quería ir, iba", "El que estaba motivado a un proceso, llegaba y el que no, desertaba" y si, eso es super agotador, que uno tiene que estar llamando y escuchas de todo como "Ah es que estoy desayunando" y uno "aah paciencia", es pesado eso. Pero claro, con niños, como esto que les decía, es super complejo porque si bien agota, me parece que un poco es sortear el que uno tiene que tratar de insistir o ver otras estrategias, si estoy viendo que el adulto no está pudiendo visualizar mucho ese niño, en su malestar, sino que quizás desde el enojo, el mismo cansancio, no porque sea malo el adulto, sino que está superado por un montón de cosas y no puede ver y alojar eso, claro es un trabajo más de chinos, dices por acá hay que entrar con los adultos y tratar la manera, insistir, como quizás insistir un poco más que en otros casos donde tú me dices "Bueno ya dos veces faltó, me dijo "ah, desayune", por último es un adulto, pero en un niño que no puede hacer eso y necesita que el adulto enganche primero, emm nada po, tienes más pega ahí yo creo, para los infanto que atendemos, si, sin duda que eso es una carga mayor al trabajo en modo pandemia, como tratar de traer, de alinear al adulto, así como que se sume al trabajo.

Y en esta misma línea ¿de qué forma tú crees que se puede mejorar la atención a distancia? Si es que se puede mejorar.

(B): Yo creo que sí, siempre hay cosas que uno, mira es que ese es el punto, lo que se me viene a la mente, tal cual, más que una manera como global, no global sería mejor conexión, eso sí, obvio, o en los centros, es que no es chiste porque cuando tuvimos que volver presencial pasó, como les decía, que la mayoría de mis pacientes no quiso ir presencial, entonces yo iba pero el centro tiene super mala conexión, entonces yo no podía atenderlos por videollamada y efectivamente fue un reclamo que subimos al nivel central, porque se preocuparon no sé, de sanitizar, las mascarillas, alcohol gel, pero era como "Loco, no viene nadie y tengo que atender por videollamada y mi computador no tiene, no tengo gmail" por ejemplo, cosas así de básicas que si fueron dificultades efectivamente, y como volvimos un par de semanas e insistimos en eso, claro, ahora en un encuentro que hubo nacional dijeron

que bueno, era uno de los desafíos del programa fue dar cuenta que parece que esta atención llegó para quedarse, como que más allá que volvamos al centro, mucha gente quizá va a querer seguir siendo atendida así, entonces no nos sirve solo tener super sanitizado, sino que también necesitamos conexión para poder hacerlo. Pero fuera de eso global, que si obvio que una mejor conexión nos ayuda a todos, yo creo que claro las mejoras siempre, pero insisto en esto que puede ser super latero, pero como de, de no perdernos en generalidades, yo creo que los psicólogos tendemos a ese mal, como de hacer esto, como los diagnósticos, ya entonces con los TDA se hace tal, con los depresivos hagamos tal, con la pandemia y la virtualidad hagamos tal, y todo metámoslo en una bolsa, hagamos un diplomado y nos hacemos millonarios, para que todos crean que son "especialistas en", en Chile hay montón, especialista en tal cosa con mil subtítulos y claro me parece que la respuesta suena muy como a nada, pero es super difícil ver que la mejora tiene que ver con el caso a caso, como con los desafíos que te pone un caso, con no perder de vista que por más que sea virtual o la forma que sea cada paciente y cada realidad va a ser super distinta, entonces claro, obviamente a mí me sirve, yo no digo que no haya que estudiar, obviamente es super importante para los psicólogos esto que les decía antes sobre tener espacios de supervisión, formas de enfrentar, de hacer encuadre, etc. Pero no perdernos en esa técnica o en tecnicismos, porque a veces perdemos la posibilidad de escuchar o mirar estos señuelos que el otro está trayendo, te da la pista, por acá sígueme y uno como está tan encasillado "Tengo que evaluar la relación del cuerpo con el niño, porque si es un abuso sexual, cómo él..." "Tengo que lograr eso", cuando en realidad ¿por qué? yo creo que ahí nos podemos perder más, sobre todo como digo porque a veces esto es más angustiante para el terapeuta que para el paciente, como esta pérdida de estructura, como este decir chuta estuve una sesión hablando de un conejo, o lo que sea ¿Qué estoy haciendo? y como que uno complica, cuando en realidad, insisto, las mejoras tienen que ver con eso yo creo, como, a mí por ejemplo con cachar ponte tú, asumir mi ego, que se caiga muchas veces, podía tener la media sesión preparada en mi cabeza, como bacán voy a hacer esto, como con esta misma niña, porque como le gusta, del video juego me hablaba de los avatar "Te creas tu personaje" y yo ahí enganche "Oye, te tinca que creemos un personaje" y yo jurando, porque se embolsó, "Si buenísimo, porque le podemos poner, no sé qué, buenísimo, dale" y ella dibuja. Entonces yo en la siguiente sesión, bacán, vamos a partir creando el personaje, los materiales, me conecto y de nuevo (gestos de desinterés por parte de la niña), y yo hoy día vamos a crear un personaje y chao, no me tomo en cuenta nunca. Entonces de nuevo, chuta ya, por eso digo es como frustrante, si ya tú tienes un caminito medio armado, pero eso se te cae y tienes que cachar desde donde pararte, desde donde te está poniendo el paciente, entonces eso me parece que es mejorar, el no perdernos

que, sobre todo en esta pega, yo he escuchado ene esto de "No, si tenemos muchos años de expertise en reparación", nada de eso, cero, no, como que no hay una formula ni presencial ni virtual, pero quizá eso es lo bacán de la virtualidad, ah yo estoy así defendiendo la virtualidad, pero no, de la pandemia, como que nos llevó a dar cuenta de eso, que antes teníamos la ilusión de que ya estaban muchas cosas dichas, que habían formas de hacerlo bien, que habían encuadres que funcionaban, que habían diagnósticos que encasillaban y todo andaba así tu-tu-tu, y no po, porque a mí me parece que eso termina siendo super violento, como encasillar en un molde a alguien y que camine por ahí y decir mi terapia fue exitosa. Desafíos también super complejos, que no sé si lo nombré antes, el tema de que está tan separado salud de esto que trabajamos nosotros, de los delitos, eso es una falla más como de planificación pero me acordé por esto de los rótulos, pero en el fondo, si un paciente tiene síntomas psiquiátricos tiene que ir a salud, y de verdad que hay pacientes que llegan con efectos de trauma super graves y necesitas trabajar con un psiquiatra y hoy día esa respuesta está más lenta que nunca, esa ha sido una dificultad gigante, gigante para la intervención virtual o a distancia porque pacientes que hemos derivado con intentos suicidas, con riesgo vital importante al hospital y es como "No, estamos en modo covid", entonces nada po, si no está contagiado de covid, si su vida está en riesgo, no importa porque no hay forma de atenderlo entonces esa ha sido una dificultad también super importante de estos tiempos, la atención en salud mental como tal, a nivel público.

¿Y tú consideras algún aprendizaje o característica personal tuya que te haya permitido enfrentar mejor estas situaciones que nos has contado?

(B): Soy estructurada, parezco, pero trato de tener, no ha sido fácil en mi formación, el tema de no marearme con rótulos, con estructuras para los pacientes, o no marearme pensando en que como llevo años en esto soy especialista en delitos sexuales. Yo de hecho siempre bromeo, porque a veces en reuniones importantes decían que tenemos pocos centros que tienen la posibilidad de contar con especialistas infanto-juvenil como Lorena, porque era la red occidente, nosotros atendemos ahí en Maipú, entonces yo me reí porque, yo la verdad, yo siempre atendí adultos y hace mucho rato yo trabajaba en otra área del programa y yo hace mucho rato quería estar en atención presencial y surgió la posibilidad de atender niños, era como el puesto que había y yo de hecho llegué como "uf, ya" y nada, me puse a atender y me gusto porque justamente los niños, enganché esa parte de poca estructura que a mí me gusta mucho, como que el niño te sorprende y si no estás dispuesto a eso no puedes trabajar con niños, osea puedes y pasan cosas terribles como de, no sé, de diagnósticos terribles en

la infancia, como que hay muchos niños con mucho rotulo encima, ya de muy chico o medicado de muy chico. Pero claro, la poca estructura de un niño me parece super gráfica de la apuesta del trabajo en sesión, como que un niño puede estar un minuto en una cosa y de repente pum, otra y sostener un juego y que tu digas ¿a dónde va esto?, ¿Qué sentido tiene? ¿por qué está hablándome de esto todo el rato, de este personaje? y de repente algo engancha, y me ha pasado muchas veces, meterles preguntas, presencial y a distancia, "¿Oye, te acuerdas por qué tú estás aquí?" como llevar al tema, porque digo, en verdad estoy en otra y ¿Qué estoy haciendo? como que me baja igual esa cuestión y mal po, como que en general nunca me sirve de mucho porque a lo más pasa un minuto así como triste "Si" y su cara cambia y yo digo ¿de qué me sirve eso? "Ah, sí, está consiente que viene por un delito" o que esto le paso, entonces eso, la poca estructura de los niños y mi poca estructura coincidieron en algo que es entretenido y yo me divierto mucho atendiendo niños, eso me gusta más que los adultos, los adultos somos medios lateros, los niños no tienen eso, esta cosa de siempre lo mismo. Eso yo creo que me ha ayudado.

¿Y en cuanto a los desarrollos relativos a este nuevo escenario de distanciamiento social, tu estas al tanto de alguno de estos nuevos desarrollos? ya sean teóricos o de terapia.

(B): Mira, a ver, déjame pensar, porque si, porque hubo un momento de mucha producción de mucha gente, como que había muchas cosas dando vueltas así de seminarios, estoy tratando de diferenciar esto que les decía, como esta avalancha de gente que sale a decir cómo hay que hacer las cosas, a cosas interesantes. Dentro de, a mi lo que se me ha hecho interesante fue el trabajo, bueno es una analista en particular con la que yo me vine encontrando gratamente con su trabajo que es Lujan Iuale, se llama ella, es una analista argentina, que ella trabaja con niños hace mucho tiempo y trabaja como en clínica del autismo, o en temas como de entender el cuerpo, cómo los niños construyen un cuerpo frente a padecimientos graves de la infancia, y desde ahí yo encontraba el puente muchas veces con efectos del trauma, como traumas tempranos en la infancia hacen que ese cuerpo, esa relación con el cuerpo, tenga algo diferente y tenga como un desafío a ese cuerpo que se va construyendo, entonces claro, ella ha hecho un trabajo como bien interesante de como pensar, ponte tú, el tema de la virtualidad y la presencia de los cuerpos en la infancia, desde esto que les digo el campo del psicoanálisis. Ella y un grupo que tome, de padecimientos graves de la infancia también, ahora en la virtualidad, cómo intervenir, con Walter García que también es otro analista que trabaja arto en temas de infancia. Entonces ellos hablaban de cómo estos dispositivos con pacientes graves, ponte tú, de autismo, que pasaba con el tema

de la cámara, como ir estableciendo ahí este puente y sostener los espacios, sobre todo por esto que les decía, que en general casos como más graves ambos coinciden en que es super importante o vital el encuentro visual, así como cuerpo a cuerpo y cuando ya no está, bueno que desafíos, cómo hacer para no dejar de entender tampoco, decir "ya, nos vemos cuando se pueda" sino que sostener. Eso para mí ha sido como significativo en trabajos de esto, y hubo un estudio que hizo la Chile en centro de infancia, como estudios sociales de infancia y lo estuvo transmitiendo, que hicieron un estudio en España, pero esto muy literal de la pandemia así como "Los efectos de la pandemia y la percepción de la pandemia de niños", como rescatando la voz de niños en eso, y eso también estuvo como interesante, de cómo ellos lo estaban significando, pero ya más como de coronavirus, como lo estaban entendiendo.

Y ¿Qué piensas que depara el futuro en psicología en torno a las posibilidades de desarrollar nuevas herramientas para las terapias a distancia?

(B): Mira yo creo que esto, como decía antes, como que llegó para quedarse, en el sentido de, bueno, de que a mí me parece que facilita bastante la posibilidad como de acceso a terapia de muchas personas, y lo que depara también, que me da un poco de risa también, como que depara en esta cosa de avalancha de especializaciones, certificados, de que nos van a decir cómo hacerlo, entonces mucha gente se va a inscribir porque va a sentir que así tiene la certeza de ser un buen psicólogo virtual, capaz que salgan hasta magister así "Psicólogos Virtual" post pandemia, pero bueno, como que lo bueno de eso es que al haber exceso de material uno puede ir como filtrando, viendo, pero creo que el desafío es como no perder, insisto, eso de que obvio, podemos llenarnos de contenido pero no nos perdamos en que las pistas nos la va a dar siempre el paciente, no nosotros a ellos, decirles por donde andar, si buscar herramientas para tratar de leer esos caminos si, eso si, creo que es fundamental y en ese sentido esto mismo, estos espacios de pensamiento, de análisis, de que el cuerpo quizás de un niño se presenta distinto respecto a cómo lo puedo leer en una pantalla, si no está, si quiere sin cámara, ¿Cómo ir leyendo y acompañando eso?, requiere que estudiemos y sigamos como eternamente en eso, pero justamente para que sea una herramienta y no un molde para encajar a los pacientes.

