



Escuela de Psicología.

**LA INFLUENCIA DE LO
TRANS-GENERACIONAL EN EL PROCESO
DE REPARACIÓN:**

*Estudio de casos sobre el trabajo de reparación
en maltrato grave por programas del SENAME.*

Profesor Guía : Daniella Mirone.

Metodólogo : Francisco Kamann.

Estudiantes : Ignacio Carrasco Herrera.

Javier Mena Unda.

Tesina para optar al grado de Licenciado de Psicología y título de Psicólogo.

Santiago, 22 de diciembre 2011.

RESUMEN

La presente investigación es un estudio de caso de psicólogos que intervienen en los procesos clínicos de reparación, de cuatro programas especializados en intervención en reparación. La comprensión y análisis se realizará a partir de una determinada mirada teórica en la cual se reconocen aspectos transmisibles trans-generacionalmente. De esta forma, se trabaja sobre el estudio de la matriz base de éstos programas definida como lineamientos técnicos. Desde un proceso de reflexión se abordan en las entrevistas, la percepción profesional sobre la labor realizada por los psicólogos, la incorporación de la historia y contenidos familiares y elementos dirigidos hacia el proceso reparatorio en sí. Así se da cuenta si es considerada la influencia de lo trans-generacional en el proceso de reparación, cómo hacen parte los contenidos y significaciones familiares en el trabajo con la víctima y de qué manera se articula la familia con estos programas.

Dentro de los conceptos fundamentales a desarrollar se encuentra la transmisión trans-generacional de contenidos psíquicos, el concepto de introyección-identificación, la realidad vincular familiar y el maltrato físico grave y reparación y clínica del vínculo.

Agradecimientos

Agradezco a todos quienes hicieron parte de manera directa e indirecta de la presente investigación, a mi madre, hermana y abuela, por su amor, apoyo y confianza incondicional, a mi abuelo quien hoy no tengo la suerte de tener a mi lado, pero que sin embargo me acompaña donde este, a mi compañero y amigo Javier por su incansable paciencia y serenidad durante todo nuestro proceso de formación, sin la cual esta investigación no hubiera sido posible, a Denisse por su amor, apoyo y compañía en este proceso tan importante en nuestras vidas.

Ignacio Carrasco Herrera.

Agradezco el apoyo y compañía de nuestra profesora Daniella Mirone quién nos guió y permitió enriquecer la presente investigación a través de su cercanía, experiencia y conocimientos frente a la temática.

A mi compañero y amigo Ignacio Carrasco, por la perseverancia, responsabilidad y constancia, y todas las instancias de conversación que nos permitieron enriquecer las reflexiones.

A los psicólogos que nos permitieron conocer sus experiencias y conocimiento frente al trabajo que realizan con niños víctimas de maltrato.

Javier Mena Unda

INDICE

1.- ANTECEDENTES GENERALES.....	pág. 2
<i>1.1 Extracto Decreto de Ley N°2.465.....</i>	<i>pág. 6</i>
<i>1.2 Bases técnicas de programas de protección especializados en la reparación del daño asociado a maltrato grave y agresiones sexuales.....</i>	<i>pág. 9</i>
2.- PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	pág. 22
3.- RELEVANCIA.....	pág. 27
4.- OBJETIVOS.....	pág. 29
<i>4.1 Objetivo General.....</i>	<i>pág. 29</i>
<i>4.2 Objetivos Específicos.....</i>	<i>pág. 29</i>
5.- MARCO TEÓRICO.....	pág. 30
<i>5.1 Sobre la transmisión psíquica.....</i>	<i>pág. 30</i>
<i>5.2 Concepto de Introyección.....</i>	<i>pág. 36</i>
<i>5.3 Proceso de Identificación</i>	<i>pág. 39</i>
<i>5.4 Realidad Vincular familiar y maltrato físico grave.....</i>	<i>pág. 42</i>
<i>5.5 Reparación y clínica del vínculo.....</i>	<i>pág. 46</i>
6.- FUNDAMENTACIÓN MARCO TEÓRICO.....	pág. 48
7.- MARCO METODOLÓGICO.....	pág. 52
<i>7.1 Enfoque metodológico.....</i>	<i>pág. 52</i>

<i>7.2 Tipo Investigación.....</i>	<i>pág. 53</i>
<i>7.3 Diseño Investigación.....</i>	<i>pág. 54</i>
<i>7.4 Delimitación del campo.....</i>	<i>pág. 56</i>
<i>7.5Técnicas de recolección de información.....</i>	<i>pág. 57</i>
<i>7.6 Plan de análisis de información.....</i>	<i>pág. 60</i>
<i>7.8 Construcción de categorías.....</i>	<i>pág. 62</i>
8.- ANÁLISIS DE RESULTADO.....	pág. 68
9.- CONCLUSIONES Y REFLEXIONES.....	pág.83
REFERENCIAS.....	pág. 91
ANEXOS.....	pág. 95

1.-ANTECEDENTES GENERALES.

La violencia en su terminología más amplia se ha hecho presente a lo largo de la historia a través de distintas manifestaciones. Las guerras son la más pura representación de ésta y nos dan cuenta acerca de cómo la relación de los hombres queda mediatizada, a causa del poder, estructuras sociales, ideologías, por manifestaciones que atentan con la integridad propia del ser humano. Asimismo, la definición generalizadora de “hombre” no hace distinciones en tanto género o rango etario. De esta forma, la concepción totalizante de “hombre”, desde antes de la instauración de los derechos humanos, no consideraba distinciones y menos podía existir un organismo que velara por proteger la integridad de los seres humanos ante sus propias aberraciones.

Es así como en este contexto, post II guerra mundial, la ONU proclama la carta fundamental de los Derechos Humanos en donde prescribe en primera instancia que “considerando la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana” (ONU 1948).

Con esta premisa fundamental y transversal a todos los seres humanos, se pretende instaurar un aparato regulatorio normativo mancomunado a los gobiernos, a la institucionalidad de la ONU y a la propia sociedad civil con el objetivo de hacer prevalecer la paz y la convivencia para que no se vuelva a permitir la transgresión, desde ahora, de los Derechos Humanos.

Esta igualdad de Derechos promulgada a través de la declaración, no hace distinción de un rango etario o diferencias socioculturales. El reconocimiento de una edad temprana es un avance concretado en el año 1959, en donde la Organización de Naciones Unidas se convence de la necesidad la protección y resguardo hacia el niño debido a “su falta de madurez física y mental, su protección legal, tanto antes como después de su nacimiento” (ONU 1959), proclamando así la Declaración Universal de los Derechos del Niño.

De esta forma, se le reconoce al niño un lugar distinto, ahora como sujeto con Derecho, en donde un estatuto explícito se hace cargo de su constante visibilidad y resguardo. A través de la Convención de los Derechos del niño en 1989, se ratifica el compromiso y la aseguración de estos. Sus cuatro principios fundamentales son la no discriminación; la dedicación al interés superior del niño; el derecho a la vida; la supervivencia y desarrollo; y el respeto por los puntos de vista del niño (UNICEF 1989). Chile ratifica su afiliación en el año 1990, dando curso y promulgando la operatoria de dispositivos que procuren la defensa del niño dentro de este nuevo marco regulatorio.

En Chile, en el año 1979 se promulga el Decreto Ley N 2.465, que crea el Servicio Nacional de Menores, SENAME. Dentro de lo que presenta la ley, existen declaraciones como:

(...) el deber del Estado de auxiliar a los menores de edad integrantes del grupo familiar, especialmente si se encuentran en situaciones que pongan en peligro su desarrollo normal, integral y no puedan ser solucionadas por la persona que tenga la obligación de su tuición (Ministerio de Justicia, Ley 2.465, art. 2).

En este sentido se origina el SENAME como:

(...) un nuevo organismo con atribuciones operativas que permita la atención, por sí o por otras instituciones, de los menores cuya guarda y defensa se encuentren alteradas o en peligro de estarlo, mediante la aplicación de los diversos sistemas de asistencia, protección y rehabilitación que establezcan las leyes. (Ministerio de Justicia, Ley 2.465, art 4)

De esta forma, el SENAME estará “encargado de contribuir a proteger y promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados en el ejercicio de los mismos” (...) (Ministerio de Justicia, Ley 2.465, art 1).

Los sujetos a los cuales dirige su atención, son “todos los niños, niñas o adolescentes, en relación con la prevención de situaciones de vulneración de sus derechos y promoción de los mismos” (Ministerio de Justicia, Ley 2.465, art. 2), a través de instituciones que colaboren con este organismo. Entre otros artículos sobre este punto, acerca de las instituciones colaboradoras, se

menciona que el SENAME debe “Desarrollar y llevar a la práctica, por sí o a través de las instituciones reconocidas como sus colaboradoras, los sistemas asistenciales que señale la ley o sean establecidos por el Ministerio de Justicia” (Ministerio de Justicia, Ley 2.465, art. 3).

En este marco, se presenta el concepto de maltrato infantil, como:

Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo (Convención de los Derechos del niño, art. 19).

Sobre este concepto, es posible reflexionar acerca de que la definición de maltrato implica una valoración social en relación a lo que es peligroso o inadecuado para el niño. Y aquí reside precisamente la gran dificultad para definirlo, ya que hay una falta de consenso social respecto a lo que constituyen formas de crianza peligrosas e inaceptables. Comprendiendo además lo anteriormente señalado, en cuanto el niño se visibiliza como sujeto de derechos recién en el año 1989.

Con respecto a la temática particular del maltrato infantil, señalamos a continuación el concepto de maltrato en niños entendido actualmente por los organismos que operan en esta temática y estadísticas arrojadas desde estudios realizados por UNICEF, en la población de Chile:

(...) en América Latina 6 millones de niñas y niños son agredidos severamente por sus padres o familiares y 85 mil mueren cada año como consecuencia de estos castigos. En Chile, el 73,6% de los niños y niñas sufre violencia física o psicológica de parte de sus padres o parientes. El 53,9% recibe castigos físicos y un 19,7% violencia psicológica. Un 26,4% de los niños, niñas y adolescentes nunca ha vivido situaciones de violencia por parte de sus padres. En Chile la violencia hacia los niños o niñas es una práctica frecuente. Los casos de maltrato infantil que logran visibilidad pública, por su dramático desenlace, sólo constituyen una pequeña parte de una realidad mucho más amplia y generalizada. Un significativo porcentaje de la población considera al castigo físico y psicológico como una herramienta “educadora”. Es evidente que se trata de una práctica mucho más arraigada de lo que se supone y en la medida que no se modifiquen los múltiples factores sociales, culturales y económicos que la sostienen, se mantendrá por años. (UNICEF, 2006)

1.1 Extracto Decreto de Ley N° 2.465

Con respecto al ejercicio de proteger los derechos y de intervenir en situaciones de vulneración de los mismos, se implementa a continuación la disposición legal para la existencia de dispositivos de acción como el SENAME:

(...) política de protección de derechos destinada a los niños, niñas,

adolescentes y sus familias en circunstancias de riesgo y vulnerabilidad social. En una perspectiva de complementariedad a la acción del Estado. Este servicio ha establecido para la intervención tres niveles, de acuerdo a la complejidad que revisten las situaciones que afectan a la población infanto adolescente:

El primero, y de orden general, corresponde a la protección universal, para quienes se encuentran en una situación de integración y con problemas de baja complejidad.

Un segundo nivel contempla acciones de protección y prevención de mayor focalización, visualiza como población objetivo a quienes, en la franja de 0 a 18 años, presentan una situación de vulneración y riesgo equivalentes a una mediana complejidad (niños y adolescentes con riesgo de deserción escolar, con consumo no problemático de drogas y alcohol, vínculos intrafamiliares con relaciones violentas; etc). La oferta programática para estos casos implica la ejecución de programas de intervención socio-educativa.

En un tercer nivel, orientado a la reparación, se ubican las acciones en el ámbito de la protección, que en virtud de la complejidad de los problemas asumen un carácter de mayor especialización. Específicamente: maltrato grave, explotación sexual comercial; niños /

as en situación de calle; consumo habitual de drogas; explotación laboral de niño adolescentes (SENAME 2007).

Las instituciones que realicen la intervención en este tercer nivel de complejidad, con respecto a temáticas de maltrato grave (entre otros), deberán regirse por las bases técnicas que el SENAME dicte para la implementación de las intervenciones.

El abordaje de estos tres niveles, en lo que concierne al SENAME en los de mediana y mayor complejidad, supone la articulación programática, la acción de una fuerte red de recursos intersectoriales, el concurso de las familias y el rol activo de los actores de la comunidad emplazados en el territorio y el protagonismos de los niños, niñas y adolescentes (SENAME 2007).

A continuación se presentan extractos con los aspectos principales para esta investigación acerca de las bases técnicas de los programas de protección especializados en reparación en maltrato familiar grave.

1.2 Bases técnicas Línea Programas de Protección especializada en Maltrato grave y Abuso Sexual Infantil (PRN)

Los Programas de Protección Especializados en la reparación del daño asociado a maltrato físico y/o psicológico y/o agresión sexual constitutivo de delito, ejercido en contra de un niño, niña y/o adolescente, centran su accionar en contribuir a la protección de los derechos de esos niños, niñas y adolescentes, promoviendo su recuperación integral (física, psicológica, social, sexual, emocional) a través de una intervención especializada, de **reparación** y **resignificación** de las experiencias abusivas que los niños, niñas y adolescentes han vivenciado, y que además ésta debe asegurar la interrupción del maltrato y proveer de contextos protectores en el proceso (SENAME, 2010, pág 2).

Las presentes Bases Técnicas contienen los elementos técnicos formales y específicos que deben orientar el levantamiento de las propuestas de intervención.

Objetivos

Objetivo General.

- Contribuir al proceso reparatorio del niño, niña o adolescente que ha sufrido maltrato físico o psicológico grave, constitutivo de delito, y/o agresión sexual infantil.

Objetivos Específicos.

- Interrumpir la situación de maltrato y/o abuso, constitutivo de delito, mediante la activación de mecanismos judiciales requeridos para resolver la situación legal de niño/a y facilitar el acceso a la red de justicia.
- Favorecer el proceso de resignificación de la experiencia de maltrato o abuso en el niño, niña o adolescente y el adulto responsable.
- Fortalecer los recursos familiares y sociales para el bienestar psicológico y social del niño, niña o adolescente, víctima de maltrato y abusos. (SENAME, 2010, pág 3).

Resultados esperados.

La institución debe contemplar la realización de informes de procesos y resultados. A su vez, los resultados esperados serán monitoreados a través de la supervisión técnica del Servicio y algunos otros mecanismos. Se señalan a continuación, los **resultados mínimos esperados** para cada sujeto de intervención.

- Lograr la profundización de la evaluación de la situación de maltrato vivida en el 100% de las niñas, niños y adolescentes ingresados al proyecto.
- Lograr la interrupción de maltrato en el 100% de los casos que ingresan al centro.

- Lograr la resignificación de la experiencia abusiva en un 70% de los casos.
- Lograr el egreso exitoso del proyecto en un 70% de los casos.
- Lograr que el 70% de los adultos responsables desarrollen y fortalezcan pautas relacionales protectoras. (SENAME, 2010, pág 3)

Respecto de la **duración** de la intervención, se debe considerar que los procesos podrían implicar hasta 12 meses de intervención, si existe adulto responsable, y hasta 18 meses, si no existiera adulto responsable. De todas maneras, estos períodos estarán sujetos a las características y evolución de los procesos reparatorios de niños, niñas y adolescentes y los/as adultos protectores involucrados en la intervención.

Se debe considerar asimismo, en caso de interrupción de procesos de intervención que debe informarse a las autoridades y/o Tribunales competentes y debe cautelarse el resguardo de los derechos de protección de ese niño, niña y/o adolescente. (SENAME, 2010, pág 3)

Fases de intervención de estos programas.

Dentro de las fases de intervención se expondrá la fase que da cuenta del proceso de reparación que debe realizarse en las instituciones.

Diseño de Plan de tratamiento individualizado o PII.

Corresponde a la serie planificada de acciones a seguir según los objetivos de intervención propuestos para cada niño/a o adolescente y su familia (...) El enfoque de dicho diseño debe contemplar una mirada integral, visualizando recursos y obstaculizadores del proceso, requerimientos de apoyo a la intervención, de tipo intersectorial. (SENAME, 2010, pág 10)

Ejecución del Plan de Intervención Individual

Esta fase consiste principalmente en la ejecución del PII, que expresa también los elementos de protección, *resignificación* (cursivas nuestras) y promoción de recursos protectores transversal a cada una de las fases. Comprende, en este sentido, el acceso rápido y oportuno a los recursos familiares, comunitarios e institucionales, la conservación o activación de los mecanismos judiciales orientados a la protección del niño/a, ya sea a través de la vía penal, proteccional y/o de alguno de los procedimientos destinados a contribuir el derecho de igualdad ante la Ley de cada una de las víctimas. Es importante destacar que la activación de este mecanismo es transversal y necesaria en cualquier etapa del proceso, con el fin de evitar que se mantenga la situación de vulneración y/o se transforme en un riesgo vital para el niño/a. En esta fase se reevaluará el diagnóstico inicial consignado en el plan de tratamiento individual. (SENAME, 2010, p. 10)

En relación a la psicoterapia, este proceso debe ser llevado por profesionales con formación en terapia y que participen en procesos permanentes de capacitación en la atención del maltrato y abuso sexual infantil. La psicoterapia por sus características, requieren de un tiempo y oportunidades adecuadas, en el sentido de que no debe activarse en momentos de crisis emocionales o intensas y precisa la estabilización relativa de la situación de maltrato, como también necesita de un encuadre capaz de contener y orientar los procesos que se generan, en términos de tiempo disponible para la intervención, la frecuencia de las sesiones, la realización de un contrato terapéutico, privacidad y otras condiciones definidas por el/la profesional.

En general, se espera que cada caso ingresado cuente con al menos una sesión semanal, cuya duración dependerá de la fase de intervención, edad y recursos, intereses del niño, niña y/o adolescente. Las conversaciones terapéuticas y demás herramientas terapéuticas utilizadas deben adecuarse efectivamente al niño, niña o adolescente que esté en *proceso de reparación* (cursivas nuestras). (SENAME, 2010, p. 11)

El logro del proceso de *resignificación* debe estar asociado a la etapa evolutiva de cada caso atendido, considerando género, etnia, figura del agresor/a, repercusión familiar y respuesta inmediata frente a la crisis.

De igual modo, frente a un eventual juicio oral, por los hechos delictivos denunciados e investigados por Fiscalía del cual el niño, niña

o adolescente ha sido víctima, el profesional tratante debe ser capaz de generar las condiciones para que ellos/as afronten esta situación de la mejor manera posible, sin que ello signifique un retroceso en su proceso terapéutico. (SENAME, 2010, p. 11)

Categorías e indicadores

Con respecto a lo anterior, se presentan los *indicadores* que darían cuenta de una adecuada intervención institucional frente a una situación de *maltrato físico grave* o abuso sexual infantil.

Protección.

La protección se entiende como la confluencia y logro de:

- *Interrupción del maltrato.*

Primero se requiere la interrupción real y material del maltrato y/o abuso sexual infantil. La interrupción de la violencia grave y crónica debería constituirse en una condición para iniciar un trabajo terapéutico.

El indicador para la categoría interrupción es: la ausencia de nuevas agresiones, sean éstas físicas y/o psicológicas.

- *Reconocimiento de la situación de maltrato.*

Implica la no responsabilización y culpabilización del niño por el maltrato y/o abuso sexual experimentado. Esta dimensión incluye la necesidad de ayuda de la víctima y en el/los vínculo(s) significativo(s)

existentes. Este elemento *proteccional* se puede adscribir al objetivo marco relacionado con la *resignificación* (cursivas nuestras). Los indicadores para esta categoría son: *la expresividad de la experiencia vivida y el reconocimiento de la necesidad de ayuda* (cursivas nuestras).

- *Condiciones seguras para el niño/a o adolescente.*

Para lograr una interrupción de la violencia sostenida se requiere de la presencia de una o varias personas protectoras con un vínculo significativo para el niño y la (re)articulación de una red social que disminuya la invisibilidad social del niño y su(s) vínculo(s) significativo(s). En muchos casos se requiere de garantías judiciales de índole *proteccional* a favor del niño, niña o adolescente; o penal, asegurando una separación del agresor de la víctima.

Los indicadores para esta categoría son: existencia de adulto protector del niño, niña o adolescente, que permita que la víctima se siente seguro/a con quién vive y adopción de medidas de urgencia desde las autoridades pertinentes así como un acceso real a los recursos existentes orientados al resguardo y seguridad que le corresponde a todas y cada una de las víctimas (SENAME, 2010, pág 19).

Re-significación.

La re-significación se entenderá como:

- *Restitución de Derechos.*

La restitución de los derechos vulnerados no solamente es una expresión o materialización de la protección, sino además, representa una dimensión de la *re-significación*. *La expresión por parte del niño, niña o adolescente de la necesidad de “se le crea”, “que su familia vea que no le gustaba, que sufría”* (cursivas nuestras), requiere de un pronunciamiento desde los distintos intervinientes claves como lo son el equipo reparatorio, los(as) fiscales, los peritos, testigos hasta la finalización del proceso reparatorio y reconocimiento judicial de la comisión de un delito sobre su persona.

En esta categoría se incluye el derecho a una reparación del daño físico, psicológico y/o sexual sufrido.

Los indicadores para esta categoría son: reconocimiento por personas o instancias significativas de los derechos gravemente vulnerados (reporte de que se hizo justicia) y superación de las secuelas físicas. (SENAME, 2010, pág 20)

- *Superación de las secuelas psico-afectivas*

El niño, la niña y/o adolescente internaliza la experiencia vivida, utilizando esquemas cognitivos, conductuales y psicosociales que delimitan su desarrollo integral y de bienestar. El concepto “reparación” - sin delimitarse a ello – alude a “resolver daños”. *La superación de las secuelas psico-afectivas se refiere a la sanación del daño causado en su expresión más estricta* (cursivas nuestras).

Los indicadores para esta dimensión son: disminución o superación de trastornos conductuales, de aprendizaje (disminución de comportamientos erotizados y/o violentos); superación de enuresis, encopresis, alteraciones del sueño, del apetito, sintomatología emocional, superación de mecanismos de defensa inadecuados (por ejemplo, negación, disociación), entre otros trastornos. (SENAME, 2010, p. 20)

- *Reelaboración.*

Más allá de la superación de las secuelas del maltrato y/o agresión sexual, se requiere una reelaboración de lo sufrido. El niño/a o adolescente se debe des-culpabilizar, comprendiendo lo ocurrido en un marco adecuado de valores y significados. Así, se postula *la reparación como un proceso de aprendizaje, entendido como un curso progresivo de esfuerzos con ayuda, respetando el ritmo personal de cada víctima y la modificabilidad potencial (zona de desarrollo próximo, relacionado con la capacidad de aprovechar la ayuda de otro/a) y con miras hacia la cristalización o perpetuación de lo aprendido para su aprovechamiento posterior* (cursivas propias).

Aparte de “curar” las consecuencias negativas de la violencia ejercida, se requiere aprender actitudes y capacidades para evitarlas y enfrentarlas, posterior a su egreso, con apoyo sólo de su referente significativo. *El aprendizaje no es sólo parte del proceso de resignificar, sino que constituye un recurso para el niño/a y su vínculo*

significativo. La resignificación fortalece la capacidad de integrar esta experiencia traumática en su proceso de desarrollo, logrando continuar el mismo fortaleciendo sus recursos (cursivas propias).

Los indicadores para esta categoría son comprensión de la dinámica del maltrato, relato de lo ocurrido con un discurso asertivo, coherente a la expresión emocional y gestual, y superación de la culpa.

El indicador podría señalarse como “comprensión de la dinámica del maltrato” en los siguientes términos:

- Comprensión de la manipulación del abusador.
- Diferencia de roles, jerarquías y funciones (atribuciones) dentro de la familia (padre, madre, hijo) y en el ambiente extra familiar (profesores/as, vecinos, tíos/as, abuelos, etc.), reconocimiento de factores que han intervenido en el maltrato.
- Expresión verbal que refleje comprensión y conocimiento sobre lo que es el maltrato y quienes lo ejercen.
- Indicación adecuada del maltrato sufrido (violación, abuso, maltrato) y a las personas involucradas (agresor, víctima).
- Superación de trastornos del vínculo, etc.

En cuanto al indicador “relato de lo ocurrido con un discurso asertivo, coherente a la expresión emocional y gestual”, se refiere a la comunicación adecuada de lo ocurrido con otros. (SENAME, 2010, pp. 20-21)

El indicador “superación de la culpa” se refiere a:

- Reconocerse víctima (niño, niña o adolescente).
- Asignación adecuada de responsabilidades.
- Reconocimiento al agresor (identificación) y su responsabilidad.
- Eliminación de la justificación del abuso y/o agresor (niño/a y vínculo significativo).
- Reconocimiento al niño, la niña o adolescente como víctima (des-culpabilización de las víctimas). (SENAME, 2010, pág 20)

A partir del abordaje propuesto por la normativa técnica de SENAME, es posible reconocer que la disciplina de la Psicología cumple un rol particular en relación a la ejecución de los programas y de las distintas intervenciones que se realizan en relación con el maltrato grave y abuso sexual infantil. Se mencionan los distintos aspectos que la disciplina debe abordar, para el trabajo terapéutico de reparación de la víctima, donde se incluyen contenidos relacionados con el trabajo dirigido *la familia*, con *la figura del agresor*; para el logro del proceso de *resignificación de la experiencia*, que menciona dicho programa. Además se consideran necesarios aspectos como etapa evolutiva de la víctima, género, etnia, repuesta frente a la crisis.

El trabajo terapéutico implementado tendrá que articular los ejes antes mencionados por la normativa, con el particular enfoque teórico que presenta el profesional.

En este sentido, el trabajo teórico realizado por autores como S. Tisseron, M. Torok, R. Kaës, considera a la influencia de lo transgeneracional, junto con el aspecto de la herencia de contenidos psíquicos, como variables que se inscriben en el psiquismo de un sujeto, desde un pre-historia familiar. La realidad familiar constituye un psiquismo en el sujeto y en este sentido, los contenidos presentes forman una estructura particular de familia, con aspectos concientes e inconcientes, que encuentran distintas formas de expresión dentro de este grupo familiar. (Tisseron. S 1997)

Asimismo, en relación al carácter de la violencia instalada en la familia y la influencia que ejerce la herencia generacional en la manifestación de esta, Kaës R. (1996), propone que existen particulares contenidos en el psiquismo familiar, que no son posibles de simbolizar, y en este sentido, no son integrados a la conciencia, presentándose a modo de anudamientos inter-subjetivos, considerándolos como aspectos extraños para la conciencia del sujeto, desconocidos por la persona, y que encuentran manifestaciones sintomáticas dentro de las cuales se presenta la violencia en la interacción.

En relación a lo anteriormente expuesto, se reconoce trabajo teórico acerca de la herencia transgeneracional de contenidos psíquicos (Tisseron. S 1997, Kaës. R, 1996). A partir de esto, es posible comprender las situaciones de maltrato físico como una expresión de dichos contenidos. Patrones que se actualizan en relaciones familiares, tomando distintas formas de expresión. En este sentido, se puede dar cuenta que la influencia de lo transgeneracional es un

fenómeno situado en los episodios de maltrato, en la relación vincular que subyace la interacción física a través de lo simbólico, lo que se enuncia en la siguiente cita:

En el contexto familiar, las expresiones de violencia se manifiestan a modo de palabras y afectos. Presentándose violencia en el discurso, en el maltrato corporal y en el abuso sexual. En estas agresiones, el otro es cosificado, ocupa el lugar de un objeto. En este sentido “la palabra y el acto violento pueden ser rastreado como modo de relación privilegiado en las familias a veces a través de varias generaciones. Podemos hablar así de una transmisión intergeneracional del maltrato físico y mental” (Pachuk, C. 1998. P. 464)

2.- PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Desde los antecedentes entregados, es posible plantear en relación a las experiencias de maltrato y los contenidos trans-generacionales, que existe una vinculación en términos de contenidos transmisibles a nivel familiar, constituyentes de un psiquismo compartido, que configura significados y pautas de interacción particulares dentro de las cuales la violencia se entiende como una forma de manifestación de los mismos. En este sentido, estos elementos que hacen parte de la herencia psíquica familiar y que no son posibles de integrar, necesariamente serán transmisibles en las generaciones.

En lo que respecta al trabajo propuesto por SENAME en relación al maltrato físico, es posible dar cuenta que el lineamiento relacionado con el proceso de reparación, contempla lo familiar como un aspecto en la intervención, en el sentido de que esta logre una comprensión acerca del maltrato. Sin embargo, en la intervención sobre este aspecto, no existe un proceso terapéutico que permita situar la vivencia del maltrato en términos de contenidos familiares transgeneracionales, relegando el trabajo con la familia a intervenciones psicoeducativas con el objetivo de promover un espacio proteccional más inmediato. Los lineamientos no consideran un trabajo terapéutico familiar que permita relacionar el maltrato con los contenidos latentes que subyacen a la historia familiar, y en este sentido, que sean posibles de integrar y elaborar.

El maltrato como manifestación violenta de la conducta, surge cuando estos contenidos no integrados ni elaborados por el psiquismo familiar, se actualizan en las generaciones que vienen, siendo estos sujetos herederos y portadores de estos aspectos familiares, destinados al silencio por su carácter conflictivo. En este sentido, la interacción maltratadora se entiende como la forma de expresión, actualización, de estos contenidos. Así, la familia en esta interacción, actualiza de manera inconsciente aspectos familiares transgeneracionales, específicamente aquellos contenidos destinados al secreto, vergüenza o bien traumáticos, depositándolos en un otro, y de esta forma asegurando el mantenimiento de la estructura psíquica familiar.

Desde esta mirada se considera fundamental integrar el proceso psíquico de la herencia generacional en el trabajo de reparación en víctimas. Desde lo que señala Tisseron, (1997), se reconoce la implicancia de la transmisión hereditaria de aspectos conscientes e inconscientes en las generaciones como constitutivas de psiquismo, y así podemos ver cómo esto se traduce en modalidades del afecto, modalidades de representaciones mentales, síntomas somáticos, o modalidades de comportamiento, que responden a una herencia de aspectos traumáticos no integrados a la conciencia de un sujeto en una generación, y que vienen a manifestarse como aspectos inconscientes constitutivos (fantasma) en el psiquismo de otro sujeto de la generación siguiente, como una prehistoria en la propia historia psíquica del mismo; de esta manera se problematiza el concepto actual de reparación en el maltrato físico

grave, su definición y la intervención institucional que aborda esta temática, en tanto que no incorpora un análisis de aspectos inconscientes transmitidos en la herencia de las generaciones, quedando estos aspectos no simbolizados ni integrados a la conciencia de la víctima.

En este sentido es necesario incorporar en un trabajo terapéutico aspectos propios del sujeto en relación con la internalización de las figuras significativas constituyentes de su psiquismo así como también de un proceso terapéutico dirigido a su propia prehistoria familiar. Cómo la figura significativa está presente como objeto psíquico, y cómo esta misma figura ejerce maltrato en la víctima (maltrato intrafamiliar). Desde lo anterior es fundamental para el proceso reparatorio, la posibilidad de abordar conflictos y afectos suscitados con los objetos significativos, existiendo la posibilidad de integrar los aspectos propios de la situación de maltrato.

Además, la reparación como proceso psíquico ocurrirá gracias al proceso de identificación de la persona con otros individuos significativos, en los cuales se plasman los afectos y contenidos que pudieron ser resueltos en la historia particular. En este sentido se hace presente lo generacional como un factor fundamental en el devenir del conflicto psíquico, ya sea como un conflicto integrado que permitirá una adecuada identificación con el otro; o como un conflicto no elaborado que emerge en la relación con un otro, transmitiéndose sufrimientos y frustraciones del pasado. Lo anterior incorpora

nuevamente el aspecto de la transmisión generacional y la implicancia de lo heredado.

Cuando la introyección no es posible, y partes de la experiencia son condenadas al secreto, el mecanismo dinámico en juego es designado por estos autores como “represión conservadora”. Esta palabra designa a la vez la conservación del acontecimiento, (la represión conservadora actúa de una vez para siempre, a diferencia de la represión dinámica, que se define en términos de conflictos permanentes) y la secreta esperanza de hacerlo revivir en algún momento para otorgarle un nuevo desenlace de acuerdo a los deseos del sujeto. En un nivel tópico y ya no dinámico, de esto resulta una configuración psíquica, que denominan ‘Cripta’, en la cual el símbolo psíquico es partido en dos fragmentos. Finalmente el funcionamiento psíquico de un niño en contacto con un padre portador de Cripta se ve afectado de una forma que Nicolás Abraham y María Torok designaron con el nombre ‘trabajo del fantasma en el seno del inconsciente. El fantasma resulta, pues, de los efectos sobre el inconsciente de un sujeto de la cripta de otro, presente en él como objeto psíquico interno, a expensas de su propia vida pulsional’.

(Tisseron, S. 1997, pp. 16-17).

De esta forma, para generar la posibilidad de ampliar el trabajo terapéutico más allá de lo descrito en la norma técnica del SENAME, (la cual considera la reparación dirigida principalmente hacia una restitución de

derechos, la re-significación de la vivencia, superación de secuelas psicoafectivas, lo que por consecuencia produciría la reelaboración de la situación de maltrato), sería necesario el reconocimiento e incorporación por parte de los programas que trabajan en reparación de maltrato, de la implicancia de los factores vinculados con interacciones violentas inscritas en los contenidos familiares trans-generacionales constituyentes del psiquismo compartido, esto con el fin de abordar la realidad del maltrato físico desde una perspectiva que trascienda más allá de lo inmediato en la restitución de derechos o de la remisión de síntomas.

A su vez, esta consideración permite un abordaje de mayor profundidad respecto a la reparación. Se considera relevante, problematizar respecto a la intervención de las instituciones públicas que acogen la normativa técnica del SENAME, en el sentido de que la intervención en reparación, al no abordar estos aspectos, no moviliza ciertos procesos psíquicos necesarios para una adecuada integración tanto de la vivencia como de contenidos afectivos concomitantes.

3.- RELEVANCIA

A partir de la normativa técnica sobre el trabajo reparatorio en víctimas de maltrato grave, se define un accionar institucional en términos de re-significación de la experiencia traumática, dirigiéndose solo en este aspecto del proceso (re-significación de la experiencia), sin tomar en cuenta la influencia generacional en aquello que se manifiesta como maltrato. Desde el enfoque psicoanalítico y para la presente investigación, es relevante considerar estos aspectos generacionales del niño/a en cuanto a la reparación, que vendrán a manifestarse en la relación vincular con sus significativos, en este caso en particular, de situaciones de maltrato grave, lo que conlleva además a plantear la pregunta respecto a de qué manera será integrada esta nueva elaboración respecto a la experiencia de maltrato, mediante el trabajo psicoterapéutico de re-significación que propone SENAME y su real alcance terapéutico.

Desde lo anteriormente expuesto, se hace relevante conocer las intervenciones destinadas a movilizar procesos reparatorios en víctimas de maltrato grave por profesionales psicólogos. Desde los postulados teóricos, se considera que la reparación terapéutica necesariamente debiese abordar los distintos aspectos heredados que quedan inscritos como fantasmas en el psiquismo del sujeto, y que mantienen una realidad psíquica no elaborada ni integrada a la conciencia -cripta- (Tisseron, 1997), ya que estos contenidos al no ser elaborados, finalmente serán transmitidos a las generaciones siguientes, y significarán sufrimientos presentes en las otras generaciones. De esta manera,

quedarán lagunas inconscientes en la integración de la experiencia de maltrato grave –que es aquello que pretende el proceso de intervención reparatorio-, que no serán posibles de abordar por el sujeto desde esta intervención; al no incluirse en la normativa técnica los aspectos antes mencionados de la transmisión generacional y su influencia en la reparación.

Desde esta mirada del problema, la pregunta es la siguiente:

¿De qué manera son considerados los aspectos de la transmisión transgeneracional en el trabajo institucional de reparación de víctimas de maltrato grave?