Bueno, llegando ya como al final de la entrevista te queríamos preguntar ¿Cuál ha sido tu mejor herramienta para lidiar con las dificultades del contexto y que reflexiones te han emergido a ti a lo largo de todo este proceso?

(B): Mira, mi mejor herramienta, oh es que soy pésima, cero técnica, osea es que me da risa, pero, como esto del ridículo, espontaneidad suena más bonito, como eso, me gusta mucho reírme, nada, como sortear cosas así, ponte tu estoy en sesión y el perro está ladrando y ya bueno el perro está ladrando y surge otra cosa, y ya nos reímos juntos y como que esos detalles, las sutilezas que uno puede pensar que son "Ah, el encuadre se me fue" a veces abren puertas muy bacanes de intervención, yo creo que eso ha sido una herramienta, y me acuerdo que esa herramienta no es solo así "Yo nací así" sino que también es parte de una formación y pensaba que yo, se me había olvidado mencionarlo, ahora lo asocie hablando con ustedes. Yo trabajé mucho rato en una cosa que se llamaba acompañamiento terapéutico, en Argentina, donde teníamos que ir a las casas de pacientes y estar, ponte tú, seis horas al día, entonces era super raro para mí porque yo decía, pero ¿cómo voy a estar en la casa? ¿Qué hace uno ahí?, y fue muy bueno porque justamente me dio estas cosas, como esta herramienta que yo me haya metido a las casas, digamos como esta escena donde el papá grita algo y uno está ahí, entonces sí, eso como que no me da susto el cotidiano del paciente, como que no me complica esto de "Mi box, y la neutralidad", encuentro que uno puede intervenir en distintos contextos. Así que eso yo creo que ha sido una herramienta como parte de la formación, nunca había hecho ese enganche y claro estuve como dos años en eso, y con pacientes bien graves, me acuerdo de un paciente que se había tirado al metro y le tuvieron que amputar una pierna, entonces la niña no quería ver a nadie y le tocó, el acompañamiento terapéutico es una alternativa a la hospitalización eterna en Argentina, es parte del equipo de salud mental, son psicólogos y te meten ahí, y nada po, super complejo al principio, la cabra no quería nada y uno ahí al lado, como guardián y después tratar de hacer de eso un juego, una compañía, desde que la cabra se quiso meter a la piscina y nadar pese a su pierna, ese tipo de detalles del cotidiano yo creo que me dieron eso, como no angustiarme por el encuadre pulcro, el ideal del box, no para nada, esa fue una herramienta super bueno.

¿y has tenido alguna reflexión en torno a todo esto a lo largo de la experiencia de pandemia?

(B): Que puede ser, es que yo soy tan buena para hablar, ustedes se dieron cuenta. y no po, eso de dar cuenta que en el fondo, como que esta cosa de la improvisación, como de encontrarnos, de hacer con lo que nos vayamos encontrando es super importante y bueno, reflexión también como de lidiar con las angustias y frustraciones de uno también, si ha sido super frustrante, esto suena bacán y super entretenido, pero no es fácil, porque también me cuestiono mucho, también a veces me gana esta cosa muy superyoica o de ego, de pucha

pero es que un psicólogo bacán haría tal cosa, o quizá yo debería estar pidiéndole al niño algo más directo del abuso, como veo el abuso, y nada, lidiar con esas fantasías de uno para no embarrarla, en el sentido de encasillar al otro. Eso yo creo que ha sido, y también una reflexión super importante es dar cuenta que es fundamental los espacios de escucha para la gente, más allá de los delitos, me he dado mucha cuenta de eso, como que llamas a un nuevo ingreso y te hablan, la gente quiere hablar, la tía, el que te conteste, como la necesidad de espacio, sobre todo quizás por los encierros, la necesidad de un lazo, de otros, eso es super importante.

Bueno, ante todo, muchas gracias, gracias por compartir tu experiencia con nosotros y responder, muy amable. Que estés muy bien.

Que les vaya bien. Chao

Entrevista (C)

Considerando la necesidad de distanciamiento social y todos los problemas de conectividad ¿Qué tipos de problemas emergen y cómo los enfrentaste tu?

(C): Bueno, en primera instancia, agradecer la invitación la verdad es que a mí me gusta arto participar de este tipo de espacios así que agradezco también la oportunidad. Sobre lo que planteas, en cuanto a los problemas, yo diría que, a ver, el programa de apoyo de víctimas es bastante heterogéneo en algunos puntos por ejemplo hay centros que están ubicados en la comuna de providencia, en calle Condell, por ahí en barrio Italia, un barrio que tiene características bastante particulares y yo particularmente trabajo en un centro que está ubicado en la población La Pincoya, entonces eso te genera una heterogeneidad en cuanto público que uno atiende y en mi caso en particular me encontré con dificultades de artos tipos. La primera de ellas es que muchas veces las personas no cuentan con un espacio de privacidad para poder llevar a cabo su sesión, uno en general se logra ordenar, disponer de ciertos espacios no se po buscar un lugar lo más silencioso que pueda, pero aparte la gente vive en una casa de 3 x 9 y literal 3 x 9 y son cinco personas, osea condiciones de privacidad ahí son super escasas y también por ejemplo por un tema de recursos en el proceso de las personas no pueden hacer cuestiones como estas por videollamadas por ejemplo, con algunos chicos lo hemos intentado y pucha ha sido un desastre, se les cae cinco, seis veces en un

lapso de diez minutos, entonces en general lo que hubo que hacer es adoptar una modalidad de atención telefónica. Es un formato que para serte franco no me compraba mucho, porque yo soy más como de la atención presencial, o en su defecto ya en videollamada, ya como esto o zoom, o con lo que el usuario tenga, pero en general ha sido complicado, principalmente por lo que te digo, los espacios de privacidad y también porque cuesta mantener un vínculo con niños cuando no tienes los implementos lúdicos a tu alcance. Yo tengo adultos y niños entonces con niños es, ustedes lo saben o sea el trabajo con, desde lo simbólico, más del juego desde actividades artísticas son las herramientas con las que trabajas y acá no estaba eso. Entonces al principio fue muy difícil primero entender cómo se trabajaba de esta manera, nos dieron lineamientos técnicos, pero eran más bien genéricos, eran más bien como: Intenta esto, refuerza eso. Eran cuestiones que no es que uno dijera "uh, ahora tengo lineamientos técnicos, ahora sé que hacer", era una cuestión más de orientación. Y claro en primera instancia costó mucho trabajo mantener el vínculo con sus padres porque tampoco sabíamos cuando esto podía terminar y en general lo que más nos encontramos, a menos yo y otros colegas con los que hablábamos, era niños desconcertados y padres no sabiendo que hacer, y padres no sabiendo que hacer en la línea de también estoy trabajando en mi casa, no sé cuándo esto va a pasar o perdí mi trabajo, entonces también las condiciones socioeconómicas de algunos usuarios se vieron muy afectadas, hubo personas que tuvieron que dejar sus casas, personas que tuvieron que irse a vivir con otras personas, donde habían más personas ahí en la casa, personas que no estaban generando recursos, mucho de nuestros usuarios son coleros, son los que se ponen en la feria en los puestos del final, los que no pagan patentes y los feriantes les permiten ponerse al final de la feria y venden algunas cositas y ahí generan algunos recursos, entonces si no puedes hacer eso y te quedas sin ingresos, al principio fue bien difícil. Así como para acotar, yo creo que las principales dificultades fue el impacto socioeconómico en los usuarios y cómo eso repercutía en sus condiciones para poder llevar adelante la terapia, y también lo segundo es, que iba muy de la mano con lo primero, que los usuarios no tenían las condiciones para poder a veces llevar adelante la terapia, sobre todo los menores, también en algunos casos, al ser telefónico tu tampoco tienes la certeza de que no hay nadie escuchando, entonces hay que ser super agudas con qué tema abordar, como abordarlo, y también el impacto mismo del terapeuta, como en primera instancia no saber muy bien cómo comportarte o como enfrentar una situación como esta, igual yo voy a llevar cuatro años en el programa y esta cuestión esta super nueva, super rara, entonces nadie sabía muy bien cómo hacerlo, llegó un momento en que yo también me vi superado.

¿y qué opinas tu sobre la terapia a distancia?

(C): Sabes que yo creo que fue una gran sorpresa para mí, porque yo no le tenía nada de fe, le tenía cero fe, esta cuestión no, olvídate, así como bien ortodoxo, como bien vieja escuela "en mis tiempos se hacía presencial", sabes que fue super positivo, porque también cache que conforme que, a ver, la capacidad de adaptación de las personas es mucho más amplia de lo que uno tiende a pensar y en esa instancia los usuarios, digamos nosotros o pacientes, si estuvieras en la consulta particular, también se lograba adaptar a eso, hay personas que me dijeron derechamente "No me llames hasta que podamos atender presencial porque yo no engancho con esto", son los menos, en general hemos podido llevar adelante después de este proceso de adaptación que fueron los primeros dos meses yo diría que fue super duro y luego le agarras el vuelo, entonces te puedes comenzar a vincular mejor con este dispositivo, tanto uno como los usuarios, entonces yo me vi muy sorprendido gratamente con los resultados de esta terapia, en esta forma de terapia, sobre todo en los adolescentes, porque de alguna manera ellos también sintieron que tenían mejor tomado el pulso de sus propios procesos, les permitió involucrarse de otra manera, en general el contacto lo hacemos con los adultos, en general es como ok llamo a tu mamá y ahora pásame a Pepito, pero con los adolescentes es un poco más laxo y puedes comunicarte con ellos directamente, siempre los padres saben cuándo los llamaremos, a que horario, que día y para cuando quedó agendada su próxima hora, pero con los adolescentes les ha dado una sensación de un cierto empoderamiento frente a sus propios procesos que antes eran llevados por sus padres y regulados por sus padres y ellos nos conversaban nada, no participaban de la gestión, y para ellos ahora que yo me comunique con ellos y ¿Cuándo puedes?, ¿Cuándo no tienes clases?, ¿Cuándo terminas tus pruebas de no sé qué cosa?, ya ok entonces corramos la hora, eso a los chicos les dio una sensación de mucha más autonomía, y de hecho hay procesos enteros que partieron en pandemia y terminaron en pandemia super exitosamente, solo por terapia a distancia.

¿Y qué precauciones has debido tomar con relación a este contexto? Por ejemplo, en la forma en que se hace el contacto o qué es lo que hay que cambiar con relación a la terapia a distancia y la presencial, alguna precaución de algún tipo que hayas debido tomar.

(C): Lo primero que pienso es lo que te mencionaba al comienzo, el tema del setting psicológico. Para muchos usuarios es super complejo mostrar la cámara porque lo que hay atrás son por ejemplo los cuatro hijos, o mi camarote donde mi papá sigue durmiendo porque llegó muy tarde porque salió a carretear, entonces mostrar como la intimidad de tu casa

puede ser muy violento, y los psicólogos por muy horizontal que queramos parecer seguimos estando en un lugar de poder respecto al otro, sobre todo en estos dispositivos públicos donde también las personas que, al menos en mi caso atiendo, son super pobres, entonces te ven muchas veces y te lo dicen "usted que es un psicólogo" y son gente mucho mayor que uno, pero te dicen usted don Rodrigo, no es que usted es un profesional, usted sabe, y te ponen en una posición donde si tú dices haga esto, lo van a hacer, sobre todo también porque está muy presente el tema jurídico, entonces el saber qué hay de como la figura del psicólogo en estos dispositivos es un saber cómo que te inviste de mucho poder frente al usuario, entonces si yo le digo prenda su cámara lo van a hacer, y eso puede ser para ellos tremendamente transgresor y algunos, con mucha vergüenza te van a decir "pucha mire, sabe que, mi casa es super fea", y uno puede decir no se preocupe pero ya lo hiciste pasar por ese momento ya lo expusiste a eso, entonces a nosotros, que somos un equipo que estamos super instalados en el territorio, en general como que los vecinos nos conocen arto, no saben que, como, pero si nos conocen, la gente del CAVD, de apoyo de víctimas. Entonces de alguna manera nosotros siempre hemos estado super consientes de esas cosas pero ahora cuando tuvimos que enfrentarnos a esto también tuvimos que pensar mucho antes, cómo hacemos el encuadre, ahora ya no es como venga pase al box, ¿quiere un vaso de agua?, sino que ahora es como que tu pasas a la vida de ellos, entonces si tuvimos que tener mucho cuidado y mucha planificación en cuanto a los nuevos settings, hay usuarios donde tú sabes, porque Huechuraba, no sé si ustedes conocen Huechuraba, entonces claro está ciudad empresarial que es como en verdad Vitacura, La Pincoya, hay un cerro, cerro, el sector Pedro Fontova que es el sector residencial como alto, casas muy caras, casas de condominios, entonces tenemos un par de personas que viven por ese lado y a ellos tu les puedes decir sin problema oye te voy a llamar a cualquier hora y ellos se van a su oficina que tienen en su casa o a la terraza, sabemos quiénes son, son como tres los usuarios, el resto sabes que tienes que construir un setting diferente, porque además muchas veces, tú les dices ya te voy a llamar y en su casa hay ruido y a ellos les da vergüenza entonces tienen que salir a la calle, donde están vendiendo cosas, donde a veces hay una pelea, entonces de alguna forma cuando ellos están recibiendo la intervención en su casa si se tienen que tener ciertas precauciones, ahora pensando en el caso de los niños, no suelen tener ese tipo de consideraciones como "me da vergüenza que estén peleando", ellos lo tienen asumido, entonces el niño de alguna forma, ya tu empiezas a tener esta sesión, hay ruido en su casa él no se va a complicar, los que se complican son sus papás, que van a interrumpirle la sesión, entonces en general tienes que hacer como todo el encuadre antes con los padres para que el niño pueda tener su tranquilidad y pueda tener su sesión, pero eso principalmente, precauciones en cuando al nuevo setting

en el cual te mueves y en el caso de los niños, claro está también evidentemente el trabajo del principio se tuvo que poner en pausa, en cuanto a las temáticas, porque niño que ingresa por una situación abusiva por ejemplo o por un homicidio, si es verdad, super complicado lo que paso pero lo cierto es que muchos niños estaban pensando que su familia se podía morir por covid, entonces también la precaución de poder poner cierto timing en los temas y poder hacer una nueva lectura respecto las urgencias que los niños tienen, frente a la situación de pandemia. Hay niños que perdieron familiares o que perdieron vecinos, niños que vieron a los vecinos salir en bolsas plásticas, entonces eso si resulto complejo, definitivamente la precaución debe ser una nueva lectura respecto de los planes de intervención, la mayoría de los planes de intervención se fueron como al tacho y hubo que rehacerlos.