La siguiente cita ilustra estas preguntas:

Contemporáneo de Freud, Sándor Ferenczi ha insistido por su parte sobre las situaciones traumáticas impuestas a los niños por los adultos, incluso los padres, y sobre las transmisiones de contenidos psíquicos que resultan de ellas. “Los adultos imponen por la fuerza su voluntad, y más particularmente contenidos psíquicos de carácter displacentero, en la persona del niño”. Así mismo, ha señalado las transferencias de vergüenza entre adultos y niños en las situaciones de seducción sexual.
(Tisseron. S 1997, P. 14)

4.- OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Conocer la influencia de lo generacional en el proceso de intervención reparatorio en víctimas de maltrato físico grave, desde profesionales psicólogos pertenecientes a cuatro programas de especialización del SENAME.

4.2 Objetivos específicos.

Conocer el concepto de reparación y el proceso de intervención especializada que se implementa desde programas del SENAME por profesionales psicólogos.

Reconocer si el trabajo de reparación incluye en su proceso aspectos del vínculo familiar como aproximación hacia la transmisión generacional.

Señalar la implicancia de la transmisión generacional como un aspecto relevante para el trabajo psicoterapéutico en reparación.

5.- MARCO TEÓRICO

Introducción.

La presente investigación será realizada desde un enfoque psicoanalítico, trabajando específicamente con autores como S. Tisseron y M. Torok y R. Kaës en relación al concepto de herencia psíquica generacional, dando cuenta de cómo esta transmisión psíquica se relaciona con el proceso de reparación, ya sea como un importante proceso que permite un trabajo de reparación psíquica desde la identificación, o por el contrario, un proceso que depositará en la otra generación el conflicto psíquico no resuelto. Cabe señalar que los conceptos de reparación así como identificación serán entendidos desde lo postulado por Melanie Klein. Asimismo, el abordaje será a partir de la experiencia particular de maltrato físico grave en las historias de vida, en cuanto a la vivencia traumática y su elaboración en el psiquismo de la víctima, ya que es aquí donde los programas especializados en reparación ejecutan sus intervenciones.

5.1 Sobre la Transmisión Psíquica en generaciones.

Comprendiendo la transmisión psíquica en el contexto de las generaciones, que postula S. Tisseron (1997), necesariamente debemos contextualizar a un sujeto en relación con generaciones anteriores ya sean padres o abuelos y la influencia de los contenidos psíquicos de estos en la constitución del mismo. En este sentido, existe una prehistoria familiar que

ejerce gran influencia en la constitución psíquica del sujeto, siendo transmitidos consciente e inconscientemente aspectos propios de esta prehistoria, que son reconocidos y poseen una carga positiva, o bien son mantenidos en suspenso y responden a conflictos latentes no elaborados (inconscientes), que son transmitidos como una carga a superar por el sujeto.

En este sentido, para Tisseron (1997) cada sujeto es un grupo interiorizado portador de aspectos psíquicos de generaciones precedentes.

Podría hablarse de un niño en función de sus referentes, como una familia con contenidos particulares que darán un lugar a este sujeto en relación con toda una prehistoria y los conflictos no resueltos propios de la misma. La siguiente cita ilustra lo anterior: Freud escribió que todo individuo está dividido entre dos necesidades, “ser para sí mismo su propio fin” y “ser el eslabón de una cadena a la que está sujeto sin la participación de su voluntad”. (Freud, 1914, citado en Tisseron S. y Torok M. 1997)

El proceso de transmisión psíquica, anteriormente señalado ocurrirá en momentos claves del desarrollo y evolución del sujeto. Desde Tisseron, (1997), el *primer momento* de la transmisión ocurre desde el estado fetal, donde ya existen influencias desde el entorno que posteriormente serán remodeladas. “Los ruidos y formas vocales percibidos por el feto, así como los movimientos del cuerpo materno, marcan al niño por nacer de un modo que escapa totalmente a su control consciente”, (Tisseron S. y Torok M. 1997, p.23).

Un *segundo momento* corresponderá a las primeras interacciones del viviente con su entorno, donde recibirá significaciones que irán más allá de su comprensión. “Mediante la forma cómo una madre sostiene a su hijo, cómo lo lleva, cómo lo acuna, lo alimenta, se comunican modelos de la personalidad ulterior del niño, pero además un ‘incognoscible’ susceptible de alimentar una búsqueda ininterrumpida de sentido” (Tisseron S. y Torok M. 1997, p.23). En estas interacciones ya se expresarán contenidos familiares conscientes, así como aspectos no integrados, dolorosos propios del funcionamiento psíquico familiar.

Un *tercer momento* corresponderá a las identificaciones del niño con las figuras de sus padres u otros significativos, en el momento en que éste entre en el campo simbólico. En este período ocurren las identificaciones con los deseos conscientes o inconscientes de sus padres o con los objetos de deseo de los mismos. En este momento la influencia de las generaciones en aspectos que se heredan es marcada. “Este nivel de las influencias entre generaciones es el que con más frecuencia se considera al hablar de las ‘transmisiones Familiares’, [...]”. (Tisseron S. y Torok M. 1997, p.25).

El *Cuarto momento* tiene relación con aquellos acontecimientos de nacimientos o muerte en las familias, ocurriendo según Tisseron (1997), “verdaderas aperturas psíquicas”, donde las familias pueden integrar aspectos que hasta ahora se habían mantenido separados del psiquismo.

Como *quinto momento* donde pueden situarse las transmisiones, Tisseron (1997) señala que a cualquier edad, frente a experiencias vividas que originen efectos psíquicos, se movilizará la transmisión. Cada nueva experiencia origina en el psiquismo un nuevo trabajo de introyección.

En caso de que esto no ocurra, estas experiencias no se integran en forma armoniosa a la vida psíquica y pueden imponer a los descendientes, a veces por varias generaciones, la necesidad de simbolizar aquello que lo fue solo imperfectamente en los ascendientes. (Tisseron S. y Torok M. 1997, p.25).

Además de los momentos en donde se fija la transmisión de los contenidos psíquicos, existe otro campo de actividad para que la herencia sea efectiva de una generación a otra. Esta tiene que ver con la perspectiva dimensional: intrasubjetiva, intersubjetiva, transubjetiva.

Estas tres dimensiones remiten a un mismo acontecimiento: la transmisión psíquica. Remontan a un hecho en particular, que a su vez posee distintos registros que difieren entre sí, que poseen límites, pero que a la vez, en su conjunto, forman parte en este proceso de manera solidaria (Alarcón, Hidalgo 2010).

La dimensión intrasubjetiva hace mención a los procesos intrapsíquicos en el sujeto, es decir, hace referencia hacia un funcionamiento interno de los procesos psíquicos. En esta dimensión, aquellos procesos tienen que ver con las

fantasías, la propia realidad psíquica del sujeto y su mundo interno (Alarcón, Hidalgo 2010). “En ellos el otro tiende a ser reducido a la condición de objeto interno y desconocido en su alteridad y autonomía” (Spivacow, 2002, citado en Alarcón, Hidalgo 2010).

La dimensión intersubjetiva refiere al espacio familiar en donde se establecen los primeros vínculos con un otro. En particular, en esta dimensión se encuentran operativas las relaciones objetales. En este sentido, este espacio se somete a la propia relación subjetiva que se desarrolla a partir de un otro, es decir, a una producción intersubjetiva de la psique. Esto último permite instalar en la relación vincular la emergencia de una interacción subjetiva en donde la característica fundamental de ésta es la bidireccionalidad, una serie de intercambios mutuos que permite situar la relación vincular en la familia a partir de su propia historia subjetiva.

Vínculo que nombra la relación estable entre dos sujetos y presupone una organización inconsciente constituida por ellos e instituyente de los mismos. El vínculo es entre dos yoes, visto desde un observador virtual, o un yo y otro, visto desde sí mismo, siendo esencial la existencia de un conector que los liga. El registro [...] se expresa bajo la forma de un sentimiento de pertenencia (Bianchi, 1995, pp. 103-104).

En esta dimensión es necesario considerar más allá de la fantasía que se puede establecer a partir del intercambio ideal con un otro, la dificultad y lo

complejo de poder situar en la relación vincular un intercambio recíproco. En este sentido, la capacidad de poder internalizar significaciones dentro del grupo familiar y establecer posiciones y acuerdos dentro de la misma, estará mediatizado por la capacidad de cada individuo de suspender sus propias significaciones, con el fin de poder resituirlas y poder adquirir otras a través de la apertura del vínculo. (Alarcón, Hidalgo 2010).

Asimismo, la dimensión intersubjetiva permite a su vez la instalación de otro tipo de relaciones que van más allá de la vinculación con la familia en términos de relaciones inconscientes de sucesos psíquicos y relaciones objetales, así como también con las posiciones adoptadas e instituyentes a partir de esta constelación familiar.

En este sentido ya es posible poder situar a la dimensión transubjetiva:

Esta se centra en la interinfluencia de un hecho psíquico con los códigos y procesos socio-culturales, que analiza esa zona de continuidad “interioridad-exterioridad social” entre el sujeto y las representaciones de origen cultural y social en que vive inmerso y que, como ya se mencionó, está constituida en lo fundamental por las representaciones inconscientes de la cultura internalizadas en cada sujeto (Alarcón, Hidalgo 2010).

En concordancia con esto, es posible comprender al niño inscrito en un primer momento en los registros y lugares inconscientes del circuito familiar,

pero a su vez ésta inscripción acarrea consigo la instalación de pautas y normas socioculturales sobre los cuales están inscritos a la vez sus ancestros. En este sentido, la articulación de un modelo sociocultural se materializa, y también contribuyen a la delimitación de sectores sobre los cuales se determina un cierto rol, posición y movimiento.

5.2 Concepto de Introyección.

En relación con lo anterior, se hace relevante señalar el concepto de Introyección como el mecanismo psíquico mediante el cual es posible elaborar e integrar al yo la representación y carga afectiva de una experiencia en la historia de vida de un sujeto. Aquellas experiencias integradas a la conciencia no tendrán carácter de traumáticas debido a la posibilidad de haber efectuado este proceso.

Tisseron (1997), señala que el proceso de introyección se desarrolla en tres etapas. Primero surge un contenido nuevo en el psiquismo del sujeto, movilizado por una experiencia del mundo exterior. En un segundo momento, ocurre una “familiarización” con este contenido, a través de mecanismos psíquicos tales como la proyección, la fantasía, los sueños. En un tercer momento el contenido puede ser incorporado pasando a integrar parte del psiquismo.

Por el contrario, las experiencias que no son posibles de elaborar y no quedan integradas plenamente a la conciencia, tendrán el carácter de

traumáticas, poseerán una carga afectiva y contenidos particulares presentes en el psiquismo, pero que no han sido integrados satisfactoriamente. En este sentido, Tisseron (1997) señala que el mecanismo psíquico puesto en juego cuando la introyección no es posible, será la inclusión. La conmoción que caracteriza la inclusión, frente a la no integración del contenido, se manifestará en fantasías de incorporación. Finalmente estos contenidos estarán presentes como lagunas de la Introyección, por su carácter de traumáticos. Cuando los contenidos son destinados al secreto, actuará el mecanismo de la represión conservadora, que hace mención a un contenido que queda destinado a la represión, pero que permanece conservado, junto a la esperanza de que este contenido logre en algún momento una resolución. De este modo surge una configuración psíquica que el autor denomina “Cripta”, como aquel espacio psíquico donde queda conservado el contenido traumático no integrado. Finalmente estos contenidos encriptados, serán parte de la herencia psíquica hacia la otra generación, los que serán inscritos como aspectos inconscientes que el sujeto de la nueva generación portará. El autor nombra esta inscripción como el “fantasma” en el psiquismo del sujeto. Estos contenidos, al no poder ser nombrados por su carácter de inconsciente, vendrán a manifestarse como enfermedades físicas o psíquicas, a modo de síntomas. (Tisseron, 1997)

Como anteriormente se mencionó, la influencia de la pre-historia familiar en los contenidos particulares conscientes e inconscientes del psiquismo de los miembros, dan cuenta de la familia como portadora de un

“psiquismo familiar”, donde existen aspectos conscientes transmitidos y otros aspectos instalados como secretos innombrables, vergüenzas, que serían aspectos no elaborados y que permanecen “enquistados, incorporados, inertes”, fuente de conflicto psíquico del sujeto y de la familia, transmitido en las generaciones, y donde el proceso psíquico de Introyección no ha sido posible. Frente a esto, podemos señalar que los hijos de padres que portan una cripta, en el sentido que anteriormente mencionamos, se toparán con un vacío frente a todos aquellos aspectos que directa o indirectamente se relacionen con este secreto encriptado; no existiendo posibilidad de simbolizar, de nombrar; y finalmente apareciendo como modalidades del afecto, modalidades de representaciones mentales, síntomas somáticos, o modalidades de comportamiento.

Desde los postulados teóricos mencionados, podemos comprender que las expresiones de maltrato físico tendrían sus raíces en aspectos inconscientes particulares de este “psiquismo familiar”, las cuales han sido heredadas en las generaciones y responden a contenidos perturbadores, traumáticos que no pudieron ser introyectados; en este sentido ciertas representaciones o afectos desde una experiencia nunca fueron simbolizadas, ni integradas, no pueden ser nombradas ni reconocidas, quedando encriptados en el psiquismo de un sujeto, pero su presencia se manifiesta a modo de expresiones de agresión cada vez que el contenido es movilizado indirectamente por un sujeto de otra generación. El

conflicto no resuelto es depositado en el sujeto de la otra generación, siendo parte de su herencia psíquica.

5.3 Proceso de Identificación.

Al señalar el carácter de violencia, propia de los procesos de transmisión y herencia generacional, se da cuenta de un sujeto que, desde procesos tempranos de introyección, hereda contenidos que podrán ser integrados, o por el contrario, estarán presentes como enquistados, no pudiendo ser simbolizados, y presentando una carga afectiva y un sufrimiento desde una historia que lo antecede. Lo anterior se expresa en la siguiente cita: “En la cura, no es extraño que el descubrimiento del anudamiento intersubjetivo del síntoma sea vivido como la revelación de una violencia: la de un cierto desposeimiento de la subjetividad del sujeto” (Kaës R. 1996, p. 22).

Frente a estos objetos psíquicos perturbadores con los que carga inconscientemente, el yo se ve imposibilitado de realizar una integración, de reconocerlos e identificarse con ellos. Surge entonces en el psiquismo del sujeto fuertes sentimientos de destrucción y agresión, pero a la vez, estos contenidos lo constituyen como sujeto, por lo tanto son parte de su psiquismo.

En este sentido, para hablar del proceso de identificación, es necesario comprender ciertos procesos primarios del infante con sus objetos psíquicos, sus relaciones y afectos que emergen. “El lactante, para quien la madre es primariamente solo un objeto que satisface todos sus deseos, un pecho bueno,

pronto comienza a responder a sus gratificaciones y cuidados, desarrollando sentimientos de amor hacia ella como persona”. (Klein M. 1975, p. 311).

De la misma forma, las fantasías de destrucción de este objeto por parte del infante vienen a hacer parte de la relación primera al vivenciarse en la carencia de la satisfacción de su necesidad, despertando sentimientos de odio y agresión al objeto satisfactor (Klein M. 1975).

Los sentimientos de odio generarán impulsos agresivos, lo que generará sentimientos de culpa en el sujeto, ya que estos objetos odiados, son a la vez amados por el mismo. En el plano de la fantasía, el sujeto cree que ha logrado destruir a estos objetos desde su agresión, pero frente a esto surge el sentimiento de culpa al vivir esta fantasía como real. (Klein M. 1975).

La identificación con dichos contenidos, tendrá relación con la capacidad de integrarlos en el yo, y en este sentido es posible realizar una introyección de contenidos y afectos propios de estos objetos psíquicos. El sentimiento de culpa, movilizará en el sujeto la tendencia a reparar los objetos psíquicos, de manera tal de integrarlos como una reinscripción desde una propia elaboración.

Los sentimientos de culpa, como traté de señalar, constituyen un incentivo fundamental para la relación y el trabajo en general, aún en sus formas más simples. (Klein M. 1975, p 338).

La posibilidad de realizar el proceso psíquico de la reparación, tendrá relación con la posibilidad del yo de integrar al objeto como un todo. De lograr una identificación con este objeto; introyectarlo en el sentido anteriormente expuesto.

Sin embargo Para Kaes (1996), los procesos de transmisión y herencia generacional poseen un carácter violento, y en este sentido, existirán contenidos donde no será posible el proceso de identificación e integración, quedando presentes como enquistados, no pudiendo ser simbolizados, y presentando una carga afectiva y un sufrimiento desde una historia que lo antecede. Asimismo, Freud plantea este carácter violento en la transmisión al señalar que:

[...] nada de lo que haya sido retenido podrá permanecer completamente inaccesible a la generación que sigue, o a la ulterior. Habrá huellas, al menos en síntomas que continuarán ligando a las generaciones entre si, en un sufrimiento del cual les seguirá siendo desconocida la apuesta que sostiene. (Freud, 1913, citado en Kaes 1996, p. 21).

Solo quién en el inconsciente pudo fantasear tales relaciones y hasta cierto punto vencer el sentimiento de culpa inherente a estas fantasías y gradualmente logró desprenderse de los padres a la vez que permanecer vinculados a ellos, estará capacitado para transferir deseos a personas que representarán anhelados objetos del pasado, sin ser idénticos a ellos. (Klein M. 1975, p. 320).

En relación a lo anterior, es posible comprender que el proceso de identificación permitirá al sujeto lograr una diferenciación entre aspectos que ha heredado y que se presentan encriptados o como fantasmas, en el sentido que plantea Tisseron (1997), y aquello que es recibido y transformado en su propio proceso de historización.

Así, señalamos la siguiente cita de Kaes (1993):

La noción de trabajo psíquico de la transmisión se entiende como el proceso y el resultado de las ligazones psíquicas entre aparatos psíquicos y como las transformaciones operadas por estas ligazones (...) se proyecta la hipótesis filogenética en su espacio heurístico fecundo: el de la reinscripción interpretativa y no el de la causalidad lineal. (pág 74).

Desde los conceptos de Transmisión psíquica generacional y el concepto de identificación-reparación que se señalan anteriormente, se introduce el concepto de Vínculo, que permitirá situar en el contexto familiar los postulados teóricos anteriormente descritos.

5.4 Realidad vincular familiar y Maltrato físico Grave.

Para el proceso de transmisión psíquica y la constitución del psiquismo en un sujeto, debe existir una ligazón entre los psiquismos, entendiéndose esta ligazón como aquello que mantendrá unido al grupo familiar. El vínculo será

entendido entonces como “una ligadura estable entre yoes deseantes con características de extraterritorialidad” (Pachuk C. 1998, p. 451).

“R. Kaes (1976) – desarrolla el concepto de inter-fantasmaticación, como producción vincular inconsciente”. (Kaes R. 1976, citado en Pachuk C. 1998, p.24)

“A. Ruffiot (1981) – entiende por inter-fantasmaticación una escena de intercambio inconsciente entre los yoes, con lugares para cada uno de ellos y según acuerdos y pactos inconscientes”. (Ruffiot A. 1981, citado en Pachuk C. 1998, p.24)

En este sentido, una estructura familiar y su realidad vincular será entendida como:

Construcción psíquica producto de un trabajo vincular que determina y es determinada por la realidad psíquica, conserva una marca de exterioridad respecto del sujeto pero refleja a su vez el interior de un conjunto humano, constituyendo así un espacio virtual donde tendrían lugar distintos fenómenos psíquicos intersubjetivos. (Pachuk C. 1998, p. 371)

Desde los enunciados anteriores, se puede situar el concepto teórico sobre la transmisión generacional, en un escenario familiar y realidad vincular particular, donde la transmisión ocurre en el siguiente sentido:

La cadena de transmisión de significaciones que se lega de generación en generación y que abarca ideales, mitos, modelos identificatorios y enunciados discursivos que involucran lo dicho, pero también lo que se omite por efecto de la represión, de manera que tales enunciados adquieren la fuerza de mandatos cuya determinación es inconsciente. (Pachuk C. 1998, p. 441).

Con respecto a aquellos contenidos que son transmitidos inconscientemente, los cuales son entendidos como criptas en la generación anterior, y que serán constitutivos de fantasma en la generación siguiente, (tal como lo señala Tisseron en las citas anteriores), se señala que poseen el carácter de no ser simbolizados, y en este sentido, estos contenidos corresponden a “aquellas impresiones que superan las posibilidades de tramitación psíquica y circulan en calidad de energía no ligada que se lega como herencia en su capacidad traumática” (Pachuk C. 1998, p. 441).

En este sentido se puede señalar cómo la transmisión generacional de contenidos psíquicos y su devenir como realidad vincular en una familia, incluirán los aspectos conscientes heredados, y otros aspectos que de manera inconsciente están presentes a modo de experiencias de traumas, contenidos ocultos, vergüenzas no elaborados y destinadas al secreto o la represión, y que son fuente de sufrimiento.

Los conceptos anteriormente señalados sobre la transmisión generacional, y el concepto del vínculo, dan un sentido que permite comprender la realidad familiar de violencia física. A continuación se presenta una mirada desde la clínica vincular. Sobre el término violencia, se entenderá: “el ejercicio absoluto del poder de uno o más sujetos sobre el otro, que queda ubicado en un lugar de desconocimiento, esto es, no reconocido como sujeto de deseo y reducido, en su forma extrema, a un puro objeto” (Pachuk C. 1998, p. 463).

En el contexto familiar, las expresiones de violencia se manifiestan a modo de palabras y afectos. Presentándose violencia en el discurso, en el maltrato corporal y el abuso sexual. En estas agresiones, el otro es cosificado, ocupa el lugar de un objeto. En este sentido “la palabra y el acto violento pueden ser rastreados como modos de relación privilegiado en las familias a veces a través de varias generaciones. Podemos hablar así de una transmisión inter-generacional del maltrato físico y mental” (Pachuk C. 1998, p. 464).

Desde lo anterior, se puede pensar la violencia familiar como una particular realidad vincular que, como anteriormente se señala, responde a contenidos perturbadores heredados generacionalmente, fenómenos descontextualizados pertenecientes a la prehistoria familiar, que solo encuentran expresión desde la violencia, presentándose tanto la víctima como el victimario, atrapados en una red invisible de contenidos no elaborados, que significan afectos, discursos, acciones, expresados con violencia a través de las generaciones.

Así, es posible extraer que estos contenidos no tienen posibilidad de ser tramitados psíquicamente, sin embargo cargan con un contenido energético – entendido como afectos, modalidades discursivas, expresiones sintomáticas– que se legan como herencia a la generación siguiente, siendo el sujeto portador y depositario de estos contenidos. En esta línea, la familia inconcientemente, lo hace parte del “eslabón” (Freud, 1914) con el fin de la supervivencia del psiquismo familiar.

En este sentido, la realidad vincular permite sostener en su seno los intercambios de aquellos aspectos transmisibles no posibles de integrar en un plano consciente por parte del psiquismo familiar, dirigiendo este intercambio a un otro que es cosificado a través de la violencia y/o maltrato.

5.5 Reparación y clínica del vínculo.

Desde los conceptos que anteriormente se han señalado, se da cuenta del proceso de reparación y la importancia de integrar la realidad vincular en este proceso.

El trabajo terapéutico de reparación orientado hacia un proceso de intervención que incluye la realidad vincular en la familia, situaría a la víctima y su conflicto en un contexto amplió y con sentido frente al sufrimiento que experimenta: el escenario familiar. La siguiente cita ilustra lo anterior:

Se Amplía la perturbación al plano familiar, en términos de la constitución de pactos de silencio facilitadores de la represión y más aún

del repudio de un sector de la realidad que determina que aquello repudiado retorne disruptivamente dado que se ve imposibilitada la reincorporación de la significación disociada, fragmentada y arrojada al mundo exterior. (Pachuk C. 1998, p. 442)

Para efectos de la reparación como trabajo psíquico de la Víctima de maltrato grave, la inclusión de lo generacional, incorporada en la realidad vincular presente de la familia, permitiría un trabajo de integración de contenidos psíquicos que hasta el momento no podían ser tramitados psíquicamente, por su carácter de no simbolizados en una realidad psíquica familiar, y por ende en el propio sujeto. El incluir la realidad vincular da un lugar y un sentido a este sufrimiento, lo sitúa en un contexto amplio y desde esto, el proceso de integración de los contenidos perturbadores en el psiquismo de la víctima, es un trabajo que debe integrar la realidad vincular familiar.

Freud designa a la construcción como el recurso capaz de presentar una “pieza de prehistoria olvidada”; también en la clínica vincular será la vía para dar lugar a nuevos escenarios, a “historias por hacer”, en las que se teja la urdimbre relacional que constituyó el vínculo, para fundar el espacio donde pueda advenir la significación. (Pachuk C. 1998, p. 443)

6.- FUNDAMENTACIÓN MARCO TEÓRICO

Al proponer como relevante en la presente investigación la transmisión generacional y la influencia en la constitución psíquica de un sujeto, podemos comprender la expresión de agresión en una familia o hacia un integrante, desde la existencia de contenidos cuya simbolización no ha sido posible, en este sentido son contenidos perturbadores que se heredan entre generaciones, que nunca han sido nombrados, pero que su presencia es manifiesta desde expresiones de agresión, o contenidos que producen sufrimiento en el sujeto. Al comprender las situaciones de maltrato grave en familias desde este postulado teórico, necesariamente lo referido a experiencias de vida que no logran ser introyectadas por la incapacidad de ser simbolizadas, los distintos procesos y funcionamientos psíquicos que se encuentran situados en el espacio virtual de la relación vincular, deben ser considerados cuando un sujeto comienza un trabajo de reparación. En este sentido se hace referencia a la formación de criptas (Tisseron, 1997) y su devenir como fantasmas al ser heredados en otra generación, cuando un contenido no pudo ser elaborado desde un proceso de introyección armonioso.

Si el trabajo de reparación no aborda en el proceso el importante aspecto de la herencia generacional, muchos contenidos propios de la experiencia actual de agresión, serán parcialmente integrados, generándose vacíos en cuanto al proceso de introyección y en este sentido no lográndose la identificación con aquellos aspectos. Así, la experiencia será re-inscrita o interpretada por el

sujeto, con significados que responden a la lógica de “re-significación de la experiencia” que postula el programa de SENAME, lo que necesariamente no permitirá integrar plenamente el contenido, y dejando muchos aspectos relacionados con lo heredado, que no son abordados por la persona, siguiendo presentes a modo de sufrimientos o secretos que serán encriptados, y vendrán a heredarse por nuevas generaciones. La posibilidad de un sujeto de apropiarse de lo heredado, y en ese sentido introyectarlo, será posible solo si este sujeto pudo en su historia de vida reconocer y re-elaborar aquello que se hereda, reinscribirlo, de una manera posible de integrar al yo. Este es el proceso de reparación psíquica que postula Klein, y por esto se hace fundamental frente al problema de investigación. La posibilidad de reconocer sufrimientos, vergüenzas, frustraciones del pasado y expresiones de maltrato físico como aspectos heredados, y desde aquí dar un sentido al propio sufrimiento en la historia, permite al sujeto hacer consciente estos aspectos y comprender cómo estos ejercen influencia en el propio funcionamiento. Desde esto, la persona logra ser consciente de su herencia en el sentido de reconocerlos como heredados, así los puede nombrar, simbolizar, e integrar como parte del yo. El proceso de reparación así entendido, aparece en las generaciones posteriores, no como contenidos ciegos que se depositan en el otro a modo de fantasmas y que serán fuente de sufrimiento o vergüenzas, sino como contenidos elaborados que vienen a manifestarse como propios de la historia de una generación, pero que no imposibilitan la identificación con las otras generaciones, sino por el

contrario, permitirán saldar aquellos anhelos de la propia historia, como parte del proceso de reparación psíquica.

Una intervención en reparación que no toma en cuenta la influencia de las generaciones en el devenir de la historia de un sujeto, ni reconoce la reparación como un importante proceso psíquico que una persona puede movilizar durante su historización, no generará transformaciones que permitan a la persona re-inscribir su historia, ya que existirán muchos aspectos ciegos, contenidos enquistados, que se mantendrán presentes pero no simbolizados, y desde esto, no integrados. La reparación en maltrato grave desde los programas especializados, en este sentido, no aborda importantes aspectos, y se limita a realizar una intervención que no permitirá una plena integración de la experiencia.

En este sentido, la consideración de los aspectos de la herencia familiar en el trabajo práctico que se desarrolla en los programas de Reparación por parte de SENAME, supondría la incorporación en los lineamientos y por consiguiente en sus programas, de intervenciones terapéuticas familiares, que permita incluir la realidad vincular de quienes se encuentran en un proceso terapéutico. De esta forma, al considerar esta variable transgeneracional, el trabajo práctico se dirigirá hacia un proceso terapéutico que se contemple la particularidad de la realidad vincular, sus contenidos y estructura familiar. Para ello, la propuesta de trabajo apunta a la incorporación del proceso terapéutico familiar dirigido hacia lo transgeneracional, optimizar los recursos en pro de la

consideración de los aspectos, contemplando el trabajo en red con otras instituciones especializadas en psicoterapia dirigida hacia el aspecto familiar; esto articulado con el proceso terapéutico propio de los programas de reparación

La fundamentación señalada guía el proceso metodológico hacia un enfoque de carácter cualitativo con el que se desarrollará esta investigación, considerando que desde la aprehensión de discursos, reflexiones, miradas de los actores directamente involucrados, será posible dar cuenta de esta realidad con respecto a las intervenciones en reparación, que actualmente se llevan a cabo en las instituciones sujetas a los programas especializados de intervención en reparación de maltrato grave, del SENAME. Este contraste con la realidad posibilitará situar las reflexiones teóricas y los postulados de este trabajo de investigación, dando un sentido a la elaboración.

7.- MARCO METODOLÓGICO

7.1 Enfoque Metodológico

La presente investigación irá dirigida hacia recoger las distintas miradas, discursos y experiencias de los profesionales psicólogos que realizan intervenciones en Reparación de maltrato grave en familias, así como la percepción institucional acerca del trabajo en reparación, desde los distintos programas especializados en esta área, provenientes del SENAME.

En este sentido es relevante recoger principalmente sus experiencias en distintos casos de maltrato grave hacia niños, cómo se ha llevado a cabo el proceso reparatorio, cuál ha sido el impacto de la intervención en dichos casos, y cómo el profesional percibe la intervención, más allá de lo institucional.

Desde lo anterior, el enfoque que guiará la presente investigación tendrá un carácter cualitativo, ya que este se orientará a la palabra, los discursos, reflexiones de las personas directamente involucradas en esta realidad; y la posibilidad de recoger, analizar y descifrar desde ellos, que nos permita articular los aspectos teóricos y las reflexiones en relación con el tema a investigar. “Su propósito consiste en re-construir la realidad, tal y cómo la observan los actores de un sistema social previamente definido. A menudo se llama `holístico`, porque se precia de considerar el `todo`, sin reducirlo al estudio de sus partes” (Hernández, Fernández, Baptista, 2003, p.5)

De esta forma, como plantea Hernández et al. (2003), el proceso de investigación cualitativa permitirá aprehender la realidad de manera total, generando un desciframiento de la realidad, desde los discursos, reflexiones y miradas genuinas de sus participantes.

Asimismo el enfoque cualitativo, su diseño y técnicas de investigación permiten el adecuado ajuste a los relatos de los profesionales psicólogos que trabajan en reparación y de esta forma es posible aproximarse, además, a una percepción institucional. En este sentido la perspectiva de los participantes y su diversidad (Flick, U, 2004), será abordada a partir de sus interacciones en un contexto pertinente a sus propias realidades en relación al trabajo reparatorio, considerando la subjetividad en la práctica profesional, su experiencia en casos de maltrato grave y el impacto de éste.

7.2 Tipo de Investigación

El tipo de la presente investigación será descriptivo puesto que en primera instancia “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Hernández et al. 2003, p. 19).

En este sentido el trabajo a desarrollar, a partir de la experiencia particular de los profesionales psicólogos que trabajen en reparación con víctimas de maltrato grave, así como también del relato de personas que fueron víctimas maltrato rescatando su percepción, permitirá la articulación su discurso

en relación al marco teórico propuesto para el concepto de reparación desde el psicoanálisis.

Siguiendo a Hernández (2003), este tipo de investigación permite “recolectar datos que muestren un evento, una comunidad, un fenómeno, hecho, contexto o situación que ocurre”.

7.3 Diseño Investigación.

La presente investigación al proponer una aproximación hacia los profesionales que trabajan con reparación y así poder posteriormente desarrollar una percepción institucional, como también rescatar las significaciones de personas víctimas de maltrato, desprende que el entendimiento y abordaje de cada sujeto será desde su propia particularidad, comprendiéndolos de esta forma como sujetos independientes.

A partir de lo expuesto anteriormente, se define un tipo de diseño no experimental entendido en los términos de Hernández (2003) como “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables”. (p. 266)

Asimismo, la recopilación de información se dará en un momento determinado en relación a una experiencia en particular respecto al proceso de reparación –en profesionales psicólogos-. De esta forma, se define que a su vez, el tipo de diseño será transeccional descriptivo entendiendo que los datos son recolectados en un solo momento, tiempo único. (Reyes, 2003)

Así, se estima pertinente el estudio de casos en relación al trabajo reparatorio debido a la riqueza en la información que estos entregan y la profundidad del sujeto con el cual se trabaja en cuanto a su propia realidad (Hernández et al. 2003). Asimismo, esta es “una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares” (Eisenhardt, K.M.1989, citado en Martínez, P, 2006, p.174).

El estudio de casos puede caracterizarse, actualmente, como una estrategia de investigación empírica, detallada y profunda, que intenta descubrir significados y sentidos de las acciones humanas, considerando una amplitud de factores relacionados con el hecho en estudio, sus interrelaciones mutuas, los orígenes y evolución del hecho y que procura comprender cómo tales factores, incluyendo los escenarios socioculturales, han condicionado su presencia. (Ottenberger S, 2000, p. 23)

Asimismo, el desarrollo de análisis posterior del estudio de casos en relación al trabajo reparatorio desde la teoría psicoanalítica, será a partir del caso mismo y su comprensión.

El estudio de casos permite analizar el fenómeno objeto de estudio en su contexto real, utilizando múltiples fuentes de evidencia, cuantitativas y/o cualitativas simultáneamente. Por otra parte, ello conlleva el empleo de abundante información subjetiva, la imposibilidad de aplicar la

inferencia estadística y una elevada influencia del juicio subjetivo del investigador en la selección e interpretación de la información (Villareal, Landeta, 2010, p. 32)

De esta forma, “el estudio de caso es capaz de satisfacer todos los objetivos de una investigación, e incluso podrían analizarse diferentes casos con distintas intenciones. (Sarabia, F.J. 1999, citado en Martínez, P, 2006, p.175)

7.4 Delimitación del Campo.

La investigación se llevará a cabo a partir del estudio de cuatro casos de profesionales que intervienen en distintas instituciones derivadas de programas de protección especializada en reparación de maltrato grave, dependientes de SENAME, presentes en la región metropolitana.

La muestra será cualitativa puesto que nos permite trabajar en niveles abstractos de análisis como el discurso, sentidos, significados particulares de un grupo, y desde ahí poder generar categorías que nos permitan un posterior análisis contingente a la realidad particular del trabajo reparatorio. (Flick U, 2004)

La elección de los sujetos a trabajar, responde a las categorías de análisis propuestos para la investigación y de esta forma, el estudio se fundamenta desde esta realidad.

Se define así que la muestra será del tipo no probabilística: “La elección de los sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de encuestadores” (Hernández et al. 2003). Así, la muestra será elegida a priori y no cumplirá el requisito de las probabilidades.

Se considera que los profesionales psicólogos elegidos como muestra, son aquellos que pueden dar cuenta la realidad del trabajo de reparación en maltrato infantil grave, siendo éstos idóneos al situarse en el contexto más próximo para hablar del tema de investigación. (Miles; Huberman, 1994)

Se entiende de esta forma, que la muestra estará conformada por sujetos que formen parte del sistema de atención pública a menores en relación al proceso reparatorio.

7.5 Técnicas de recolección de información.

- *Entrevistas Semiestructuradas.*

Las entrevistas que se llevarán a cabo serán semiestructuradas dirigidas a expertos. Su eje central será la experiencia en relación al trabajo reparatorio en dispositivos del SENAME.

Para los profesionales trabajadores de estos dispositivos, el encuadre de la entrevista irá en dirección del trabajo terapéutico llevado a cabo en el proceso reparatorio y su definición. Entendiendo que “para aumentar la especificidad, se

debe estimular la inspección retrospectiva. Aquí el entrevistado se puede apoyar en el recuerdo de una situación específica” (Stake, 2005, p. 91).

- *Entrevista a expertos.*

Meuser y Nagel (1991) analizan las entrevistas a expertos como una forma específica de aplicar entrevistas semiestructuradas. A diferencia de las biográficas, el entrevistado aquí tiene menor interés como persona (completa) que en su calidad de experto para cierto campo de actividad. El experto se integra en el estudio, no como un caso individual, sino como representación de un grupo”. (Mauser y Nagel, 1991, citado en Flick 2004, p. 104)

Estructura entrevista.

La entrevista estará dividida en 3 ejes centrales que permitirán abordar los elementos fundamentales de la presente investigación. Estos ejes conformaran la estructura de cada entrevista.

Eje Primero:

Percepción profesional sobre el trabajo de reparación: Esta primera aproximación irá en búsqueda de los relatos acerca del quehacer de los profesionales psicólogos en cuanto al trabajo reparatorio con víctimas de maltrato grave. Extraer su significado personal del trabajo reparatorio a partir de su propia experiencia como profesional psicólogo.

Eje Segundo:

Trabajo con familia y la realidad vincular: Este segundo eje permite conocer si la transmisión generacional es considerada en algún aspecto del trabajo reparatorio más allá de la restitución de Derechos establecido por la normativa técnica y de qué manera se incorpora en este proceso. En este sentido: un trabajo clínico dirigido hacia el vínculo en tanto estructura familiar y posibilidad de un trabajo reparatorio.

Eje Tercero

Reparación: Este eje permitirá conocer la posición teórico/práctica desde la cual el profesional realiza su trabajo conociendo así coherencia, dificultades, potencialidades del proceso mismo de reparación.

Sin embargo, la entrevista no excluirá la aparición de temas emergentes y la construcción de nuevas categorías que enriquezcan el análisis posterior. De esta forma, el plan de análisis no queda limitado a la estructura formal que se presenta a continuación, otorgándole el carácter propio de una investigación cualitativa.

7.6 Plan de Análisis de la información

Desde la estructuración del marco metodológico anteriormente señalado, se define el análisis cualitativo del contenido, como el más pertinente a desarrollar.

Sobre este tipo de análisis, se señala que:

Uno de sus rasgos esenciales es el uso de categorías, que se deriva a menudo de modelos teóricos: las categorías se llevan al material empírico y no se desarrollan necesariamente a partir de él, aunque se evalúan repetidamente frente a él y se modifican si es necesario (Flick U. 2004, p. 206).

Desde lo anterior, se puede señalar que desde este modelo de análisis, es posible aprehender el contenido informativo, utilizando categorías previamente definidas que ordenarán el proceso de análisis y permitirán guiar la interpretación hacia los temas que se consideran pertinentes para la investigación. En este sentido, la técnica particular del análisis estructurante del contenido, permitirá pensar la entrevista desde una organización previamente definida, que sitúe el análisis en un orden respecto de los contenidos particulares que emergen en cada entrevista.

“El análisis estructurante del contenido busca tipos o estructuras formales en el material. La estructuración se hace en el nivel formal, tipificador, de escalamiento o con respecto al contenido” (Flick U. 2004, p. 208).

Así se puede reconocer cómo la técnica de análisis estructurante de contenido incorpora en el análisis una estructura previa desde donde se realizará el mismo. En este sentido, se define un tipo de análisis estructurante que se enfoca al contenido, es decir, a extraer el material y condensarlo a ciertos dominios, o categorías de registro.

En este sentido, el análisis estructurante estará guiado por los ejes temáticos de la entrevista semiestructurada señaladas en el punto de técnicas de recolección de información (Eje I: Percepción profesional sobre el trabajo de reparación; Eje II: Reparación; Eje III: Trabajo con familia y la realidad vincular).

Se llevará a cabo el análisis propuesto por Echeverría (2005). En un primero momento de transcripción de entrevistas, se traspasarán los formatos originales de las entrevistas de manera textual. Así, posteriormente se le otorgará el sentido en base a otros contenidos tangenciales que queden circulando, siendo ésta la primera base para la elaboración del análisis.

Como segunda etapa, se llevará a cabo una lectura y clasificación de los contenidos que se dirijan hacia el problema de investigación, haciendo una separación de la entrevista en su globalidad por secciones (párrafos) que será a partir de los ejes temáticos mencionados anteriormente para la conformación de un nuevo documento.

Como tercer momento, se operacionalizarán las entrevistas de acuerdo a los tres ejes temáticos principales de la investigación, explicitando todos los contenidos que tengan relación con el eje particular del cual se habla.

7.7 Construcción de categorías.

A partir de los ejes temáticos propuestos en el plan de análisis de la información se estructuran siete sub-categorías que responderán a los ejes temáticos anteriormente definidos. Así mismo se da respuesta a la formulación del problema, preguntas de investigación y objetivos. Las entrevistas fueron realizadas a profesionales psicólogos pertenecientes a cuatro programas de especialización de reparación del SENAME. Es necesario señalar que las entrevistas fueron estructuradas con el fin de obtener conocimiento de aspectos propios de la labor del psicólogo en relación a su práctica y experiencia en el trabajo clínico de reparación, dando cuenta así de aspectos subjetivos propios de su labor en el contexto específico en el cual desarrolla su trabajo.

Se ha estructurado la entrevista definiendo tres ejes temáticos desde los cuales se pretende abordar la realidad del trabajo realizado en reparación. En un primer momento se enfoca la entrevista en los lineamientos y programas en reparación, como marco desde el cuál intervienen los programas. Posteriormente se dirige la entrevista hacia aspectos relacionados con el trabajo clínico familiar y la influencia de la herencia transgeneracional, lo que nos permitirá articular los contenidos que emerjan, con el marco teórico desde el

que se realiza esta investigación. Y finalmente conocer desde el aspecto clínico en sí, cómo se realiza la intervención en reparación, si se incorpora el aspecto de la trasmisión transgeneracional, y cómo esto se sitúa en el marco de la terapia reparatoria.

A. Eje 1: Percepción profesional sobre el trabajo de reparación.

a. Lineamiento institucional.

Esta categoría pretende aproximarnos a la comprensión de la práctica que realiza cada entrevistado en sus respectivos programas de reparación, en tanto acogen el cumplimiento de los objetivos que la normativa técnica propone, las modificaciones particulares de cada programa y profesional, conocer cuales son sus implicancias en términos terapéuticos, sus limitantes y fortalezas, y así poder realizar un primer alcance a la operatoria de estos dispositivos del SENAME desde el perfil del entrevistado.

b. Comprensión de la reparación.

Esta categoría dentro del eje de percepción profesional, especifica la búsqueda de aspectos relativos a la comprensión del proceso reparatorio desde la visión particular de cada entrevistado, permitiendo de esta forma obtener a través de sus relatos, conocimiento en cuanto al proceso terapéutico que llevan a cabo, la posición teórico-práctica de cada profesional, la formulación del plan de intervención, las consideraciones técnicas y contextuales de cada programa

en particular, el nivel de problematización respecto a las variables familiares y su consideración en el proceso de reparación

.Eje 2: Trabajo con familias y realidad vincular.

c. Historias y significados familiares.

Esta categoría de análisis se orienta en el rescate de las historias familiares y sus significados. De esta forma lograr conocer de qué manera el profesional entrevistado integra los contenidos familiares en el proceso de terapia reparatorio, cuáles son las estrategias de inclusión y de qué manera se trabaja con estos contenidos a nivel transdisciplinar.

d. Influencia de la transmisión transgeneracional (ITT)

Esta categoría permitirá introducir en el marco de la entrevista, aquellos aspectos que se relacionan con la influencia de la transmisión y herencia de contenidos psíquicos desde lo trans-generacional, permitiendo situar y articular el tema de investigación y los aspectos teóricos del mismo, con la realidad que abordan los distintos psicólogos entrevistados, principalmente en la comprensión del fenómeno, y en el reconocimiento de las diversas manifestaciones de estos contenidos.

e. Clínica del vínculo (CV)

Esta categoría permitirá reconocer en las entrevistas realizadas, si existe un trabajo clínico de reparación que incorpore los aspectos antes señalados

acerca de la influencia de la transmisión trans-generacional, de qué manera se incluyen, y cómo dan una particular forma de trabajo clínico. Esto, comprendiendo que la clínica vincular será un particular tipo de intervención dirigido a incorporar la transmisión transgeneracional de contenidos psíquicos como un aspecto fundamental en el trabajo de reparación.

C. Eje 3: Reparación

f. Introyección-Identificación (II).

Esta sub-categoría permite analizar contenidos de la entrevista que tengan relación con los procesos psíquicos que experimenta el paciente durante el proceso de intervención, relacionados principalmente con la integración de contenidos relacionados con la experiencia de maltrato vivenciada. En este sentido, esta categoría permite identificar de qué manera ocurren estos procesos, cómo son movilizados en el contexto de la terapia, y si esto incluye los aspectos relacionados con contenidos psíquicos transmitidos trans-generacionalmente.

Codificación categorías.

1. Entrevistadores.

Entrevistador 1: **E1**

Entrevistador 2: **E2**

2. Entrevistados.

Psicólogo 1: **Ps. 1**

Psicólogo 2: **Ps. 2**

Psicólogo 3: **Ps. 3**

Psicólogo 4: **Ps. 4**

3. Ejes temáticos.

Percepción profesional sobre el trabajo de reparación: EJE 1

- Lineamientos institucionales: **LI.**
- Comprensión de la reparación: **CR.**

Trabajo con familias y realidad vincular: EJE 2.

- Historias y significados familiares: **HSF.**
- Influencia de la transmisión transgeneracional: **ITT.**
- Clínica del vínculo: **CV.**

Reparación: EJE 3.

- Introyección - identificación: **II.**
- Específicos PRM: **EP**

8.-ANALISIS Y RESULTADOS.

Análisis general de entrevistas.

El siguiente análisis se llevará a cabo realizando una comparación y articulación de los distintos contenidos que arrojan las entrevistas realizadas a los psicólogos pertenecientes a cuatro programas de reparación en maltrato y abuso sexual infantil. Para esto, se señalarán los ejes y las sub-categorías definidas previamente, que dieron estructura a la entrevista, y permitieron dirigir la información hacia contenidos específicos relacionados con el tema de investigación.

Percepción profesional sobre el trabajo de reparación: EJE 1

- Lineamientos institucionales: **LI.**

La consideración de mayor relevancia en relación con los lineamientos institucionales, rescatado a partir de las cuatro entrevistas realizadas, permite dar cuenta de que existe una percepción acerca de los lineamientos como un marco referencial de trabajo que define en términos generales, y sin mayor especificidad, la orientación del trabajo de intervención en reparación. En este sentido, a partir del relato de las cuatro entrevistas, se puede apreciar que el marco técnico posee lineamientos generales en cuanto a la regulación e intervención el proceso reparatorio. En este sentido, las intervenciones poseen un carácter versátil, si bien están presentes las etapas y objetivos que plantea este marco, la particularidad de la intervención, así como los procesos

terapéuticos que se establecen para la reparación, están supeditados a otro marco particular de trabajo que es definido desde el enfoque psicológico determinado por cada programa. Asimismo, el proceso terapéutico establecido por cada psicólogo en relación a la particularidad de cada caso será definido desde su propio enfoque, determinando, por consiguiente, la comprensión de la situación de vulneración, y el devenir del caso en su proceso de reparación. Sin embargo, las tres etapas fundamentales presentes en los lineamientos técnicos de SENAME, relativos a la interrupción de la situación de vulneración, la resignificación, y la generación de un espacio protector, deben estar presentes en cada programa. La generalidad del marco técnico, no define la comprensión del maltrato y esto a su vez permite que cada programa contemple diferentes áreas de intervención, diferentes técnicas y recursos empleados, la inclusión de la familia o el trabajo individual con la víctima de maltrato. Esto es posible encontrarlo en el relato de **PS.2** y **PS.1**: *“En términos generales, creo que la versatilidad que tienen los lineamientos del SENAME, permite a cada psicólogo trabajar de la forma en que quiera, entonces si tu quieres puedes trabajar con familias, si quieres puedes trabajar con los puros niños, en estos términos no hay una aplicación”*. **PS.1** refiere en relación al mismo tema que: *“Y el eje técnico no está definido desde una matriz por ejemplo, la terapia ideal para el caso de abuso sexual, es la sistémica o la psicoanalítica. Claramente hay prácticas de cada una de estas clínicas que son más apropiadas que otras”*. De la misma forma, **PS.3** remite que: *“El SENAME, no interpone ningún modelo de cómo intervenir, lo típico es hablar del modelo ecológico*

para comprender el maltrato, pero no se habla por ejemplo desde qué orientación se debe intervenir”.

Otro aspecto a considerar acerca de los lineamientos técnicos del SENAME, tiene relación con que no se contempla un trabajo dirigido hacia los agresores. En este sentido, la normativa técnica no aborda la problemática con el agresor, quedando este supeditado a la intervención jurídica que prestan los tribunales. Además, en el trabajo en red que se despliega con estas instituciones, es posible reconocer que en la ejecución de cada intervención –reparatoria y judicial- se aprecia descoordinación en cuanto a los tiempos y etapas de cada proceso. Esto se aprecia en las listas de esperas que presentan ciertos programas para la atención de casos, lo que dificulta el adecuado proceso reparatorio de cada niño. De la misma forma, los tiempos en que se realizan los procesos judiciales, difieren del proceso que se lleva a cabo con los niños en estos programas de reparación, siendo esto una limitación, traduciéndose esto en medidas temporales de protección, donde finalmente el niño es situado en otro contexto ajeno a su familia de origen –por medida de protección-. En estos términos, resituar al niño fuera de su familia, así como también que deba iniciar un proceso terapéutico reparatorio y judicial en disonancia con los programas de reparación, sitúa nuevamente al niño en el lugar de víctima, en este sentido, lo re-victimiza.

Relacionado con esto, se puede rescatar de **PS.4** la descoordinación existente entre las distintas instituciones que trabajan en red, contraponiéndose a los procesos terapéuticos que se llevan a cabo. Esto es posible de evidenciar tanto en **PS.1** como en **PS.4**: *“nos vemos bien limitados por el aspecto judicial, dependemos mucho de los procesos judiciales que se llevan a cabo y que no siempre van a la par con el proceso terapéuticos. Los procesos judiciales en general son lentos (...)”*. Asimismo **PS.1** refiere que: *“creo que ahí una de las falencias, que hoy las víctimas son las que viven, entre comillas, una victimización terciaria porque son ellos los que son sacados de las casas, porque son ellos los que están obligados a ir a terapia, porque son ellos los que tienen que estar en un proceso”*.

- **Comprensión de la reparación: CR.**

A partir de las entrevistas realizadas es posible dar cuenta en relación a la comprensión de la reparación, que los distintos entrevistados describen ciertos aspectos similares en cuanto a lo que se entiende por reparación, por ejemplo el origen jurídico del concepto y su incongruencia con el proceso psicológico que se lleva a cabo. En este sentido, tanto **PS. 2** como **PS.3**, dan cuenta de la distinción de la definición jurídica que esta la base del trabajo reparatorio, entendida *“como si algo estuviese roto”*. De esta forma, **PS. 2** refiere que: *“SENAME entiende por reparación, un concepto que viene heredado del ámbito jurídico, por lo tanto la reparación siempre será entendida como la*

*restitución de un derecho vulnerado. Ante eso, el proceso psicológico asociado toma esta palabra, tan extraña para la psicología, ya que señala como la posibilidad de restituir algo dentro del psiquismo”. En tanto que **PS. 3** también deja en claro esta distinción, evidenciada con la siguiente cita: “La palabra reparación a mi no me gusta, porque en el fondo el niño “no está roto”, ni dañado como que haya que repararlo. Nosotros siempre usamos la palabra reparación y somos un PRM, programa de reparación, porque es lo técnico”.*

Asimismo, el análisis antes realizado sobre la categoría **LI**, permite dar cuenta que, en los lineamientos técnicos se da cuenta de una comprensión de la reparación en términos generales, que no contempla a cada caso según su propia particularidad. En este sentido, la terapia reparatoria debe considerar elementos generales descritos en la normativa técnica, pero sin embargo, debido a esta misma generalidad, es posible establecer modelos comprensivos diferentes según cada programa y perfil profesional del psicólogo. De esta forma, la comprensión de **PS.1** respecto al entendimiento del maltrato, es a partir del enfoque sistémico y un modelo biopsicosocial de trabajo: *“Nuestra área como PRM (...) se enfoca principalmente en la reparación desde un modelo biopsicosocial, principalmente desde el modelo ecológico, donde desde ahí nosotros miramos la situación, por lo tanto, el concepto familiar, la relación del mesosistema y el macrosistema, poder ver cómo las articulaciones de la red han visto vulnerada o han vulnerado de una u otra manera a los chicos y a las familias “*. En tanto **PS 2** a diferencia de **PS.1**, da cuenta de un

mayor énfasis a la comprensión de la reparación a partir de la particularidad de cada caso, dando cuenta de que la normativa técnica posee elementos generales en relación a la restitución del derecho vulnerado. Desde esto la evaluación del caso y el trabajo reparatorio, tendrán relación con la particular comprensión del profesional: *“SENAME entiende por reparación, un concepto que viene heredado del ámbito jurídico, por lo tanto la reparación siempre será entendida como la restitución de un derecho vulnerado. Ante eso, el proceso psicológico asociado toma esta palabra, tan extraña para la psicología, ya que señala como la posibilidad de restituir algo dentro del psiquismo”*. En relación con esto, la labor del psicólogo será guiada según su propio desarrollo en la clínica del caso: *“Desde esto, personalmente nunca me centré en comprender la dinámica de maltrato a modo general, sino en ver las particularidades del niño, ver que les pasaba a ellos en su particularidad”*. En **PS. 4**, existe una comprensión similar a **PS.3** en tanto que la particularidad del caso es un elemento a considerar dentro del trabajo reparatorio, asimismo le otorga énfasis al elemento de la normativa técnica presente en su segundo eje relativo a la comprensión de la reparación como un proceso en el cual la resignificación de la experiencia de abuso es parte fundamental del proceso, siendo posible comparar con los elementos descritos de **PS.1**: *“El trabajo que se realiza en lo terapéutico, por lo general, a pesar de que obviamente responde a las diferentes individualidades de los pacientes que van llegando, si por lo menos creo que aborda algunos tópicos en común de manera transversal”*. En cuanto a la resignificación como elemento central de la comprensión de la reparación

de **PS.4**: “(...) *re-significar la experiencia de abuso, que implica poder entender lo que ocurre o lo que ocurrió, ver las responsabilidades, para poder distinguir las responsabilidades de quién lleva a que el niño se sienta responsable o no de las situaciones que ha vivido, trabajar obviamente con el tema de la culpas.*”

De esta forma se puede concluir en relación a esta categoría **LI**, que existe consonancia respecto a lo que plantean en la ejecución de los programas reparatorios en cuanto a que su labor y apego a los lineamientos técnicos queda limitada en aspectos generales, y que finalmente su trabajo se formula a partir del enfoque y perfil particular de cada equipo, contemplando a la vez, la particularidad de cada caso.

Trabajo con familias y realidad vincular: EJE 2.

- **Historias y significados familiares: HSF.**

En las cuatro entrevistas realizadas, es posible reconocer aspectos relacionados con la intervención hacia lo familiar, como elementos que, en los últimos años, desde modificaciones del SENAME en sus lineamientos, son reconocidos en su relevancia para la comprensión diagnóstica e intervención de las situaciones de maltrato o abuso sexual. Con respecto a esto, **PS.2** y **PS.4** dan cuenta de lo anterior en las siguientes citas: “*Hace un tiempo se está incorporando la familia dentro del proceso de terapia*”

reparatoria, ahora como familia, por lo general, se trata principalmente del adulto significativo o adulto responsable del niño". De distintas formas, cada entrevistado da cuenta de cómo se abordan aspectos relacionados con contenidos e historias familiares por los equipos de trabajo, fundamentalmente realizando un trabajo interdisciplinar con asistentes sociales, donde finalmente el área de intervención familiar es abordada por esta última disciplina, desde un tipo de intervención "fortalecedora de habilidades parentales y de protección", lo que se dirigiría a lograr que la familia visualice la situación de vulneración, y genere un contexto de protección. Con respecto a esto, **PS.4** señala que: *"El trabajo que se realiza con ellos, inicialmente lo hace la trabajadora social, pero la orientación principalmente es evaluar de la historia personal del adulto responsable, un poco a tratar de evaluar qué situaciones llevaron a que se produjera esta vulneración, y qué factores hay también de vulnerabilidad"*. Si bien los profesionales así como los equipos, reconocen la importancia de integrar estos contenidos familiares en la intervención por su relevancia en los procesos de re-significación del niño, en las cuatro entrevistas se puede reconocer que existe una incorporación parcial de estos contenidos, y principalmente con un fin diagnóstico, comprensivo de la situación de vulneración, pero no considerados con fines de intervención terapéutica. Con respecto a esto, **PS.2** señala que: *"lo que se aprecia en los programas es que no existían muchas técnicas para incorporar plenamente a las*

familias en el proceso. En mi experiencia personal, he visto un tema más psico-educativo hacia lo familiar”.

Desde esta lógica, la intervención dirigida hacia lo familiar será un campo abordado por asistentes sociales y se enfocará en la figura de un adulto responsable, como un complemento al proceso de reparación individual del niño. El trabajo clínico hacia el área de lo familiar, no es una intervención que se realice en los procesos de reparación, y la incorporación de la familia, sus contenidos e historia, será definido solo desde la decisión particular del psicólogo, dependiendo de su particular enfoque. Con respecto a esto, **PS.3** señala que: *“Entonces la intervención con la familia dependerá del enfoque desde el cual tú trabajas terapéuticamente. Desde mi enfoque en particular, sistémico narrativo, no considero siempre necesario convocar a la familia para provocar un cambio en el sistema familiar, a veces solo basta con trabajar con el niño para generar cambios a nivel familiar”.*

- **Influencia de la transmisión transgeneracional: ITT.**

Desde la observación y experiencia de los entrevistados en el trabajo clínico con situaciones de maltrato y abusos sexuales, estos consideran lo transgeneracional como un elemento fundamental que está presente en la realidad del maltrato, reconociéndose contenidos que se heredan en las

generaciones y se relacionan con la expresión del maltrato. Con respecto a esto, **PS.3** señala que: *“Es increíble cómo no se dan cuenta de que se están repitiendo las mismas pautas y que hay que hacer algo para frenar eso sino los hijos van a repetir lo mismo. Pero con respecto a esto, las trabajadoras sociales no re-significan porque no hacen terapia, lo que ellos hacen es fortalecimiento de habilidades parentales”*. **PS. 2** y **PS.4**, reconocen cómo es posible observar que ciertos contenidos familiares que aparecen en el proceso de intervención, son aspectos que la familia no ha podido integrar, y desde esto, son contenidos velados, rechazados, y que se relacionan directamente con las situaciones de maltrato que se presentan. Frente a esto **PS.2** señala que: *Claro, es difícil hablar de cosas concretas, pero efectivamente cuando tú ya te empiezas a dar cuenta de las reacciones familiares que los niños observan, cómo el adulto reacciona frente a ciertas cosas que ellos hacen, ahí te das cuenta de que aquí hay un "hoyo". De que hay un ruido familiar y de que se está transmitiendo algo sin decir nada*. **PS. 4** da cuenta que: *Entonces desde ahí se trata de construir con el adulto esta historia, como para poder elaborarla de alguna forma no a nivel terapéutico, pero para que pueda darse cuenta y crear una especie de conciencia respecto a lo que pudo haber generado en ellos, la ocurrencia o la mantención, o por lo menos la replicación de la historia, porque no es solamente responsabilidad de los adultos, pero de alguna forma si hubieron factores que impidieron que se diera cuenta antes, una cierta ceguera*.

Es relevante señalar que si bien los cuatro entrevistados señalan importante este aspecto en la generación y mantención de la situación de vulneración, todos señalan que este no es un elemento que se trabaje terapéuticamente con la familia, sino más bien es abordado con fines diagnósticos desde la intervención de fortalecimiento antes descrita. En este sentido los entrevistados reconocen que desde la intervención que se realiza en los programas, muchas veces las familias no logran comprender en estos términos la realidad de maltrato.

Con respecto a esto, **PS.3** menciona que: *En temas de lo transgeneracional, es bien difícil que la familia logre cambios o comprensión. Y las situaciones de maltrato se van a seguir dando, tú no esperas que vaya a haber un cambio al cien por ciento.*

- **Clínica del vínculo: CV.**

Relacionado con la sub-categoría anterior, las entrevistas realizadas permiten dar cuenta de que el trabajo clínico dirigido a lo familiar no es una práctica que se realice por estos programas, y en este sentido la inclusión de la familia en el proceso terapéutico solo dependerá de la decisión del profesional, dependiendo del enfoque. La incorporación de la familia en la intervención de los programas de reparación, solo se realizará desde una intervención

psicoeducativa, según lo plantean los entrevistados. Estos últimos coinciden en que durante el proceso de diagnóstico se definirá de qué manera el aspecto familiar, en cuanto a contenidos y significados particulares, está influyendo en la situación de maltrato y en este sentido se evalúa la necesidad de que los padres o figuras presentes en este contexto, comiencen un proceso terapéutico particular en otra institución. Particularmente en el relato de **PS.3**, se señala que: *“Desde mi enfoque en particular, sistémico narrativo, no considero siempre necesario convocar a la familia para provocar un cambio en el sistema familiar, a veces solo basta con trabajar con el niño para generar cambios a nivel familiar”*. Los entrevistados plantean a través de las respuestas que finalmente el proceso que viven las familias, no está sujeto a cambios relacionados con procesos de integración de contenidos familiares. En este sentido, los cambios que pueden visualizarse en las familias responden principalmente a que desde la situación de vulneración se activan procesos judiciales que sancionan estos actos. Con respecto a esto, **PS.3** señala que: *“En cuanto a la comprensión familiar acerca de la situación de maltrato, yo no sé si se logra una comprensión, lo que ellos ven es que hay una institución judicial que sanciona la situación de maltrato y que por eso, no puede pasar nunca más. Se comprende que es un delito y desde ahí entonces no ocurre de nuevo, es desde el miedo al castigo....En temas de lo transgeneracional, es bien difícil que la familia logre cambios o comprensión”*. **PS.4** y **PS.2** señalan que en los trabajos clínicos particulares, en los que se han incorporado terapéuticamente ciertos contenidos relacionados con el aspecto vincular, ocurren movilizaciones

importantes en estas personas, y lo que generaría complejidad, en el sentido de que no es un espacio terapéutico el que se establece con la familia. Estos psicólogos buscan realizar una intervención dirigida hacia aspectos vinculares. En este sentido, una intervención dirigida hacia la exploración y develación de ciertos contenidos familiares que están presentes en las generaciones y que a través de la intervención familiar en el maltrato, emergen, a través de interacciones, discursos, secretos, fraternidad, etc. **PS. 4** señala al respecto que: *“Cuando empezamos a profundizar un poco en las interacciones, en el vínculo, ahí como que se moviliza bastante la persona en relación a la realidad de su historia. Aquí surgen las historias”*

Reparación: EJE 3.

- **Introyección - identificación: II.**

Existen elementos contemplados en los cuatro entrevistados existe un reconocimiento de que la integración de ciertos elementos afectivos es fundamental para el trabajo de reparación de la víctima, y ese sentido, en el trabajo clínico.

Desde la normativa técnica que rige estos programas, existen elementos que enfatizan una integración sobre la base proteccional que formulan, y sobre esto, se trabaja con los aspectos de la des-culpabilización del menor, la visualización de éste como víctima dentro de la familia, lo que permitiría desarticularlo de la dinámica de maltrato. Sin embargo, existen énfasis particulares de cada

entrevistado, relativos a su propia comprensión de la reparación y los contenidos psíquicos de la vulneración, que orientan el trabajo reparatorio hacia ámbitos diferentes. En esta línea, **PS 1** refiere que la integración de los contenidos afectivos y el elemento de la resignificación de la experiencia, es un elemento de trabajo posible de llevar a cabo dependiendo de los elementos proteccionales que se puedan desarrollar previamente a esta etapa. Así, el trabajo sobre un contexto familiar que permita la inclusión de contenidos disruptivos de su propio sistema con el fin de modificar pautas relacionales vulneradoras para el niño, será condicionante para el trabajo de los elementos intrapsíquicos: *“(...) hay ejes fundamentales para los dos: Protección, Resignificación y Recursos. Eso va a estar en toda línea de intervención y normalmente, lo más difícil, va ser llegar a la resignificación, porque tiene que haber una motivación detrás, una problematización, visualizar específicamente qué pasó, cómo llegué ahí, y trabajar todos los factores emocionales: la rabia, la culpa, la pena; y detrás de eso todos los conceptos: la traición, la indefensión y todo lo que va detrás a nivel teórico uno tiene que ir integrándolo que es distinto a otros tipos de maltrato”*. Distinto a esto, es la descripción que realiza **PS. 4**. En esta entrevista es posible dar cuenta de que los elementos relativos a la resignificación de la experiencia de maltrato, son trabajados en el espacio clínico y se abordan los contenidos e historias familiares a partir de los recursos que tenga el niño para el abordaje de éstos. En este sentido, el trabajo familiar es contextualizado a partir de los afectos puestos en juego en el niño por la situación de vulneración, dejando de ser un requisito el trabajo sobre un

contexto familiar proteccional que permita la apertura de contenidos familiares como lo describe **PS. 1**. Esto se evidencia en la siguiente cita de **PS. 4**:
“Dependiendo también de la edad del niño, hay que ir tratando de ver cómo ellos perciben que esta historia de abuso afectó a diferentes miembros de la familia, entendiendo también que ellos están sumergidos en un contexto familiar (...) entonces se trata de trabajar o elaborar respecto a cómo ellos perciben la situación familiar, o como sienten que los afectó y también como se sienten responsables quizás de algunas situaciones que pudieron haber ocurrido. Desde este aspecto, se trata de trabajar con los niños y también de ir elaborando en la medida que tengan las capacidades y la disposición para hacerlo”. Asimismo, en relación a los recursos del niño para enfrentar el proceso terapéutico como condicionante del trabajo de resignificación, **PS. 4** da cuenta que: *Dependiendo también de la edad del niño, hay que ir tratando de ver cómo ellos perciben que esta historia de abuso que afectó a diferentes miembros de la familia, entendiendo también que ellos están sumergidos en un contexto familiar.*

9.- CONCLUSIONES

La presente investigación se desarrolla a partir de la reflexión originada desde una particular comprensión teórica respecto de los contenidos transmisibles trans-generacionalmente. En este sentido, se reconoce la implicancia de un psiquismo familiar a modo de estructura y la trasmisión por medio del intercambio familiar en las generaciones. Esto supone la herencia de contenidos de manera consciente e inconsciente. Sobre esto último, los contenidos que se ven imposibilitados de tramitación psíquica (inconscientes) se presentarán a modo de anudamientos intersubjetivos (Kaës, R. 1996) y de esta forma, el otro se encontrará en una posición de depositario de éstos contenidos. A partir de estos procesos particulares de configuración psíquica, se instalan formas de interacción e intercambios vinculares entre los miembros del grupo familiar y las generaciones. Así, es posible reconocer que la particularidad de las expresiones vinculares se supeditan a los contenidos que subyacen al intercambio y que tendrán que ver con la prehistoria familiar (Tisseron, S. 1997).

Es posible dar cuenta que el maltrato es una particular forma de vinculación que deviene de aquellos elementos familiares que no han podido ser integrados en la historia que antecede a las generaciones y que poseen una particular carga afectiva (Tisseron, S. 1997).

A partir de esta comprensión respecto a la influencia de lo generacional en situaciones de maltrato, es posible reconocer la importancia de estos aspectos para la comprensión y procesos de intervención terapéutica con víctimas.

Así, el proceso de intervención en reparación de niños víctimas de maltrato, será un proceso determinante en relación al trabajo de estos aspectos situados en la relación familiar, en sus contenidos y en su historia, lo que finalmente influiría en que las transmisiones de maltrato sigan presentes o sean comprendidas para poder de esta forma integrarlas.

En el contexto familiar, las expresiones de violencia se manifiestan a modo de palabras y afectos. Presentándose violencia en el discurso, en el maltrato corporal y en el abuso sexual. En estas agresiones, el otro es cosificado, ocupa el lugar de un objeto. En este sentido “la palabra y el acto violento pueden ser rastreado como modo de relación privilegiado en las familias a veces a través de varias generaciones. Podemos hablar así de una transmisión intergeneracional del maltrato físico y mental (Pachuk, C. 1998. P. 464)

La consideración de una intervención familiar por parte de los programas, se direcciona hacia un trabajo en términos protectores y de fortalecimientos de habilidades (SENAME, 2007) fuera de un contexto terapéutico, con el fin de que la familia visualice la situación de maltrato. Desde

lo anteriormente expuesto, no es posible que la familia logre visualizar una situación de maltrato si esta no ha logrado previamente comprender e integrar los contenidos que han permanecido velados durante las generaciones. Desde el trabajo dirigido hacia lo familiar, en estos programas no se alcanza a abordar los distintos aspectos familiares que por su incapacidad de elaboración psíquica, han quedado destinados al secreto o a la represión.

En caso de que esto no ocurra, estas experiencias no se integran en forma armoniosa a la vida psíquica y pueden imponer a los descendientes, a veces por varias generaciones, la necesidad de simbolizar aquello que lo fue solo imperfectamente en los ascendientes. (Tisseron S. y Torok M.1997, p.25).

Lo anterior se ve reflejado en las entrevistas, cuando los psicólogos reconocen que finalmente en las familias no ocurre una comprensión de la situación de maltrato, y en este sentido, se articula con el aparato judicial una respuesta por parte de la familia en términos obligatorios. En este sentido **PS.3** refiere que: *“En temas de lo transgeneracional, es bien difícil que la familia logre cambios o comprensión. Y las situaciones de maltrato se van a seguir dando, tú no esperas que vaya a haber un cambio al cien por ciento.*

Desde la intervención realizada por los programas de reparación hacia el área de lo familiar, existen modificaciones que pueden comprenderse en términos de cambios en la interacción de la familia y la puesta en juego de un trabajo a nivel discursivo respecto a la visibilización del maltrato, siendo estos

aspectos insuficientes desde esta perspectiva teórica. Mientras no sea visibilizado el contenido que ha permanecido oculto, la familia nunca podrá visualizar desde donde emerge el maltrato.

La generalidad desde la cual SENAME define los lineamientos para la intervención, generan una multiplicidad de prácticas sobre el trabajo de reparación y modelos comprensivos sobre el mismo. De esta forma, el trabajo reparatorio queda supeditado al perfil del profesional psicólogo, como al enfoque teórico desde el cual trabaja, permitiendo de esta forma incluir o excluir en el trabajo clínico un abordaje terapéutico hacia lo familiar, sus historias y contenidos. Es así que al excluir del proceso terapéutico a la familia y focalizar la intervención hacia una resignificación individual de la experiencia, no se trabajará sobre los procesos psíquicos necesarios para lograr la integración de estos contenidos, dejando de incorporar aquellos elementos a la base del maltrato propuestos en la presente investigación.

Además de la no incorporación de un trabajo clínico hacia estos aspectos de lo familiar, se consideran objetivos e indicadores que apuntan a variables que no darán cuenta de la movilización de estos procesos psíquicos particulares relacionados con la introyección e identificación de estos contenidos, tanto en la víctima como en la familia. En este sentido, los indicadores se limitarán a reconocer la remisión de síntomas, la expresión discursiva de una realidad descrita desde el exterior y la adecuación de un contexto “proteccional”.