¿Y cómo crees tú que afecta al paciente el distanciamiento social en la terapia, en relación con la terapia sin distanciamiento?

(C): Con los niños es complicado porque les afecta arto sobre todo considerando que en los niños es muy difícil tener terapia presencial, cuando el programa vuelva a atender de manera presencial existen límites de edad, los niños no van a poder volver a terapia presencial en la primera tanda porque, en mi caso yo tengo un niño que atiendo y es super chico como de tres años, y olvídate no, no sé, Benjita un metro de distancia, olvídate el cabro se sube a la mesa, salta en un sillón, entonces con los niños es muy difícil mantener el distanciamiento porque también es la forma en la que siempre se ha llevado a cabo la terapia, yo me veo como de mal humor y todo pero igual soy de jugar en el suelo con los niños, movemos los muebles para hacer espacio, contamos con eso que el niño da, y ahora no, no hay nada de eso. Entonces de alguna manera impacta en la forma como se entiende el espacio del psicólogo, para mi ir a la terapia era el lugar donde trabajaba lo que me pasó con tal persona pero también donde la pasaba bien, ahora ya no hay nada de eso, entonces definitivamente te afecta el mantener distanciamiento, sobre todo también considerando que hasta hace, no sé, nosotros en general nunca pasamos a fase cuatro, la fase cuatro era como ya, tu pasas a fase cuatro y puedes volver a atender presencial, ese era más menos la escala, y la gran promesa era que parece que esto iba avanzando Huechuraba paso a fase dos, luego a tres y parece que vamos bien y los mismos usuarios anhelaban la fase cuatro al centro y de un momento a otro fase dos toda la región Metropolitana, entonces eso fue super desfavorable para los usuarios adultos y adolescentes, a los niños no les alcanzamos a decir, yo por lo menos no les decía que íbamos a volver a atendernos pronto porque la verdad es que aunque volvamos a atender presencial no íbamos a poder atenderlos pronto a ellos. Entonces para

los niños esta cuestión cambio y no saben cuándo va a volver a ser el espacio del psicólogo, trabajos y actividades que ellos dejaron a medio hacer en el centro, que tienen sus nombres, marcas que ellos dejaron en el box que les dan cierto sentido de apropiación, algunas firmas, cuestiones artísticas que también se cuelgan y se dejan ahí, juegos específicos con títeres específicos que para ellos son sus amigos, pienso mucho en un chico que le tiene mucho cariño a un títere que es un dragoncito y hemos trabajado mucho con el dragón, trabajamos meses con el dragón, de pronto el dragón ya no estaba y aunque yo tuviera un dragón igual acá, no po, tiene que ser el dragón que está en la caja que está con los otros títeres, entonces siempre puedes intentar ver un componente simbólico y mágico para poder adaptar la técnica con la que estás trabajando, pero los chicos también sintieron el cambio y les dolió perder el espacio que era su espacio, su sillita, su mesita.

¿Y existe o existió alguna dificultad específica que debiste enfrentar desde la posición del psicólogo? como indagar en nuevos ámbitos de estudio, por ejemplo.

(C): Si, osea, yo justo este año estaba cursando un diplomado, de niñez y políticas públicas, y si bien es un diplomado que está enfocado en lo clínico o en lo terapéutico sí te entregan elementos acerca de una visión más crítica acerca de la intervención en todos los ámbitos, tanto en el box o en la política pública. Entonces igual tener ese espacio me ayudó a ir problematizando siempre la forma en que algunos temas se pueden abordar, pero aparte de eso, me tocó por ejemplo, bueno en linkd se empezó a publicar arto material sobre respecto de intervención en contexto de pandemia, la mayoría español, al menos el que yo me encontré, un par de documentos de Inglaterra, de los programas de víctimas de Inglaterra, entonces también como que acudí a eso, porque hubo gente que se dio la pega de recopilar cuestiones, centros de estudio, universidades, y publicarlo, y son gratis, bueno aunque sean publicaciones pagadas uno las baja igual piratas, pero era bueno que fuera gratis, también me intenté nutrir un poquito con esos documentos porque la verdad en principio nadie sabía que hacer y tu hablabas con tu asesor técnico y era como, mira estamos todos como en la misma, le preguntabas a otros psicólogos y pucha, cada uno tenía sus propias estrategia, y también a otros usuarios, entonces era, fue complicado buscar material y encontrar como "Intervención clínica en contexto de pandemia que vive una población de alto riesgo", no encontrabas ningún archivo, pero si, lo que pude lo fui juntando, entonces igual me obligó a estudiar más y también como les decía nos pillos igual en jaque lo del cambio de modalidad, tengo colegas que yo creo que se lograron adaptar mucho mejor que yo, pero colegas que

todavía no lograron adaptarse, están pasándolo mal, y yo como que estoy en un grupo intermedio, como que me costó un poco igual, no sé si estará muy superado.

¿Y cómo enfrentaste estas dificultades que te fueron apareciendo en la práctica?

(C): Mira, hablando arto con otros colegas pero no del programa, en Huechuraba yo soy el único psicólogo y se siente porque no tienes una contraparte técnica, no tienes alguien con quien hablar y decir oye como te fue en la sesión, hicimos esta cuestión, cuando no tienes eso, como ustedes que hablan entre ustedes, yo no tengo eso, entonces en mi caso la pega de planificación es bien solitaria, mi coordinadora es trabajadora social, tengo una compañera que es trabajadora social, como el equipo que interviene, también nos acompaña una secretaria, no tengo un colega ahí entonces tengo que acudir a mis redes por fuera, mis amigos de la universidad son todos psicólogos entonces por ahí nos fuimos apoyando y de alguna forma compartiendo experiencias, porque tengo algunos colegas que trabajan mucho en la consulta particular y solo en esta modalidad también que es diferente, otro contexto, pero igual te ayuda a ver un poco cómo lo estás haciendo, con que, qué te paso cuando tu querías replantear un tema o retomar y el niño te decía, no, estoy urgido con el covid todavía. Entonces acudí a mi red externa más que otra cosa, porque al menos en mi caso yo no encontré muy fácilmente una contraparte técnica como muy a la mano.

¿Y tú crees que existe dentro de todo este proceso una manera específica donde no se puede vincular uno presencialmente en la terapia?

(C): Yo creo que tienes que ser especialmente aguja y estar bien atento al mantenimiento de los vínculos, en general un buen proceso, sobre todo por algo super duro, porque en general entran al programa por delitos violentos, osea, siempre lo hablamos con nuestros usuarios, pucha que rico habernos conocido, pero ojalá no habernos conocido nunca, porque también es que nos conozcamos porque te paso algo super malo. Entonces, a diferencia del tema presencial, incluso los gestos, la comunicación no verbal, te ayuda a mantener como cierto rapport, en el caso a distancia no, entonces tienes que estar siempre monitoreando los vínculos, cuando tienes un buen vínculo el usuario logra sobreponerse a la distancia, logra superar la barrera de que la intervención telefónica no es la misma, cuando tienes buenos vínculos el usuario logra sortear todas esas barreras y uno también, uno puede ser sincero y decir pucha que difícil esto ¿cierto?, "Si está raro, pero no importa démosle", y lograr adaptarse está muy dado por el vínculo, entonces siempre estar trabajando el vínculo, a

diferencia de lo que uno podría pensar, en la atención presencial que la parte de vinculación es una parte inicial que luego tú puedes dar por finalizada cuando ya entras en temas más duros, porque el vínculo ya lo tienes, acá no, acá el piso va a ser siempre super frágil, entonces siempre estar atento al vínculo, potenciarlo, en realidad estar atento como a las otras cosas que de repente no sabes, no es, por ejemplo estar pendiente de cuando viene el cumpleaños del usuario, estar atento, no se po, un día le pueden hacer comentarios por algún accesorio que ustedes vieran, en el caso de los adolescentes que es super importante, les gusta andar con chapitas de BTS o lo que sea, y ya no ves eso, entonces tienes que estar hiper atento y meter mucho tema respecto de lo que a ellos les gusta, lo que ellos quieren, especialmente con niños y adolescentes, entonces yo creo que todos los que en algún minuto trabajemos en infancia, en intervención, tenemos que darnos un par de horas a la semana para estar al tanto de lo que los chicos están viendo ahora. Yo tengo treinta años y atiendo chicos que tienen diecisiete, no es tanto, pero es una generación completamente diferente y no basta con saber un par de nombre de un par de monos que ven, osea por ejemplo el otro día un chico, un ingreso nuevo, me menciona que estaba viendo un anime y yo le pregunte cuál y él me decía como "No, pa que te voy a decir si tu no cachai nah", entonces me dijo el anime que estaba viendo y yo le dije ah el personaje que más me gusta de ese anime es ese, como tal, y el cabro así como "Oh!", y una cuestión que quizás podría haber sido super fácil leerla en el box porque el habría llegado quizás con la polera del anime y le hubiera podido comentar y aquí me vi obligado a preguntarle, qué cosas ha estado haciendo estas últimas semanas y conocer detalles, y después estudiar sobre eso un poquito para tener algo que decirle, eso te ayuda mucho en la vinculación, que el niño sienta, el adolescente sienta que tu entiendes lo que habla, que si te habla, no sé, en el animal crossing de la Nintendo switch hizo tal cosa, tu sepas lo que te está diciendo, que platinó un juego en la play, tu sepas lo que eso significa, y son cuestiones que hay que estar preguntando siempre, constantemente, porque no tienes como, osea yo los veo a ustedes y puedo hacer una lectura sobre su look, pero cuando no tienes eso es como, cómo leo al otro, y eso es algo que hay que tener super en consideración, mantener siempre el vínculo acá (gesto de altura), siempre arriba y eso te va a permitir, pucha salvar todas estas barreras que les comenté.

Y en términos generales ¿Qué efectos crees tú que pueden traer estos problemas para el paciente y para ti como psicólogo también?

(C): Nosotros trabajamos temas que tienen que ver con cuestiones traumáticas y cuando te enfrentas a un hecho traumático una de las cosas más comunes es desatención de cuando

uno lo experimenta, la sensación de que lo que pasó no lo pude controlar, que me sentí transgredido, o de que no se po, de pronto llegue a mi casa y mi mamá estaba muerta, entonces con lo que respecta al trauma la vulnerabilidad de indefensión, la pérdida de control es algo que está hiper instalado, ese es el piso. Y te llega una pandemia, cuando te dicen que la gente se está muriendo por miles, donde no es muy lejos, te metes a Instagram y ves noticias, o Google y ves noticias de otro lado, una historia de familias en Ecuador quedándose en las calles, llenos de cadáveres, entonces lo que me pasa a mí, cuando tu vienes de una experiencia traumática es que sientes que en verdad el mundo se fue a la cresta, que mi familia se puede morir, de que todo lo que yo creía parece que se puede desmoronar, entonces cuando te enfrentas a eso, como terapeuta con el otro sintiéndose tan vulnerable, es un efecto inmediato y desinstalar eso no es tan sencillo, entonces yo creo que uno de los efectos más inmediatos de los usuarios fue como una activación muy potente, una nueva sensación de vulnerabilidad, donde ya el problema no era solamente, ya el tipo que nos asaltó a mi mamá y a mí, sino que ahora parece que en todos lados estaba la muerte, eso yo creo que fue un efecto super inmediato, en como los niños también configuran su identidad en términos de que, pucha algunos niño tienen ocho años y viven una pandemia, en esa, y vienen de un abuso sexual entonces como que igual tu vida ha sido super difícil, entonces en ese sentido uno de los efectos, como te digo, se altera un poquito el piso en el que te paras, como persona que está creciendo. Y en cuanto al terapeuta yo creo que un efecto que también obliga a mirar que tan listo estamos para reinventarnos frente a una crisis, frente a una urgencia y yo creo que no estábamos listos, yo no estaba listo, yo estaba listo para trabajar en un contexto de donde hubieran balaceras, donde hubiera narcotráfico, donde hubieran muchas cosas complicadas, pero algo así, tampoco me culpo, yo creo que nadie estaba muy preparado para enfrentar la pandemia, pero sí creo que me obliga a mirarme y decirme, bueno hay un montón de cuestiones que quizás debiese mirar, porque puede que un día no sea una pandemia, pero puede un día ser un terremoto, igual vamos a estar un par de semanas sin poder vernos, quizás las casas de los usuarios van a estar destruidas, quizá el centro va a estar destruido, entonces y esa situación de intervención en crisis, pero no en crisis de inmediatez como primeros auxilios psicológicos, sino intervenir en una terapia extensa en un contexto de catástrofe, eso yo creo que es algo que me obligaba a mirar y a considerar para el futuro, no sé si en marzo habrá un diplomado de intervención, porque no, no lo voy a hacer, ya no me matricule ya, pero sí creo que nos obliga a tener un poquito a la vista lo frágil que es también el piso en el cual trabajamos, que las condiciones ideales de intervención pueden ser muy frágiles y super fáciles de que desaparezcan.

¿Y de qué forma crees tú que se puede mejorar un poco la terapia a distancia?

(C): Yo creo que de partida también ahí, bueno al menos en el contexto público, yo creo que tienes que dotar de mayores recursos a los equipos de partida, porque tuve compañeros, yo afortunadamente tengo mi computador, que me lo compré, está medio carreteado pero bueno, salva, pero tengo colegas, compañeros que se tuvieron que comprar un computador, para poder hacer terapia o desembolsar mucha plata en su plan de datos del teléfono, porque se les acababa, al final le pasaron un teléfono a todos los psicólogos que funciona pésimo entonces yo le saqué el chip y se lo metí a mi teléfono, tiene para doble chip entonces puedo hacer eso, pero tengo compañeros que tuvieron que comprarse un celular y yo al principio gasté, no sé 80.000 pesos en bolsa de minutos, y yo pude hacerlo afortunadamente, yo, ustedes vieron mis hijos son dos gatos, no tengo, tengo compañeros de pega que tienen tres hijos, entonces anda a decirle a ese tipo que se compre un computador, o que se compre un teléfono con más minutos, o que desembolse ochenta mil en bolsas, no puedes, entonces, o mira no tienes internet en la casas así que ahora vas a tener que poner. Entonces todo ese tipo de cosas yo creo que son cuestiones que los dispositivos estatales tienen que considerar, y por supuesto también, para poder enfrentar de mejor forma situaciones como esta, bueno yo creo que en este caso como que ya pasó la vieja, pero si debe entregarse más apoyo a los profesionales, yo creo que a la institución pública se le olvida constantemente la persona del terapeuta, olvídate eso es un mito, entonces, tampoco les quiero decir que necesito acá que el estado me ponga un psicólogo cada semana para yo decirle como estoy, no, pero sí creo que tienes que de alguna forma transmitirle a los interventores que cuentan con apoyo y que si lo necesitan van a tener como una respuesta, porque por ejemplo qué garantía podríamos ofrecerles a los profesionales de la salud de que ante una nueva pandemia "tranquilo chiquillos todo va a estar bien porque no van a estar solos" nada, ninguna, osea yo creo que, te aseguro que si en diez años más, cinco años más pasara algo similar tendrías a la mitad de los trabajadores con crisis de pánico solamente por tema de la experiencia traumática que ha sido esta pandemia para ellos, porque no hay ninguna garantía de que tú le puedas ofrecer "Ya tranquilo te vamos a apoyar", ¿cómo? ¿porqué? si la otra vez no lo hiciste, me dejaron solo con mis compañeros. En caso de los psicólogos también es bien similar, todos a los que nos tocó intervenir con personas en esta época ha sido muy parecido, obviamente guardando las proporciones, osea yo lo comparo con personas que trabajan en hospitales y ellos si que lo pasan mal, pero en el caso de los psicólogos o los programas como estos, para que decir SENAME, los profesionales, los programas que SENAME hay muchos que están con ONG, no son funcionarios públicos. Para poder enfrentar esto a futuro también, como te decía, tienes

que disponer de mayores y mejores recursos para que los profesionales sientan que pueden hacer la pega, que no están solos y la pega va a salir, porque después del cuarto mes, cuando tú vas diciendo ¿lo estaré haciendo bien?, ¿estará bien esto?, si no tienes mucho a quien preguntarle, ni también mucho apoyo y llevas, no se cuatro o cinco meses desembolsando de tus propios recursos, en mi caso yo no tuve que hacerlo pero como te digo en el caso de mis otros compañeros, es duro, es duro, entonces te sientes como tirado pa la cola en la lista de prioridades del dispositivo, tienes que cuidar a los que cuidan, esas personas también, de hecho algunos consideran a los profesionales que trabajamos en violencia somos profesionales de alto riesgo, por el impacto que tiene en violencia, pero no contamos con los equipamientos de seguridad, como los arneses para poder hacer esa pega, no existen, es como entre al box y usted vea.

¿Y consideras algún aprendizaje o característica personal que tu tengas y que te permita enfrentar de mejor manera estas situaciones?

(C): Chuta es como cuando te preguntan por tus fortalezas y debilidades, es difícil, a ver, mira no se si te podría decir de inmediato "yo tengo estas características que me ayudaron", pero sí creo que contrario a lo que pueda parecer mi cara, yo si tengo muy buen humor y eso también me aporta arto como herramienta en la terapia, como herramienta personal y también como herramienta dentro de los equipos donde he trabajado, en general se me da bien mantener un buen clima dentro de lo equipos, entonces en ese sentido yo creo que si ha sido una herramienta terapéutica y también personal, pero también y ahora que lo preguntan si lo veo con más seriedad, es tener límites super claros, salvo emergencias o situaciones específicas, se termina mi jornada y yo bajo el computador, chao, porque también está siempre tan la cagá que te podrías quedar hasta las nueve trabajando todos los días, y no está así la embarrada porque uno no haga la pega, es porque hay mucho que hacer, es como muy cliché pero es que siempre faltan manos en los programas públicos, entonces si tu intentas siempre resolverlo todo, te podrías quedar siempre hasta muy tarde trabajando y quizá vas a tener tu pega al día, pero te vas a morir, en verdad te vas a morir super joven, te vas a quemar, vas a dormir pésimo, tu vida familiar, todo se ve afectado por eso, entonces en ese sentido creo que me ayudó arto, y esto si a través de mis compañeros, ellos sabían que llamarme después de las siete de la tarde no tenía mucho sentido, y si me estaban llamando tenía que ser una cuestión urgente, en general, y no de mala onda, sino que de verdad estaba haciendo otras cosas, cocinando, ordenando cosas, me acabo de cambiar de casa y no le voy a contestar el teléfono a alguien, salvo que sea agendado, de repente veo

correos de mis compañeros dos y media de la mañana, cuatro de la mañana, y ellos entran a las nueve de la mañana y tú los ves como destruidos, entonces yo creo que ahí sí es super importante tener límites claros respecto a lo que uno realmente puede hacer sin que eso signifique inmolarse, porque al final del día tampoco a los usuarios les sirve que estemos reventados, como padeciendo mi trabajo. Entonces yo creo que es eso, tener límites super claros y el también el humor, creo que son dos cosas que me ayudaron arto en este periodo, y el estudio también, el estudio, siempre estoy estudiando.

Y con relación a eso, a lo último que mencionabas, ¿Tu estas al tanto de nuevos desarrollos relativos a este nuevo escenario de distanciamiento social en Chile?

(C): He visto una publicaciones en Francia que se hicieron hace poco, las pille, me las mandaron, porque son de pago, las saque de por Sci-hub, ¿no sé si la conocen?, lo que pasa es que las revistas bueno, está scielo, scopus, un montón más, entonces muchas revistas son de libre descarga, pero las publicaciones indexadas, las de más alto estándar tú te tienes que suscribir a la revista y esa cuestión es cara, las pagan usualmente las universidades, yo creo que ustedes ahora tienen acceso a bases de datos, cuando salgan no lo van a tener, entonces se siente la diferencia del acceso, así que bajen todo lo que puedan, sci-hub es una plataforma que creo una niña, y es una plataforma donde tu pones el link y lo puedes bajar gratis porque está todo albergado en un repositorio que es digital, le han tratado de meter presa como en quince países, el logo es un cuervo. Como para hacer la tesis del magister esa es como la biblia, entonces me mandaron unas publicaciones de Francia, no las he visto todavía, no he tenido tiempo de hacerlo, pero vi que algunas universidades, por ejemplo la universidad de Barcelona sacó un documento como lineamientos generales para contexto de pandemia que la encontré bien buen, porque en España estuvo también la escoba, no es como en Nueva Zelanda que no pasó nada, España estaba mal, estaba complicado, de hecho tengo unos amigos allá y me decía "hueon acá esta jodido", entonces ahora para serte franco no me he tirado de cabeza a estudiar temas como de eso porque la contingencia no te deja mucho, pero siempre he intentado mantenerme al día en lo que he podido, al menos recopilando, sobre todo ahora que sabemos que en vez avanzar retrocedimos de fase, entonces es como ya, ahora sí que toca porque lo que pensamos que iba a ser un proceso presencial en Diciembre - Enero ahora parece que no.

¿Y qué piensas tú que depara el futuro en Psicología en torno a estas posibilidades de desarrollo de herramientas para la nueva terapia en este contexto?

(C): A ver, ya hay gente escribiendo y eso es bueno, si yo creo que la Psicología tiene como la gran misión de empezar a preguntarnos también por las particularidades dentro de la misma pandemia, como ya, esta población está en pandemia pero este pedacito es muy distinto a este, entonces empezar a mirar también el detalle, pienso en el trabajo en contexto de pandemia, Lo Barnechea es muy distinto, eso es lo que les decía, la gente no se puede atender a distancia cuando no tiene un lugar donde tener su privacidad, entonces cuando llegamos a pensar por ejemplo cómo desarrollar intervenciones terapéuticas que logren estar a la altura de las necesidades de la otra persona casi como si fuera una terapia presencial y yo creo que la gran deuda aquí es intervención con los niños en estos contextos porque como te digo, yo me forme en sistémica ya y la después me fui más para el psicoanálisis pero mi formación es en terapia sistémica, me especialicé en psicología jurídica pero me vine a clínica en sistémico, entonces lo sistémico si te entrega ciertas herramientas para trabajar con niños, pero yo igual me vi pillado, osea chuta no tengo el box que tenía siempre, no tengo los implementos que tenía siempre ¿Qué hago?, y me encantaría que hubiera iniciativa de incentivar y desarrollar conocimiento respecto a cómo vamos a intervenir con niños en este contexto, porque tengo colegas que lo hicieron maravillosamente bien, armaron casi así un pequeño teatro en sus casas para atender a niños, pero también con personas que se formaran específicamente en terapia con menores, y tenemos muchos psicólogos que tenemos formaciones quizá más generalistas en lo clínico que no tuvimos la oportunidad de desarrollar esas estrategias de un comienzo, entonces sí creo que le toca a la psicología desarrollar conocimiento respecto a intervención con niños en contexto de pandemia, a pesar que se ha escrito un poco en estos meses, pero falta un poquito más sobre todo en contexto chileno.

Bueno mira, nosotros ya estamos llegando un poco ya al final de la entrevista y para cerrar te quería preguntar ¿Cuál ha sido tu mejor herramienta para lidiar con las dificultades de este contexto, así como nos comentabas anteriormente y qué reflexiones fueron emergiendo a lo largo del proceso para ti?

(C): A ver, mi mejor herramienta como les decía, a falta de herramientas lúdicas o a falta de una buena conexión a internet, yo creo que pensar un poquito en las condiciones del vínculo terapéutico, las personas que yo creo que cualquier persona que tú le preguntes te puede decir que tiene super buen vínculos conmigo y eso puede sonar un poco autorreferente pero me lo estas preguntando, yo creo que eso me ayudó un montón a pesar de todas las

dificultades, porque eso te permite también, uno tomarte ciertas licencias, y el otro tomar esas licencias y que sumadas nos permiten superar estas barreras, como salir un poco del encuadre tan clásico de lo que es el box, acá no lo tienes y que el otro sienta la confianza de poder atenderme en la calle o en la micro, o que por ejemplo esté sonando muy fuerte la tele del vecino que saca los parlantes a la calle, que tenga la confianza de decirme "Pucha mire este vecino está siempre" y que eso no sea vergonzoso para ellos, sin que lo hagas sentirse expuesto, porque también saben que para mí eso sinceramente no es ningún drama, yo no me hago atados por eso, pero ellos podrían no saberlo, pero lo saben, entonces mantener siempre un buen vínculo yo creo que es una cuestión que para mí ha sido como la gran herramienta que he tenido al llegar acá.