Se considera de esta forma, que los lineamientos que dirigen los programas de reparación necesariamente debiesen considerar el trabajo clínico dirigido hacia lo familiar, en el sentido de hacer emerger estos contenidos y lograr la integración de los mismos. Respecto a esto, es posible rescatar de las entrevistas que las limitantes que supone esta matriz, tienen que ver con recursos y una carente definición de las áreas propias de cada disciplina, no dejando en claro el abordaje terapéutico por parte del profesional psicólogo, y en muchas instancias excluir a parte del grupo familiar a otros dispositivos de trabajo terapéutico, desligándolos del trabajo reparatorio en sí.

Finalmente, los contenidos no integrados en la familia que se han transmitidos trans-generacionalmente, continuarán en esta herencia tomando distintas formas de expresión y manteniendo a las personas en un desconocimiento de esta carga histórica de contenidos heredados. “Aquellas impresiones que superan las posibilidades de tramitación psíquica y circulan en calidad de energía no ligada que se lega como herencia en su capacidad traumática”. (Pachuk C. 1998, p.441)

Desde lo anteriormente descrito, es posible señalar que la presente investigación apunta a considerar dentro del trabajo de estos dispositivos variables intrapsíquicas relativas a las ligazones familiares, ya que desde lo teórico y desde la evidencia recogida, estos aspectos siempre están presentes pero no son incorporados en el proceso de reparación.

A partir de este reconocimiento de la transmisión trans-generacional, se hace fundamental incorporar un trabajo clínico que considere la manera en que se disponen estos contenidos en los intercambios familiares, comprendiendo que el origen del maltrato estará enraizado en estos contenidos que han permanecido velados en las generaciones.

Es así que se puede dar cuenta en el análisis del trabajo que se realiza en los distintos programas de reparación de maltrato, que en estas intervenciones es fundamental incorporar un trabajo clínico que se dirija a generar procesos de exploración e introyección de estos contenidos inscritos en la historia familiar y que se han presentado en las generaciones. Un trabajo clínico que permita descubrir cómo el contenido inconsciente familiar fue depositado en la persona en calidad de objeto, y en este sentido, lograr simbolizar aquello que sólo se presentaba como un aspecto extraño en la estructura familiar. Un espacio que considere a las familias y sus generaciones como aspecto fundamental para el trabajo en reparación. Esto apunta a la posibilidad de inclusión de la familia en términos reales y concretos, traducéndose en formas de interacción, de expresión de afectos y de aspectos velados como elementos que se juegan en la realidad vincular, considerando la influencia de las generaciones presente en el discurso familiar. A través de estos elementos emergentes en un plano terapéutico de abordaje familiar, será posible identificar contenidos inconscientes que se han presentado en las generaciones, que se depositan en los miembros que componen el grupo familiar, reconocer cómo se han

transmitido y su manifestación en la interacción. Esto con el fin de que la familia logre integrar los contenidos que se han mantenido secretos en las generaciones y en este sentido, de-construir la estructura que sostiene el maltrato.

A nivel general, los programas y profesionales pertenecientes al SENAME, dan cuenta de una carencia de recursos económicos que se traduce en la incapacidad de abordar plenamente la alta demanda existente. En este sentido, la exigencia del cumplimiento de una cierta cantidad de intervenciones y objetivos a corto y mediano plazo, se transforma en el elemento principal de las intervenciones. En particular, desde esta propuesta de investigación, esta contingencia no permite la inclusión de espacios de reflexión e intervención, en particular de la variable transgeneracional en la comprensión del maltrato. Así, para llevar a cabo un trabajo que contemple el aspecto familiar como elemento fundamental en la intervención, se hace necesario optimizar los recursos existentes en pro de un trabajo real con quienes forman parte de la familia de los niños que ingresan al programa. De esta forma, la articulación de estos programas con otras instituciones, permitirían llevar a cabo procesos terapéuticos paralelos que logren incluir el aspecto familiar como trabajo clínico, existiendo un enfoque transversal que reconozca lo trans-generacional y la herencia familiar como aspecto de intervención y comprensión de la realidad del maltrato. De la misma forma, en pro de la optimización de los recursos existentes, integrar un enfoque de trabajo grupal en la misma línea de

contemplación de los aspectos familiares trans-generacionales como elemento en la realidad del maltrato, permitiría complementar el trabajo terapéutico dirigido hacia lo familiar, ampliando la comprensión del maltrato al introducir la variable de la influencia de los contenidos trans-generacionales a partir de la experiencia compartida en el dispositivo grupal.

REFERENCIAS.

- Alarcón P., Hidalgo M. (2010). *Lo transmisible del abuso sexual en la infancia: El silencio heredado*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Berenstein, I.; De Bianchi G.K.; Gaspari R. C.; De Gomel S.K.; Gutman J.; Matus S.y Rojas M.C. (1996). *Familia e inconsciente*. Buenos Aires: Paidos
- Echeverría G. (2005). *Análisis Cualitativo por Categoría*. Universidad Academia Humanismo Cristiano.
- Flick, U. (2004); *Introducción a la investigación Cualitativa*. Coruña: PAIDEIA.
- Hernández et al. (2003); *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Kaës R. Et al (1996); *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*, Buenos Aires: Amorroutu Editores.
- Klein M. (1975); *Amor, culpa y reparación*, Buenos Aires: PAIDOS Editores.

- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso Estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y gestión* n° 20, 165-191.
- Ministerio de Justicia, (2005, Julio 25); *Decreto Ley N°2465 de 1979*.
Extraído el 5 de Junio del 2011 desde:
<http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=6929>
- Ministerio de Justicia, (2005, Julio 25); *Decreto de Ley N° 20023*.
Extraído el 11 de Julio del 2011 desde
<http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=240374#maltrato>
- Organización de las Naciones Unidas ONU, (s.f.); *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Extraído el 3 de Junio de 2011 desde: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- Pachuk C. (1998); *Diccionario de psicoanálisis de las configuraciones vinculares*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones DEL CANDIL.
- Reyes, G. (2006); *Diseños no experimentales de la investigación*.
Extraído el 5 de Junio del 2011 desde:
http://pis.unicauca.edu.co/moodle/file.php/161/Materiales/Libro_de_metodologia/CAPITULO_7.pdf

- SENAME. (1995); *Bases Técnicas Línea Programas de Protección Especializada en Maltrato Grave y Abuso Sexual Infantil (PRM)*.
Extraído el 5 de junio del 2011 desde :
<http://www.sename.cl/wsename/otros/proteccion/BTE.pdf>
- SENAME (2007); Bases técnicas específicas Programas de protección especializado modalidad maltrato infantil grave y abuso sexual.
Extraído el 11 de Julio 2011 desde:
<http://www.sename.cl/wsename/otros/proteccion/BTE.pdf>
- SENAME, (2007) *Que es la protección de Derechos. Protección de la Infancia*. Extraído el 15 de Junio 2011 desde:
<http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=10>
- Stake, R. (2005); *Investigación con estudios de caso*. Madrid: Morata.
- Tisseron S. Et al (1997); *El psiquismo ante la prueba de las generaciones: Clínica del Fantasma*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- UNICEF, (2005) *Maltrato infantil en Chile*. Extraído el 2 de Junio, 2011 desde:
http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/18/Cartilla%20Maltrato%20infantil.pdf
- Villareal O. y Landeta J. (2010) *El estudio de casos como metodología de investigación científica en dirección y economía de la empresa. Una aplicación a la internacionalización*. Extraído 15 de Julio 2011 desde:
<http://www.aedem-virtual.com/articulos/iedee/v16/163031.pdf>

ANEXOS

PAUTA ENTREVISTA

Percepción profesional sobre el trabajo de reparación: Esta primera aproximación irá en búsqueda de los relatos acerca del quehacer de los profesionales psicólogos en cuanto al trabajo reparatorio con víctimas de maltrato grave. Extraer su significado personal del trabajo reparatorio a partir de su propia experiencia como profesional psicólogo.

Desarrollo Profesional.

-¿En qué consiste el trabajo de reparación que se realiza con víctimas de maltrato grave?

-¿Cómo considera Ud., desde su experiencia profesional y personal, el trabajo terapéutico de reparación implementado?

-¿Desde su percepción profesional, considera los lineamientos institucionales sobre intervención en reparación suficientes frente a la realidad de maltrato grave, o bien limita el trabajo terapéutico?

Eje Segundo:

Trabajo con familia y la realidad vincular: Este segundo eje permite conocer si la transmisión generacional es considerada en algún aspecto del trabajo reparatorio más allá de la restitución de Derechos establecido por la normativa técnica y de qué manera se incorpora en este proceso. En este

sentido: un trabajo clínico dirigido hacia el vínculo en tanto estructura familiar y posibilidad de un trabajo reparatorio.

Transmisión generacional a través del espacio vincular.

-¿De qué manera se integra a la familia en el proceso terapéutico de reparación?

-¿De qué manera se incluye a la/las figura(s) significativa(s) en el proceso terapéutico de reparación?

-¿Cómo se integra la historia familiar y los significados particulares de la misma, en el trabajo terapéutico dirigido a la reparación de la experiencia del maltrato grave?

-¿Se realiza trabajo terapéutico o seguimiento con la persona agresora?

-¿De qué manera se trabaja con la figura del agresor en la víctima, en casos en donde la relación es de primer grado?

-¿Cómo se trabaja con el contenido afectivo presente en la situación de maltrato?

Eje Tercero

Reparación: Este eje permitirá conocer la posición teórico/práctica desde la cual el profesional realiza su trabajo conociendo así coherencia, dificultades, potencialidades del proceso mismo de reparación.

Introyeccìon-Identificaciòn.

-¿En qué consiste la comprensión de la dinámica del maltrato con la persona agredida?

-¿Cómo se trabaja con el reconocimiento de la experiencia (indicador de éxito) por parte de la persona agredida?

-¿En qué consiste el proceso de resignificación de la experiencia de la situación de maltrato?

-¿De qué manera se evalúa el nivel de daño de orden psicológico en personas víctimas de agresión?

-¿De qué forma se estipula que los objetivos han sido alcanzados en el proceso terapéutico de reparación?

Entrevista PS 1.

Eje primero: Percepción profesional sobre el trabajo de reparación

1.- ¿En qué consiste el trabajo de reparación en víctimas de maltrato grave

Yo trabajo en una fundación, en una corporación en realidad que asesora a la red SENAME, en la cual, nuestro objeto de fondo, sujetos de trabajo, son niñas y niños víctimas de abuso sexual y maltrato grave desde los cero hasta los diecisiete años y once meses. Principalmente nuestra estructura funciona a partir de una derivación que viene desde las redes judiciales, fiscalía y tribunales de familia, que ante un delito o un hecho constitutivo de maltrato grave, reseñan en el fondo dentro de las ordenanzas que se haga un trabajo de evaluación y terapia reparatoria en caso que sea necesario. Nosotros somos el organismo que esta encargado de realizar la terapia reparatoria. Por lo tanto, nosotros cuando llega una víctima, no buscamos un relato, que es muy distinto a las partes de peritaje, donde ellos en el fondo están buscando un relato, que te cuenten el hecho con lujo y detalle, lo cual puede ser bien vulnerador también de derechos en sí mismo, lo que se llama la victimización secundaria del proceso judicial. Nuestra área como PRM, programa de reparación de maltrato de niños y niñas, se enfoca principalmente en la reparación desde un modelo biopsicosocial, principalmente desde el modelo ecológico, donde desde ahí nosotros miramos la situación, por lo tanto, el concepto familiar, la relación del mesosistema y el macrosistema, poder ver cómo las articulaciones de la red han

visto vulnerada o han vulnerado de una u otra manera a los chicos y a las familias, es parte del diagnóstico esencial que nosotros hacemos, un diagnóstico en profundidad, para luego diseñar un plan de intervención acorde que permita hacer la terapia reparatoria. Por lo tanto, el quehacer que nosotros tenemos como psicólogos, principalmente en trabajo clínico, en el cual nosotros fijamos ciertos parámetros de daño; nuestro principal producto por decirlo así es un diagnóstico de daño, el cual se evacúa a la fiscalía o al órgano que haya derivado, para luego, nosotros junto con las familias armar un programa de intervención especializado. Este plan de intervención especializado se construye con la familia en base a tres ejes fundamentales que son en la reparación, que eso es en el fondo romper, es protección, romper el contacto con las víctimas o con los agresores, después, que es la segunda parte que es el fuerte que es la resignificación, donde esta todo el trabajo reparatorio, y finalmente, que es el ideal lograr establecer y fortalecer recursos. Esos son los tres ejes de reparación en maltrato, y es un modelo en el cual nosotros trabajamos. A nivel personal me toca trabajar con distintas disciplinas. En la oficina que nosotros tenemos, siempre se trabaja en dupla, nunca se trabaja solo con el maltrato porque hay un tema personal fuerte, estamos hablando vulneraciones fuertes, graves, de niños, en edad de la sexualidad, con un compromiso no solo afectivo y emocional del niño, sino que también de la familia completa y de cómo ellos intervienen con su mesosistema, o con las redes: escuela, consultorio, etc. Por lo tanto, es un trabajo que si bien es un trabajo clínico, no es el modelo tradicional de la clínica psicológica en el cual

uno está casi que en su sala y lo vienen a ver después de que pasan por el SOME en el consultorio. Acá nosotros somos los que damos las horas, hacemos visitas domiciliarias, tenemos distintos elementos para poder trabajar el diagnóstico. Como por ejemplo, mientras están en lista de espera se hace un trabajo de acompañamiento a la familia, donde se le orienta, tenemos una abogada que trabaja veintidós horas a la semana, por lo tanto contamos con asesoría legal, y así configuramos una mirada socio-psico-jurídica. Desde este paradigma nosotros nos movemos para una atención integral a las familias y al niño, y así tratar de una u otra manera apostar a la resignificación de la experiencia traumática.

2-¿Cómo considera Ud., desde su experiencia profesional y personal, el trabajo terapéutico de reparación implementado?

Yo creo que es fundamental, no es el único camino. De hecho, durante mucho tiempo se pensó en la reparación judicial, en el fondo hacer justicia, de que el victimario vaya preso. Ese el modelo que esta en el inconsciente colectivo de una víctima. O sea, si yo soy víctima, quiero que se meta a la cárcel para poder en el fondo sentirme reparado. Está demostrado que las víctimas que han sufrido violencia y daño al nivel que estamos hablando, dependiendo de la modalidad del daño, genera múltiples implicancias en la vida. Es muy distinto que haya sido un episodio de agresión sexual, un episodio único, de un desconocido a la salida de una fiesta, a que haya sido un episodio crónico intrafamiliar con un padre como agresor. El tipo de reparación es

distinta, el modelaje y la formulación del plan de intervención es distinto y la coordinaciones con la red son distintas. Por lo tanto, el trabajo que uno va realizando, intenta brindar una reparación o poner la luz a variables mucho más internas, más emocionales y afectivas, circulares, a nivel no solo de la víctima sino que también del sistema inmediato. Es fundamental el trabajo con la familia.

Durante muchos años los trabajos en reparación en maltrato trabajaban solo con la víctima, y por lo tanto, muchas veces se caía en un juego de entrampe, en el cual la reparación de la víctima era mirada como por un solo ojito; entonces hacías todos los esfuerzos terapéuticos y psicosociales alrededor de este caso, pero el contexto proteccional por ejemplo a nivel de la familia no estaba cubierto o por ejemplo, las significaciones o los mitos en relación al abuso que la familia le otorgaba y los discursos y narrativas que le generaban, muchas veces iban en contra del mismo proceso de resignificación de la víctima; entonces muchas veces quedaban atrapados. Después cambia este modelo y se integra el proceso familiar como un eje fundamental del trabajo en terapia reparatoria. Por lo tanto creo que es fundamental a nivel de la víctima, como profesional frente a este espacio, espacio de mucho crecimiento. No es un espacio industrializado de la atención, como por ejemplo los consultorios donde tu tienes entre treinta y cincuenta minutos para atender, donde tienes que ver a ocho paciente diarios, tienes que tener una estadística mensual de cuantos casos de depresión vas a ver, cuantos de déficit atencional y esas son metas. Acá

nosotros no trabajamos en ese nivel, ya que viene un oficio desde tribunal donde nos dice sírvase el CEPIJ brindar terapia reparatoria a un niño tanto, en causa Rut tanto, por lo tanto esta identificada dentro del tribunal como una carpeta investigativa, que puede estar abierta o no, pero igual hay terapia, y el proceso de reparación queda depositado en nosotros, y ahí se abre una línea muy importante para los profesionales donde tenemos veinticinco casos al año, tenemos un año y medio aproximadamente para trabajar lo que es la terapia que es muy distinto a una atención en cualquier otra modalidad clínica, tenemos el respaldo de lo que es el tribunal de familia en los casos donde hay baja adherencia principalmente porque la familia prefiere ocultar o callar este síntoma, que en el fondo el chico puede estar pensando o produciendo, porque es un tema que es muy personal, es la vulneración de un límite corporal, por lo tanto es un espacio muy íntimo, y que tiene implicancias si es que es una víctima hombre o una víctima mujer por la construcción sociocultural que hay en relación a la sexualidad, es muy distinto una vulneración sexual a una mujer que una vulneración sexual a un hombre y la visibilización de esta en la sociedad también es muy distinta, por lo tanto hay pistas por ahí que todavía están solapados bajo este manto que es el diagnóstico. A nivel entonces profesional, creo que es fundamental capacitarse, estar en constante interacción con distintas redes, por lo tanto hay una variable comunitaria importante, y a nivel de lo que es clínica, es un espacio súper productivo porque tiene las condiciones materiales para trabajar, el setting apropiado, las herramientas lúdicas apropiadas, los tiempos, los móviles, las secretarías, etc. Y además tienes

un tiempo para estudiar. Son veinticinco casos al mes que tú los puedes dividir, el ideal son cuatro atenciones por niño o familia, eso significa que de una u otra manera la atención es focalizada y se produce conocimiento sobre el ejercicio mismo tuyo. Por lo tanto, para mí ha sido una etapa de aprendizaje, llevo dos años y no he parado de aprender, creo que es súper constructivo a nivel clínico.

3-¿Desde su percepción profesional, considera los lineamientos institucionales sobre intervención en reparación suficientes frente a la realidad de maltrato grave, o bien limita el trabajo terapéutico?

Creo que nunca es suficiente, y además cada PRM difiere de algunas prácticas. Si bien hay lineamientos bases que están dentro de lo que son las licitaciones que uno propone al SENAME, estos lineamientos base van siendo adaptados a cada contexto, hay organizaciones que no tienen el capital para poder tener un móvil.

4.- En términos clínicos, ¿hay una acomodación en particular de cada PRM al trabajo en reparación o también existe un lineamiento en términos clínicos del trabajo que se hace con la víctima en reparación?

Los ejes clínicos son estas tres etapas principales: asegurar la protección, luego trabajar la resignificación e idealmente llegar a trabajar los recursos. En el fondo lo que uno hace, agarra una persona que es víctima, se trabaja para que se convierta en un sobreviviente, para finalizar con un viviente.

Y el eje técnico no está definido desde una matriz por ejemplo, la terapia ideal para el caso de abuso sexual es la sistémica o la psicoanalítica. Claramente hay prácticas de cada una de estas clínicas que son más apropiadas que otras. El sistema familiar es básico por estos nuevos lineamientos que incorporan la variable familiar, y además incorporamos a la red, ¿por qué?, un niño víctima de abuso sexual vive en constante crisis frente a los sistemas donde hay jerarquías de poder, sobre todo en el abuso sexual hay un sometimiento y una práctica de ejercicio de poder coercitivo. Por lo tanto, en el colegio por ejemplo, un niño que no le responda a la profesora y que muestre un patrón de conducta desadaptativo, va generar que sea derivado a psicólogo, el psicólogo se va a enterar de que esta siendo atendido, por lo tanto, nosotros tenemos que velar porque la información que se produce dentro de la escuela, resguarde la protección del niño, por lo tanto tenemos que ir articularnos con ellos, mostrarles y hacer psicoeducación con ellos de cuáles son los protocolos de trabajo.

Eje Segundo: Trabajo con familia y la realidad vincular.

5.- Transmisión generacional a través del espacio vincular.

El tema transgeneracional es una variable que dependiendo del prisma desde uno mire, si es que es cognitivo conductual normalmente se va a focalizar en el síntoma y en las estrategias de apagamiento del síntoma, en cambio desde una perspectiva ecosistémica va a ser mucho más productivo trabajar la

transgeneracionalidad. Además en la práctica, en mi experiencia y por lo que he estado leyendo en el último tiempo, cada vez más encuentran que en el trabajo de una técnica tan simple como el genograma, uno se encuentra de que el maltrato es una variable de transmisión familiar, el maltrato no es una condición humana propiamente tal, sino que un patrón de conducta heredado. Por lo tanto, los estilos parentales, los modelos y los adultos significativos, los mecanismos de resolución de conflicto transgeneracional, las dinámicas de articulación de visibilización de la infancia dentro de una familia y por ejemplo las mismas prácticas de restitución de derechos por ejemplo el no trabajo infantil, o el premio y castigo, como se significa en la familia, tienen un efecto directo sobre lo que son las futuras infancias en la familia. Por lo tanto es un elemento central, pero no excluyente. Esta siempre trabajado y te vas a encontrar en la práctica de que muchas veces un niño que llega por abuso sexual, al entrevistar a la madre, te vas a encontrar de que ella vivió algún tipo de maltrato relacionado con la transgresión del límite dentro su corporalidad, sea un VIF o sea abuso sexual directo; y eso da elementos súper importantes sobre como significan por ejemplo la develación: es una traición, es un acto de valentía, es dependiendo de la cultura familiar y como a nivel generacional se signifiquen estos elementos, vamos a tener que orientar la terapia de distintas manera. Por lo tanto a nivel diagnóstico, hay muchas técnicas como por ejemplo el genograma clásico para los adultos, a nivel de tres generaciones, con los niños el genograma de animales, donde significan a cada persona según un tipo de animal, el león tiene ciertas características que no tiene el pollo,

entonces vamos viendo como significan por ejemplo los géneros, cuáles son los roles asignados, qué es lo que está permitido para un género y para otro. Por lo tanto, todos estos espacios transgeneracionales te dan un paradigma de donde está la familia, desde donde se paran para enfrentar una terapia reparatoria y desde ahí mirar cuales son los logros posibles. Barudy dice que hay familias que no son terapeutizables, que vienen con un grado de daño tan grande a nivel transgeneracional que no van a problematizar el maltrato. Porque no está dentro de sus códigos valóricos, sus códigos culturales familiares, por lo tanto te vas a encontrar con familia que tú vas a decir bueno a nivel transgeneracional vienen practicando esto hace mucho tiempo y se transforma en un eje cultural. Por ejemplo si trabajas con culturas peruanas o trabajas con culturas chilenas te vas a encontrar con la significación del maltrato que es muy distinta. Por ejemplo, las prácticas de género están ahí: el alcohol en el hombre, la significación de la maternidad como un eje fundamental de lo femenino, el maltrato hacia la infancia y el trabajo infantil, son ejes que son súper normales. Instalándose en una cultura como la chilena, uno como terapeuta debe ser capaz a nivel transgeneracional de mirar eso y darse cuenta de que no puedes intervenir un sistema sin conocer la cultura desde la cual te sustentas. Por eso es tan importante, pero no es excluyente.

6.-En este sentido, la reparación a la víctima incluye estos elementos transgeneracionales.

Siempre. Cuando llega un niño, hay un adulto protector. Puede estar con competencias o sin competencias, pero tiene que venir acompañado. ¿Por qué? El tema de la vulneración sexual o el maltrato abre un espacio de indefensión en el niño donde se actualiza el trauma. Por lo tanto, al actualizarse el trauma genera sintomatología y esa sintomatología tiene que ser contenida por un adulto para que no se desborde en las capacidades adaptativas que tenga el niño, si es que tu abres una compuerta en la cual aparece el trauma de una vulneración sexual grave, violación crónica, tú vas a ver un daño no solo a nivel emocional o nivel físico, que el instituto médico legal te da los elementos para el juez, pero además vas a ver un elemento de daño que tiene que ver con un proceso neuroquímico, hay afectación desde lo psicógeno hacia lo orgánico que determina ciertos cambios dentro de los neurotransmisores, determina ciertas dinámicas de reacción o de protección que muchas veces van entorpeciendo la misma adaptación del niño. Por lo tanto abrir un espacio terapéutico en un niño, primero requiere que haya un adulto que lo esté conteniendo, que lo vea, que logre percibir sus necesidades. Muchas veces nos llegan chicos por abuso pero el colegio los tiene, les está pidiendo y rogando a la mamá que los lleve al neurólogo para una atención por déficit atencional o trastorno del comportamiento y frente a eso tú tienes que tener un interlocutor válido y no puedes hacer la pega tú, porque lo que estamos buscando en este tipo de terapia,

es empoderar a los padres para que apliquen su rol y su competencia parental en el máximo nivel. Por lo tanto, muchas veces vamos a trabajar en primera instancia la protección y a veces no vamos a pasar de eso en un año y medio. Te vas a quedar en protección, no vas a llegar a resignificación, porque el contexto cultural, porque las competencias cognitivas o históricas de los adultos que están alrededor no dan, y para eso uno tiene la red: te comunicas con los DAM que hacen los diagnósticos de habilidades parentales, escribes un oficio al tribunal para que este ordene a la familia a ir, por lo tanto nosotros tenemos ahí una especie de sabuesos que son las policías que están a cargo, ejecutores de lo judicial, que nos colaboran mucho en la protección de derechos. Aquí hay un principio fundamental que es el bien superior del niño, un padre puede tener mucho derecho de vivir con su hijo y a protegerlo a su pinta o educarlo a su pinta, pero si es que esa pinta de una u otra manera vulnera algún derecho del niño, el juzgado y la fiscalía en particular tienen el deber de restituir esos derechos y suspender los derechos de los padres, por ejemplo el alejamiento, que es algo que durante una época se aplicó mucho, indiscriminadamente, esta súper mal valorada y para los terapeutas es súper complicado quitarle el hijo a alguien, porque significa exponerte, entrar en conflicto, para el niño puede significar una retraumatización. Hay que tomar esta decisión con mucho cuidado.

7.- Se trabaja entonces con la familia en el sentido de que sea protectora en el proceso del niño de reparación.

Primero que visualicen al niño como víctima. Un adolescente de trece años que está iniciándose en su vida sexual y vive vulneración por un niño de diecisiete, ojo que la vulneración se mide con cinco años de diferencia, en general. En la fase de exploración sexual es súper común que los chicos se masturben entre ellos, que vean películas, en el fondo hay una exploración de su corporalidad y la del otro, y eso no se constituye específicamente en un abuso siempre y cuando haya en el fondo una simetría. Cuando hay asimetría de poder entre lo que es el tema sexual, es donde queda planteado todas las dinámicas del abuso: donde está el estupro, la violación, el abuso sexual, etc. que son categorías jurídicas, no clínicas.

8.- En el caso de: “hay que situar al niño como víctima en el contexto familiar”.

Lo primero es visualizar al niño como víctima. Segundo la familia tiene que de una u otra manera visualizar cuáles fueron los desencadenantes de esta posible vulneración, porque estamos hablando de un fenómeno que es súper amplio, no solamente un hecho. Existen abusadores sexuales como estos que salieron en la tele donde tenían prácticas sistemáticas, donde había una situación de hechizo, de seducción, donde con dulces o con algún tipo de regalo iban captando la atracción del niño, luego programaban, se daban el tiempo de

ir programando la mente de este niño para que respondiera como él quería, luego captaban todo el efecto de su propia voluntad y la sometían a la de ellos, para luego lograr el abuso. Y para eso pueden haber pasado diez años o un mes. O sea no estamos hablando solamente de una conducta, estamos hablando de un patrón de conductas y también de hechos individualizados como episodios: alguien que perdió los impulsos, estaban bailando y decidió cometer un abuso. Y eso que el abuso sexual tiene una amplia gama: tocaciones, exposición, etc. Por lo tanto, cuando hablamos de abuso, estamos hablando de una cuestión grande y yo creo que es mejor hablarlo para este tipo de trabajo de maltrato, para no especificarnos en el abuso que es más preciso todavía.

9.-En ese sentido, la definición categorial que existe respecto al abuso también se trabaja de manera específica en la clínica.

Tiene una dinámica de trabajo muy distinta, por ejemplo tu no vas a trabajar con técnicas corporales, no le vas a hacer un trabajo de “conéctate con tu guatita y después con tu genitalidad y que te pasa con eso”, hay muchos autores que hablan de eso, la memoria corporal, puedes gatillar una serie de reacciones en el niño, tienes que estar consciente de que no es lo mismo trabajar un VIF que trabajar un abuso, sí hay ejes fundamentales para los dos: Protección, Resignificaciòn y Recursos. Eso va a estar en toda línea de intervención y normalmente, lo más difícil, va ser llegar a la resignificación, porque tiene que haber una motivación detrás, una problematización, visualizar específicamente qué pasó, cómo llegué ahí, y trabajar todos los factores

emocionales: la rabia, la culpa, la pena; y detrás de eso todos los conceptos: la traición, la indefensión y todo lo que va detrás a nivel teórico uno tiene que ir integrándolo que es distinto a otros tipos de maltrato.

10.- Si la familia tiene contenidos que llevaron al maltrato que por ejemplo sean crónicos o generacionales, ¿sería complejo que la familia pudiera ver al niño como víctima y también situarse en el lugar de protector del niño en esta situación ya que es algo natural.

Si, se hace muy difícil, trabajar con las familias que vienen muy dañadas, si hay grave violencia establecida en la familia y te llega al niño porque lo manguereaban en invierno y lo charcheteaban con correa; claro una situación de abuso grave, lo enfrentas en el fondo al juez que te manda este caso. Lo primero que uno hace es evaluar la situación proteccional, volvemos al primer eje. ¿Qué es lo que hacemos? vamos a la casa, conocemos a la familia, vemos cuál es la apertura frente al tema. En el caso de que no logremos una visibilización de una necesidad de reparación, vamos y acudimos al tribunal. En el tribunal de familia vamos a pedir una medida de protección, que incluya el artículo tres del código del niño, en el cual dice que va a ver acceso a la salud, por ejemplo. Por lo tanto, el tribunal va a evacuar una ordenanza a la familia en la cual le va a decir usted está obligado a ir las veces que se le solicite a terapia. Y entramos en un contexto de obligatoriedad, que es muy distinto a lo que es voluntario o lo que tiene que ver con un sentido propio de la familia. Por lo tanto, es súper importante en esta fase de protección, lograr trabajar con la

familia la visualización de la crisis, des-responsabilizar al niño, darse una vuelta, es un trabajo que puede durar mucho tiempo. Frente a eso, nosotros informamos a tribunales: “estamos en esta situación, vamos a tener que trabajar con la familia”. En caso que la familia reproduzca prácticas vulneradoras durante la fase de diagnóstico, nosotros mandamos un oficio diciendo: “no está en posición de hacer terapia este niño, porque las condiciones no se están dando”. Entonces el tribunal nos llama y volvemos a evaluar la situación, ¿qué opciones tenemos?: familiares cercanos, ampliamos la red, vemos el genograma, agarramos la línea transgeneracional, ¿qué pasa con los abuelos?: entrevistamos a los abuelos, vemos como significan la infancia, y vamos en el fondo construyendo un relato, una fotografía de la familia, que dé cuenta de cuál sería el espacio más protector para el niño, una vez que defines eso, recién podríamos empezar a hacer un diagnóstico capacitando a los papás, incluso derivándolos a otros proyectos. Por ejemplo, cuando es muy complejo el caso y ya estamos hablando de maltrato grave, severo, con vejaciones, con torturas, vamos a fiscalía directamente porque es un hecho constitutivo de delito y una vez que estamos en fiscalía, el fiscal puede tomar decisiones que van más allá de solo la obligatoriedad de asistencia, sino que se haga un peritaje psiquiátrico para el adulto responsable, para poder acreditar que él no está en condiciones legales para poder hacerse cargo de un niño. Por lo tanto, el espacio proteccional es fundamental, y hay que darle mucho auge, sea en VIF, sea en abuso, en cualquiera de las líneas del maltrato, lo primero que uno tiene que visualizar es la protección, cómo las redes que están alrededor de la familia

pueden brindarle apoyo proteccional y si es que no los hay, en última instancia en el fondo es el desarraigo del niño a una instancia más proteccional dentro de la red SENAME, como un hogar, una casa de acogida o una familia de acogida, y todo eso puede durar mucho tiempo, por lo tanto, es un espacio en el cual la familia es un eje fundamental en el diagnóstico, porque podríamos dedicarnos a apagar los síntomas: “le vamos a quitar la enuresis, vamos a acabar los terrores nocturnos, el trastorno oposicionista va a bajar, el chico va a estar menos ansioso y ya no se va a comer las uñas”, súper bien!, hiciste una terapia de lujo!, pero qué pasa: el contexto proteccional sigue estando inestable, sigue siendo vulnerador, por lo tanto, el prisma para mirar de familia es fundamental, hacer un diagnóstico integral, y por eso se trabaja en dupla psicosocial. Las asistentes sociales y trabajadoras sociales que están con nosotros son terapeutas también, trabajan en terapia, entran con nosotros a sesión, no hacen una pega administrativa, hacen pega clínica. Trabajan, problematizan, visualizan, confrontan, contienen, muy similar a lo que hacemos nosotros, pero nosotros ocupamos más técnicas lúdicas porque el tema es con los niños, y justamente porque el tema es muy adultizado: cómo le explicas jerarquías de violencia, legalidades a un niño, por lo tanto, las técnicas predilectas es el juego, las expresión artística y a través de ella, vamos ejercitando una resignificación de lo que fue esa experiencia, por ejemplo, miniaturizándolo, el agresor ya no es este gigante que abuso de mí, sino que es esta figurita que si yo quiero lo rompo, y ese puro gesto de trabajarlo así ya es reparatorio para el niño, y siendo constante.

El tema del vínculo es fundamental, a nivel terapéutico, con el niño y con la familia, porque uno tiene que ser confiable. Estos niños después de todo vivieron una transgresión a la confianza, se rompió ese niño, y ese es uno los ejes desde donde nosotros nos paramos. Tenemos que ser coherente de ser un tutor de resiliencia en cada intervención. Si un chico vivió una transgresión del límite sexual, tú no vas a ir y los vas a saludar de besos y lo vas a toquetear y manipular, tú le vas a respetar su límite corporal, por ejemplo. Con las familias lo mismo, tú no vas a empujarla o violentarla a que entre a la sala o que vaya al tribunal, tú la acompañas, problematizas, vas vuelves, agarras sus historias de infancia, cómo él vivió esas situaciones, cómo reconoce que esas prácticas le afectaron su modelo de paternidad y desde ahí, cuando ya lograron una visualización y una replanteación de cómo es ese ejercicio, ahí quizás podríamos empezar a trabajar con ellos como co-participes de la terapia de grupo.