(C): ¿Y tu otra pregunta era en cuanto a?

¿Qué reflexiones has tenido a lo largo del proceso?

(C): Me di cuenta que el trabajo en equipo es super necesario, tanto fuera de este contexto siempre lo he considerado, pero el tener a tu equipo al lado, darte vuelta y decir oye esta cuestión, aunque no estoy pensando en cuestiones super complejas así como mira este análisis que saque, es más que nada tirar la talla, oye te hago un café, vamos a fumar, yo no fumo pero los acompaño a mis compañeros, esas cositas super cotidianas yo creo que tienen un componente super gigante en que haya equipos que hayan enfrentado esto mejor, frente a otros que no lo han podido enfrentar tan bien. En mi caso, nosotros somos un grupo pequeño, pero y si bien no nos comunicamos durante este periodo el buen feeling que había siempre nos permitió también siempre saber que si pasaba algo podíamos contar con el otro, pero cuando ya nos dimos cuenta que levantarse, sentarse en el computador, trabajar solo, cerrar el computador y no hablaste con nadie de tu equipo, y no voy a llamar para decirle así como oye hace calor, eso es ridículo, entonces no tener tan a mano a tu equipo ha sido super duro, y yo creo que ha sido uno de los grandes impactos, una cuestión que la hemos conversado, como oye que difícil ha sido este proceso sin ustedes, sobre todo en una intervención que debe ser concebida de manera interdisciplinaria, necesitas el trabajo de la trabajadora social, del abogado, entonces en ese sentido el principal impacto del trabajo solitario ha sido ese, como el sentirte solo trabajando, en una pega que es concebida, pero que también es necesario por una cuestión de mantenerte, sobre todo a mí que me gusta mucho tirar la talla y no, entonces yo creo que eso si es algo que se notó mucho, como la importancia de mantener los vínculos de los equipos aun en un contexto de teletrabajo,

porque se habla mucho de que el teletrabajo va a permanecer, al menos en algunas áreas, eso es algo que se dejó un poquito de lado, que no se han preguntado mucho, cómo mantenemos la cohesión de los equipos aun en contexto de trabajo a distancia.

Que interesante eso último que nos comentabas, esas eran las preguntas que te queríamos hacer, muchas gracias por compartir tu experiencia con nosotros y responder tan amablemente las preguntas, se nota que tienes buena onda también, muchas gracias.

(C): Chiquillos yo les agradezco, yo disfrute mucho esta instancia.

Entrevista (D)

Considerando la necesidad del distanciamiento social y los problemas que emergen sobre la modalidad y los problemas de conexión queríamos preguntarte ¿Qué tipo de problemas emergen y cómo se van enfrentando estos problemas?

(D): Ok, mira básicamente en mi opinión la dificultad mayor ha tenido que ver con el establecimiento del setting, creo que si hay un tema que ha sido como, mirar hacia atrás y decir, "cuando estaba atendiendo antes y el setting estaba dado" y es algo que tanto yo y los usuarios o pacientes, mamás, niños, también están en otra situación, en otro contexto preparado, y el contexto por sí mismo se da, pero acá es mucho más complejo, tanto los usuarios que están en su casa, que están en un contexto que cuesta mucho más definir y generarse con ese contexto que antes se daba de forma natural. Lo mismo, lo que tiene que ver con el profesional, en este caso de lo que me ocurre a mí de que yo vivo en mi casa con más gente, tengo que recibir a mi hija, entonces definir espacios, momentos para la intervención, ruidos, situaciones, todo eso es algo que es una labor adicional, cosas super domesticas como por ejemplo, no sé, si alguien golpea la puerta en este mismo momento o si tengo que sacar la basura, todo son situaciones que mentalmente, yo ahora miro hacia atrás y es como, yo antes me dedicaba y estaba cien por ciento a la atención, actualmente eso tiene que trabajarse, planificarse mucho más, de hecho hay un ruido voy a cerrar la puerta del patio. Esto tiene implicancias importantes para la intervención desde mi punto de vista, eso es uno porque tiene que ver con la motivación de las personas también, hay muchas personas que claro el tema de esta intervención remota les acomoda muchísimo, osea si yo te voy a decir que si a las personas se les pregunta, no tienen que salir, básicamente solamente lo que tienen que realizar ellos es contestar el teléfono, no tienen que realizar más

esfuerzo que eso, incluso con setting, con agendamiento y todo se produce que a veces no contestan, entonces de alguna manera creo que en eso es muy distinto a una intervención que ya en los centros es gratuita entonces requiere de una motivación, es distinto a la consulta privada cuando hay todo un tema en que hay una motivación y se aprovecha ese espacio, pero acá además de ser gratuita en algún minuto llegaba a sentir que soy yo el que tengo que andar llamando y detrás de los usuarios ¿sí?, eso cuesta arto con la interrupción y con la visión respecto a cómo se entiende la intervención con niños, niñas y adolescentes que han sido abusados sexualmente, en términos de que, tiene que ver con mi visión fundamentalmente, aquí no estamos hablando de un tema que solo ha ocurrido una situación traumática de abuso sexual, sino que hay todo un contexto que es super relevante en la intervención, que habla de cómo está la familia, cual es la preocupación, cómo se maneja los cuidados, la protección del chico y sin olvidar también aspectos que, te voy a poner un ejemplo, estoy un poco apuntando a varios lados, pero para darte esa sensación que hay qué es lo que a mí me ha generado más complicación y que yo antes miraba un programa, veía una serie, que era "En Tratamiento" en lo cual el psicólogo atendía en su casa, entonces es complejo, y ahí en esa serie daban cuenta de toda, por más que haya un setting, él vivía con su familia y se producen una serie de situaciones, entonces como tanto como yo estoy interviniendo los espacios donde muchas veces se han producido los abusos sexuales y lo otra que básicamente estoy interviniendo desde mi casa con todo lo que eso genera psicológicamente hablando entonces ahora yo miro hacia atrás y claro, el espacio estaba tan dado con el setting que a lo mejor ahora lo valoro muchísimo al no tener, eso es lo que más me ha complicado en términos de intervención, no solamente para realizarme sino como veo los objetivos también terapéuticos.

Y ¿Cómo enfrentas estas dificultades del setting en tu caso? como fuiste resolviendo los problemas o adaptándote también

(D): Bueno lo más concreto hay que darle mucho más espacio, más tiempo al tema de definir y ser más riguroso con el tema de los tiempos, de los contextos, de la hora, ser mucho más pesado si no contestan, más rígido en todo eso para generar un contexto que sea de respeto a un otro, osea por ejemplo por decirte, la otra vez, voy a mencionarte un caso, hay uno que es trivial, por ejemplo estaba hablando con una mamá y a pesar de todo lo que entendía de que la voy a llamar en un momento especial, de repente siento que suena el agua entonces le pregunto y estaba lavando los platos, entonces es lo que, ahí generar ese encuadre, situación que jamás obviamente ocurriría en el centro digamos, en terapia presencial, y hay

uno mucho más dramático, mucho más dramático que me ocurrió, también de alguna manera porque yo también había dado cosas por sentadas y a lo mejor me había relajado con el tema de que se respetaba el setting, ya no era la primera sesión, pero habla de las intervenciones con las madres, básicamente con padres de niños o niñas en la cual yo estoy conversando, estamos hablando del abuso y la mamá me dice que la niña ya no presenta afectación traumática y obviamente yo tenía la teoría distinta, y ella me plantea que básicamente la sintomatología que podía presentar su hija estaba relacionada con los efectos de la cuarentena, que también es cierto, y ese es, son artos temas, disculpa que vaya pasando, pero, ese es uno de los temas, nosotros tuvimos una reunión con todos los psicólogos que atendían niños abusados sexualmente y justamente abordamos este tema, yo diría que fue como en junio, una reunión nacional con todos los psicólogos y cual eran las problemáticas se hablaba justamente, y lo que más surgía eran cosas que justamente, para mí no eran las más relevantes pero uno de esos temas es que se cruza la sintomatología de la pandemia en los niños, esa era una de las confusiones de los psicólogos a nivel país de los centros de atención a víctimas del ministerio del interior, y la otra problemática que se visualizaba era cómo la intervención con niños remotamente, una intervención mucho más compleja, sobre todo, nosotros podemos atender a niños en general de tres años en adelante, entonces cómo vas a realizar una intervención de este tipo, esa era una cuestión problemática que se presentaba. Bueno y una de esas situaciones era la que estaba mencionando, que para mí fue más menos dramática, en que la mamá me plantea que, me empieza a hablar de toda la situación del abuso y me dice que tiene que ver la afectación de su hija, no con el abuso sino con los efectos de la pandemia, si pero yo ya había evaluado, ya había hipotetizado que tenía que ver con otras situaciones, principalmente de la dinámica familia, entonces la mamá me empieza a decir "Mira si antes ella se ponía short debajo de la falda y lloraba, y estaba mal" y me empieza a hablar de toda la dinámica del abuso sexual que ejercía el profesor en el colegio de su hija, que tenía diez años, y de repente me dice "Ya pero (ponte tú que se llamaba María) María dile al psicólogo que..." así, yo no sabía que la niña estaba ahí, nunca me dijo la mamá, se suponía que estábamos conversando solamente los dos y la niña se pone a llorar entonces la mamá me dice "Uy, yo pensé que ya no le afectaba", entonces esa disincronía, esas situaciones de desajuste claro que tienen impacto y me veo involucrado en una situación en la cual yo claramente no la había planificado de esa manera, entonces da cuenta por supuesto del manejo, de la poca sintonía, de la mamá, de la invisibilidad que pasaba esta niña. Pero son situaciones que en un contexto presencial no se darían, ese tipo de situaciones y que cómo lo he ido resolviendo, bueno trabajando mucho más claro y teniendo mucho más consciente la importancia de que algo que, por ejemplo el audio de que

estoy hablando solamente con la mamá, tener que dar un speech, tener una conversación "¿Dónde está usted?", cuando es telefónica, no todas es posible realizarlas por videollamada, que a lo mejor ahí se da un contexto más cercano a lo presencial, pero también surgen dificultades propias de un contacto que no es presencial, la interrupción porque se queda pegada la pantalla, porque se cruzan personas, etc. Es eso un poco lo más agotado, lo más complejo, sin duda la posibilidad de hacerlo remoto salva la situación, para mí ese es el punto a favor de todo esto, pero en ningún caso y ese es como mi punto de alarma porque en estas conversaciones que se han tenido tanto con la institución como con otras profesionales es que, suena por ahí, se instaló casi como un refrán que la intervención llegó para quedarse, o sea en ciertas situaciones pueden salvar, cuando no se puede hacer una intervención presencial, pero la intervención debe hacerse, tiene que hacerse en el espíritu de es un intercambio presencial, donde el tema emocional y afectivo de la relación es irremplazable, creo que esa es una de las dificultades más relevantes a la hora de estar en pandemia y haciendo intervenciones remotas, resumiendo lo remoto salva una situación de poder mantener un contacto e intervenciones básicas diría yo, pero la esencia de la intervención debe ser una intervención relacional presencial, donde se ponen en juego multiniveles sensoriales, emocionales, del encuentro cara a cara y eso creo que se pierde en todo esto y lo dificulta, pero a la vez ha permitido un año tener contacto tanto con los papas fundamentalmente y con los chicos.

Y considerando esto último que mencionabas ¿Qué opinas de la terapia a distancia?

(D): Bueno, poco más menos lo que te planteaba, que yo no lo veo como, o sea lo veo como una alternativa en la medida que no es posible lo presencial considerando ciertas circunstancias super limitantes como una pandemia u otra situación que pueda ser limitante o que no se pueda manejar, pero como una instancia que reemplace a lo presencial yo me opongo firmemente, creo que ahí perdemos el foco de lo que tiene que ver una intervención psicológica y especialmente con los niños, donde se ponen en juego una serie de situaciones, el encuadre por ejemplo, que se puede replicar remotamente, sí, pero nunca va poder reemplazar, ni va a poder reemplazar los efectos ni los objetivos de una terapia presencial. Entonces yo no lo veo viable, creo que es una herramienta que es valiosa en términos de abundancia, dentro de esta perspectiva.

Y ¿Cómo crees que va afectando al paciente el distanciamiento social en terapia con relación a las terapias sin distanciamiento?

(D): Mira, yo creo que la posibilidad de que tenga un efecto en ellos, negativo, no es tan gravitante, yo creo que es un poco lo que conversábamos en la primera parte, que pone más trabas a un proceso que puede ser de mucho mejor pronóstico y de un trabajo mucho más enriquecedor en términos de cómo se puede llegar a sentir una mamá o los niños, que es mucho más difícil lograrlo en términos de un contacto virtual, entonces creo que genera más trabajo, la idea es poder llegar a concretar esa posibilidad y de ahí en lo concreto que me planteas tú, como lo podría afectar, es que no se puedan lograr la reparación en términos emocionales o afectivos, creo que todos trabajamos para que eso finalmente no se produzca y eso genera un mucho mayor esfuerzo de poder, a lo mejor, lograr que no se note o suplementar las deficiencias de lo que implica una intervención telefónica o de videollamada, entonces creo que es un trabajo extra para el terapeuta y en la medida que no lo logre el terapeuta claro que tendría una repercusión en que podría estar una intervención centrada en los contenidos, en temáticas narrativas, por eso que tiene que ver mucho con el enfoque terapéutico o de cómo se entiende la reparación que de alguna manera está en boga el tema de entender reparación o entenderlo como una superación en términos de un cambio de narrativa y en términos de contenido, entonces eso es posible, pero en sistema presencial tiene que ver con componentes afectivo y emocionales y donde eso es más complejo, obviamente realizándolo con menos sensoriales en definitiva, no estar ahí, el contacto ocular, no sé, el tema de los timing es muy relevante en el contacto interpersonal, todo lo que tiene que ver con la cercanía en definitiva, básicamente eso, entonces se pueden lograr objetivos desde una perspectiva mucho más narrativa, mucho más de contenido, pero desde mi punto de vista la reparación o la superación como uno lo quiera definir, está relacionado con procesos afectivos y emocionales, y eso podría quedar en deuda en una intervención (a distancia) desde mi punto de vista. Uno de los elementos, que yo no diría que ya en este contexto de la pregunta anterior, que es para suplir las deficiencias, del tema remoto, sino que lo veo como una visión de la intervención, es que en lo central, más allá del tema, no entender la intervención como un tema de stress post traumático, superar esa visión digamos, en términos de verla como una regulación de la afectación y para eso, como una regulación emocional, y en eso tanto los padres, las madres, los papás, son fundamentales entonces a mí, la dificultad de intervenir con los niños pequeños no es que la haya suplido por trabajar mucho más con los padres, sino que en lo central, presencialmente también trabajo arto con los padres entendiendo que ellos son fundamentales a la hora de regular a los niños, entonces en este trabajo que te planteo que tiene que ver con lo emocional, con lo afectivo, con lo presencial, entonces yo no he tenido menos dificultades con el trabajo porque lo he enfocado

básicamente a lo que siempre, como veo la intervención, que tiene que ver mucho con esta relación padre-hijo.

Y en este mismo ámbito ¿existe alguna dificultad específica que hayas tenido que enfrentar desde tu posición de psicólogo?

(D): A ver, lo que pasa es que, desde mi punto de vista esta situación de la pandemia no ha hecho sino más que acelerar los procesos de cambio a nivel social, político, económico, que ya se vienen produciendo hace mucho tiempo y que la Psicología en general es uno de los ámbitos más lentos para asumir esos cambios, los cambios en Psicología, los cambios paradigmáticos vienen desde los años, hace treinta años, cuarenta años atrás y la Psicología, los psicólogos en general desde mi punto de vista también son muy reticentes o mucho más lentos a los cambios que ya están, las ciencias natura, la física, no sé, las matemáticas haciendo cambios relevantes y en ese sentido, como te mencionaba, lo que hacer el coronavirus, el covid-19 lo que hace es acelerar los procesos y obligar a la Psicología a adaptarse y en eso creo que ha pillado a la mayoría, con estas dos dificultades que es ¿Cómo intervengo con un niño a distancia que tiene 3 años? o ¿Cómo realizo intervenciones, me preocupo de los efectos de la cuarentena, del encierro tema que no tengo especialización? o ¿me preocupo de? ¿Cómo separo?, entonces este paradigma binario positivista, ligado a una visión cartesiana está en el pasado, entonces yo desde hace mucho tiempo he intentado generar cambios en ese sentido, por eso me interesaba mucho hablar con ustedes además tengo mucha simpatía con la universidad de ustedes porque da una cátedra de magíster clínica relacional padre-hijo, que se inserta en este otro paradigma, que eso yo intento dar en la intervención de abuso sexual, entonces mientras la psicología intenta abordar con un paradigma anterior centrado en el evento, en el abuso sexual como generador de trauma, por decirte, en el cambio paradigmático está en otro nivel, en eso yo creo que ha pillado a muchos psicólogos que tienen que enfrentar esta situación con un paradigma anterior, y es como bueno ¿Qué intervengo?, no puedo intervenir con los niños, entonces los niños, o una intervención con los padres con cosas distintas, no es la relación, no es el vínculo, o temas de intervengo con el contexto de pandemia o intervengo con, no como con una misma temática que opera niveles distintos, ¿Cómo integrar todo eso? un niño no vive el abuso sexual y todo el contexto está espectacular y no pasa absolutamente nada. Entonces esa dificultad de integrar los contexto, el covid 19 lo que exige es intégrelo, este mismo caso que te daba como ejemplo dramático, es que es muy probable lo que la pandemia o la cuarentena, lo que hace es que la niña desarrolle más sintomatología, porque tiene menos o es más difícil

disociar la situación de los abusos sexuales, porque no tiene colegio, porque está encerrada, entonces es distinto el tema de lo que está viviendo, no, depende de cómo lo abordamos, hay una afectación que tiene que ver, que siempre se da en un contexto, y en un contexto de que las personas que en general van a los centros, no estamos hablando de un trastorno de stress post traumático si no, lo que se habla ahora, y eso también, es que si tu preguntas, en general en las intervenciones con niños y niñas abusados sexualmente recién se está intentando, yo creo que no hay un conocimiento de trauma complejo, entonces son todas temáticas que desde otro paradigma está en otra y las intervenciones con niños, en que no se incluye el tema de todo lo que tiene que ver con el aporte de las neurociencias, de la teoría del desarrollo, etc., es una terapia del abuso sexual, eso está out. Entonces, la pandemia creo que y la cuarentena renueva eso, es renuévate, actualízate, ve que con otro paradigma estas situaciones son abordables y entendibles y se puede trabajar, entonces por eso lo que yo te planteaba que a mí no me ha dificultado en términos de que ¿Cómo voy a trabajar con los niños? porque estoy entendiendo la intervención en una dimensión que tiene que ver en que la afectación de un niño el trauma está hecho de una manera compleja, no está hecho solamente por el abuso sexual como se podría haber planteado en décadas anteriores y que tú ves interviene de una manera super aislada, un evento sexual, y sacas al niño de todo lo que le ocurre en la familia o en el mismo contexto que anteriormente como te planteaba, son contextos en los que los niños asisten a la terapia en los centros o en los centros de reparación del sename, en los PRM, es población vulnerada, es desfavorecida, entonces creo que tiene que ver con eso, con poder tener perspectiva, lo que hace el covid es obligarte a poder integrar conocimientos justamente distintos a los que está planteado en la pregunta, y en eso creo que la psicología está un poco lenta, bastante lenta, lo que hacen ustedes en la universidad, yo te lo planteo porque no hay otra universidad que haga magister de ese tipo por ejemplo, que enfoque el tema de la intersubjetividad, la terapia con los niños y padres, no hay. Entonces, y eso ocurre en el mundo académico, pero cómo eso se traslada a las intervenciones concretas, creo que hay una influencia todavía, eso todavía está en un mundo muy académico y no ha llegado a las intervenciones prácticas, ni menos en centros como pueden ser los institucionales a nivel de sename y etc, etc.

Y ¿existe alguna manera específica de enfrentar este tipo de situaciones donde las personas no pueden vincularse presencialmente en la terapia?

(D): Bueno en eso yo no veo tanta diferencia con lo que dije antes, yo creo que se producen, bueno en lo presencial también hay dificultades de que, momento de que hay personas tanto

niños, familias o padres que no se vinculan por lo tanto lo del cuerpo son más o menos lo mismo, yo ahí no veo mucha diferencia de, a ver, más menos como se opera en la intervención con niños, se entiende que es una vulneración de derechos grave y que está relacionada con la capacidad proteccional de los padres de brindarle la atención que su hijo, que tiene un derecho. Entonces de insistirse y no generar esa vinculación siempre esta derivada los casos a una oficina de protección de derechos, la OPD, eso como última alternativa, pero siempre está el trabajo central, yo diría que lo más importante de la intervención es cómo vincular, como generar un motivo de consulta y eso ,relacionado a la pregunta anterior, no es privativo de este tiempo de pandemia o de la intervención remota si no de siempre, de cómo generarle un sentido a los usuarios, especialmente a los padres, de que puedan facilitar o vincularse con la terapia, de ahí un tema teórico también que se desprende de esta situación que te planteo, al entender la intervención, que todo esto se responde desde el paradigma donde cual te paras para hacer la intervención, entonces si estas en una intervención donde ves la afectación no como algo individual del niño, si no que está involucrado, especialmente en la afectación traumática, cómo es la relación con los padres, qué es lo que transmiten los padres, en general los padres, las madres que asisten están muy afectados, sintiéndose muy culpables, entonces la intervención tiene que vincularlos de alguna manera para que tenga un sentido para ellos, entonces desde mi punto de vista no basta con decirle a la mamá "Usted no es culpable", acá hay un tema realmente narrativo en términos de que el terapeuta se para desde apelando a su autoridad, o ponerse más allá del bien y el mal, y el que define o el que los absuelve ¿sí?, generalmente eso no resulta porque, uno de los temas centrales, como ejemplo es la culpa, se podría reducir, a lo mejor siendo muy reduccionista, una de las afectaciones más importantes que tiene que ver con todo lo disociativo de los niños es la vergüenza y la culpa también, y las mamás en general llegan muy culpables, sintiéndose "si esto no hubiera ocurrido", "Si yo hubiera estado", "¿Cómo es que traje a mi pareja?", "¿cómo es que no me di cuenta?", entonces la intervención o la visión no es que usted tiene que protegerlo de todo, no es culpable de eso, sino es la responsabilidad de cuando una vez esto ocurre como tú puedes regular a tu hijo y como tú puedes en ese minuto acompañarlo, entonces la vinculación se facilita muchísimo cuando los padres, especialmente las madres, que son las que asisten, sienten que a través de su accionar pueden entregarles condición y pueden regular, contener y apoyar a sus hijos en esta afectación, entonces se sienten validadas y la culpa deja de tener una función, la culpa, de mi entender, tiene un significado importante porque les permite un grado de control de la inmanejabilidad de las circunstancias que ocurren en la crianza con los hijos, entonces "Si yo no hubiera", lo que le ocurre a uno, "Si ese día no hubiera saludado y hubiera, etc, etc." te genera esa sensación de control o

dominio de lo incontrolable que es la vida, entonces si le entregas herramientas como para sentirse bien en esto que los valida como mamá o como papá y ver el bienestar, genera una vinculación importantísima, entonces si es presencial o telefónica, sin verla digamos o remoto, el sentir que es muy relevante, mira te voy hablando un poco de lo que ocurre en la práctica, yo no sé cuánto conocen de lo que ocurre en las intervenciones prácticas, pero les comento, en general, yo diría que un 99,9 por ciento, llegan los padres con los hijos que han sufrido un abuso sexual y los padres no han hablado del abuso sexual desde que el niño develo, si tú me preguntas "no es que me dijeron que no tenía que decirle nada", ¿quién?, la fiscalía, el policía, "no es que este tema no hay que tocarlo", entonces muchas veces a la intervención llegan un año, dos años después, el otro día estaba tratando de derivar a una chica a un PRM, por circunstancia X, que no la podíamos intervenir nosotros y una terapeuta me dice "Treinta meses" y treinta meses en que el tema es como que no existe, entonces son treinta meses en los que ese niño o esa niña tiene que gestionar absolutamente solo, sus tormentas afectivas, lo que le ocurre y obviamente se disocia, entonces es un poco en eso en lo que mi intervención, respondiendo a lo que me preguntabas, es relevante y yo no veo mucha diferencia entre lo remoto porque cuando tú le puedes construir un motivo de consulta la persona, las mamás generalmente vienen con esta idea, también está instalada tanto en lo profesional como en la calle digamos, que es como traigo a mi hijo y es como si lo llevo a un taller mecánico, entonces yo voy a esperar afuera para que me lo repare, entonces cuando empiezan a sentir que tiene un sentido para ellos y que mucho de lo que ellos pueden hacer genera efectos potentes en su hijo se produce una vinculación potente con la terapia, poder generar de alguna manera un puente intersubjetivo entre un poder que ellos sientan que saben de lo que le ocurre a sus hijos, las mamás, los papás que llegan "Yo no sé porque mi hijo no me dice nada", hay temas que tienen que ver con todo lo que tiene que ver con la teoría de vínculo que también es reimportante en la intervención, por decirte de alguna manera, en una intervención moderna. Yo diría menos especialización en abuso sexual y más Bowlby, mas todo lo que tiene que ver con teoría del desarrollo, para poder entender qué es lo que le ocurre a un hijo en esa situación y eso poder transmitírselo a los padres, que puedan tener una conexión mayor. Entonces desde esa perspectiva se produce un quiebre en que los padres sienten que es algo que lo van a reparar, pero de repente se ven inmersos en que es algo que tiene mucho sentido para ellos, que empiezan a tener un domino y que al tener un dominio la culpa deja de tener un sentido y dejan de tener culpa porque sienten que, entonces se vinculan a la terapia. Y los casos en que no ocurre así, que yo diría que son muy pocos digamos, pero ya estamos hablando de otro tipo de caso donde la desconexión es tan grande con las necesidades de los hijo que ya estamos hablando de casos en los que se podría

categorizar como una negligencia al grado del abandono y estamos hablando de situaciones proteccionales mucho más potentes, más que de superación o de reparación, entonces ya la vías son distintas, más jurídicas por decirlo de alguna manera, más coercitivas.