11.-De qué manera se trabaja con la figura del agresor en la víctima, en el caso de que la relación es de primer grado

Es el caso que da mayor indicador de gravedad y de daño, porque cuando hablamos de primer grado hablamos de un componente afectivo, de dependencia, de complementariedad dentro de una estructura familiar y que cuando se traiciona ese vínculo, el daño es severo en el sentido de que hay desprotección, el elemento de la traición asociado a un hombre o una mujer que sea un referente significativo tuyo, padre, madre, tío o abuelo, demuele ciertas

convicciones que tú tienes como certezas, tú confianza, ¿a quién le entregas confianza después de eso? No te vas a través a salir a la calle si no te atreves a confiar con la gente que está en tu casa, por lo tanto, nosotros como proyecto PRM no trabajamos con agresores por algo muy simple, dentro de la línea de lo que es la agresión sexual, existen muchas herramientas desde los agresores para acallar la develación. Muchas estrategias de silenciamiento y ocultamiento, y como te decía, muchas veces estas prácticas vienen a nivel transgeneracional: es el abuelo que abuso de una prima, después de una amiga, de una hermana; pero todo se mantuvo en el secreto porque minimizaban: “ya si le agarró una pechuga nomás, le agarro el poto, ah chuta el otro día se bajó los pantalones”, y de repente empezaron a ver la cosa ahí..., pero siempre desde el silenciamiento y desde la protección, que es la lealtad, al ser de primer grado el componente de la lealtad y las tramas míticas en relación a la lealtad, agarrando a Minuchin a Rudolphi, todo lo que es la línea sistémica, se ponen en juego acá, por lo tanto, al abrir un proceso reparatorio, donde tú le brindas el espacio contenedor, dedicado a la protección, donde lo que vamos a hacer es resignificar una experiencia, traer al agresor es invadir un territorio seguro, por lo tanto, no podemos en el fondo ser tan poco consecuentes y tan omnipotentes de creer arreglarlo todo, creo que ahí una de las falencias que hoy la víctima son las que viven entre comillas una victimización terciaria, porque son ellos los que son sacados de la casa, porque son ellos los que están obligados a ir a terapia, porque son ellos los que tienen que estar en un proceso. Las víctimas tienen dos alternativas que hoy se están reformulando: ir a la cárcel, salidas alternativas, y

prácticamente existen dos proyectos de agresores a nivel de lo que es infractores de ley en el área sexual bajo los dieciocho años, dos, por lo tanto es nada, contando de que nosotros tenemos un porcentaje importantísimo de niños que son víctimas de adolescentes, de jóvenes a punto de ser adultos. Entonces el agresor es una figura invisibilizada a nivel reparatorio, es lo mismo que trabajar con los VIF, con la violencia hacia la mujer. Qué pasa, se pone una medida de protección donde el hombre tiene que salir de la casa, pero la que se está quedando en el fondo sin la plata, sin la protección entre comillas, sin el sustento a nivel familiar, es la mujer y no existen estrategias que en el fondo intenten reparar es eso, la única alternativa que se les brinda es: "usted aléjese". Por lo tanto, al agresor qué se hace, se le sanciona, se la hace ir firmar en las noches, dormir en la cárcel, pero no hay un trabajo reparatorio, entonces el agresor dentro de la clínica se trabaja y se trabaja fuerte: se escriben cartas al agresor, se trabaja con la minituarización de lo que es la figura del agresor, lograr transmitirle al agresor como te sentiste con todo lo que le diste, por lo tanto es un referente dentro de lo que es el eje temático en la terapia, pero no se integra corporalmente a la terapia,

12.- Se le da el significado de agresor en lo terapéutico.

Si, y también se pone en un espacio en donde no caemos en el juego entre comillas de decirle: él es el malo, tú eres el bueno, porque justamente en las dinámicas de maltrato existen sistemas que articulan y posibilitan el maltrato, no es que llega un tipo perverso y maltrató dentro de la familia, sino

que dentro de las dinámicas y disposiciones de las jerarquías familiares ese tipo de prácticas vienen larvadas y por eso el componente transgeneracional es tan importante. En Chile, particularmente en comunas rurales, está normalizado. Por ejemplo el maltrato infantil y el tema de la infancia, es un tema que casi que: “pero si así me enseñaron a mí”, “yo cuando era chico me pegaron con la regla”, todos hemos escuchado las historias de nuestros papás, los profesores tienen las mismas prácticas, validan el trabajo infantil, el tema de los derechos de la mujer a no ser golpeada por su maridos, o no ser violada por su marido, es algo que todavía está a puertas cerradas, por lo tanto, siento que se está dando una visibilización del tema, que es sana, pero que no quiere decir que se resuelva, falta mucho, depositar varios elementos a nivel de cultura, de respeto, de límites, de validación como iguales, olvidarnos de estas jerarquías asimétricas de poder en la cual el macho golpea la mesa y la mujer acalla. Ojo, la violencia también es de la mujer hacia el hombre y esa es más invisibilizada aún, y es lo mismo en las vulneraciones sexuales. Si nosotros como hombres nos llega a pasar que nos viola una mujer, como llegas si tú dices que te violaron: “no po, no seas gallina, te gusto o no te gusto”, “se te paro o no se te paró”, entonces qué es lo que te está diciendo: tú masculinidad no puede estar al servicio de un abuso, y ese tema es un tema que está invisibilizado, porque trabajamos con víctimas niños y que culturalmente no pueden distinguir entre lo que es la erotización de una parte genital por el roce, la manipulación por ejemplo, a lo que es la afectividad, la sensualidad, y en el fondo el sexo, por lo

tanto ahí hay elementos que no se están cubriendo que es lo terapia reparatoria en relación al agresor.

13.- ¿Cómo se trabaja el contenido afectivo presente en la situación de maltrato?

Es permanente, la terapia es principalmente reparación de vínculo. El maltrato es un elemento relacional, por lo tanto, cualquier espacio de reparación, cualquier idea de intervención, tiene que considerar el elemento vincular y afectivo, no solo de la situación de vulneración presente, sino que de la historia de cómo se generó el apego, cómo se fue relacionando a nivel vincular, que posición ocupó a dentro de la significación afectiva, y desde ahí uno se arma el modelo. Éste personaje era el primero en su lista de afectos, y efectivamente, el agresor muchas veces está presente todo el rato. Los elementos que van cambiando es según el tipo de vulneración y la modalidad de cómo se fue ejecutando, si fue un hecho de violencia o fue un hecho de seducción. El maltrato a través de la seducción es uno de los más normalizados, o a través de gratificaciones. Pensemos en el VIF, acumulación de tensión, crisis, se produce el evento de exposición a la violencia, fase de arrepentimiento, luna de miel, componente afectivo, reparación, acumulación de tensión y volvemos al mismo círculo, por lo tanto el vicio está ahí, y es el tema que uno tiene que estar siempre alerta, cómo significan estos vínculos, cómo establecer límites de protección personal y comunitarios, cómo visualizar redes de protección en caso de que este personaje llegue curao' a la casa: "tengo

que saber que tengo que ir donde la vecina porque ella tiene teléfono”; son prácticas que uno va instalando y que tienen que ver con el vínculo.

Eje tercero: Reparación.

14.- ¿En qué consiste la comprensión de la dinámica de maltrato con la persona agredida?

El modelo psicoanalítico tiene muchas ventajas en rigor de l análisis de la situación y desde esa perspectiva, no es mi campo de experticia, me manejo mucho más desde otras líneas teóricas, pero te podría decir que en el maltrato existen distintos mecanismos que facilitan el maltrato. Como estamos hablando de un tema relacional, estamos hablando de un tema vincular, estamos hablando de una asimetría de poder, tenemos hartos elementos que no es están dando cuenta de que la introyección, no sólo una introyección natural, por osmosis, por intercambio, sino que muchas veces también hay inoculación, en donde el agresor programa de una u otra manera a la víctima. Por ejemplo, cuando uno era chico, no sé si se acuerdan: a la una, a las dos, y tú sabías a las tres que iba a pasar, eso es una programación, entonces ahí te lo comes todo. En el fondo más que una introyección yo veo un ejercicio coercitivo en lo que es la violencia. Cuando la violencia se instala no como un hecho episódico, sino que como algo sistemático o crónico, hay en el fondo dinámicas en las cuales se facilita el hecho de que aparezca la violencia. Por lo tanto, efectivamente hay una introyección de una norma, efectivamente se adapta un poco al contexto de

coerción y se introyecta los patrones esperables que al agresor espera de él. Qué es lo más importante de eso, yo diría que es la captación, la captación en el sentido que la voluntad de la víctima está sometida al interés superior del agresor, por lo tanto, yo puedo estar muy disconforme de que me golpee o abuse una persona, pero ante las consecuencias de que yo debele o que yo lo enfrente, prefiero tolerarlo porque es el menor mal, o por ejemplo a nivel afectivo, yo lo hago porque te quiero, es por tu bien, por lo tanto son puras frases que van inoculando discursos que le hacen sentido a la víctima: “después de todo me trajo flores al día siguiente, así que igual bien...”, la introyecciones del a norma se dan pero por una estrategia que es una estrategia muy defensiva del agresor. El tema de la violencia en general y del maltrato, siempre se pensó como un tema familiar donde la familia tenía límites rígidos, donde la norma social no entraba, cada familia definía su propia regulación normativa. En el minuto en que aparece una transgresión que te dice que un código internacional de los derechos humanos o del niño, aparece una normativa externa que entra en conflicto, la víctima se encuentra en una posición en la cual no puede ejercer su propia voluntad porque significa perder ese espacio dentro de estos límites rígidos, y lamentablemente, lo que hablamos antes, significa tu expulsión, por lo tanto la dejamos nuevamente vulnerables.

15.-Identificación

Si y no, el sentido común dice que al ser víctima de violencia infantil, a pulso del tipo de maltrato que tu pongas, tiene cien por ciento asegurado que

vas a ser tu un tipo de maltratador, esa es una falacia, no es así. Por algo existe el espacio reparatorio, de la mayoría de los chicos que no reciben tratamiento el veinte, quince por ciento, vuelven a ser ellos agresores, esas son las estadísticas internacionales , por lo tanto tienes un setenta y cinco, ochenta y cinco por ciento de chicos que no vuelven a ejercer violencia, habiendo sido víctimas, por lo tanto, si bien existen elementos de programación e introyección de algunas de estas normativas del maltrato, normalmente van generando una visualización también del daño: “yo nunca más voy a permitir de que me pase esto”, “no voy a dejar que ningún niño pase lo mismo. A mi me pasa mucho con los niños, “lo más importan es que él no le haga esto a nadie más”. Por lo tanto, si bien hay una identificación a nivel del vínculo por el tema de la alerta, una vez que se rompe la dinámica del silencio, por ejemplo con una delación o por una denuncia, tú te sales de esa norma, violaste esa norma, lo cual significa muchas veces exponerte a mayor grado de violencia o al abandono, que es lo que le pasa a muchas mujeres, frente a la denuncia el tipo se va, y ella queda con los cabros chicos. O los niños que terminan en una casa, familia de acogida o con el abuelo. Por lo tanto, la identificación siempre es un elemento a mirar, incluso no como una identificación a nivel de cercanía y de lealtad, sino que como mecanismo de defensa: ante el no poder tolerar las agresiones que tu viviste, a la acumulación de tensión, el trauma que tu llevaste ahí, la identificación funciona como un mecanismo que vuelve a la homeostasis, porque en el fondo esto es lo que hay que hacer, esta es tu vida, es tu realidad, eso es lo que tú crees que es natural. Hoy día afortunadamente tenemos mecanismos que van

rompiendo las homeostasis familiares. Una familia tradicional como se pensaba en los años veinte o cuarenta, ha tenido influencias de afuera que han ido mermando la construcción de una familia bien establecida, o los modelos de construcción de la masculinidad, son espacios que se han ido rompiendo a partir de exposición de campañas publicitarias, de teleseries, detonantes que permiten que de una u otra manera visualizar de que ojo, este modelo de masculinidad también tiene un riesgo, y hay un patrón de riesgo, muy difícil mostrarlo, pero se puede.

16.- El trabajo del reconocimiento de la experiencia por parte de la persona que sufre agresión, en esa misma línea de identificación-introyección, que produce el quiebre en la homeostasis, ¿de qué manera se trabaja, porque también es parte del indicador de éxito, si fue efectivo el trabajo de reparación?

Primero, como no es un espacio propio del diagnóstico, uno no va a confrontar en las primeras sesiones, muchas veces vas a escuchar, vas a sentir y vas a contener: “Pucha es que mi papá se fue de la casa y yo la cagué porque hablé, no debería haber dicho nada, ahora mi mamá no tiene plata, y tengo que salir a trabajar yo”, y reproducen lo que dices tú, esta identificación. Pero en la medida en que tú vas escuchando y vas modelando de una u otra manera, algunos de los elementos que generan distorsiones cognitivas o que generan en el fondo pensamiento que te van cerrando las posibilidades de adaptación a otros círculos, en esta misma capacidad de escucha y de empatía, tú puedes ir

mostrándole a los paciente, cómo el discurso que ellos van contando los van victimizando más aún, y lo que pasa cuando ya vienen después de un proceso judicial, porque ya hubo una develación, que eso no es menor, no es lo mismo una detección que ya cuando hay una develación, en el fondo ya se inició un proceso ahí. Por lo tanto el espacio de trabajo es muy distinto, porque tu ya sabes que hay un proceso judicial en donde el juez le explicó de que va a haber un psicólogo que lo va a ayudar y que va a trabajar esto, y que las policías van a velar para que esto no vuelva a pasar nunca más porque esto es malo, y se hace todo un discurso a nivel de la Juravit, que son las unidad de víctimas y testigos. Ellos en el fondo van de una u otra manera modelando una visión de lo que es la vulneración de derechos, por eso nosotros, cada uno de los interventores dentro proceso de reparación, están pensando en ejecutar un modelo de tutores de resiliencia, o sea, plantearle al niño desde tu posición de adulto, de que tú no lo vas a maltratar, tú no vas a validar prácticas maltratadoras y que los vas a confrontar y lo vas a defender, dentro de tus posibilidades, en el caso de que extiendan, vas a recurrir a otras personas que lo puedan ejecutar. Por lo tanto, volvemos al tema de la confianza, volvemos al tema del vínculo y vamos deconstruyendo para construir de nuevo una visión actualizada, con una fotografía de cómo sucedieron los hechos, porque yo me quedé callado, por qué. Esa visualización es fundamental en una etapa previa, reconocimiento de una posición de víctima, es algo super duro decirlo, “oye tú eres víctima”, “no no no, no quiero ser víctima”. Bueno, pero lograr que pueda visualizarse como víctima, permite en el fondo zafarse o sacudirse un poco de todas las estrategias

de seducción, programación, coerción psicológica, ley del silencio, etc. que van implementando súper suavemente, suavemente, casi que durante un tiempo no se nota. “En realidad siempre se encerraba con la niña ahí porque decía que era su preferida, siempre le traía más cosas a uno que a otro”, “yo nunca ví eso como mamá, nunca lo ví”, pero de ahí cuando tú te das cuenta, dices, cresta si, ahora que me lo dices, dos más dos..., y ahí, contención, y se trabaja la figura de la víctima, como se llegó a esa posición, porque se está permitiendo eso dentro de la dinámica, que era lo que lo sostenía, como ejercía el poder, visualizar, visualizar creo que es como cuando uno tiene que caminar, uno tiene que mirar para donde va a avanzar, es un poco eso, sacudirlo de la neblina, ayudarlo a que se focalice y apoyarlo en este camino en donde tu vas a ir con una mochila pasándole herramientas, pero él es el que va a caminar.

17.- Con la víctima se trabaja la posibilidad de comprender desde donde apareció el maltrato, desde donde en la familia el maltrato tenía esa cabida, qué significados, qué contenidos llevaron hacia el maltrato o más bien sería el hecho de ver al otro como el agresor.

No, de hecho, eso era justamente lo que te iba a decir. No se sataniza al agresor, se le humaniza, justamente porque en la jerarquía de poder él puede ser un dios. Muchas veces se le muestra incluso de que porque el elemento de la traición dentro del maltrato es fundamental, porque: “¿por qué me sacaban la cresta a mí y mi mamá no decía nada?”, odio contra la mamá, pero el agresor en paz. Entonces, no se sataniza a la figura, sino que se le explica la dinámica de

maltrato. Esta dinámica de maltrato puede tener mil formas ya sabemos, pero sobre todo es la visualización de ésta. Incluso sin plantearle de que “oye, tú papá nunca más va a tocarte un pelo”, porque puede que si lo haga, es un tema afectivo. Entonces, como terapeuta uno no puede jugársela por posiciones de súper héroe, porque no es real, crea falsas expectativas y ora vez vuelves a traicionar una confianza que exactamente el eje que determina la posición de víctima de un maltrato.

18.-En la misma línea de reparación, ¿de qué manera se evalúa e nivel de daño?

Hay distintos mecanismos, no existe sintomatología patognomónica de lo que es el maltrato, una configuración de síntomas, una configuración de experiencias de vida, no es solamente un hecho puntual, generalmente vienen con esto larvado dentro de la cultura familiar, por lo tanto, cuando tú entras a intervenir, tú te propones estos tres ejes, que era: Protección, resignificación y recursos, en la medida que tu puedas ir avanzando hacia que la persona sea un viviente y no una víctima, y no un sobreviviente, te vas a ir encontrando con que hay indicadores de riesgo. Por lo tanto, ves el daño a nivel individual, ves el daño a nivel familiar, lo priorizas en cuanto a la capacidad del sistema de, en el fondo, lograr conquistar estas confianzas y a partir de indicadores de cual fue el tipo del daño, si fue crónico o no, si fue intrafamiliar o no, etc. vas cronificando más o menos, o sea, vas estructurando un abanico de más o menos en qué fase de lo que tu puedes pensar daño, está. Normalmente se categoriza

como leve, moderado o severo, pero a nivel de lo que hacemos nosotros, a nivel de proceso reparatorio en articulación con lo judicial, no es saludable para el proceso del niño a nivel de reparación jurídica que uno le ponga apellido al daño, porque lo que buscan los jueces es la conducta delictual, es el fondo del delito. Tú le pones un delito pero suave, no les significa nada a ellos, es o no es. Nosotros como clínicos normalmente tratamos de darle un matiz, para poder ver el grado de severidad. Pero cuando hay presencia de daño, hay. Por lo tanto, las categorías nos sirven a nosotros para hacernos una idea más o menos, por ejemplo, cuál es el desenlace después de la terapia, cómo va a ser su participación en el mundo de los pares por ejemplo, puedes proyectar en el fondo ciertas intervenciones que fortalezcan recursos en las familias. Pero tiene que ver con ejes que te van a aportar en el fondo para ir guiando una salida del proyecto, o de la clínica propiamente tal, que sea suficientemente poderosa, para qué, dos cosas, objetivos de la reparación: se integra la experiencia del trauma, conscientemente, que no haya bloqueo o disociación que evite el contacto lúcido, pero si, sin el componente afectivo, decir que si fue víctima de violación por parte de mi papa cuando tenía cinco años, me sacaba la cresta, pero no estoy llorando, no me estoy haciendo mierda, porque es algo que ya se constituyó como un elemento central en mi experiencia de vida y, cual escultura, cada vez que nos van tocando, nos van modificando. A mi me hicieron este daño y quede con esta cicatriz, pero la ves ahora, ya no me duele, pero cuando tenía el tajo abierto, te fijas, esa es la reparación. Muchas veces trabajamos con la metáfora de la herida, hay heridas que tu las ves y te dan

asco, te dan asco, y tienes que taparlas y que pasa nuevamente, se infecta, puedes pasar tu vida sin mirarla, pero probablemente por dentro ese brazo ya no funciona, por ejemplo. Qué hacemos nosotros en la terapia reparatoria, vamos a abrir eso aunque nos duela, lo vamos a raspar eso aunque nos duela, lo vamos a limpiar, lo vamos a volver a mirar y luego lo vamos a empezar a cicatrizar, mientras lo miramos, y tratando de generar una mayor contención posible, por eso te decía que el tema familiar es tan importante, porque hay que integrar la experiencia, y la familia normalmente, frente a la protección, olvídate, si ya pasó, es la primera reacción, la negación, Por lo tanto, es súper importante el componente familiar, mirar esta estructura, ver como se componen los mitos, las leyendas, las lealtades, los roles, las funciones, las dinámicas, etc., te haces un modelo, ésta familia ve más o menos así la infancia, con tales características, estos son los recursos que le reconocen, estos son los riesgos que no ven, ya con esto vamos a trabajar. Por lo tanto, tu no reparas a, reparas con, y ahí esta la distinción, porque ahí tu incorporas todo lo que esta familia ve: la escuela, el consultorio, la iglesia, la cancha de futbol, el barrio, los amigos, la familia, las parejas.

19.- En ese sentido, ¿sería necesario un trabajo terapéutico con los padres, en el sentido de que ellos también deberían tener la posibilidad de integrar una experiencia de maltrato en su vida, para poder lograr integrar la situación de riesgo actual?

Sin confundirse que el objetivo siempre es la víctima, pero si, y es lo que se hace. Te llega la derivación, tú te estudias la carpeta, hablas con el fiscal, te cuenta más o menos qué es lo que él vio, lo llamas cuando están en listas de espera, ves la motivación a terapia, cuales son los síntomas que esta viendo, en el fondo ubicas el nivel de urgencias, por connotación pública, por todo lo que significa el tema del maltrato, ingresas, entrevista de encuadre, le cuentas quién eres tú, qué es lo que vas a hacer, metodología, siempre tiene que ser algo previsible para la familia y para el niño, no puede ser que hoy día se te ocurrió “vamos a hacer una intervención en el patio”, “yo tengo temor de estar afuera”, siempre tiene que ser algo previsible para la víctima, una vez que tú tienes ese encuadre claro, asumido, coordinado con la familia, tu empiezas en el fondo a trabajar: vínculo, pueden ser cinco sesiones, diez, las que sean suficientes para que el chico se sienta cómodo en el espacio, logre abrir, logre proyectar, etc. visualizando que no haya presión a la retractación, que no haya inoculación de pensamiento, etc. y, paralelamente, con la familia se va trabajando igual, se cita al papá o a la mamá con el niño, las primeras sesiones entran juntos para el tema de la acomodación del vínculo, para transferencia de las lealtades y seguridades, se separan, trabaja el padre por un lado, el niño por el otro y muchas veces, si el sistema es vincular, por ejemplo, madre que ha vivido violencia toda su vida, nunca se pudo relacionar de manera genuina con su hijo porque siempre estuvo el temor de lo que iba a decir el padre, sacan al padre con la medida cautelar que pone el tribunal de familia y se encuentra con una relación, con un vínculo dañado, por lo tanto, dentro de lo que es la fase de

protección y resignificación, tu traes a la mamá y generas sesiones juegos, hora de juego diagnóstica, intervenciones de juegos colaborativas, entrevistas circulares, juegos, bajarle la ansiedad al sistema para permitir fases de adaptación a nuevos escenarios. De una u otra manera, el tema familiar esencial sobre todo dentro de lo que es los chicos, por eso encuentro que el tema de lo transgeneracional es un tema que hay que incorporar si o si, que es muy distinto a muchas clínicas, por lo que te decía antes, es relacional, el traume es relacional, no puedes pensarlo como un síntoma que vas a pagar o extinguir, ni tampoco como una responsabilidad, ni una reevaluación psicoanalítica de diván, porque efectivamente sigues culpabilizando, sigues proyectando o desplazando, pero no etas integrando en la cotidianidad, en la biografía o en el discurso consciente de la familia

20.-Alcance de los objetivos terapéuticos

Como te decía, fase de diagnóstico: tres meses, puede ser menos. Normalmente son tres meses cuando le dite todas las vueltas posibles, supervisaste el caso, lo conversaste con la dupla judicial, ya tienes claro el moño, tu generas un plan de intervención y ese plan de intervención lo firma la familia, y es súper clarito: “va a trabajar a nivel individual, en la fase de protección, tal cosa”, “se va a trabajar a nivel familiar, en la fase de protección, tal cosa”, y se va a trabajar a nivel de redes, la fase de protección. Segundo paso, “se va a trabajar a nivel individual, familiar y de red, lo que es la resignificación, y finalmente, se va a trabajar a nivel familiar, individual y de

red, lo que es recursos. Objetivos, en relación a lo que te presente el caso, persona que va a hacer las intervenciones y la metodología, vamos a hacer esto, recuerda que tiene que ser predecible para la familia, vamos a hacer esto, vamos a ir a verlo, vamos a conversar con su mamá, no sé si le va a molestar, lo negocias, tiempo de ejecución y resultados esperados. Por lo tanto, cada plan de intervención es individual o es focalizado al grupo familiar, no hay un estándar, tienes que cubrir las tres áreas idealmente, si es que te quedaste pegado en la parte de protección porque los papás nunca visualizaron el problema y siempre lo negaron, bueno, tus objetivos tienen que protegerlo. Oficiar a tribunal de familia en el cual damos cuenta de tal cosa, nuestros objetivos van a ser esto, la persona que se va a hacer cargo de esto, nuestro tiempo de intervención va a ser esto. En el peor de los casos, no adscribe a proyecto por tal razón y te llama el tribunal y te dice venga a darme las explicaciones del caso, tú vas con tu plan de intervención a decir mire: “esto vimos, esto estamos realizando, estos son los obstaculizadores, creemos que esta familia no está en condiciones porque la fase proteccional está mal”. Por lo tanto, que proyectos están, bueno están los proyectos de intervención breve, los de fortalecimiento familiar, no derivar. Súper importante en el tema del maltrato, es profesional se quemó, cuando un chico de cuatro años te cuenta como lo abusaban, le sacaban fotos y lo explotaban sexualmente, tu no te vas tranquilo para la casa. Cuando una mamá se rompe en llanto diciendo cómo no me di cuenta de que este “hueon” hacía esto”, tú te vas mal. No es lo mismo, uy! que estoy depresivo, que tengo ansiedad, no, no es lo mismo a nivel contratransferencial. Por lo tanto, el

trabajo grupal, la supervisión de casos, el auto cuidado, súper importante, el tiempo de estudiar el caso, salirte de las dinámicas de maltrato, salirte, porque cuando tú te metes en las dinámicas de maltrato, es súper fácil meterte en eso, incluso con tú mismo equipo. Se generan identificaciones. Por lo tanto, la supervisión para poder tomar la perspectiva de entrar a un caso y salir y tener la suficiente coherencia para generar intervenciones que no sea iatrogénicas, es importantísimo, y por eso creo que la mirada del terapeuta, no solo como un agente o una herramienta de cambio, sino que también un eje que va a presentar un modelo de equilibrio, cómo trabajar con la infancia, cómo escuchar, cómo modelar también a la familia: “ah, quizás el hombre no tiene que ser solamente eso”; aparece el tema del género ahí, súper importante. Hay mucho que ir trabajando a nivel de lo que es el ejercicio de nosotros, y sobre todo la apertura a trabajar a otros profesionales, capacitar al abogado con el que ustedes trabajen para que sintonice con la metodología terapéutica y no solamente ejecute una práctica reparatoria judicial. Típico de los abogados, te dijo cómo fue, porque si tenemos el relato, lo metemos preso al tiro. Ese no es el tema, y puedes llevarte discusiones impresionantes con ellos, pero ese es nuestro objetivo en realidad, siempre en conversaciones, en diálogos, y ojala remando todo siempre para el mismo lado, no siempre pasa.

Entrevista PS 2

Primer eje: Percepción profesional sobre el trabajo de reparación

1. ¿En qué consiste el trabajo de reparación en víctimas de maltrato grave por el SENAME?

SENAME entiende por reparación, un concepto que viene heredado del ámbito jurídico, por lo tanto la reparación siempre será entendida como la restitución de un derecho vulnerado. Ante eso, el proceso psicológico asociado toma esta palabra, tan extraña para la psicología, ya que señala como la posibilidad de restituir algo dentro del psiquismo, y que además confunde el lenguaje, confunde a las familias, reconociendo la reparación en un ámbito jurídico, en cuanto a reparación económica, o en el ámbito penal, con el castigo del agresor. Esta intervención responde a un artilugio heredado de experiencias Norte-Americanas y Españolas, estableciendo terapias reparatorias a víctimas de maltrato. SENAME se descuelga de eso y establece estos modelos de reparación frente a maltrato grave y abuso sexual entendiendo que son vulneraciones graves a los derechos de los niños por lo tanto uno asume, hay una hipótesis puesta entremedio, de que la vulneración traería consecuencias en el ámbito psíquico de los niños. Sin embargo ese es el modelo antiguo sobre el trabajo de reparación, que utiliza por ejemplo los CAVAS. CAVAS es una experiencia extraña dentro del SENAME, porque es financiado por este, pero es el único en el cual existe una independencia técnica. En otros proyectos que se

rigen por lineamientos técnicos del SENAME con respecto a reparación, se exige que cumplan con los lineamientos técnicos del SENAME. Por ejemplo, el proyecto de SENAME señala que cada un psicólogo debe haber un asistente social por cada 25 casos. Lo cual es considerable para el ámbito de desarrollo profesional, ya que desde el financiamiento del SENAME, solo existe la posibilidad de contratar un psicólogo y un asistente social por cada 25 casos en los proyectos que son regidos solo por el financiamiento del SENAME. Esta realidad cambia la lógica de entender la reparación solo como un trabajo que atañe al ámbito psicológico, incorporándose en esto un ámbito judicial, y un ámbito social familiar, apostando a la disciplina de trabajo social como teniendo esta experticia. Yo he sido director de un PRM, entonces miro desde lo administrativo, y cómo esto tiene consecuencias en lo técnico. Entonces qué pasaba, te aumentaron el número de casos de 20 a 25, y les bajaron a los asistentes sociales, entonces antes el psicólogo tenía tiempo para intervenir con la familia, y ahora esto queda netamente remitido a los asistentes sociales. En este sentido, y con el aumento de casos, se deja el ámbito de lo familiar netamente intervenido por la disciplina de los trabajadores sociales, dejando el trabajo del psicólogo netamente a lo individual, esto limitado además por la limitación administrativa, que influye en lo técnico. Al psicólogo no le quedaba tiempo para además intervenir en lo familiar: si tu miras cualquier horario de 8 horas para un profesional, no te caben los 25 casos, o te caben, pero sin supervisión técnica, atendiendo como en un consultorio, y eso todos los días en

un ámbito netamente clínico. En esta lógica, el asistente social es igual de responsable en los casos que tú.

2. En este sentido ¿Cómo consideras desde tu experiencia profesional y personal el trabajo de reparación implementado?.

Principalmente te puedo hablar de cómo de un ejemplo desde una ONG. Por ejemplo en un proyecto X, no se disponía de una supervisora psicóloga, entonces eso ya es increíble. Trabajar con una supervisora que sabe mucho de reparación es necesario. No disponer de una supervisión por alguien que sepa mucho del tema de reparación, entonces existían dudas técnicas con respecto a los procesos llevados en los casos. Trabajar con supervisión clínica es otra cosa. Esto es carente, independiente de que tú puedas apoyarte en los equipos técnicos, en cuanto “al sentir”. La supervisión en cambio es un apoyo concreto, un apoyo técnico especializado que marca una diferencia en cuanto a la calidad, a la seguridad en cuanto a tu ejercicio clínico. En las ONG se dispone de financiamiento destinado a disponer de supervisión clínica.

Para los proyectos de maltrato, con suerte para la segunda licitación se incorporó en el lineamiento técnico el tema del autocuidado. Pero hay una “maña” aquí, porque está presente en el ámbito técnico la importancia del autocuidado, pero no en el ámbito del financiamiento. Entonces los proyectos finalmente tienen que inventar cosas para poder tener autocuidado, ya que es

exigido en la licitación por el SENAME, sin embargo no existen platas destinadas a este fin, no lo reconoce financieramente.

3. Y en esta misma línea de la percepción profesional, los lineamientos institucionales respecto de la intervención en reparación, ¿Los considera suficientes frente a la realidad del maltrato grave o bien limita el trabajo terapéutico?

Recuerdo que en la matriz del SENAME, existían dos lineamientos que eran netamente psicológicos. Los lineamientos técnicos del SENAME, señalan cual es el marco en el que se puede ejecutar una intervención en reparación. Desde esto se entenderá que debe existir una intervención judicial, que tiene que haber una reparación en el niño y en el ambiente inmediato o contexto cercano. En tanto eso, el “relleno” de cada uno de esos objetivos será la cualidad que entregará cada proyecto, las matrices son los lineamientos específicos, y los programas entregarán la cualidad. Por ejemplo lo que mencioné acerca del autocuidado, cada proyecto verá cómo integrar esta intervención en sus programas, pero quedaba fuera de lo que tú podías gastar. En este sentido desde los lineamientos técnicos, yo nunca sentí que me estuviese limitando, porque dentro de esto los programas podían realizar sus intervenciones. Si se pasaba, por ejemplo, en el tiempo entregado para cada caso se realizaba un informe para señalar esta situación, fundamentando porqué se mantendrá ese caso más tiempo en reparación. La normativa técnica te señalaba este procedimiento. Lo mismo para los casos en que los niños

cumplían mayoría de edad, el SENAME te paga por niños menores de 18 años, luego te deja de pagar. En este sentido yo siento que los lineamientos del SENAME no limitan, pero si te burocratizan y marcan un encuadre como institución pública. El ejecutor privado, ONG, finalmente queda libre para ejecutar el lineamiento. La ONG te limita, en el sentido de que ellos darán una lectura a los lineamientos y entregará el financiamiento, y dará una manera de trabajar en el programa. Es la ONG la que dota de sentido al lineamiento.

4. Y es cuanto al proceso de elaboración de la situación de maltrato, en un sentido psicológico, ¿considera que existen limitaciones?

Específicamente en proyectos de maltrato y abuso sexual, la experiencia ha generado una validación. Por lo tanto, los proyectos están bien estructurados para que el espacio psicológico no se vea intervenido. Lo que si fue limitado en términos financieros, en esto voy a insistir. Esta situación “distrae para poder concentrarte” en la intervención. Yo en mi experiencia, tenía 25 casos vigentes y los otros 5 son los que tenían puros problemas judiciales, lo que no había solucionado el sistema previo a llegar al programa de reparación, entonces esos 5 casos yo los tenía dando vuelta, y consumían gran parte del tiempo en informes, etc. No era una hora libre. La cantidad de casos por profesional consume una gran cantidad de tiempo en las intervenciones, lo que afecta a la calidad de la intervención. SENAME teóricamente no cambió su concepción frente a la reparación ni los lineamientos para el desempeño del psicólogo, pero administrativamente hizo modificar lo otro (el financiamiento). Se genera una

alteración en cuanto los lineamientos pero con un cambio en el financiamiento o en la exigencia de atención de una mayor cantidad de casos, en las posteriores licitaciones. En este sentido los profesionales han tenido que acomodarse frente a este nuevo escenario. Los equipos tuvieron que desempeñarse bajo estas nuevas condiciones y cumplir con estos lineamientos, de la licitación del 2005. Los equipos tuvieron que aceptar estas nuevas condiciones, no se les preguntó. Cambiaron hasta las jornadas de trabajo, así que se modificaron hasta los contratos con los profesionales. Otra situación que se modificó fueron los pagos a los psicólogos de reparación.

Segundo eje: Trabajo con familias y realidad vincular, dirigido hacia el proceso terapéutico en sí.

5. ¿De qué manera se integra a las familias en el espacio terapéutico de reparación?

En términos generales creo que la versatilidad que tiene los lineamientos del SENAME, permite a cada psicólogo trabajar de la forma en que quiera, entonces si tu quieres puedes trabajar con familias, si quieres puedes trabajar con los puros niños, en estos términos no hay una aplicación, pero si en términos particulares, es coordinarte con el asistente social, por lo que hablamos anteriormente: al tener los dos profesionales la misma cantidad de casos, los dos son responsables de ese mismo caso y tienes que coordinar que se hará con cada cual. Desde esto ocurren cuestiones no menores, porque es

necesario ver cuáles son las competencias de cada disciplina. No es competencia del trabajador social realizar una terapia a la familia, lo que genera ruido. Sin embargo existe la necesidad del trabajo en duplas psicosociales principalmente por la cantidad de casos asignados, 50 casos de alto nivel de complejidad es mucho. Entonces se hace necesario negociar con las particularidades de tu dupla. Muchos asistentes sociales de la vieja escuela, trabajaban con familias, en conjunto con psicólogos, pero no juntos, cada uno en su área. El asistente social en reparación debió construir su área. El psicólogo en reparación sabía cuál era su área, en cambio el asistente social tuvo que construirla. Gran parte de la reparación en el área de los asistentes sociales, pasa porque el niño no se desprenda de las redes primarias, o sociales; o sea, mantener el contexto social como protector. En esta intervención sin embargo, la familia quedaba en ese limbo, de quién estaba a cargo de la familia. En el área de los psicólogos, dependiendo de la familia y la situación misma del maltrato, este decide si integrar o no a la misma en el proceso clínico. En programas de explotación sexual, existía la posibilidad de trabajar más con las familias. Entonces dependiendo de las familias que llegaban a la reparación se decidía si se intervenía o no.

6. Y en el trabajo mismo de elaboración de experiencia de maltrato, ¿no se considera necesario incorporar clínicamente a la familia?