Y en términos generales, sobre la atención a distancia ¿Qué efectos crees tú que puede tener este tipo de atención en el paciente y en el psicólogo?

(D): Creo que lo peor que puede pasar es que o lo que puede ocurrir, que son inocuas digamos, que no tienen mucha relevancia, que es distinto al tema de ¿Qué puede ocurrir en pandemia? en que ocurre con el desarrollo de los niños y sobre todo con los niños que han sido abusados sexualmente donde todo es remoto, sobre todo en un periodo bastante difícil que vivimos, desde marzo hasta yo diría hasta septiembre, donde los niños estaban absolutamente encerrados en sus casas y donde todo era digital y dentro de eso se pierde todo el contacto presencial y dentro de eso se incluye la terapia, entonces niños ausentes del contacto interpersonal, tanto con pares como otros adultos que le organicen, yo a veces estaba con mi hija y veía, mi hija tiene siete años, las clases, donde tenía que estar toda una jornada, toda la tarde de dos a seis de la tarde, sentada frente al computador y yo ahí veía el error del colegio, pero donde yo entiendo que eso se replicó en todos los colegios, de intentar replicar las clases presencial con formato virtual, entonces yo veía a mi hija que a los diez minutos estando frente al computador y nada, absolutamente, si antes uno podía hablar que se calentaban bancos, ahora era un calentar el computador, estar ahí pero no se logra una concentración porque obviamente no hay la riqueza de ese contacto que tiene que ver con cosas que nuevamente, perdona que sea majadero pero que se relacionan con lo que me preguntabas en cuanto de otras temáticas o de la integración de otros saberes por ejemplo de la neurociencias y todo lo que tiene que ver con la riqueza del contacto presencial en términos de que están puestos todas las vías sensoriales, motoras, viscerales, ocular, etc., eso se pierde, entonces la concentración, y el profesor tampoco, me he dado cuenta que a mi hija no la pescaba porque no sabe que está sintiendo, que es lo que está pasando, el tema de la relación pasa por un tema emocional que creo que se pierde en el contacto en línea, es mucho más difícil lograrlo, entonces uno dice imposible, pero es muy distinto a si lo hubiéramos tenido de forma presencial obviamente.

Y ¿de qué forma crees tú que se puede mejorar la terapia a distancia?

(D): Yo creo que la mejor manera de mejorarla es que no siga, desde mi punto de vista, la mejor manera de mejorarla es que no se glorifique, no sé cómo planteártelo, porque en mi institución, también a la institucionalidad, le vino fantástico, de tener por decirte veinte intervenciones puedes tener cincuenta y puedes estar llamando, entonces en términos de mostrar efectividad, a la institución plantean que esta para quedarse puede ser que en un minuto llegando a lo presencial nos van a tener un computador porque nos van a asignar ciertas horas para trabajo (online), entonces yo me opongo yo no quiero que esto se mejore, yo quiero volver a la intervención face to face, entonces las dificultades básicamente de los sistemas virtuales tiene que ver con que son eso, es como esto de un hombre imaginario de Nicanor Parra como con un niño virtual, en un setting virtual, con un psicólogo virtual, donde hay una intervención virtual, entonces yo no quiero, tendríamos que tener supercomputadores para ir generando cada vez algo que se parezca y que sea como, cuando la intencionalidad no es que sea como sino que sea y que no perdamos eso humano que es una relación intersubjetiva y que nos aboquemos a eso, por eso que yo, te insisto, miro con mucha simpatía lo que hace tu universidad en términos de que me ha parecido un adelanto estar hablando de clínica relacional padres e hijos, creo que por ahí va el tema que estamos hablando en eso de temas relacionados con la intersubjetividad, con la mentalización, con cómo yo me conecto con el otro; como a partir de cómo me veo con el otro, me siento y me veo yo mismo, y eso es fundamental en los niños que están en desarrollo, entonces cómo eso lo adapto en niños que han sido abusados sexualmente y que han tenido que vivir todo esto sin una regulación, o cómo los padres han visto todo este proceso y cómo los niños se ven desde la perspectiva de sus propios padres que ven esta situación como algo de terror, entonces como los padres traumatizan a los hijos, entonces yo me quedo con eso, con que se termine esto lo antes posible y ojala, ¿es una herramienta? si, en caso de que por decirte haya enfermedad, alguna dificultar, una nueva pandemia, pero si lo vamos a empezar a instalar de que tenemos que estar atendiendo desde las casas, con todas estas problemáticas, y que vamos a mejorar con supercomputadores, con superconexiones, porque además las conexiones son malas, entonces de repente yo estoy en una intervención en el punto más crítico y se me cae la conexión o no la escucho porque empiezo a escuchar cortado y esos detalles que son milisegundos, son fundamentales, toda la teoría de la trauma relacional del trastorno del desarrollo tiene que ver con la pérdida del enganche con el otro, y es en milisegundos, y en las intervenciones virtuales estamos hablando que los desenganches o las pérdidas de sintonía, de repente por problemas técnicos se caen, entonces volver a reparar eso es un tema, o yendo a lo muy concreto, me estás hablando de una afectación y "Perdona pero no te escuché", osea eso que puede aparecer insignificante o pasar desapercibido para

muchos, desde esta perspectiva de lo que te planteo es crucial, osea te desengancha, ¿te puedes volver a enganchar? sin duda, pero eso presencialmente ocurre muchísimo menos los desenganches en la terapia, la posibilidad de estar enganchándote y re-enganchándote continuamente pero, el ejemplo que te colocaba, es brutal lo que se produjo cuando con la mamá ahí por ejemplo, entonces, con la mamá con su hija ahí, entonces yo no quiero más con este sistema digamos, porque finalmente si lo mejoramos vamos a matar la Psicología, desde mi punto de vista.

¿y tú consideras algún aprendizaje o característica personal que tengas tú que te permita enfrentar de mejor manera estas situaciones?

(D): Yo creo que podría plantear algo relacionado con lo que hemos conversado, ha sido siempre mi inquietud de estar actualizándome, por lo tanto, la idea de tener un mejor manejo ante cualquier cosa que pueda venir, teniendo modelos flexibles, integrados, te permite enfrentar muchísimo mejor la incertidumbre, modelos rígidos como los paradigmas anteriores son mucho más limitados entonces creo que en ese sentido a mí me permiten moverme con tranquilidad y transmitir esa tranquilidad y esa seguridad a los usuarios, pero no por eso no deja de, no es que me encante en lo que estamos, lo critico de igual forma pero claro, yo añoro esa posibilidad de volver a tener ese contacto, sobre todo con los niños, ese contacto cercano. Muchos de los niños que asisten tienen padres por ejemplo o figuras masculinas ausentes, entonces esa posibilidad de encontrar una figura masculina cercana, afectiva, que juegue, muchas veces termino jugando a la pelota en la sala con los chicos, toda esa riqueza, o a la salida poder abrazar a alguien, lo miro con una añoranza pero todo eso tiene desde mi punto de vista un factor relevante en la intervención, no es un extra, no es un asociado, es parte de la intervención, entonces me parece que es eso lo que no hay que perder de vista en la intervención y por mucho que me he adaptado y creo que tengo las posibilidades de poder generar una terapia que mantenga un nivel o un estándar, que cumpla los objetivos tanto institucionales y yo también sentirme con un sentido con lo que estoy haciendo, que ayudo a las personas, no por eso no deja de sentir que esto está para salvar la situación actual nada más, eso.

Y recogiendo un poco este sentido de actualización que tú nos mencionas ¿estás al tanto de nuevos desarrollos relativos a este nuevo escenario de atención? como por ejemplo si en este círculo de psicólogos que se dedican a este tipo de trabajo se ha desarrollado o se han

enterado de nuevos postulados en torno a este tipo de atención en escenarios de distanciamiento

(D): Para ser bastante sincero, no. Yo creo que en general, por lo menos desde mi experiencia, con mi equipo y desde la institucionalidad, siendo bastante sincero, creo que también en este contexto nos ha atrapado en el aislamiento, tampoco es que sepamos mucho en lo que están el resto, aparte de ciertas cosas, como lo que te planteaba que hubo una reunión virtual y que ahora es mucho mas fácil a través de lo virtual tener reuniones a nivel nacional que antes de forma presencial no se podían hacer, etc., pero en ese momento y en las reuniones que nosotros tenemos semanales siento yo, siento, es una percepción, que lo que se intenta o lo que se ha hecho más menos es similar al tema, al sistema educacional, es como replicar lo que se hacía presencialmente con formato virtual, donde no hay un cambio de paradigma, entonces si la idea es, no me extrañaría que hubieran intervenciones que mejoraran o que fueran, que pudieran estar acopladas a la intervención virtual, creo que es muy probable que exista o que se desarrollen programas especiales, he visto sí, he visto, yo siempre estoy cachureando, también vi algunas intervenciones de ese tipo pero en realidad no he descubierto algo que diga que es algo absolutamente nuevo sobre cómo llevar una terapia de manera virtual, no.

¿Y qué piensas que depara el futuro en Psicología en este contexto? ¿Qué crees que es lo que se viene?

(D): A ver, como te mencionaba creo que la Psicología es super lenta, va siempre más lenta que todas las otras disciplinas, entonces desde mi humilde punto de vista te insisto, para mí me da la impresión que la Psicología en algún minuto, sobre todo en la intervención con niños, va a ir tomando esto que empezó ya en los años noventa, que tuvo que ver con la integración de otras disciplinas, no sé, desde la biología, las neurociencias, la psiquiatría, y cómo integrar eso en un modelo psico neurobiológico mucho más complejo y ver al individuo no reducido a la simplicidad, que es como la intervención básica en abuso sexual, super reduccionista, super simple digamos, hacia un tema de la complejidad, un paradigma de la complejidad, creo que va para allá. Desde mi punto de vista creo que sería un error seguir simplificando el paradigma, yo no creo que eso ocurra, creo que el cambio paradigmático va hacia la complejidad, el tratar de meter en un programa virtual la intervención psicológica creo que va en el ámbito de la simplificación más que de la complejidad, creo que la psicología va o debería ir, por lo que yo estoy viendo en todo el tema de la actualización, hacia un tema

menos del contenido, pasando mucho menos por el tema de las narrativas, que ha tenido su boom digamos, por un tema de la experiencia somática, por un tema de la experiencia sensorial para hacer cambios, sobre todo en la intervención con niños en el estado corporal, creo que va muy ligado a eso, a la experiencia somática, al aquí al ahora, en el estar, más que en esto de realizar cambios como del pasado en experiencias, sino en cómo poder ir actualizando en que si bien el tema de una no sé, el tema si bien es importante el tema de describir la historia de una manera racional creo que se está enfocando muchísimo más en temas afectivos y temas afectivos ligados a la experiencia intersubjetiva, me parece que por ahí va el tema, por lo tanto abordando la experiencia humana desde la complejidad, y en eso yo veo distante lo virtual, no creo que vaya para allá, a no ser que sigamos metidos en pandemia recurrentemente y nos obligue a eso, hay voces que dicen que ocurrirá eso, yo soy no sé si deseo o creo pero me parece que no va por ahí, creo que en algún minuto vamos a, osea el tema de que estamos actualmente en que la gente está agotada, llega un momento en que la gente prefiere arriesgarse y hasta morirse a estar toda la vida encerrado en un sistema, entonces si bien otras, creo que no va por el tema como ocurre en otras disciplinas, sobre todo en los negocios, en que ahí efectivamente el tema del teletrabajo llegó para quedarse, si la psicología sigue esos pasos yo creo, osea yo espero que no ocurra eso, no veo posible eso, no veo ni quiero que sea eso, en términos de que mucha gente se empezó a hacer trabajos desde sus casas y es distinto a vender un producto o hacer una serie de otras situaciones de otras operaciones, pero hay instancias en que el trabajo presencial es impostergable, inalienable, no sé, inseparable, como por ejemplo el trabajo de los jueces, el trabajo de quienes, por ejemplo los tribunales están todos trabajando de manera virtual y entonces ahí se generan una serie de dificultades importantísimas y la psicología es eso, para mi es, creo que debería y va encaminada a eso, muy lentamente, pero va encaminada hacia temas que aborden la complejidad y que salgan de la especialización, entendido como parcelas del conocimiento, osea yo trabajo con abuso sexual y es como que la especialización es porque veo abuso sexual y no veo la experiencia global de lo que le ocurre a un niño por ejemplo, osea, si el niño tiene problemas en otra área, a nosotros nos llegan los casos derivados como hágale terapia en la esfera de la sexualidad, como si el niño estuviera compuesto de esferas digamos, entonces yo creo que va hacia la globalización, vivimos en un mundo global y líquido, entonces creo que para donde va es la integración del conocimiento y de la complejidad, creo que para allá va y creo que es el buen camino por donde debería seguir.

¿Cuál consideras que ha sido tu mejor herramienta para lidiar con las dificultades de este nuevo contexto? y finalmente ¿Qué reflexiones han emergido a lo largo del proceso?

(D): Bueno, arto lo hemos abordado en las preguntas anteriores, pero si lo quisiera concretar o resumir, el terapeuta creo que no ha estado, osea, no ha estado ajeno a todo, a la pandemia, a todo esto y la incertidumbre y a todas las dificultades, no somos, no estamos fuera, estamos en el mismo contexto donde también nos emparejamos con las vivencias que están teniendo las personas que atendemos. Como te planteaba anteriormente, creo que tener cierto nivel de seguridad, de manejo de la incertidumbre te ayuda a moverte y en ese sentido también a transmitir tranquilidad y seguridad, y ser coherente con la gente que uno pueda atender, con las personas, eso presencial o virtualmente creo que es un rasgo fundamental que creo que hay que cultivar y en eso el reflexionar, nosotros tenemos también reuniones, mantenemos las reuniones a nivel virtual donde también nos vamos apoyando, creo que también ese es un factor relevante donde podemos ir reflexionando acerca de todas estas temáticas. Entonces si me preguntas cual ha sido, creo que mantener la tranquilidad en este espacio donde no es muy distinto a lo que puedan vivir los usuario, osea usuarios que se les han muerto personas por el covid o que tienen los niños, sus hijos encerrados, no es muy distinto a la vivencia que puedo tener yo, y de tener que trabajar y lidiar con todo lo que tiene que ver con lo que conversamos al principio, nos acerca pero al mismo tiempo nos plantea un desafío con las personas que atendemos, de poder manejarlo de una manera que sea coherente con lo que transmitimos, de estar tranquilos y seguros respecto a lo que pueda ocurrir, que vamos a tener la capacidad como para manejarlo, no solamente hay niños angustiados, sino que hay familias enteras angustiadas con todo lo que, nos topamos muchísimo al principio con personas que no tenían que comer, y eso nos genera una serie de debates con respecto a la intervención, o que estaban sin trabajo y tenían dificultades, entonces la reflexión creo que va por ahí que en general el tema de la terapia también como, en lo fundamental, un tema como un apoyo que tiene que ver con vínculos emocionales y afectivos mucho más profundos que una intervención netamente profesional. Creo que las personas se sintieron muy apoyadas en momentos muy difíciles, en donde creo que ahí nuevamente entra el tema, disculpa que sea un poco majadero pero, el entender que si yo estoy trabajando para que una familia o unos padres puedan estar mucho más estables no estoy trabajando algo distinto del abuso sexual, y es esa separación eso más polar que ocurre en otros tipos de paradigmas, pero entender que lo fundamental es que los padres puedan estar regulados, contenidos, para que ellos puedan contener a sus hijos, creo que nos ha permitido desarrollar terapias exitosas en este contexto. Entones, lo concreto que me

preguntabas era cómo podía digamos, en este contexto, ver que aspecto sea positivo, creo que ha sido eso, el manejarse a pesar de todo lo que nos ha tocado a nosotros también y nos ha golpeado, es mantener una cierta estabilidad que sea coherente, no algo ficticio, de poder decirles algo a los usuarios cuando yo estoy viviendo algo distinto digamos, distinto en términos de que me estoy angustiando o me estoy complicando enormemente y generando el mismo grado de estrés a mis hijos que pueden generar ellos, entonces es eso, básicamente eso.

Perfecto, muchas gracias, te queríamos agradecer por compartir tu experiencia con nosotros, responder amablemente a nuestras preguntas también y ayudarnos en nuestro proceso, muchas gracias por compartir tu experiencia.

(D): De nada, gracias a ustedes.

Entrevista (D)

Considerando la necesidad de distanciamiento social y los problemas de conectividad que se fueron dando y las modalidades de atención que fueron apareciendo ¿Qué tipos de problemas emergen y cómo se enfrentan estos problemas?

(E): Desde lo técnico es super complicado respecto a la conexión de internet, los computadores que a veces no son tan tecnológicos como uno quisiera, la situación de las cámaras, que no toda la gente está acostumbrada a las distintas plataformas. Desde lo práctico es más complicado, por ejemplo, o nos fue más complicado, empezar los procesos con gente que es nueva, que se incorpora al programa pero no así las personas que ya llevan más tiempo, y yo creo que debe ser que lo presencial aporta bastante al hecho de generar vínculo, con la distancia cuesta un poquito más esto de generar un vínculo.

Y ¿Qué opinas tu sobre la terapia a distancia?

(E): Yo creo que aporta, es una buena modalidad, lo que, si requiere lo mismo que planteaba antes, una buena conexión, motivación, constancia, una adecuada plataforma, tener los tiempos para generar los vínculos adecuados porque a distancia no es lo mismo que lo presencial, presencial te enteras de muchas cosas que no te lo da lo virtual.

¿Y en este contexto que precauciones han debido tomar en relación a este tipo de atención?

(E): Por ejemplo, las atenciones infanto-juvenil lo hemos ido dejando aparte porque con los niños menores es más complicado la atención a distancia y por ende tratamos de trabajar con los adultos responsables, ahí tratamos de canalizar un poco las atenciones para que esto aporte, tanto para el adulto como el más pequeño, para el niño. Tenemos que estar más atentos con los intentos de suicidio o las ideaciones suicidas o los requerimientos de apoyo farmacológico, porque ahí la red ha estado bastante saturada, entonces eso ha sido también mucho más complejo.

¿Y se desarrollaron nuevas modalidades de atención?

(E): Se hizo un poquito más complejo los nuevos modos, sobre todo porque por ejemplo en mi caso, yo no utilizo teléfono, las hacemos siempre por video, yo no paso mi teléfono personal, entonces tenemos que usar el institucional entonces para hacer la llamada tenemos que triangular, lo que igual es complejo porque siempre tienes un pito sonando en el fondo, entonces eso termina siendo un distractor y a la gente a la larga igual le molesta que cada ciertos segundos esté sonando un pito. Pero en cuanto a los adultos y adolescentes que hemos trabajado, no, cuesta un poquito más, nos tomamos un poco más de tiempo para generar vínculo, confianza, nos tomamos más tiempo para tocar algunas temáticas más complejas, pero en general grandes modificaciones no hemos hecho exceptuando con los niños más pequeños.

Y en relación a la terapia sin distanciamiento y a la terapia con distanciamiento ¿Cómo crees tú que afecta al paciente?

(E): No sé si mucho, yo creo que les afecta más a NNA porque, se les hace más difícil la conexión porque tienes que también convalidarlo con la cuestión del estudio, pero en general nosotros al menos en San Bernardo siempre mantuvimos las mismas reglas, siempre les asignábamos un día y una hora, ellos sabían que estaban ahí, un solo link, siempre se conectaban por ese link, entonces tratábamos de generar espacios de constancia.

¿Y tú como psicóloga has tenido que enfrentar alguna dificultad específica? como por ejemplo tener que indagar en ámbitos de estudio o mirar algo que antes no había sido necesario.

(E): No, siempre los estudios han estado desarrollados a la tarea que hago yo actualmente, si he hecho otros estudios ha sido netamente por interés personal, que han tenido que ver con tratos de tortura y del estado chileno, me acuerdo como era en diplomado, pero tienen que ver, osea lo hago por la contingencia del año pasado, que se mantiene hasta hoy, pero no necesariamente con la temática de delitos violentos.

¿Y en tu experiencia hay alguna forma o manera específica de enfrentar este tipo de situaciones donde no se puede vincular presencialmente en terapia a distancia?

(E): No, yo creo que lo que ha ido aportando es que usualmente tenemos llamado telefónico semanalmente a casi todos los usuarios, entonces eso hace que finalmente haya una constancia, entonces ya saben quién eres o están los correos electrónicos o está el skype. Tratamos de mantener siempre la fluidez en el contacto, desde las distintas modalidades.

Claro, ¿la fluidez del contacto es algo que se mantiene constante?

(E): Si, esa permanencia de los llamados telefónicos, el que saben que va, si te mandan un whatsapp saben que va a ser respondido, o que te van a mandar cada cierto tiempo, pero siempre con sus reglas, osea nosotros trabajamos de nueve a seis, porque si nos pasa que a veces recibimos mensajes fuera de los horarios e intentamos de generar un encuadre tanto para ellos como para nosotros.

Y hablando un poco sobre la terapia a distancia ¿Tú crees que hay algunas formas de mejorar la terapia a distancia?

(E): En general yo creo que la estrategia está como desde lo técnico, del internet, de las conexiones o de las plataformas, también están los speech de cierre, también está como la posibilidad de después de la sesión decir "Porfa, vayan a darse una vuelta, distráigase, salga un poco del foco" porque es tener toda la sesión en casa y después quedarse en casa, entonces no hay una forma de ir tramitando, decantando, pensando, porque está toda la familia y a veces las puertas o la tabiquería no son las más resguardables y ahí uno tiene que intentar

gestionar la mayor privacidad posible, tengo varios usuarios que hacen sus sesiones en el auto por ejemplo.

Y tú, en términos generales ¿Qué efectos crees tú que pueden traer estos problemas que existen, para el paciente y para ti como psicóloga?

(E): Dentro de lo estructural es complicado estar en casa, por ejemplo, no tiene la suficiente privacidad, porque no logran decir todo lo que piensan o lo que quieren decir, porque entran salen o están escuchando o tienen la sensación de que los pueden estar escuchando. Desde lo técnico mayormente no porque esta modalidad nos ha ido aportando a tener o a instaurar reuniones diarias, todas las mañanas, entonces cada vez que hay una dificultad o hay que revisar un caso, se revisa de forma diaria. Y hace un buen tiempo es que parte de nuestro quehacer, siempre que tenemos alguna dificultad, siempre subirlo a la asesoría técnica, porque es la única forma en que quizás ella nos podría mostrar algo que no estábamos viendo.

y dentro de todas estas situaciones ¿Tu consideras que hay algún aprendizaje o alguna característica personal que tu tengas que te permita enfrentar de mejor manera estas situaciones?

(E): Mira yo creo que lo que me facilitó mucho a adecuarme a este sistema es que mi propio proceso terapéutico yo también lo hago a distancia, hace muchos años atrás, entonces esto para mí al menos no era desconocido.

Y dentro de este mismo contexto ¿Estas al tanto de nuevos desarrollos que sean relativos a este nuevo escenario de distanciamiento en Chile?

(E): No mucho la verdad.

¿y qué piensas que depara el futuro en psicología respecto a las posibilidades de desarrollo de nuevas herramientas para la terapia a distancia en el contexto de pandemia y confinamiento?

(E): Mira en primera instancia yo creo que va a ser un aporte, lo difícil es que lo presencial tiene otro tipo de riqueza que no lo tiene a distancia, entonces yo siempre hablaba eso con

mis compañeras, que quizás tuviésemos una o dos sesiones presenciales y después tirarnos a lo virtual, porque uno ya puede conocer a la persona y la persona te conoce.

Claro, y no se perdería del todo el vínculo inicial.

(E): Claro y es más fácil que este se pueda instaurar o más fácil darte cuenta que no se instaure porque no con todos los usuarios vas a poder instaurar el vínculo.

Bueno llegando al final de las preguntas y más que nada para ir finalizando te quería preguntar ¿cuál consideras que ha sido tu mejor herramienta para lidiar con las dificultades de este contexto?

(E): Yo creo que lo principal es que yo hago mi proceso terapéutico hace muchos años, desde hace como diez años que estoy en proceso terapéutico, por opción, entonces yo creo que eso ayuda bastante. Lo otro es que el equipo con el cual me vinculo es un equipo muy abierto frente a cualquier dificultad, y el que podamos organizar reuniones diarias hace que sea un aporte para el trabajo y ayuda a ampliar la mirada respecto del que hacer. De hecho, no solo el psicólogo que interviene, de hecho, el trabajador social también aporta en las intervenciones, la abogada también, hacemos sesiones con el usuario en duplas psicojurídicas, sociojurídicas, entonces los usuarios también lo agradecen y son super abiertos a estas instancias.

¿Y qué reflexiones han ido emergiendo a lo largo de este proceso?

(E): Que, si bien el confinamiento ayuda, o las sesiones a distancia ayudan, sigo prefiriendo lo presencial, mil veces a pesar de, creo que lo presencial tiene una riqueza mucho mayor. Anhelo lo presencial, los tiempos anteriores en los que podías ver a la persona.

Muchas gracias por atender a nuestras preguntas. Que estés bien.

(E): De nada, para eso estamos.