Si, esto no está dentro de los lineamientos porque tiene que ver con cómo tú entiendes la re-significación. Desde los proyectos que se basan en el modelo

ecológico, necesariamente se debe abordar a la familia dentro del abordaje de reparación, considerando el aspecto histórico presente en la familia. En este sentido es necesario considerar la intervención familiar desde lo psicológico. Entonces desde este modelo ecológico era necesario considerar la intervención familiar. La gente que trabaja en el tema sabe que el trauma no solo se resignificará en el niño, sino en todo el contexto familiar. Pero finalmente será el psicólogo el que decida su intervención. Por otra parte, los proyectos en su mayoría son dirigidos por asistentes sociales, y desde esto no se metían en lo familiar desde una perspectiva clínica, porque es otra perspectiva disciplinaria. Finalmente la intervención clínica en lo familiar no es algo que se ve. Esto también genera ruido en los equipos, se generan resistencias. Es muy difícil meterse en lo técnico. No es algo que se ve como un lineamiento de los proyectos y tampoco está presente en los lineamientos del SENAME.

7. En los casos cuando se incluye a la familia, ¿de qué manera se incluye a la figura significativa en el proceso terapéutico de reparación?, principalmente viendo en otras entrevistas y en los lineamientos del SENAME, que finalmente lo que se realiza es una psicoeducación, más que un proceso clínico con estas figuras.

Lo que se aprecia en los programas es que no existían muchas técnicas para incorporar plenamente a las familias en el proceso. En mi experiencia personal, he visto también un tema más psico-educativo hacia lo familiar. Entonces yo me detuve más en el aspecto emocional de la familia. Por ejemplo existían

procesos clínicos con los niños, y lograba verse un cambio en estos, un niño más sano, remisión de síntomas. Aparecía un niño más expresivo, más explosivo, y en este cambio la familia quedaba como “descontextualizada” del proceso terapéutico. Entonces yo me detenía en el aspecto afectivo de las familias, incluir a los significativos en el proceso que se llevaba a cabo de manera individual en los niños. Hay familias para hacer procesos terapéuticos y hay otras que no. No es posible acceder a un trabajo terapéutico, no tienen cómo. Porque el problema principal está en la sintomatología del niño, entonces el adulto significativo tú lo tienes como una complementariedad para poder apoyar el proceso del niño. Esto hay que tenerlo claro: si el chico es el que está generando sintomatología, entonces el acento hay que ponerlo en el niño y no desviar la mirada hacia la familia. En estos casos, y cuando solo cuentas con el apoyo del adulto significativo, yo soy de la postura de intervenir desde la psicoeducación, en el sentido de lograr este apoyo para el niño. Porque solo trabajar con el adulto significativo, es quedarse solo con una parte de la familia, no con la familia en sí.

8. ¿Cómo se integra la historia familiar y los significados particulares de la misma en el trabajo terapéutico dirigido a la reparación de experiencia de maltrato grave?

Principalmente como un acuerdo generado en los equipos de trabajo reparatorio, se realiza la técnica del genograma de manera amplía, (mínimo tres generaciones), dirige la forma de cómo vas a entender a la familia,

independiente de cómo la vas a abordar. Personalmente encuentro el genograma como herramienta diagnóstica y también como forma de intervención en lo familiar, exigible. Desde ahí recuperar temas que pueden ser trabajados tanto con el niño, como con las familias. Desde este, es posible acceder al tema transgeneracional, es posible ver cómo transitan síntomas, los lugares que ocupan el niño o los padres. El genograma era exigido para el diagnóstico, pero además yo lo ocupaba para intervenir clínicamente, lo realizabas y ocupabas con las personas. Cuando tú ocupas el genograma con la familia, puedes ver reacciones, contenidos que aparecen y que movilizan a los familiares. Para mí es una herramienta que permite abrir temas relevantes en lo familiar. Se realizaba un genograma con el chico, y uno con los adultos, porque son distintos. En los adultos uno empieza a ver los temas que son separados cuando no quieren abrir los temas con los niños. Con el genograma se abren muchos temas con las familias. Con los niños utilizamos el genograma con los animales.

9. ¿Se realiza trabajo con la persona que agrede, en términos terapéuticos?

En términos reales si está presente el agresor, se realiza un encuadre con la familia y se activan las redes judiciales necesarias para la protección del niño. En lo terapéutico, en un término simbólico apuntando a la persecución psíquica del agresor en el niño, donde no necesariamente hay una condición real, yo soy de la idea de que si aparece es necesario abordarlo, si no aparece no. El niño va

marcando los temas que quiere abrir a su velocidad y a su tiempo. Sin embargo hay veces en que es necesario hablar del tema del agresor. Mirar la dimensión real de esto simbólico, ver cómo está presente en el psiquismo del niño, en qué dimensión. Yo sé que hay algunos psicólogos que no se inmiscuyen en las temáticas del niño, y hay otros que dicen: si no hay develación, no hay reparación. Hay niños que necesitan hablar del agresor y del trauma, y otros que prefieren guardar estos temas. El tema del agresor, finalmente será necesario abordarlo en algún momento de la intervención, mira la dimensión simbólica del agresor, en el niño.

En casos en que la relación es de primer grado, como un padre una madre, un hermano, no es posible no abordar el tema del agresor en el proceso clínico de reparación. Ahí hay que enfocar en las capacidades que tenga el niño para verbalizar. Si no se aborda el tema dejas “un hoyo” en el proceso del niño, no sabes que se va a asociar ahí. En términos de la reparación propiamente tal hay que tocar estos temas. Porque el primer objetivo es proteger al niño. Si tienes a un agresor dando vueltas psíquicamente, no hay reparación, ni protección al niño. Con respecto a esto, el lineamiento del SENAME solo se queda en el nivel de intervenir desde lo judicial, protección del niño, como en términos situacionales, judiciales.

10. ¿Cómo se Trabaja con el contenido afectivo presente en la situación de maltrato?

Yo creo que bajo ningún término se trabaja lo afectivo de manera directa. Principalmente, gran parte de los colegas que trabajamos ahí, lo hacemos en función de la metáfora. Como que la metáfora lograba congregar las distintas versiones y visiones que tú tenías de la psicología. La metáfora como una técnica apropiada con niños. Lo que si, la lectura era tu versión, dependiendo de tu orientación, con tu formación. Eso tiene que ver con formación, yo no me puedo quitar los lentes del psicoanálisis. La metáfora te ayuda para llegar a las emociones, ya que el niño en ese lugar puede instalar muchas más cosas de las que puede hablar, y de ahí empezar a reconocer-se.

11. ¿Se reconocen aspectos transmisibles trans-generacionalmente del maltrato, en el trabajo terapéutico, generacionalmente?

Claro, es difícil hablar de cosas concretas, pero efectivamente cuando tú ya te empiezas a dar cuenta de las reacciones familiares que los niños observan, cómo el adulto reacciona frente a ciertas cosas que ellos hacen, ahí te das cuenta de que aquí hay un "hoyo". De que hay un ruido familiar y de que se está transmitiendo algo sin decir nada. Por ejemplo, es como la reacción que hay de algunas personas, sobre todo de los que vivimos en los ochenta, con los carabineros; el carabinero no era alguien de confianza, era alguien de temer. Por ejemplo cuando ibas con tu papá o tu mamá de la mano, y pasaba un

carabinero, te apretaban la mano, entonces uno como hijo se preguntaba, de quién me está protegiendo. Ahí nunca me transmitieron alguna palabra pero te transmiten hartito, un gesto, una emoción. Entonces, tú empiezas a ver al tiro cuando un niño está complicado sobre todo porque tienen muchos conflictos con sus adultos significativos. El niño que es víctima de abuso tiene muchos conflictos con los adultos significativos. Cuando empiezas a ver el conflicto, te das cuenta por ejemplo, que hay muchos temores de los adultos, por ejemplo, que no quede embarazada luego, y estos son temores de los padres.

12. Entonces el abordaje de estos aspectos que se reconocen transmisibles, depende mucho del ojo del terapeuta que lo mire, que lo sitúe y comprenda este aspecto de transmisión.

Claro, en el fondo a veces los padres se enojan con los chicos con justa razón, pero porqué ese aspecto produce ese ruido en la familia, en ese padre, entonces ahí te empiezas a dar cuenta que la modulación tiene que ver con un contenido que es ajeno a la relación, a lo vincular. Entonces eso que está ahí, es un contenido que tú asumes que es algo que se vino transmitiendo. Por ejemplo, me acuerdo de una chiquilla que venía con su mamá. Se generaban discusiones porque ella había quedado embarazada, entonces la hija responde, "que tanto si tu también fuiste puta". En rigor ahí queda claro que todo se transmite, en este caso un contenido sexual. Finalmente desde contenidos ciegos se manifestarán los golpes, pero esto siempre será justificado. En los procesos puedes ver cómo

finalmente existen contenidos que se transmiten, cómo viven los niños desde estas transmisiones, desde los significantes que se le transmiten.

Tercer eje: Trabajo de reparación, dirigido hacia la posición teórico/práctica desde donde el profesional realiza su intervención.

13. ¿En qué consiste la comprensión de la dinámica de maltrato por la persona agredida?

La dinámica del maltrato no responde a una generalidad, el maltrato tiene dinámicas muy particulares. Sobre todo a los niños les gusta resguardar su subjetividad, los niños guardan este espacio propio, en las adolescentes tal vez se da un espacio de reconocimiento y apoyo entre ellas, pero los niños son mucho más subjetivos, se guardan con su subjetividad. Para la comprensión sería reconocer como fue *su* dinámica de maltrato. Más que ver la dinámica de maltrato a modo general. Desde esto, personalmente nunca me centré en comprender la dinámica de maltrato a modo general, sino en ver las particularidades del niño, ver que les pasaba a ellos en su particularidad. Sobre todo despenalizar las culpas, a estos niños los amedrentan mucho, la culpa siempre está presente, y tiene también una particular participación. Con respecto a esto, el lineamiento técnico no toma en cuenta las particularidades de cada niño y su situación específica, por ejemplo a mí me tocó ver una niña vulnerada con síndrome de Asperger, entonces esta particularidad no es considerada por los lineamientos técnicos. Es muy general, no es dirigido a

sensibilizar la intervención de acuerdo a las particularidades de cada niño. Si la intervención no es una "fábrica de panes".

14. ¿Cómo se trabaja con el reconocimiento de la experiencia, por parte de la persona agredida, qué indicadores se reconocerán como de éxito de la intervención?

Desde la normativa técnica, se señala que la develación es parte de la reparación. Los niños llegaban a reparación por maltrato, luego de haber estado en un DAM, de haber abierto el tema, entonces se llegaba después de un proceso. Finalmente el niño o te llegaba desprotegido o con un contexto familiar que ya ha trabajado. Entonces el hablar de la situación de la situación de maltrato ya se había realizado en otros programas, entonces personalmente no es necesario que el niño vuelva a contar toda su experiencia. Actualmente los programas de reparación tienen una alta lista de espera, al igual que otros programas como los de diagnóstico, los DAM. Entonces es posible que el niño solo haya pasado por un programa de diagnóstico como la OPD, que ha pasado por tribunales, y que no necesariamente ha develado en estas instituciones, o bien, el relato se ha contaminado al develar en una institución previa al DAM. En el fondo la develación debiese ocurrir en el DAM, y no es las otras instituciones. No es necesario que en un programa de reparación el niño revele la situación de maltrato/abuso. Ahí entonces tienes una dificultad técnica porque existe un desorden entre los programas. En cuanto a las listas de espera, se definen niños prioritarios, pero desde dónde se señala la prioridad. Por

ejemplo, hoy día apareció un abusador de un furgón escolar en los medios, lo que “cambia el valor” y desde esta situación se define que estos niños serán prioritarios por la influencia de medios y la presencia del director de SENAME, no por el nivel de daño de los niños.

15. ¿Cómo se evalúa el nivel de daño psicológico en la víctima de maltrato grave?

Compleja pregunta, porque ahí se presenta la sintomatología del niño, la reacción e impacto familiar. La verbalización del niño tendrá que ver con la reacción de la familia. La familia puede replegarse, cubrir la situación de maltrato, ordenándose en el sistema. Todo esto lo tienes que condecir con la sintomatología. En este caso es complejo que el niño logre abrir el tema de la vulneración. Principalmente es necesario mirar la sintomatología en el niño, y utilizar traducciones de manuales de sintomatología para los niños.

16. ¿De qué manera se reconoce si los objetivos son alcanzados por la intervención?

Finalmente los objetivos serán visualizados como logrados de acuerdo a los indicadores que los lineamientos señalan, por el PII. Y cómo se traduce el Diagnóstico en objetivos y si se lograron o no. Yo creo que efectivamente cuando tú tienes los objetivos cumplidos por sobre el 70%, has logrado cambios importantes en la intervención. Por ejemplo ver si tu objetivo era lograr la remisión de la sintomatología, o la develación del niño. En cuanto a la re-

significación del daño, es complejo medir esta intervención, no existe nada concreto que dé cuenta de si el niño logró o no re-significar.

Entrevista PS 3

Primer eje: Percepción profesional sobre el trabajo de reparación.

1. ¿En qué consiste el trabajo de reparación en víctimas de maltrato grave por el SENAME?

Mi nombre es Ana Karina, yo soy psicóloga clínica sin embargo por cosas del destino llegue a lo infanto juvenil, siendo que yo siempre me imaginé trabajando con adultos. Mi experiencia siempre ha sido en el sector público, desde que egresé he trabajado en COSAM, entre ellos el COSAM de Colina, y después de un proyecto que tuvimos de intervención en violencia que duraba un año. Yo salí de la comuna y después el SENAME me llamó para trabajar con ellos en este programa. Trabajamos en un PRM, Programa de reparación en maltrato grave y abuso sexual, de la provincia de Chacabuco, esto quiere decir que estamos en Colina pero atendemos toda la provincia de Chacabuco, que incluye Batuco, Lampa, Tilttil, huertos familiares, Caleo, y otras localidades de Chacabuco. Una característica del programa, es que nos trasladamos a los territorios, es decir que utilizamos box del COSAM de Chacabuco, para poder atender a los niños de Batuco, y en Tilttil, el Hospital nos facilita box para la atención. Hay otros PRM que no se trasladan, entonces nosotros hemos sido bien evaluados por esta práctica, que genera harto desgaste al equipo pero es importante para que puedan acceder a la atención. Nosotros abordamos los casos en duplas psicosociales estables en el trabajo, antes las duplas no eran

estables, entonces yo trabajaba con todas las asistentes sociales y esto era un poco caótico. La Trabajadora social hace todo el trabajo familiar con el adulto responsable, o significativo. La labor del psicólogo se dirige hacia la re-significación de la experiencia en el niño. La atención es semanal, el mínimo es un año, el máximo es un año 6 meses desde los lineamientos, pero en caso de necesitar más tiempo, es posible enviar una prórroga solicitando más tiempo para la atención del niño, y generalmente nuestra supervisora técnica nos autoriza las prórrogas. Se hace un diagnóstico del daño psicológico por tres meses, y la trabajadora social hace un diagnóstico familiar, para poder hacer el fortalecimiento con los adultos. Después de los tres meses se realiza un plan de tratamiento individual lo que se devuelve al niño y a los adultos significativos, se señala los plazos de trabajo y se comienza con la intervención. Posteriormente se realiza un plan de seguimiento, para visualizar cambios desde la intervención. Las normas técnicas proponen que debiese existir tres meses de seguimiento. El seguimiento permite ver la estabilidad de los cambios que se han logrado a través de la intervención, principalmente la situación familiar que esté asegurada, que algunos temas familiares se hayan resuelto, y que el adulto se haya empoderado o se haya fortalecido sus habilidades, los niños también aprender mucho de autocuidado y esto también los ayuda a su tema proteccional. Muchas veces cuando ya no existe situación de vulneración, se da el alta, sin necesariamente haber logrado la re-significación de la experiencia por parte del niño. Nuestro programa cuenta con lista de espera, pero no en comparación con otros PRM, donde la lista de espera es mayor. El SENAME actualmente está

supervisando mayormente los tiempos de duración de las intervenciones. Porque hay programas de reparación donde tienen a niños por cuatro años. Ahora es cierto que hay casos en que es necesario intervenir un poco más de tiempo. Yo creo que hay muchos programas que mantienen a los niños en la intervención sin que necesariamente necesiten seguir. El trabajo también incluye coordinación con el tema judicial, esto significa que las causas están judicializadas, nosotros solo recibimos derivación desde tribunales de familia y fiscalía, si nos deriva la red o sea COSAM, CESFAM, etc., tiene que haber una denuncia lo que asegura que la derivación llegará también desde los tribunales. Esto implica presentarse a muchas audiencias, abrir medidas de protección cuando no las hay, y también presentarse a los juicios orales. Porque estos son hechos constitutivos de delito, muchas veces los fiscales nos solicitan informe acerca de daño psicológico y cuando uno presenta este informe tiene que ir a declarar al juicio oral del niño. Y si no nos solicitan un informe de daño, igual debemos asistir acompañando a los niños, ayudándoles a la preparación para el juicio oral, en conjunto con la asistente social.

2. ¿Cómo consideras desde tu experiencia profesional y personal el trabajo de reparación implementado?

La palabra reparación a mi no me gusta, porque en el fondo el niño “no está roto”, ni dañado como que haya que repararlo. Nosotros siempre usamos la palabra reparación y somos un PRM, programa de reparación, porque es lo técnico.

Terapéuticamente yo lo entiendo más como una re-significación de la experiencia, es decir que ese niño pueda darle un nuevo significado a la experiencia tremenda que vivió. Un nuevo significado que le permita integrarlo en su vida, que le permita mirarlo de otra manera. Que pueda entender de que así como suceden “cosas buenas” en la vida, también suceden “cosas malas” y esta es una mala. Que esto no es lo que define la identidad ni marca la vida. Esto yo lo trabajo con el niño, y la trabajadora social lo aborda con los papás, para no victimizar al niño toda la vida. Considero que este es un trabajo muy bonito, cuando uno ve los logros, muy frustrante también porque a veces el contexto no se modifica por temas sociales que imposibilitan el trabajo. La comuna en particular donde yo trabajo, es súper conflictiva, presenta alta cantidad de factores de riesgo. Colina es una comuna rural, y cuando se instalan las cárceles se trasladan los familiares de los presos a vivir. Esto ha generado una división de la comuna entre la parte rural y la parte urbana. Se traduce en micro-tráfico, delincuencia, colegios precarios, instalación de cárceles en el sector, ambientalmente es muy fea la comuna. En este sentido es muy frustrante, tú solo eres una hora a la semana en la vida de ese niño, el contexto vulnerador está muy presente; esto influye en el impacto que uno puede tener en la vida de ese niño.

3. Y en esta misma línea de la percepción profesional, los lineamientos institucionales respecto de la intervención en reparación, ¿Los considera suficientes frente a la realidad del maltrato grave o bien limita el trabajo terapéutico?

Mira, el SENAME tiene una matriz lógica que rige a todos los PRM, que implica tres ejes de intervención en reparación. Primero la interrupción de la situación de vulneración, el segundo es la re-significación y el tercero es el fortalecimiento de la red con que cuenta el niño. Esto se presenta en todos los planes de tratamiento. Por ejemplo, en el área de detención de la situación de vulneración existirán varios objetivos específicos relacionados con los derechos del niño y con el aspecto judicial. Parte de la re-significación es que lo judicial reconozca la vulneración del niño y que haya un castigo al agresor. No estamos hablando de una pena privativa de libertad, porque eso pocas veces se consigue pero el hecho de ir a juicio, que al niño se le valide también es reparador para él y su familia. El eje que tiene relación con la re-significación será el trabajo del psicólogo. En esta parte ha habido mejoras porque antes los objetivos eran súper amplios. Por ejemplo antes existía un objetivo que decía “lograr un correlato emocional en el niño”, entonces nosotros lo acotamos a que el niño se logre comunicar por algún canal de comunicación acompañado de lo emocional, además en Colina el nivel de pensamiento de los niños es muy concreto, no ha existido un adecuado nivel de estimulación temprana al niño, lo que dificulta una profunda reelaboración sobre la experiencia. Entonces

nosotros esperamos que él se pueda comunicar emocionalmente por cualquier canal, ya sea pintura, juego. Y el tercer eje corresponde al trabajo de la asistente social, relacionado con fortalecer las habilidades parentales de los adultos significativos presentes en el contexto cercano del niño. Que los adultos logren reconocer situaciones de riesgo, que las eviten, porque sabemos que no en todas las familias ocurre abuso. Si ocurrió abuso en esa familia es porque algo falló en ella y esto se les devuelve a los padres, entregando la responsabilidad. Estos tres ejes se repiten en todos los planes de tratamiento del SENAME.

A estos objetivos generales, nosotros creamos objetivos específicos de trabajo que elegimos nosotros, entonces ahí nosotros profundizamos en cómo se logrará la re-significación, dependiendo de la particularidad de cada caso, entonces ahí se señalará qué hay que trabajar específicamente con ese niño. La verdad es que los lineamientos son bien claros, pero te limitan un poco en la intervención. La verdad es que ahora me siento un poco resignada a trabajar en estas condiciones, pero antes tenía un pensamiento más crítico, me molestaba mucho más el tema técnico. Los tiempos los peleábamos mucho ya que antes era posible intervenir sin limitación de tiempo y con este gobierno el tema de los plazos ha sido mucho más supervisados, sobre todo relacionados con la eficacia y el número de niños en tratamiento. Antes existía un plazo ilimitado para intervención, podíamos estar dos años con un niño. Ahora todos los meses llegan índices de calidad al equipo, si no se cumplen los plazos aparecen índices de no cumplimiento.

Estos temas finalmente producen un desgaste en los equipos. Los plazos los hemos discutido mucho, en términos de criticar la normativa técnica y algunos objetivos que quedan en el aire. Principalmente señalamos estas reflexiones en el momento en que postulamos a la licitación, lo que ocurre cada tres años. Las normas técnicas no te explican cómo hacer el trabajo, solo señalan objetivos generales a cumplir, finalmente cada psicólogo definirá cómo trabaja. De hecho el trabajo en dupla no está muy explicado en las normas técnicas. Yo creo que esta debe ser una discusión de todos los PRM, qué hace finalmente el psicólogo, qué hace el trabajador social. Hay psicólogos que les gusta intervenir con las familias, que lo consideran necesario, hay otros que delegan esta área a la asistente social, hay trabajadores sociales que tienen súper claro que su labor es asistencial y terapéutica, y hay otras trabajadoras sociales que están al filo con lo psicoterapéutico. Entonces esto ha generado ruido en los equipos acerca de los límites de cada disciplina.

Segundo eje: Trabajo con familias y realidad vincular, dirigido hacia el proceso terapéutico en sí.

4. ¿De qué manera se integra a las familias en el espacio terapéutico de reparación?

Bueno, como les digo, esto depende de cada terapeuta. El SENAME no interpone ningún modelo de cómo intervenir, lo típico es hablar del modelo ecológico para comprender el maltrato, pero no se habla por ejemplo desde que

orientación se debe intervenir. Entonces la intervención con la familia dependerá del enfoque desde el cual tú trabajas terapéuticamente. Desde mi enfoque en particular, sistémico narrativo, no considero siempre necesario convocar a la familia para provocar un cambio en el sistema familiar, a veces solo basta con trabajar con el niño para generar cambios a nivel familiar. Cuando se detectan situaciones que no se modifican, yo me incorporo con la asistente social en el trabajo familiar. Yo no traigo a la familia en la intervención con el niño, porque este ha sido víctima de maltrato o abuso sexual, ha sido cosificado por adultos de esta familia. Lo que a mí me interesa es lograr una reparación en el vínculo con un otro. Posiblemente habrá cosas que no se verbalizarán, pero que se logrará reparar en el vínculo con el terapeuta. Desde esto a mí me interesa que el espacio terapéutico del niño no sea invadido, ni contaminado por la familia. A veces se presentan madres que solo vienen a quejarse del niño, entonces esto yo lo trato de evitar. Dejar claro desde el primer momento que mi paciente es el niño, que todo lo que yo haga con los padres, el niño lo va a saber, en el fondo que no se genere ese fantasma de alianza de la psicóloga con la familia, donde el niño queda fuera. Incluso en el trabajo familiar, yo voy al box de la asistente social y no en el box del niño y dejo muy en claro al niño si voy a hablar con los adultos. Porque se generan cosas a nivel inconsciente en el niño.

5. En los casos cuando se incluye a la familia, ¿de qué manera se incluye a la figura significativa en el proceso terapéutico de reparación?

Cuando yo partí trabajando en maltrato, la verdad es que nadie te capacita, de la universidad uno no sale preparado. Al irme interiorizando en el tema, yo hice capacitaciones y cursos en técnicas específicas que es lo que más uno necesita cuando sale. Desde esto, yo trabajo con los niños para que puedan re-significar el maltrato o abuso que viene desde una figura significativa. Una manera es el dibujo del agresor, de la persona que le hizo daño al niño. Entonces el niño puede dibujar una persona o algo que le recuerde a esa persona, por ejemplo tengo niños que han dibujado basureros porque la persona les da asco. Obviamente esto es en la fase de intervención, no se parte con esto. Luego del dibujo viene la parte narrativa donde el niño nombra a esta persona, como él quiera, y señala porqué cree él que fue elegido por esta persona. En este momento se intenta mostrar que la situación no fue responsabilidad del niño, ni menos tiene culpa por lo sucedido tratamos de que el niño pueda ver que lo que sucedió no es responsabilidad de él. Posteriormente se indaga en lo que el niño siente por él, aparecen aquí sentimientos ambivalentes hacia el agresor, porque a veces son figuras de primer grado. Luego se le pregunta al niño qué es lo que creen que debiese pasarle a esta persona, algunos señalan que tienen que ir a la cárcel, que se muera el agresor. Finalmente el niño decide qué hacer con este dibujo, muchos eligen quemar la gráfica. Se le devuelve el

control sobre la situación al niño. Desde una situación en la que el niño no pudo tener el control ni hacer nada, generamos muchas actividades que apuntan hacia devolverle el control al niño, acerca de la situación, que ellos puedan hacer algo con respecto al agresor. A veces los niños no quieren hacer nada con él, eso es preocupante, porque esa persona les hizo daño. Se les permite expresar las emociones contenidas con respecto a esta figura. También puede trabajarse mediante cartas al agresor, dependiendo de las posibilidades del niño, el niño entonces puede descargar la rabia que tienen con respecto a esta figura. También utilizamos técnicas narrativas que consisten en leer cuentos que se relacionen con las temáticas que han vivido, luego de eso pasamos a la realidad, desde lo simbólico del cuento, si existe la posibilidad de acuerdo a las posibilidades del niño. El niño es capaz de trabajar sobre estas figuras, elaborar duelos, o encontrar una nueva forma de relacionarte con esta persona, solo cuando existe un espacio resguardado y de confianza.

6. ¿Cómo se integra la historia familiar y los significados particulares de la misma en el trabajo terapéutico dirigido a la reparación de experiencia de maltrato grave?

Con el niño también se realizan actividades dirigidos a esto, por ejemplo el genograma de juegos, donde aparecen las historias familiares. Generalmente aparecen historias familiares terribles. La asistente social realiza un genograma familiar, pero yo prefiero además hacer el genograma con el niño, porque así aparece aquello que el niño sabe de su familia. El niño puede elegir animalitos

para representar a las distintas figuras presentes en su contexto familiar, lo que nos muestra qué es lo que el niño percibe. Generalmente la persona que agrede es identificada con una figura amenazante o agresiva, un león o un tiburón, y desde esto se valida aquellos sentimientos que surgen en esta figura. Los niños se divierten mucho. También abordamos lo familiar desde una actividad que se llama el gráfico de mi vida, donde el niño señala cosas buenas que le hayan pasado y cosas muy malas también, del pasado presente futuro, entonces eso le permite dar una perspectiva de que pasaron cosas malas, pasan cosas malas y pueden pasar, y así también cosas buenas. Así podemos ver dónde se sitúa la experiencia de maltrato, que lo incorporen como lo más malo que les ha pasado. Hay niños que la sitúan en el pasado, y otros en el presente, entonces el maltrato o el abuso todavía está muy presente.

La trabajadora social con las madres, o padres, en mi PRM, están trabajando con las constelaciones familiares, hacen un genograma con el adulto. Con estas actividades se busca que el niño y la familia incorporen a las personas que “no se nombran”, porque es necesario mirar en estos aspectos que queremos olvidar, no hay que negarlo en el fondo. El equipo busca incorporar el aspecto de lo trans-generacional, intentando que las familias logren visualizar y hacer insight sobre aquello que le ha pasado al niño. Algunas familias lo logran y otras no. Es increíble cómo lo trans-generacional se da. Abuso en la historia o maltrato, o por ejemplo el embarazo adolescente. Es increíble cómo no se dan cuenta de que se están repitiendo las mismas pautas y que hay que

hacer algo para frenar eso sino los hijos van a repetir lo mismo. Pero con respecto a esto, las trabajadoras sociales no re-significan porque no hacen terapia, lo que ellos hacen es fortalecimiento de habilidades parentales, y esto implica que los padres puedan ver cómo sus experiencia de vida han influido en las experiencias de vida de los niños. Al hacerse conscientes de esto es posible modificar. También buscan que las familias recuerden cómo ellos sufrieron de chicos con el fin de que ellas puedan empatizar con la mirada del niño. Nosotros recalcamos que se trabaja desde el bien superior del niño, entonces nosotros traemos a los papás a que vean la situación desde la mirada del niño. El niño es el protagonista de la terapia. Muchas madres con vivencias de violencia o abusos no resueltos en su historia se presentan, y entonces la trabajadora social deriva a la persona a otra institución para que realice terapia. El COSAM generalmente recibe a los adultos para terapia, o el SERNAM.

7. ¿Se realiza trabajo con la persona que agrede, en términos terapéuticos?

No se realiza ningún trabajo terapéutico con el agresor. Por lineamientos técnicos es contraproducente. No se contamina el espacio del niño con el agresor, por la situación de protección y confianza del espacio terapéutico. El agresor debiese recibir terapia en un espacio totalmente ajeno al del niño. Yo entiendo que el agresor deba recibir terapia en alguna institución pero también válido que no sea en el mismo espacio del niño. La victimología dice que la terapia no pueden recibirla en el mismo espacio, víctima y victimario porque

eso genera muchas fantasías en la víctima, con respecto a lo que ocurre en este espacio, sobre todo si está presente el agresor. Si el niño sabe que el papá o el abuelito están asistiendo al mismo centro, se generan fantasías. De hecho los niños ya tienen fantasías con respecto a los otros niños que se atienden, y preguntan por ejemplo ¿quién hizo este dibujo?, siempre está la curiosidad del niño. Yo solo una vez me enfrenté al caso de que el padre agresor, fue al centro a hablar conmigo, a mi me generó todo un anticuerpo, fue súper complicado. Bueno, fue una situación bien extraña, porque todos estaban viviendo en la familia, el padre había salido de la casa, pero seguían viviendo juntos. Él quiso ir, entonces yo le señale que debía preguntarle a la niña si ella estaba de acuerdo, la niña accedió y supo de qué habíamos conversado.

Siempre será principal resguardar la integridad del niño. Además existen muy pocas instituciones que aborden el trabajo con agresores, pero nosotros siempre enviamos al agresor a éstas, para que reciba tratamiento. Siempre derivamos a los agresores a otros centros. Solo en situaciones de maltrato hemos incorporado a agresores, sobre todo en situaciones en que los niños son testigos de VIF. Ahí hemos trabajado con el padre para trabajar pautas de crianza en la familia, para que él se incorpore como padre y para que entienda que la violencia a la mujer, afecta al niño. Nunca en un caso de agresión sexual infantil. En este último caso, el niño nunca debiese volver a tener contacto con el agresor sexual, si existe contacto nos comunicamos con tribunales de familia,

amenazamos con institucionalizar al niño, la familia debe asegurar que no hay contacto, sino el niño no va a re-significar nada si hay contacto con esta figura.

8. ¿Cómo se Trabaja con el contenido afectivo presente en la situación de maltrato?

Con respecto a la carga afectiva, en cuanto a canalizarla, puedo decir que el SENAME nos permite hacer autocuidado. Ahora el autocuidado es súper relativo porque depende del equipo, del financiamiento. El SENAME entrega una subvención todos los meses, pero esta no incluye financiamiento destinado para el autocuidado, entonces lo que ocurre es que generalmente los equipos lo cancelan. En nuestro caso en particular, quien gana el proyecto de PRM es la municipalidad en Colina, y entonces es la municipalidad mi empleador y ellos no van a soltar un peso para autocuidado, a parte que no entienden qué es eso. En cambio en otras comunas, donde hay financiamiento de ONG, por ejemplo los CEPIJ, existe financiamiento para el autocuidado, entonces ellos hacen autocuidado cada dos meses, y son de mejor calidad. Nosotros solo podemos conseguir permiso para autocuidado dos veces al año. Además en el autocuidado debiesen realizarse actividades de autocuidado. Nosotros finalmente terminamos haciendo un asado, o una junta. Ahora último hemos dirigido este espacio hacia los problemas del equipo, más que el tema de maltrato o abuso. Por ejemplo, se dice que los equipos reproducen las temáticas en las que trabajan. En nuestro equipo se reproduce la dinámica de maltrato, entonces es un equipo que tiende a ser muy maltratador y es esto lo

que hemos tratado de trabajar en los autocuidados. Tuvimos una chica que nos vino a hacer un trabajo de drama-terapia, como de ver que estaba pasando con la comunicación del equipo. Se produce maltrato y es súper indirecto, fíjense que se dice que los equipos reproducen las temáticas en las que trabajan y es increíble como si se da. Sin darnos cuenta, existe maltrato a través del sarcasmo, etc.

El trabajar en estos temas te pasa la cuenta. Además no todos pueden trabajar en temáticas de maltrato o abuso, yo conozco psicólogos que se dieron cuenta de que no podían trabajar en esta realidad. Yo personalmente he somatizado y he tenido problemas de salud. Yo personalmente he canalizado ahí la pega. Si esta pega te afecta, yo personalmente reconozco esta pega como de alta responsabilidad porque tú no puedes faltar porque sí. Las veces que yo me he sentido mal, recuerdo a los niños que debo ver en el día. Porque tienes que ver a los niños y reparar en el aspecto del vínculo con ellos. En el fondo que ellos sepan que uno está ahí, que uno sea un agente resiliente en la vida de ese niño, un referente. El equipo por ejemplo no habla de trabajo en horas de almuerzo, también en días administrativos de los profesionales.

Tercer eje: Trabajo de reparación, dirigido hacia la posición teórico/práctica desde donde el profesional realiza su intervención.

9. ¿En qué consiste la comprensión de la dinámica de maltrato por la persona agredida?.

La verdad es que es súper difícil saber si la comprendió o no la comprendió, no es fácil darse cuenta. Además en Colina, los niños tienen dificultades en la capacidad de abstracción, como de poder verbalizar o devolver una reflexión. Nosotros lo vemos a partir de pequeños gestos que aparecen en el contexto terapéutico. Más bien se trabaja en biblio-terapia a través de cuentos, no directamente con la realidad, solo algunos niños pueden hacer una elaboración a partir del cuento. Entonces uno apuesta a que esto haya resonado en los niños, que produzca cambios en lo inconsciente. Yo creo que las técnicas de evaluación de los procesos terapéuticos están súper poco desarrolladas. Está bien claro qué se hace en el diagnóstico, en el tratamiento, pero después: ¿cómo tú das el alta?, ¿cómo sabes que se cumplieron los objetivos?, entonces las normas técnicas son súper amplias, entonces finalmente cada psicólogo hará lo que a él se le ocurra. Ahora los equipos debiesen tener una apuesta en común en cuanto a cómo hacer terapia y abordar los tres momentos de la intervención. Yo personalmente soy bien ordenada en cuanto a qué voy a hacer en el diagnóstico, en el tratamiento y en el proceso de evaluación. Por ejemplo yo hago gráficas al inicio, luego al final, y si se observan cambios, entonces puedo ver que ha

habido avances. Pero no existen instrumentos específicos que permitan evaluar si existió comprensión por parte del niño.

Finalmente la comprensión de la dinámica tendrá que ver con que el niño pueda situar la responsabilidad en los adultos y ocurra la des-culpabilización. Debiera poner la responsabilidad en los adultos. La teoría dice que cuando el abuso ocurre en edades muy pequeñas, generalmente antes de los ocho años, el sufrimiento moral es menor que de un niño mayor, porque tendrá recuerdos muy vagos de la experiencia, no hará la asociación con que él tuvo la culpa. En cambio sobre los ocho años se instala más profundamente la culpabilización en ellos. Yo creo que la disminución de sentimiento de culpa es fundamental, y que se reconozcan como víctimas. Los niños que llegan al programa, son niños súper sobre adaptados y parentalizados.

Además el niño cuando incorpora medidas personales de autoprotección también podemos pensar en que ha ocurrido una comprensión de la dinámica de maltrato. Pero finalmente saber si el niño logró la comprensión es algo difícil, porque son procesos intrapsíquicos, no los puedes objetivar. Finalmente esto quedará muy dependiente de la metodología de trabajo de cada psicólogo. Pero no existe ninguna pauta que dé cuenta de si el niño comprendió.

Desde mi enfoque, el cambio en la narrativa del niño nos mostrará que existió una integración y comprensión del maltrato, y esto tiene que ver principalmente con la culpa.

En casos en que es necesario continuar con el trabajo a pesar de la limitación del tiempo de que se dispone, se manda un documento que se llama prorroga, en la cual se exponen los objetivos que tenía para el tratamiento, cuales se han trabajado y cuales faltan, y si hay objetivos nuevos relacionados con temas que aparezcan, por ejemplo que haya fallecido la madre durante el tratamiento, se incorpora un objetivo relacionado con trabajo de duelo.

10. En el trabajo familiar, ¿se logra la comprensión de los adultos de la situación de maltrato, desde dónde se maltrató, o qué significados llevaron a maltratar?

En cuanto a la comprensión familiar acerca de la situación de maltrato, yo no sé si se logra una comprensión, lo que ellos ven es que hay una institución judicial que sanciona la situación de maltrato y que por eso, no puede pasar nunca más. Se comprende que es un delito y desde ahí entonces no ocurre de nuevo, es desde el miedo al castigo. Insisto tiene que ver con el nivel intelectual, con los recursos propios de las familias para acceder al tratamiento, a la comprensión.

La mayoría de las madres que atendemos presenta trastorno de personalidad, trastornos psiquiátricos, entonces esto dificulta una elaboración. Las trabajadoras sociales hacen mucho control social, casi les dan una pauta sobre lo que tienen que hacer con los niños. Nosotros insistimos que el maltrato no sirve, hay que cambiarlo.

En temas de lo transgeneracional, es bien difícil que la familia logre cambios o comprensión. Y las situaciones de maltrato se van a seguir dando, tú no esperas que vaya a haber un cambio al cien por ciento. Es como la terapia en drogas, lograr el mal menor, o la terapia de la reducción del daño. Finalmente que no existan vulneraciones graves, pero muchas veces continúa la vulneración al niño, pero no con tanta gravedad. Finalmente tú sabes que los derechos del niño van a seguir siendo vulnerados.

Además les dejamos claro a los padres, que quizá este no es el momento para que el niño realice la terapia, tal vez en otro momento como en la adolescencia sea necesario abordar la terapia.

Entrevista PS 4

Primer eje. Percepción profesional

1.- ¿En qué consiste el trabajo de reparación con las víctimas de maltrato grave?

Yo estoy inserta en un programa que es un organismo colaborador del SENAME, entonces hay ciertos lineamientos establecidos respecto a la intervención y al modo que nosotros debemos realizar el trabajo. Si bien hay una cierta libertad en el fondo, la forma supone diferentes tipos de colaboradores que entregan este servicio.

La terapia reparatoria propiamente tal, parte de un contexto bien particular, por lo menos en la línea programática en la que estoy yo, que son los programas colaboradores del SENAME, que son terapias que se proporcionan a solicitud de organismo judiciales, tribunales de familia o la misma fiscalía, pero por la forma, en el contexto en que se da, es un contexto obligado, o sea la gente que llega derivaba no es necesariamente gente que ha solicitado la terapia, que considera necesario para sus hijos, o para los niño que tienen a cargo, que ellos reciban un proceso terapéutico. Entonces eso le otorga cierta particularidad al proceso.

Dentro de eso, la intervención tiene cierta estructura, primero toda una etapa de diagnóstico que implica poder evaluar en que situación llega el niño o la niña producto de la vulneración, poder evaluar también la vulneración con la

cual llegan porque no siempre tenemos toda la información respecto a eso. Ese proceso diagnóstico, por lo menos en la intervención que se realiza en este centro, no solamente es psicológico, se tiene una reparación psico-socio-jurídico, más orientado a lo psico-socio que en lo jurídico, porque el trabajo fuerte que se da es desde el trabajo social y desde los psicólogos.

Yendo más directo al trabajo del psicólogo, es el que tiene un trato directo con los niños y primero, como les digo, en una etapa de diagnóstico, poder ver la situación en la que está y poder establecer también el plan de tratamiento con el que se va a trabajar con lo niños a futuro. El trabajo que se realiza en lo terapéutico, por lo general, a pesar de que obviamente responde a las diferentes individualidades de los pacientes que van llegando, si por lo menos creo que aborda algunos tópicos en común de manera transversal, que son la expresión de la emociones, poder conectarse emocionalmente con las experiencias, poder, de alguna forma, expresar las situaciones que me han pasado, también darle un vocabulario emocional respecto a las experiencia de vulneración y a las experiencias en general que han vivido, tiene una parte importante de poder, resignificar la experiencia de abuso, que implica poder entender lo que ocurre o lo que ocurrió, ver las responsabilidades, para poder distinguir las responsabilidades de quién lleva a que el niño se sienta responsable o no de las situaciones que ha vivido, trabajar obviamente con el tema de la culpas, otra parte importante a parte del proceso de resignificación que va unido con eso es la psicoeducación para poder comprender la situación

que le paso y también poder protegerse a futuro respecto de esas situaciones que podrían ocurrir en cualquier contexto; y ahí se da un proceso de trabajo en el fortalecimiento de recursos personales en el niño, ante nuevas vulneraciones, y también fortalecer recursos familiares para poder alertar de ciertas situaciones que podrían ser de peligro para el niño. Esos son los tres ejes fundamentales

Entonces durante el periodo que se interviene se intenta procurar estas áreas, obviamente para poder llevar a cabo este trabajo, sobre todo en las vulneraciones sexuales, es necesario que se de un contexto protegido que permita el trabajo en todos estos objetivos. Tiene que estar alejado de la persona que lo agredió y que las personas que lo rodean no estén alineados con el agresor, porque por lo menos en la práctica se ha demostrado que no es imposible llevar a cabo la terapia de manera eficaz

2.- Desde la experiencia profesional, ¿cómo considera el trabajo de reparación implementado?

Una gran fortaleza es que en el último tiempo se ha fortalecido la visión de que es necesario trabajar con el niño y con la familia. En un principio estos programas tenían una visión bastante clínica y muy orientada al trabajo que realizaba el psicólogo principalmente. Entonces se centraba mucha la responsabilidad en el trabajo del psicólogo con el niño y se veían los avances o se veían los progresos de acuerdo a factores que tenían que ver directamente con el niño. Con el tiempo creo que se pudo ir tomando conciencia de que el

trabajo con la familia era uno de los factores fundamentales para poder lograr esta superación de las situaciones traumáticas con este tipo de vulneraciones. Creo que este es un factor o una fortaleza importante que se ha dado en este tipo de programas.

Lo mismo, trabajar en equipo creo que permite tener múltiples visiones respecto a la situación y también permite tener una crítica y autocrítica respecto al trabajo que se realiza y poder ir supervisando, ir relejendo el trabajo que realizamos la pega como debería ser. De alguna forma este tipo de programa, a pesar de que económicamente siempre podría ser mejor, dentro de las líneas programáticas de SENAME yo creo que también es una de las líneas que cuentan con recursos suficientes para poder proporcionar este tipo de tratamiento como de alguna forma podría darse, debería darse. Siempre las condiciones podrían ser mejores, pero creo que las condiciones son bastantes óptimas, dentro de todo. Como colaboradores, somos distintos colaboradores, tenemos la posibilidad de contar con supervisores externos, tenemos equipos multidisciplinario, tenemos varios profesionales, la carga esta definida respecto a cuantos casos debería tomar cada profesional, la infraestructura, tenemos acceso a test, acceso a comprar materiales, técnicos que nos permite ir mejorando la labor, la mayoría de los centros tienen estas cámaras geselt.

Que otro punto favorable de este tipo de centro. El hecho de que sea un centro especializado también permite que el trabajo que ahí se realiza, a

diferencia de por ejemplo un COSAM, da como mayor profesionalismo a la intervención que se lleva a cabo. Creo que favorece este tipo de intervención

3.- Limitación

Nos vemos bien limitados por el aspecto judicial, dependemos mucho de los procesos judiciales que se llevan a cabo y que no siempre van a la par con el proceso terapéutico. Los procesos judiciales en general son lentos, o sea igual con la nueva reforma y con el nuevo sistema judicial, es más rápido que el anterior que era a través del crimen que se demoraba mucho años. Ahora se demora hartos, no debería demorarse más de dos años, antes podría demorar cuatro o cinco años una investigación o proceso en general, puede que más incluso, ahora se supone que los procesos no debieran durar más de dos años entre que se hace la denuncia y se termina la investigación, y hay un plazo definido de acuerdo a eso. Lamentablemente debido al tipo de delito que significa este y también a la población que afecta, que son los niños y niñas de los cero, uno, hasta los diez y ocho, cuando son más chiquititos obviamente el tema del relato, hay muchos factores, por ejemplo todo el tipo de vulneración que sean tocaciones que no siempre dejen una huella, hay muchas cosas que dificultan que esto llegue o que se decida llegar a un proceso penal efectivo. Obviamente muchas causas quedan en el camino y esto provoca mucha frustración en las familias, produce incompreensión respecto al rol que los mismos centros tienen, que nosotros no intervenimos directamente en el proceso penal, pero si obviamente se ve todo el sistema como uno, entonces

genera resistencia con los centros de intervención. A veces por ejemplo cuando los niños ingresan, como son centros que tienen cupos limitados, generalmente en las listas de espera, los niños esperan entre seis meses y un año para ingresar a terapia, desde que se pide el ingreso. Sin embargo, cuando están en la terapia, que dura alrededor de un año, año y medio, a veces está terminando su terapia y recién por ejemplo han decidido enviarlo a pericia o han decidido que tiene que ir a un juicio oral, entonces como no va a la par el proceso judicial, a veces implica que los procesos terapéuticos tengan que retroceder un poco, o se generan algunas consecuencias en los niños que también dificultan la labor terapéutica, se victimiza muchas veces.

4.- ¿Se trabaja con algunos casos que están en listas de espera que son de mayor gravedad?, ¿se hace una evaluación?.

Los niños que están en listas de espera. Esa también creo que es otra debilidad, que tiene que ver con las listas de espera, con la gente que se deriva y todo eso. Nuestro centro tiene sesenta plazas, atendemos sesenta niños al año, sesenta procesos terapéuticos que duran alrededor de un año, un año y medio. En lista de espera en este minuto nosotros manejamos a cuarenta niños, que están esperando un cupo a medida que vayan egresando otros niños. A pesar de esto, yo creo que la cantidad de niños que se derivan en comparación a los niños que probablemente han sido víctimas de vulneraciones, es muy baja. Entonces, desde la parte judicial también creo que hay poca derivación, pensando en lo que ya se denuncia, aún así creo que hay poca derivación de los

casos que requieren terapia. Ahí ya tenemos un conflicto, que no todos llegan a terapia, los que llegan derivados a terapia, quedan en lista de espera y en la lista de espera pueden pasar seis meses, un año y eso también genera mucha frustración en las familias y cuando ya llega el momento en que deben ingresar o ya no están interesados o creen que ya no es necesario o simplemente no están ya en el territorio que nosotros cubrimos, que todo son bien limitados en cuanto a los territorios. Entonces, es bastante frustrante tener niños en listas de espera sabiendo que tienen que esperar tanto tiempo. Nosotros igual tratamos de priorizar de acuerdo a las vulneraciones que han ocurrido o a la gravedad de los otros niños para ver que ingresen antes. Hay niños que tienen mucho menos tiempo de espera que los seis meses que les corresponde. Hay niños que por ejemplo, dependiendo también de las coordinaciones, nosotros evaluamos de acuerdo a la información que nos entregan. Entonces cuando no llega toda la información, que es la mayoría de las veces, nosotros no tenemos como saber que el niño necesita prioridad. Sin embargo, cuando se da adecuadamente la coordinación, en que nos llaman, nos piden, se ha realizado y han demorado menos de un mes en ingresar. En eso creo que depende de la flexibilidad que tenga el mismo centro, pero es una dificultad. En tribunales de familia hay un nuevo procedimiento que están tratando de ingresar, a través de los ochenta bis, que es un nuevo resquicio que tiene el tribunal de familia para poder obligar el ingreso de un niño inmediato, aunque no exista cupo. Puede ser a cualquier programa, puede ser a un hogar, puede ser al DAM, puede ser a cualquier tipo de programa, y también a los programas reparatorios. Entonces ellos dicen “ah

ya, ochenta bis, tiene que ingresar”, y tu con eso tienes que ingresarlo al tiro o te arriesgas a estar en desacato, que significa que te vas preso.

Como estamos con los cupos listos y esta el tema del ochenta bis, tiene que ingresar como sobrecupo, entonces eso significa que hay que cargarle la carga profesional a uno de los profesionales. Afortunadamente a nosotros no nos ha pasado y estamos evitando que pase. Eso obviamente lo pagan, pagan la subvención por estos niños, pero esa subvención como es adicional, también se demora mucho más que la subvención normal, entonces también es un conflicto. Ahora como hay mucha lista de espera a nivel nacional, de hecho hace poco SENAME mando a pedir información porque habían cerca de mil y tantos niños en listas de espera en programas de reparación en maltrato, en Santiago eran como seiscientos, entonces pedían esta información sobre los niños en listas de espera para dar la posibilidad de negociar con el tribunal, para que ingresaran por ochenta bis, pero que ingresen por ejemplo veinte niños, entonces eso permite controlar la jornada, o media jornada, o unas horas de profesionales fijos para darle atención a estos niños.

Es un tema legal, es una especie de resquicio legal, el bis es como una forma de un artículo, tiene que ver con un artículo, no sé la explicación correcta ahora, pero es una especie de resquicio legal en el cual ellos dicen “ya, por ochenta bis, ingresa, entonces, habría que enviar esta orden que a través de este artículo, indica que tiene que ingresar inmediatamente, o en un plazo no mayor

a cuarenta y ocho horas”, quizás, no lo sé y tiene que ingresar para que se le atienda.

5.- ¿Y eso con cada niño o niños en específicos?

De repente con niños específicos, el tribunal dice: “no, ingresa por ochenta bis”, ingresa no más. No ha pasado en el programa mío, no ha pasado en los programas que tengo más cerca, pero si ha pasado por ejemplo con los hogares, con PRM de otras comunas de la fundación, en San Antonio hay uno que le están encajando con ochenta bis, en San Carlos también, entonces depende mucho del tribunal, afortunadamente hasta ahora no nos han presionado de esa forma.

Fíjate que, por ejemplo, hace poco desde un hogar me amenazaron, me dijeron si acaso podía ingresar a unos niños pronto, dije que no tenía ninguna posibilidad, entonces me dijeron: “ah entonces le voy pedir al tribunal por ochenta bis, una forma bastante mala clase ejercer esta presión. Entonces ahí dije, mira la verdad es que yo preferiría que lo viéramos de otra forma, entonces empezamos como a negociar y vimos algún cupo que se pudiera dar, justo tuvimos un egreso inesperado entonces dijimos ya. Creo que es un fantasma que se esta asomando.

Pero por lo general trabajamos con cupos definidos, y por eso hay una cierta cantidad de niños que están destinados profesional. En el caso de nosotros son veinte y cuatro, que igual es harto. En otros centros tienen veinte.

Veinte es como más manejable, veinte y cuatro es harto porque también involucra harto trabajo administrativo, no solo de atención, entonces creo que eso también es una desventaja: informar trimestralmente a los tribunales, obviamente revisar los registros. Cuando los niños ingresan, tú cada vez que tienes una atención, tienes que haber realizado registro, si vas a tener etapa psicodiagnóstica, tienes que aplicar prueba, las pruebas las tienes que interpretar, cuando terminas la etapa diagnóstico tienes que realizar un informe del proceso diagnóstico, de ahí tienes que hacer el PII, que es el plan de intervención individual, después, cada tres meses, tienes que informar al tribunal al terminar el diagnóstico, más menos el resultado de este diagnóstico, después cada tres meses tu tienes que informar al tribunal sobre el proceso de terapia, ahí hay que tener los registros en las carpetas, hay que ingresar toda la información o todas las intervenciones nosotros realizamos al SENAINFO, que es el sistema de información interna del SENAME, para poder llevar una estadística de todas las intervenciones que se realizan, y en base a eso también te evalúan. De alguna forma a ti te evalúan por el trabajo administrativo, entonces, aunque igual hagas bien tu trabajo terapéutico, si no se nota en ningún lado, nadie te evalúa bien y esa es una desventaja grande.

Segundo eje: trabajo con Familia y realidad vincular

6.- ¿De qué manera se integra la familia en el proceso terapéutico de reparación?

Hace un tiempo se está incorporando la familia dentro del proceso de terapia reparatoria, ahora como familia, por lo general, se trata principalmente del adulto significativo o adulto responsable del niño. Se trata de ampliar un poco también al caso de que sean ambos progenitores si es que es posible, si es que no es el agresor. Nosotros intervenimos poco con los hermanos en general, es más que nada con los adultos y principalmente con los adultos responsables, pero se trata por lo menos que sea con ambos adultos responsables, o por ejemplo, si es más de un adulto responsable, que sean los adultos responsables, por ejemplo mamá y abuela o mamá y tío, pero que sean al menos dos adultos responsables por niño.

Con la familia también se inicia desde el tema del diagnóstico, el trabajo que se realiza con ellos inicialmente lo hace la trabajadora social, pero la orientación principalmente es a evaluar desde la historia personal del adulto responsable, un poco a tratar de evaluar qué situaciones llevaron a que se produjera esta vulneración y que factores también de vulnerabilidad hay, que puedan ser un riesgo tanto para el niño como para la familia. Entonces las trabajadoras sociales, por lo menos de los centros en los que yo he estado,

trabajan mucho con las historias de vida de los adultos y desde ahí tratan de fortalecer recursos para que sean adultos más protectores de alguna forma.

Hay centros a los que solicitan trabajar con habilidades parentales, nosotros no realizábamos terapia de habilidades parentales, pero si se trabaja desde la historia de vida de los adultos, el poder generar recursos personales que permitan actuar de forma más protectora a futuro con los niños. Ahora, aunque no se interviene directamente con los hermanos, como se termina con el adulto, los patrones que se intentan cambiar son de su rol en general, no es su rol solamente con el niño que es preocupación nuestra, es un poco tratar de intervenir respecto al ejercicio de su rol con todos sus hijos o hijas. Tú trabajas desde la historia de vida y también se hacen intervenciones en dupla como para poder facilitar ciertos aspectos, esto dependiendo de la orientación de la psicóloga, la comodidad que le produzca. También se trabaja con el niño, adulto y terapeuta, en un tema más vincular para poder abrir espacios donde los niños puedan comunicarse, o abrir la comunicación entre niño y adulto que posibilite un aspecto reparador. Desde ese punto trabajamos con los adultos, obviamente como es una intervención centrada en el niño, si bien se incluye a la familia, no es un proceso terapéutico para el adulto. Cuando se evalúa que se requiere un proceso terapéutico particular para el adulto se trata de derivar a otros organismos que puedan proporcionar esto, también para generar un espacio diferenciado entre el espacio del adulto y el espacio del niño.

Por ejemplo en historias de abuso intrafamiliar con niños con recursos emocionales, cognitivos y con historias mas elaboradas de abuso, donde el agresor había sido el papá o la figura paterna, en algún punto de la terapia se instalaba la posibilidad de que la madre ingrese al proceso para que el niño pudiera transmitirle su sentimiento respecto al rol que la madre cumplió dentro del proceso abusivo. Obviamente, previo a eso, se realiza un trabajo con la madre para que eso pudiera recibirlo de forma adecuada y que también tuviera un efecto reparador en el niño. Ese tipo de reacciones se intenta fomentar, que fortalezcan el vínculo

7.- ¿Cómo se integra la historia familiar y los significados particulares de la misma, en el trabajo terapéutico dirigido a la reparación de la experiencia de maltrato grave?

A través de la historia de vida que trabajan generalmente las asistentes sociales, se ve que factores dentro de sus historias de vida pudieron haber influidos en la situación de maltrato. Dentro de eso surgen historias propias de vulneraciones muy similares a las que han tenido los niños, esas mismas historias generan diferentes reacciones en los adultos. Entonces desde ahí se trata de construir con el adulto esta historia, como para poder elaborarla de alguna forma no a nivel terapéutico, pero para que pueda darse cuenta y crear una especie de conciencia respecto a lo que pudo haber generado en ellos, la ocurrencia o la mantención, o por lo menos la replicación de la historia, porque no es solamente responsabilidad de los adultos, pero de alguna forma si

hubieron factores que impidieron que se diera cuenta antes, una cierta ceguera. En algunos casos si hay más responsabilidad de los adultos al haber tenido indicadores que eran bastante más evidentes para cualquier externo, pero no para ellos. Entonces intento tratar de analizar la historia como para poder ver las fallas y poder corregirlas.

Este trabajo como les decía se hace mas con adultos y con los niños en cuanto a la historia familiar. Se trabaja bastante mas en los casos de abuso intrafamiliar. Dependiendo también de la edad del niño, hay que ir tratando de ver cómo ellos perciben que esta historia de abuso afecto a diferentes miembros de la familia, entendiendo también que ellos están sumergidos en un contexto familiar. También nos tocan casos en que llegan ambos hermanos o hermanas siendo agredidos, entonces se trata de trabajar o elaborar respecto a cómo ellos perciben la situación familiar, o como sienten que los afectó y también como se sientes responsables quizás de algunas situaciones que pudieron haber ocurrido. Desde este aspecto, se trata de trabajar con los niños y también de ir elaborando en la medida que tengan las capacidades y la disposición para hacerlo.

Con los niños de hogar también se trabaja a partir de una historia familiar, aquí no hay necesariamente historias de abuso sexuales intrafamiliares, aun así hay muchas historias de abandono y de negligencia, y el tema familiar es mucho más potente en ellos que quizás las vulneraciones por las cuales ingresan, el tema del abandono principalmente, entonces también se

realiza un trabajo respecto a poder tener ciertas ideas y concepciones de esta historia familiar que tienen e ir trabajándola y elaborándola como para poder fortalecerlos a ellos y que puedan tener mas clara su propia historia.

Ahora no se trata solo de racionalizar este asunto porque hay que tratar de generar la conexión con la emotividad o con lo que les produce, porque los niños de hogar sobretodo racionalizan bastante sus historias, dando explicaciones para tratar de sufrir menos, pero obviamente hay que darles cierto contenido emocional con mucho cuidado, porque de alguna forma si han sido abandonados y no tienen ningún tipo de contexto familiar que los apoye, no se les puede dejar sin recursos , hay que darles cierto apoyo para que se apoyen de alguna forma en ellos mismo o en las personas que ellos pudieran tener a su alrededor, que ojala pudieran ser más o menos estables.

8.- Respecto de la figura del agresor ¿Se hace algún trabajo o seguimiento de esta persona agresora?

La visión de nosotros es que no hay posibilidad de trabajar con los agresores en cuanto a incluirlo en los procesos terapéuticos. Existe desde el tribunal de familia, en casos de violencia de abuso intrafamiliar, la orden de realizar procesos de revinculación con adultos que han sido agresores de los niños. Pero la postura de nosotros es que eso no se puede realizar mientras no exista un reconocimiento por parte del agresor de esa vulneración. Por ejemplo, trabajamos en terapia con una niña y quieren que yo la revincule con el padre, si

el padre no reconoce que el abuso paso, yo no lo voy a revincular con la niña porque es un riesgo para la niña, ya que se estableció todo un proceso de terapia donde a ella se le aclaro que estas cosas no tenían que pasar, que nadie la puede agredir, que nadie tenía derecho de hacerle eso, de que creemos en lo que paso, para luego decirle no, tienes que estar con tu papá para que luego su papá diga yo no he hecho nada, entonces mi postura al respecto es que no es posible trabajar con los agresores en procesos de revinculación cuando no hay un reconocimiento. Bueno, generalmente ese reconocimiento no se da, porque además ese reconocimiento implica una sanción penal a la cual claramente no se van a arriesgar.

9.- ¿Esta orden de revinculación también se da en casos de maltrato grave?

Es que en realidad los casos de maltrato grave son un poco distintos, porque generalmente los niños que llegan por maltrato grave están en hogares. Yo creo que ahí no es probable hacer un proceso de revinculación, por los adultos, con los padres. En el sentido que requiere también que los padres asuman un proceso terapéutico que implique un aprendizaje respecto a asumir a pautas de cuidado que no incluyan la violencia. Creo que en casos de maltrato puede ocurrir, en casos de agresiones sexuales lo veo más complejo. En particular, no creo que haya un proceso terapéutico que puede asegurar que esa persona no va a agredir sexualmente a un niño, no me atrevería a decir que puede ser. Yo hasta ahora, me habían dicho que ante esta solicitud de

revinculación en los casos de abuso, me habían comentado que Opción lo hacía, pero después preguntando con Opción me dijeron que no. Ahora cada centro de reparación actúa de acuerdo a sus propios lineamientos. También una perspectiva institucional de que cada centro actúa como un poco isla, porque cada uno está en un territorio particular. De cierta forma tienen la libertad para hacerlo. No he conocido a ningún centro que trabaje vinculando agresores con niños, con las víctimas, en los casos de adultos agresores en intrafamiliar. Si, a través de la teoría, sé que en Milán, Italia, se hace un trabajo incluyendo a los agresores, se hace terapia familiar al respecto, pero ahí es cuando ocurre el reconocimiento. Creo que sin reconocimiento no es posible, y este caso de reconocimiento implica una sanción penal, entonces no van a reconocer. Ante eso, esas solicitudes, nuestra postura ha sido no, no, no, y pueden decir lo que quieran, pero nosotros no. La decisión del juez puede ser que sí, y el juez tiene que hacerse responsable, profesionalmente no consideramos que sea adecuado que se dé la revinculación. Más complejo es cuando los agresores son otros niños, en particular cuando son hermanos, es complejo poder separar una familia, un hermano del otro, tratamos de que por lo menos se genere un espacio. Si hay programas que trabajan con niños agresores, son pocos. No sé cuáles son los resultados que puedan tener, pero si quizás al ser niños puede haber una mayor permeabilidad de que esto ocurra, siempre considerando que se tiene que haber trabajado con los adultos para estar más atentos en situaciones, de que también tienen que generar espacios más protegidos, que tiene que dar ciertas condiciones que aseguren la protección de una víctima.

Creo que antes de pensar en vincular con agresores de cualquier tipo, siempre se requiere un proceso previo con la víctima y en el agresor y en las personas responsables para poder estar mucho más alerta.

10.- En esa línea de trabajo, ¿cómo se trabaja con la figura del agresor en la víctima en el caso de que la relación es de primer grado?

Se trabaja desde la propia percepción que tiene el niño respecto a esa figura. Yo como psicóloga, como adulta, tengo una visión mucho más extrema respecto a que esa persona por ejemplo es mala, pero obviamente para el niño, poder tener una visión más dual respecto a ese agresor, no necesariamente todo es malo. Por eso es importante trabajar en la sesión, la idea de la terapia no es convencer al niño de que la persona que lo agredió, su papá, es malo, o que es un demonio, lo que sea. La idea es poder integrar esos sentimientos ambivalentes respecto a la figura agresora, integrarlo y poder ver que hay personas que pueden tener aspectos positivos que podrían a uno generar mucho cariño, o mucho afecto, pero que hay conductas que pueden ser protectoras y esas pueden ser personas que te quieren y otras personas que no te quieren. Hay que tener mucho cuidado que aunque quieras una persona hay cosas que tu no puedes aceptar. Eso es al final lo que se trabaja, más que generar una visión negativa respecto al adulto, es como tratar de integrar esa visión de que ante cualquier persona hay que cuidarse, no necesariamente tiene que ser un hombre extraño, hay mujeres que agreden, hay niños que agreden, los papás agreden, las mamás agreden, cualquiera puede ser agresor, ante eso hay que tratar una

visión bien amplia a que cualquiera puede ser un peligro, y que en ellos hay que generar recursos, o que puedan ellos mismos generar recursos como para poder protegerse o prevenir algunos riesgos, que no depende únicamente de ellos, ahí está el tema de la des-responsabilización. Se intenta integrar la visión de este adulto agresor en todo los aspectos que implica, poder expresarle también este afecto, como poder expresar la rabia, permitir integrar todos estos sentimientos, poder elaborar esa relación, ese vínculo

11.- ¿Se reconocen aspectos transmisibles trans-generacionalmente en el trabajo terapéutico?

En las historias trans-generacionales, sí, yo creo que es cosa de escarbar un poco y en los trabajos en historias de vida con los adultos, es cosa de ir escarbando un poquito y aparecen al tiro historias de maltrato y abuso y de escenarios como bastante vulneradores en general. El nivel de vulneración varía de acuerdo a los recursos personales que tiene cada adulto y a las historias de vida de ellos así como a la vulnerabilidad a la que estuvieron expuestos. Por ejemplo si en sus historias existió la presencia de adultos protectores. Yo creo que esto incide en la tonalidad de la vulneración actual. Pero en un porcentaje muy alto existen historias trans-generacionales de vulneración. Se da mucho en los casos de agresiones sexuales, las historias de las madres como víctimas de abuso, y de repente en la indagación con las abuelas de los niños, también aparecen las mismas experiencias. Yo creo que en la medida en que indagas con más adultos, vas encontrando estas historias. Obviamente hay que tener mucho

cuidado en ir profundizando en estas cuestiones porque, como no vamos a detenernos en trabajar terapéuticamente estos aspectos en los adultos, tampoco podemos abrir situaciones que puedan descolocarlos o provocar en ellos cierta inestabilidad porque en la intervención se está priorizando el bienestar del niño. Desde esto, de alguna forma estos aspectos quedan sin elaborar en la terapia. Si, lo que se logra es abrir una reflexión con respecto a estas historias, ir reconociendo o cuestionando algunas relaciones o experiencias pasadas a nivel familiar. Muchas veces al indagar en la historia familiar, muchas veces aparecen figuras parentales bastante idealizadas en estas historias, por ejemplo “mi papá me quería mucho”, “nunca me maltrató”. Cuando empezamos a profundizar un poco en las interacciones, en el vínculo, ahí como que se moviliza bastante la persona en relación a la realidad de su historia. Aquí surgen las historias. En este sentido se realiza una contención por parte de los profesionales del equipo, y se evalúa la necesidad de derivar a la persona a un proceso de terapia personal en otra institución de la red. No siempre hay deseo por parte de los adultos de trabajar estas historias en estos momentos. La situación de vulneración actual en el niño, y toda la intervención realizada, el asistir a terapia, el proceso judicial que se activa, demanda mucho de los adultos, entonces muchos adultos no quieren conectarse con la vulnerabilidad en este momento porque sienten que se pueden “desmoronar”, entonces prefieren estas “firmes” en esta situación con los niños, y posteriormente comenzar procesos terapéuticos personales. Pero finalmente no todos desean trabajar estas historias en ellos. Cuando aparecen estas historias, y nosotros

creemos que realmente son muy significativas en relación con la situación actual, ahí nosotros forzamos de alguna forma a que los adultos sean derivados o reciban una terapia. Sobre todo en los casos de maltrato, en estas situaciones nosotros exigimos que exista un proceso terapéutico con los padres. Buscamos que los padres se fortalezcan al trabajar en sus historias, para que pueda generarse un adecuado contexto protector para el niño.

Respecto a la transmisión de maltrato que ocurre en los equipos, este tema es muy frecuente. Por las temáticas que se trabajan, frecuentemente se reproducen patrones de maltrato al interior de los equipos. Puede ser en un nivel interno de violencia o hacia el exterior también. Por ejemplo dificultades entre los mismos profesionales del equipo, mucha competencia, desconfianza, carencia de apoyo o contención grupal. O grupos que se observan muy unidos pero que son muy agresivos con otros equipos de la red. Grupos que se muestran muy omnipotentes frente a otros equipos. Por esto es muy importante en este trabajo, supervisarse con profesionales externos. Existen espacios de autocuidado, pero esto no es obligatorio, no está dentro de los lineamientos del SENAME. Hace poco que el SENAME permite gastar del financiamiento para autocuidado, pero no existe financiamiento específico para este. Antes no podía existir ningún tipo de gasto asociado a los profesionales. Personalmente yo creo que es importante realizar autocuidado, no en un sentido recreativo, sino de manera profesional, con un agente externo que realice el autocuidado y también procesos de supervisión, donde se pueda discutir y ser guiados por

profesionales acerca de los casos que están en intervención. En esto también es importante la rotación de profesionales, no permanecer mucho tiempo en un mismo programa. Yo creo que uno no puede estar muchos años trabajando en un programa, a lo más 3 o 5 años. Porque es muy fuerte trabajar en este tema, yo recuerdo cuando empecé, al leer acerca de temas de abuso en cursos de especialización, terminaba con “dolor de guata”, trabajar con los niños es complejo, porque son muy vulnerables frente a estas experiencias, se generan muchas cosas. Si tú tienes historias personales de vulneración es más complejo, porque pueden darse cuestiones complejas a nivel terapéutico. Por esto es importante tener autocritica y disponer del tiempo y espacio para poder discutir estas cuestiones.

Tercer eje: Reparación

12.- ¿En qué consiste la comprensión de la dinámica del maltrato con la persona agredida?

A nivel de equipo, la comprensión será desde una perspectiva más sistémica. A nivel individual, depende de la orientación del psicólogo. En los programas en que he estado no se da una exigencia al psicólogo en cuanto al enfoque desde el cual aborda su intervención. La idea de este proceso de intervención es finalmente poder comprender como es que se originó esta dinámica particular, qué factores facilitaron la generación de estas situaciones de vulneración. Así mismo se consideran todas las miradas para lograr la

comprensión. No se da una línea fija con respecto a esta comprensión. Personalmente yo reconozco que hay muchos factores trans-generacionales que influyen en que estas situaciones se generen, se repliquen y se perpetúen en el tiempo. Yo creo que esto ayuda bastante a comprender la existencia de estas situaciones, sin embargo no se hace un análisis tan específico a nivel teórico con respecto a esta comprensión. Pero si tratamos de tener diferentes visiones y complementar diferentes perspectivas para abordar la intervención. También tratamos de generar espacios de reflexión entre los diferentes profesionales para lograr consensuar ciertos métodos de intervención que se realizarán como metodología. Generamos espacios entre nosotros mismos para poder compartir las diferentes experiencias y formas de intervenir que se utilizan para abordar las distintas problemáticas.

31.- ¿Cómo se trabaja con el reconocimiento de la experiencia por parte de la persona agredida?

El trabajo, dependerá mucho de las características particulares de la persona. Ahí tiene mucho que ver la vulneración misma, cómo pudo haber ocurrido, y observar si la percepción del niño tiene relación con esta información respecto a la vulneración. El reconocimiento mismo, varía bastante, un porcentaje de niños llega retractado a las instancias de reparación, a pesar de que llegan retractados, que a veces genera que la causa legal se cierre o no se continúe con el proceso. Hay instituciones que no intervienen cuando el niño se ha retractado de la situación de abuso. Nosotros si trabajamos en caso

de retractación, al igual que en otros lugares donde la retractación se pericia, por ejemplo en el CAVAS. Ellos evalúan el mecanismo desde el cual el niño se retracta para poder señalar cómo, a pesar de la retractación del niño, existió una vulneración. A nivel terapéutico, yo creo que es importante en el reconocimiento, en trabajo que se va a realizar con los adultos responsables. En el momento en que el adulto reconoce, en niño también va a reconocer y eso ocurre bastante también con el proceso de retractación. Ocurre mucho en esta situación o en las dificultades para reconocer la situación por los niños, que en la percepción que tienen ellos sobre esta realidad, los niños observan que los adultos que están a su cargo perciben la vulneración y creen cómo ocurrió, y esto influye en la propia percepción del niño. Entonces en niños que están retractados o no, la credibilidad que dan los adultos responsables acerca de la situación de vulneración y el cómo reaccionan estos, influye mucho en cómo el niño reconozca el abuso. Por ejemplo frente a un adulto que no tiene la suficiente “fortaleza” para aprehender esta experiencia, como una madre que no puede sostener esta realidad y se muestra muy afectada y reacciona de esta forma; se puede observar un niño que tenderá a guardar-se esta experiencia, a no contar, a no reconocer o a dar menos detalles con respecto a lo que ocurrió. Entonces en el trabajo de reconocimiento, yo creo que cuando aparecen dificultades es súper importante trabajar con el adulto para ver qué visión tiene el adulto con respecto a la situación, y desde aquí teorizar frente a las dificultades que el niño está presentando. Tiene que ver mucho con contenidos familiares, con culpabilizaciones de los adultos, o que los adultos los hagan

responsables de la situación, o bien el niño se siente culpable. Por esto es importante trabajar en el reconocimiento a la par con los adultos y desde una intervención psicológica, no solo desde la intervención del asistente social.

14.- ¿De qué manera se trabaja con la re-significación de la experiencia de maltrato?

Siempre hay que ver desde dónde parte el niño. Ver cómo la línea base y reconocer cómo ellos significan la situación de vulneración. Desde ahí ver los diferentes componentes para ir trabajándolos individualmente y desde ahí llegar a la globalidad. Desde aquí podemos trabajar en la culpabilización, la responsabilización de si mismo o del resto, los sentimientos que se generan, el cómo ellos se perciben dentro de la familia en relación con la situación vivida, el grado de vulnerabilidad que ellos sienten con respecto a la experiencia, la percepción que tienen con respecto a quien los agredió. Yo creo que ahí va variando de acuerdo a la edad, el como puede abordarse la sesión. El cómo vas facilitando que el niño vaya de alguna forma comprendiendo el abuso. También desde el cómo ellos comprenden o perciben lo que les ocurrió o incluso cómo ellos verbalizan la situación de vulneración. Es necesario aclarar ciertos conceptos por ejemplo, explicarles que lo que a ellos les ocurrió no fue una violación sino que fue un abuso, o el tema de la virginidad cuando hay situaciones de violación. Se trabaja sobre cómo ellos toman estos conceptos y

como pueden ir “dándolos vuelta” como para poder plantearse al futuro con respecto a este tema. Con respecto a las técnicas, esto también depende mucho de la orientación del psicólogo. En el equipo hay psicólogas que trabajan muchos con las narrativas, con los niños se trabaja bastante desde el juego, con técnicas gráficas, plásticas, con historias, y algunas actividades no estandarizadas pero bien compartidas en este tipo de vulneración. Yo creo que es interesante también el trabajo de taller con diferentes niños que también han vivido situaciones, es súper terapéutico para los niños observar que hay otros niños que han vivido estas experiencias. También así para los adultos responsables, y compartir sus experiencias con otros adultos, porque se sienten muy solos. Dependiendo de tu orientación tendrás diferentes alternativas para trabajar. Además en el último tiempo han salido diferentes técnicas para abordar el trabajo en estas realidades.

15.-Con relación a la evaluación del daño a nivel psicológico de una persona vulnerada, ¿cómo se evalúa?

Eso depende harto también de la percepción del psicólogo. Intentamos en los programas, generar lineamientos sobre como evaluar, pero también siguiendo lineamientos de los programas. En este programa hemos generado cierta metodología para defender esta evaluación y darle estabilidad a esta evaluación. De métodos por lo menos, la evaluación del daño se realiza durante la etapa de diagnóstico, a nivel consensuado utilizamos pruebas gráficas con indicadores específicos en persona bajo la lluvia, en casos de agresión sexual y

maltrato grave, también utilizamos cuestionarios, inventario de frases, la percepción del niño con relación al daño, cómo este se evalúa. También se realiza un análisis discursivo respecto a la vulneración, reconstruir con el niño cómo fue que ocurrió esta vulneración, sin re-victimizar al niño. A través de estos elementos se llega a una evaluación del daño. Dentro de esto también es importante evaluar con los adultos, que cambios han visto en el niño, las conductas del niño, las situaciones que les preocupan, y como parte final se evalúan las expectativas de los adultos y del niño con respecto al proceso de terapia, que habla de cómo se perciben ellos en la situación, por ejemplo pueden mostrarse en negación frente a hablar del proceso, o pueden señalar que expectativas tienen a través de dibujos, relatos. Habían niños que escribían cinco cosas sobre lo que querían lograr con la terapia, otros no escribían nada o se bloqueaban. Además este es un proceso de contexto obligado, entonces no están por voluntad propia en terapia, el marco de terapia se hace igual. Estas formas permiten evaluar el daño.

16.- ¿Cómo se evalúa el logro de objetivos que daría cuenta del éxito del proceso?

Nosotros cada cierto tiempo, trimestralmente por lo menos, tiene que evaluar como se han dado los objetivos de PII, si se han alcanzado o no. Se trata de operacionalizar que logros quieres alcanzar, por ejemplo: disminución de sintomatología, la expresión emocional del niño, reconocimiento de derechos vulnerados, mejorar relación con entorno, mejorar relación madre-

hijo. Con respecto a esto se hace un análisis con la dupla psicosocial en poder ver cómo se han cumplido estos objetivos. Cuando se ha llevado a cabo aproximadamente un año de terapia que es más o menos el tiempo de intervención, se evalúa con el mismo niño y el adulto el logro de estos objetivos. Al principio se informa sobre lo que se va a trabajar en terapia, luego del diagnóstico, ellos plantean si están o no de acuerdo, luego en la evaluación se ve si se cumplieron estos objetivos. Dentro de eso hay objetivos que no necesariamente se cumplirán, por ejemplo el reconocimiento. Habrán niños que nunca van a reconocerla experiencia, no podemos forzarlos al reconocimiento, llegas hasta un punto y se trabaja con lo que se tiene, entonces se fortalecen otras áreas, como el autocuidado o la protección personal. Se limitan los objetivos de acuerdo con lo que se puede trabajar ahora, y hasta ahí llega la terapia. Porque inevitablemente a futuro es probable que el niño requiera nuevamente de terapia. Que termine este proceso ahora no significa que no necesite terapia en otro momento de la vida. Es probable que necesite en otro momento de su desarrollo, o frente a alguna experiencia que le gatille algún recuerdo, entonces puede ser que en otro punto, de manera más voluntaria, pueda nuevamente trabajar terapéuticamente. Lo que se intenta entonces es evaluar cuales objetivos son posibles, cuales podrán ser alcanzados, cuales aún no son posibles. Y desde ahí, generar un alta terapéutica y comenzar un proceso de seguimiento por tres meses, visitando al niño y adulto responsable y visualizar si se han logrado los objetivos establecidos. Lamentablemente ha habido ocasiones en que, en el proceso de seguimiento han ocurrido

nuevamente vulneraciones a los niños, que no necesariamente tenían que ver con la vulneración anterior, entonces se vuelve al proceso de terapia. O bien en los procesos judiciales se activan ansiedades en el niño o en los padres, y es necesario continuar con la terapia. Ahí se alarga el proceso, el SENAME establece cierto tiempo de intervención que no debiese superar el año y medio, si hay adultos responsables, sin embargo si es necesario alargar el proceso, se informa al SENAME. Hay un compromiso ético de por medio. Yo, cuando egresaba a un niño, dejaba la puerta abierta frente a cualquier situación, a cualquier cosa que ocurriera, podían ir, visitar, consultar frente a situaciones. Obviamente se trata de cumplir con los plazos del SENAME, pero primero está el compromiso ético. Lamentablemente por los plazos también te evalúan. Pero tienes que ver la forma de justificar la extensión de los plazos.

Resultados entrevista PS1

EJE 1: Percepción profesional sobre el trabajo de reparación.

Sub-categorías:

A. Lineamientos institucionales. (LI)

- Por lo tanto, el quehacer que nosotros tenemos como psicólogos, principalmente en trabajo clínico, en el cual nosotros fijamos ciertos parámetros de daño; nuestro principal producto por decirlo así es un diagnóstico de daño (...)
- (...) Nosotros junto con las familias armar un programa de intervención especializado. Este plan de intervención especializado se construye con la familia en base a tres ejes fundamentales que son en la reparación, que eso es en el fondo romper, es protección, romper el contacto con las víctimas o con los agresores, después, que es la segunda parte que es el fuerte que es la resignificación, donde está todo el trabajo reparatorio, y finalmente, que es el ideal lograr establecer y fortalecer recursos.
- Creo que nunca es suficiente, y además cada PRM difiere de algunas prácticas. Si bien hay lineamientos bases que están dentro de lo que son las licitaciones que uno propone al SENAME, estos lineamientos base van siendo adaptados a cada contexto, hay organizaciones que no tienen el capital para poder tener un móvil.

- Creo que ahí una de las falencias, que hoy la víctima son las que viven entre comillas una victimización terciaria, porque son ellos los que son sacados de la casa, porque son ellos los que están obligados a ir a terapia, porque son ellos los que tienen que estar en un proceso. Las víctimas tienen dos alternativas que hoy se están reformulando: ir a la cárcel, salidas alternativas, y prácticamente existen dos proyectos de agresores a nivel de lo que es infractores de ley en el área sexual bajo los dieciocho años, dos, por lo tanto es nada, contando de que nosotros tenemos un porcentaje importantísimo de niños que son víctimas de adolescentes, de jóvenes a punto de ser adultos.

B. Comprensión de la reparación. (CR)

- Nuestra área como PRM (...) se enfoca principalmente en la reparación desde un modelo biopsicosocial, principalmente desde el modelo ecológico, donde desde ahí nosotros miramos la situación, por lo tanto, el concepto familiar, la relación del mesosistema y el macrosistema, poder ver cómo las articulaciones de la red han visto vulnerada o han vulnerado de una u otra manera a los chicos y a las familias (...).
- (...) estamos hablando vulneraciones fuertes, graves, de niños, en edad de la sexualidad, con un compromiso no solo afectivo y emocional del niño, sino que también de la familia completa y de

cómo ellos intervienen con su mesosistema, o con las redes: escuela, consultorio, etc.

- Es un trabajo que si bien es un trabajo clínico, no es el modelo tradicional de la clínica psicológica (...). Acá nosotros somos los que damos las horas, hacemos visitas domiciliarias, tenemos distintos elementos para poder trabajar el diagnóstico. Como por ejemplo, mientras están en lista de espera se hace un trabajo de acompañamiento a la familia, donde se le orienta, tenemos una abogada que trabaja veintidós horas a la semana, por lo tanto contamos con asesoría legal, y así configuramos una mirada socio-psico-jurídica. Desde este paradigma nosotros nos movemos para una atención integral a las familias y al niño, y así tratar de una u otra manera apostar a la resignificación de la experiencia traumática.
- Por lo tanto, el trabajo que uno va realizando, intenta brindar una reparación o poner la luz a variables mucho más internas, más emocionales y afectivas, circulares, a nivel no solo de la víctima sino que también del sistema inmediato. Es fundamental el trabajo con la familia.
- (acerca de la vulneración sexual) es la vulneración de un límite corporal, por lo tanto es un espacio muy íntimo, y que tiene implicancias si es que es una víctima hombre o una víctima mujer por la construcción sociocultural que hay en relación a la sexualidad, es muy distinto una vulneración sexual a una mujer que una

vulneración sexual a un hombre y la visibilización de esta en la sociedad también es muy distinta, por lo tanto hay pistas por ahí que todavía están solapados bajo este manto que es el diagnóstico.

- En el fondo más que una introyección yo veo un ejercicio coercitivo en lo que es la violencia. Cuando la violencia se instala no como un hecho episódico, sino que como algo sistemático o crónico, hay en el fondo dinámicas en las cuales se facilita el hecho de que aparezca la violencia
- El tema de la violencia en general y del maltrato, siempre se pensó como un tema familiar donde la familia tenía límites rígidos, donde la norma social no entraba, cada familia definía su propia regulación normativa. En el minuto en que aparece una transgresión que te dice que un código internacional de los derechos humanos o del niño, aparece una normativa externa que entra en conflicto, la víctima se encuentra en una posición en la cual no puede ejercer su propia voluntad porque significa perder ese espacio dentro de estos límites rígidos, y lamentablemente, lo que hablamos antes, significa tu expulsión, por lo tanto la dejamos nuevamente vulnerables

EJE 2: Trabajo con familia y realidad vincular.

Sub-categoría:

C. Historias y significados familiares. (HSF)

- Es fundamental el trabajo con la familia.
- (...) se integra el proceso familiar como un eje fundamental del trabajo en terapia reparatoria.
- (...) Hay muchas técnicas como por ejemplo el genograma clásico para los adultos, a nivel de tres generaciones, con los niños el genograma de animales, donde significan a cada persona según un tipo de animal, el león tiene ciertas características que no tiene el pollo, entonces vamos viendo como significan por ejemplo los géneros, cuáles son los roles asignados, qué es lo que está permitido para un género y para otro.
- Barudy dice que hay familias que no son terapeutizables, que vienen con un grado de daño tan grande a nivel transgeneracional que no van a problematizar el maltrato. Porque no está dentro de sus códigos valóricos, sus códigos culturales familiares, por lo tanto te vas a encontrar con familia que tú vas a decir bueno a nivel transgeneracional vienen practicando esto hace mucho tiempo y se transforma en un eje cultural.
- Instalándose en una cultura como la chilena, uno como terapeuta debe ser capaz a nivel transgeneracional de mirar eso y darse cuenta

de que no puedes intervenir un sistema sin conocer la cultura desde la cual te sustentas. Por eso es tan importante, pero no es excluyente.

- (...) Una situación de abuso grave, lo enfrentas en el fondo al juez que te manda este caso. Lo primero que uno hace es evaluar la situación proteccional, volvemos al primer eje. ¿Qué es lo que hacemos? vamos a la casa, conocemos a la familia, vemos cuál es la apertura frente al tema. En el caso de que no logremos una visibilización de una necesidad de reparación, vamos y acudimos al tribunal. En el tribunal de familia vamos a pedir una medida de protección, que incluya el artículo tres del código del niño, en el cual dice que va a ver acceso a la salud, por ejemplo. Por lo tanto, el tribunal va a evacuar una ordenanza a la familia en la cual le va a decir usted está obligado a ir las veces que se le solicite a terapia. Y entramos en un contexto de obligatoriedad, que es muy distinto a lo que es voluntario o lo que tiene que ver con un sentido propio de la familia.

- (...) El espacio proteccional es fundamental, y hay que darle mucho auge, sea en VIF, sea en abuso, en cualquiera de las líneas del maltrato, lo primero que uno tiene que visualizar es la protección, cómo las redes que están alrededor de la familia pueden brindarle apoyo proteccional y si es que no los hay, en última instancia en el fondo es el desarraigo del niño a una instancia más proteccional dentro de la red SENAME, como un hogar, una casa de acogida o

una familia de acogida, y todo eso puede durar mucho tiempo, por lo tanto, es un espacio en el cual la familia es un eje fundamental en el diagnóstico.

- Con las familias lo mismo, tú no vas a empujarla o violentarla a que entre a la sala o que vaya al tribunal, tú la acompañas, problematizas, vas vuelves, agarras sus historias de infancia, cómo él vivió esas situaciones, cómo reconoce que esas prácticas le afectaron su modelo de paternidad y desde ahí, cuando ya lograron una visualización y una replanteación de cómo es ese ejercicio, ahí quizás podríamos empezar a trabajar con ellos como co-participes de la terapia de grupo.
- Entonces el agresor es una figura invisibilizada a nivel reparatorio, es lo mismo que trabajar con los VIF, con la violencia hacia la mujer.
- (...) Por lo tanto el vicio está ahí, y es el tema que uno tiene que estar siempre alerta, cómo significan estos vínculos, cómo establecer límites de protección personal y comunitarios, cómo visualizar redes de protección en caso de que este personaje llegue curao' a la casa (...).
- Visualizar creo que es como cuando uno tiene que caminar, uno tiene que mirar para donde va a avanzar, es un poco eso, sacudirlo de la neblina, ayudarlo a que se focalice y apoyarlo en este camino

en donde tu vas a ir con una mochila pasándole herramientas, pero él es el que va a caminar.

- Es súper importante el componente familiar, mirar esta estructura, ver como se componen los mitos, las leyendas, las lealtades, los roles, las funciones, las dinámicas, etc., te haces un modelo, ésta familia ve más o menos así la infancia, con tales características, estos son los recursos que le reconocen, estos son los riesgos que no ven, ya con esto vamos a trabajar. Por lo tanto, tú no reparas a, reparas con, y ahí esta la distinción, porque ahí tu incorporas todo lo que esta familia ve: la escuela, el consultorio, la iglesia, la cancha de futbol, el bario, los amigos, la familia, las parejas.

D. Influencia de la transmisión transgeneracional. (ITT)

- (...)Uno se encuentra de que el maltrato es una variable de transmisión familiar, el maltrato no es una condición humana propiamente tal, sino que un patrón de conducta heredado. Por lo tanto, los estilos parentales, los modelos y los adultos significativos, los mecanismos de resolución de conflicto transgeneracional, las dinámicas de articulación de visibilización de la infancia dentro de una familia y por ejemplo las mismas prácticas de restitución de derechos por ejemplo el no trabajo infantil, o el premio y castigo, como se significa en la familia, tienen un efecto directo sobre lo que

son las futuras infancias en la familia. Por lo tanto es un elemento central, pero no excluyente.

- (consideración de lo transgeneracional en termino de protección) Siempre. Cuando llega un niño, hay un adulto protector. Puede estar con competencias o sin competencias, pero tiene venir acompañado.
- Por lo tanto abrir un espacio terapéutico en un niño, primero requiere que haya un adulto que lo esté conteniendo, que lo vea, que logre percibir sus necesidades.
- (...) Porque lo que estamos buscando en este tipo de terapia, es empoderar a los padres para que apliquen su rol y su competencia parental en el máximo nivel. Por lo tanto, muchas veces vamos a trabajar en primera instancia la protección y a veces no vamos a pasar de eso en un año y medio. Te vas a quedar en protección, no vas a llegar a resignificación, porque el contexto cultural, porque las competencias cognitivas o históricas de los adultos que están alrededor no dan, y para eso uno tiene la red.
- (...) Es súper importante en esta fase de protección, lograr trabajar con la familia la visualización de la crisis, des-responsabilizar al niño, darse una vuelta, es un trabajo que puede durar mucho tiempo. Frente a eso, nosotros informamos a tribunales: “estamos en esta situación, vamos a tener que trabajar con la familia”. En caso que la familia reproduzca prácticas vulneradoras durante la fase de diagnóstico, nosotros mandamos un oficio diciendo: “no está en

posición de hacer terapia este niño, porque las condiciones no se están dando”. Entonces el tribunal nos llama y volvemos a evaluar la situación, ¿qué opciones tenemos?: familiares cercanos, ampliamos la red, vemos el genograma, agarramos la línea transgeneracional, ¿qué pasa con los abuelos?: entrevistamos a los abuelos, vemos como significan la infancia, y vamos en el fondo construyendo un relato, una fotografía de la familia, que dé cuenta de cuál sería el espacio más protector para el niño, una vez que defines eso, recién podríamos empezar a hacer un diagnóstico capacitando a los papás, incluso derivándolos a otros proyectos.

- (...) Muchas estrategias de silenciamiento y ocultamiento, y como te decía, muchas veces estas prácticas vienen a nivel transgeneracional: es el abuelo que abuso de una prima, después de una amiga, de una hermana; pero todo se mantuvo en el secreto porque minimizaban.
- Si, y también se pone en un espacio en donde no caemos en el juego entre comillas de decirle: él es el malo, tú eres el bueno, porque justamente en las dinámicas de maltrato existen sistemas que articulan y posibilitan el maltrato, no es que llega un tipo perverso y maltrató dentro de la familia, sino que dentro de las dinámicas y disposiciones de las jerarquías familiares ese tipo de prácticas vienen larvadas y por eso el componente transgeneracional es tan importante.

- De una u otra manera, el tema familiar esencial sobre todo dentro de lo que es los chicos, por eso encuentro que el tema de lo transgeneracional es un tema que hay que incorporar si o si, que es muy distinto a muchas clínicas, por lo que te decía antes, es relacional, el traume es relacional, no puedes pensarlo como un síntoma que vas a pagar o extinguir, ni tampoco como una responsabilidad, ni una reevaluación psicoanalítica de diván, porque efectivamente sigues culpabilizando, sigues proyectando o desplazando, pero no etas integrando en la cotidianidad, en la biografía o en el discurso consciente de la familia.

E. Clínica del vínculo.(CV)

- Y el eje técnico no está definido desde una matriz por ejemplo, la terapia ideal para el caso de abuso sexual es la sistémica o la psicoanalítica. Claramente hay prácticas de cada una de estas clínicas que son más apropiadas que otras. El sistema familiar es básico por estos nuevos lineamientos que incorporan la variable familiar(...).
- Lo primero es visualizar al niño como víctima. Segundo la familia tiene que de una u otra manera visualizar cuáles fueron los desencadenantes de esta posible vulneración, porque estamos hablando de un fenómeno que es súper amplio, no solamente un hecho.

- Si, se hace muy difícil, trabajar con las familias que vienen muy dañadas, si hay grave violencia establecida en la familia y te llega al niño porque lo manguereaban en invierno y lo charcheteaban con correa.
- (...) Es súper importante en esta fase de protección, lograr trabajar con la familia la visualización de la crisis, des-responsabilizar al niño, darse una vuelta, es un trabajo que puede durar mucho tiempo. Frente a eso, nosotros informamos a tribunales: “estamos en esta situación, vamos a tener que trabajar con la familia”. En caso que la familia reproduzca prácticas vulneradoras durante la fase de diagnóstico, nosotros mandamos un oficio diciendo: “no está en posición de hacer terapia este niño, porque las condiciones no se están dando”. Entonces el tribunal nos llama y volvemos a evaluar la situación, ¿qué opciones tenemos?: familiares cercanos, ampliamos la red, vemos el genograma, agarramos la línea transgeneracional, ¿qué pasa con los abuelos?: entrevistamos a los abuelos, vemos como significan la infancia, y vamos en el fondo construyendo un relato, una fotografía de la familia, que dé cuenta de cuál sería el espacio más protector para el niño, una vez que defines eso, recién podríamos empezar a hacer un diagnóstico capacitando a los papás, incluso derivándolos a otros proyectos.
- (...) Cuando es muy complejo el caso y ya estamos hablando de maltrato grave, severo, con vejaciones, con torturas, vamos a fiscalía

directamente porque es un hecho constitutivo de delito y una vez que estamos en fiscalía, el fiscal puede tomar decisiones que van más allá de solo la obligatoriedad de asistencia, sino que se haga un peritaje psiquiátrico para el adulto responsable, para poder acreditar que él no está en condiciones legales para poder hacerse cargo de un niño.

- Por lo tanto, al agresor qué se hace, se le sanciona, se le hace ir a firmar en las noches, dormir en la cárcel, pero no hay un trabajo reparatorio, entonces el agresor dentro de la clínica se trabaja y se trabaja fuerte: se escriben cartas al agresor, se trabaja con la minituarización de lo que es la figura del agresor, lograr transmitirle al agresor como te sentiste con todo lo que le diste, por lo tanto es un referente dentro de lo que es el eje temático en la terapia, pero no se integra corporalmente a la terapia,
- Es permanente, la terapia es principalmente reparación de vínculo. El maltrato es un elemento relacional, por lo tanto, cualquier espacio de reparación, cualquier idea de intervención, tiene que considerar el elemento vincular y afectivo, no solo de la situación de vulneración presente, sino que de la historia de cómo se generó el apego, cómo se fue relacionando a nivel vincular, que posición ocupó a dentro de la significación afectiva, y desde ahí uno se arma el modelo.
- Ellos en el fondo van de una u otra manera modelando una visión de lo que es la vulneración de derechos, por eso nosotros, cada uno de

los interventores dentro del proceso de reparación, están pensando en ejecutar un modelo de tutores de resiliencia, o sea, plantearle al niño desde tu posición de adulto, de que tú no lo vas a maltratar, tú no vas a validar prácticas maltratadoras y que los vas a confrontar y lo vas a defender, dentro de tus posibilidades, en el caso de que extiendan vas a recurrir a otras personas que lo puedan ejecutar.

- No, de hecho, eso era justamente lo que te iba a decir. No se sataniza al agresor, se le humaniza, justamente porque en la jerarquía de poder él puede ser un dios. Muchas veces se le muestra incluso de que porque el elemento de la traición dentro del maltrato es fundamental.
- Por lo tanto, ves el daño a nivel individual, ves el daño a nivel familiar, lo priorizas en cuanto a la capacidad del sistema de, en el fondo, lograr conquistar estas confianzas y a partir de indicadores de cuál fue el tipo del daño, si fue crónico o no, si fue intrafamiliar o no, etc. vas cronificando más o menos, o sea, vas estructurando un abanico de más o menos en qué fase de lo que tu puedes pensar daño, está.
- (...) las categorías nos sirven a nosotros para hacernos una idea más o menos, por ejemplo, cuál es el desenlace después de la terapia, cómo va a ser su participación en el mundo de los pares por ejemplo, puedes proyectar en el fondo ciertas intervenciones que fortalezcan recursos en las familias. Pero tiene que ver con ejes que

te van a aportar en el fondo para ir guiando una salida del proyecto, o de la clínica propiamente tal, que sea suficientemente poderosa, para qué, dos cosas, objetivos de la reparación: se integra la experiencia del trauma, conscientemente, que no haya bloqueo o disociación que evite el contacto lúcido, pero sí, sin el componente afectivo, decir que si fue víctima de violación por parte de mi papa cuando tenía cinco años, me sacaba la cresta, pero no estoy llorando, no me estoy haciendo mierda, porque es algo que ya se constituyó como un elemento central en mi experiencia de vida y, cual escultura, cada vez que nos van tocando, nos van modificando. A mí me hicieron este daño y quede con esta cicatriz, pero la ves ahora, ya no me duele, pero cuando tenía el tajo abierto, te fijas, esa es la reparación.

- En relación a lo que te presente el caso, persona que va a hacer las intervenciones y la metodología, vamos a hacer esto, recuerda que tiene que ser predecible para la familia, vamos a hacer esto, vamos a ir a verlo, vamos a conversar con su mamá, no sé si le va a molestar, lo negocias, tiempo de ejecución y resultados esperados. Por lo tanto, cada plan de intervención es individual o es focalizado al grupo familiar, no hay un estándar, tienes que cubrir las tres áreas idealmente, si es que te quedaste pegado en la parte de protección porque los papás nunca visualizaron el problema y siempre lo negaron, bueno, tus objetivos tienen que protegerlo.

Eje 3: Reparación

Sub-categorías:

F. Introyección-Identificación.(II)

- Por lo tanto, el trabajo que uno va realizando, intenta brindar una reparación o poner la luz a variables mucho más internas, más emocionales y afectivas, circulares, a nivel no solo de la víctima sino que también del sistema inmediato.
- (...) hay ejes fundamentales para los dos: Protección, Resignificación y Recursos. Eso va a estar en toda línea de intervención y normalmente, lo más difícil, va ser llegar a la resignificación, porque tiene que haber una motivación detrás, una problematización, visualizar específicamente qué pasó, cómo llegué ahí, y trabajar todos los factores emocionales: la rabia, la culpa, la pena; y detrás de eso todos los conceptos: la traición, la indefensión y todo lo que va detrás a nivel teórico uno tiene que ir integrándolo que es distinto a otros tipos de maltrato.
- (...) Las técnicas predilectas es el juego, las expresión artística y a través de ella, vamos ejercitando una resignificación de lo que fue esa experiencia, por ejemplo, miniaturizándolo, el agresor ya no es este gigante que abuso de mí, sino que es esta figurita que si yo quiero lo rompo, y ese puro gesto de trabajarlo así ya es reparatorio para el niño, y siendo constante.

- El tema del vínculo es fundamental, a nivel terapéutico, con el niño y con la familia, porque uno tiene que ser confiable. Estos niños después de todo vivieron una transgresión a la confianza, se rompió ese niño, y ese es uno los ejes desde donde nosotros nos paramos. Tenemos que ser coherente de ser un tutor de resiliencia en cada intervención.

Resultados entrevista PS2.

EJE 1: Percepción profesional sobre el trabajo de reparación.

Sub-categorías.

A. Lineamientos institucionales. (LI)

- Es muy general, no es dirigido a sensibilizar la intervención de acuerdo a las particularidades de cada niño. Si la intervención no es una "fábrica de panes".
- Con respecto a esto, el lineamiento técnico no toma en cuenta las particularidades de cada niño y su situación específica.
- Con respecto a esto, el lineamiento del SENAME solo se queda en el nivel de intervenir desde lo judicial, protección del niño, como en términos situacionales, judiciales.
- Finalmente la intervención clínica en lo familiar no es algo que se ve. Esto también genera ruido en los equipos, se generan resistencias. Es muy difícil meterse en lo técnico. No es algo que se ve como un lineamiento de los proyectos y tampoco está presente en los lineamientos del SENAME.
- En términos generales creo que la versatilidad que tiene los lineamientos del SENAME, permite a cada psicólogo trabajar de la forma en que quiera, entonces si tu quieres puedes trabajar con

familias, si quieres puedes trabajar con los puros niños, en estos términos no hay una aplicación.

- La ONG te limita, en el sentido de que ellos darán una lectura a los lineamientos y entregará el financiamiento, y dará una manera de trabajar en el programa. Es la ONG la que dota de sentido al lineamiento.
- En este sentido desde los lineamientos técnicos, yo nunca sentí que me estuviese limitando, porque dentro de esto los programas podían realizar sus intervenciones.
- Los lineamientos técnicos del SENAME, señalan cual es el marco en el que se puede ejecutar una intervención en reparación. Desde esto se entenderá que debe existir una intervención judicial, que tiene que haber una reparación en el niño y en el ambiente inmediato o contexto cercano. En tanto eso, el “relleno” de cada uno de esos objetivos será la cualidad que entregará cada proyecto, las matrices son los lineamientos específicos, y los programas entregarán la cualidad.

B. Comprensión de la reparación. (CR)

- SENAME entiende por reparación, un concepto que viene heredado del ámbito jurídico, por lo tanto la reparación siempre será entendida como la restitución de un derecho vulnerado. Ante eso, el proceso

psicológico asociado toma esta palabra, tan extraña para la psicología, ya que señala como la posibilidad de restituir algo dentro del psiquismo.

- En casos en que la relación es de primer grado, como un padre una madre, un hermano, no es posible no abordar el tema del agresor en el proceso clínico de reparación. Ahí hay que enfocar en las capacidades que tenga el niño para verbalizar. Si no se aborda el tema dejas “un hoyo” en el proceso del niño, no sabes que se va a asociar ahí. En términos de la reparación propiamente tal hay que tocar estos temas. Porque el primer objetivo es proteger al niño. Si tienes a un agresor dando vueltas psíquicamente, no hay reparación, ni protección al niño.

Eje 2: Trabajo con familia y realidad vincular.

Sub-categorías.

C. Historias y significados familiares. (HSF)

- Cuando tú ocupas el genograma con la familia, puedes ver reacciones, contenidos que aparecen y que movilizan a los familiares. Para mí es una herramienta que permite abrir temas relevantes en lo familiar.

- Aparecía un niño más expresivo, más explosivo, y en este cambio la familia quedaba como “descontextualizada” del proceso terapéutico.
- Lo que se aprecia en los programas es que no existían muchas técnicas para incorporar plenamente a las familias en el proceso. En mi experiencia personal, he visto también un tema más psico-educativo hacia lo familiar.
- Desde los proyectos que se basan en el modelo ecológico, necesariamente se debe abordar a la familia dentro del abordaje de reparación, considerando el aspecto histórico presente en la familia. En este sentido es necesario considerar la intervención familiar desde lo psicológico. Entonces desde este modelo ecológico era necesario considerar la intervención familiar. La gente que trabaja en el tema sabe que el trauma no solo se re-significará en el niño, sino en todo el contexto familiar.
- En el área de los psicólogos, dependiendo de la familia y la situación misma del maltrato, este decide si integrar o no a la misma en el proceso clínico.
- No es competencia del trabajador social realizar una terapia a la familia.

D. Influencia de la transmisión trans-generacional. (ITT)

- En rigor ahí queda claro que todo se transmite, en este caso un contenido sexual. Finalmente desde contenidos ciegos se manifestarán los golpes, pero esto siempre será justificado. En los procesos puedes ver cómo finalmente existen contenidos que se transmiten, cómo viven los niños desde estas transmisiones, desde los significantes que se le transmiten.
- El niño que es víctima de abuso tiene muchos conflictos con los adultos significativos. Cuando empiezas a ver el conflicto, te das cuenta por ejemplo, que hay muchos temores de los adultos, por ejemplo, que no quede embarazada luego, y estos son temores de los padres.
- pero porqué ese aspecto produce ese ruido en la familia, en ese padre, entonces ahí te empiezas a dar cuenta que la modulación tiene que ver con un contenido que es ajeno a la relación,
- Claro, es difícil hablar de cosas concretas, pero efectivamente cuando tú ya te empiezas a dar cuenta de las reacciones familiares que los niños observan, cómo el adulto reacciona frente a ciertas cosas que ellos hacen, ahí te das cuenta de que aquí hay un "hoyo". De que hay un ruido familiar y de que se está transmitiendo algo sin decir nada.

E. Clínica vincular (CV)

- Finalmente la intervención clínica en lo familiar no es algo que se ve. Esto también genera ruido en los equipos, se generan resistencias.
- En mi experiencia personal, he visto también un tema más psico-educativo hacia lo familiar. Entonces yo me detuve más en el aspecto emocional de la familia.
- Entonces yo me detenía en el aspecto afectivo de las familias, incluir a los significativos en el proceso que se llevaba a cabo de manera individual en los niños. Hay familias para hacer procesos terapéuticos y hay otras que no. No es posible acceder a un trabajo terapéutico, no tienen cómo. Porque el problema principal está en la sintomatología del niño, entonces el adulto significativo tú lo tienes como una complementariedad para poder apoyar el proceso del niño.
- Personalmente encuentro el genograma como herramienta diagnóstica y también como forma de intervención en lo familiar, exigible. Desde ahí recuperar temas que pueden ser trabajados tanto con el niño, como con las familias. Desde este, es posible acceder al tema transgeneracional, es posible ver cómo transitan síntomas, los lugares que ocupan el niño o los padres. El genograma era exigido para el diagnóstico, pero además yo lo ocupaba para intervenir clínicamente.

Eje 3: Trabajo de reparación.

Sub-categorías.

F. Introyección e identificación.

- Desde esto, personalmente nunca me centré en comprender la dinámica de maltrato a modo general, sino en ver las particularidades del niño, ver que les pasaba a ellos en su particularidad. Sobre todo despenalizar las culpas, a estos niños los amedrentan mucho, la culpa siempre está presente, y tiene también una particular participación.
- En cuanto a la re-significación del daño, es complejo medir esta intervención, no existe nada concreto que de cuenta de si el niño logró o no re-significar.
- Para la comprensión sería reconocer como fue su dinámica de maltrato. Más que ver la dinámica de maltrato a modo general.
- La metáfora te ayuda para llegar a las emociones, ya que el niño en ese lugar puede instalar muchas más cosas de las que puede hablar, y de ahí empezar a reconocer-se.
- El tema del agresor, finalmente será necesario abordarlo en algún momento de la intervención, mira la dimensión simbólica del agresor, en el niño.

Resultados entrevista PS3

EJE 1: Percepción profesional sobre el trabajo de reparación.

Sub-categorías:

A. Lineamientos institucionales. (LI)

- La verdad es que los lineamientos son bien claros, pero te limitan un poco en la intervención. La verdad es que ahora me siento un poco resignada a trabajar en estas condiciones, pero antes tenía un pensamiento más crítico, me molestaba mucho más el tema técnico. Los tiempos los peleábamos mucho ya que antes era posible intervenir sin limitación de tiempo y con este gobierno el tema de los plazos ha sido mucho más supervisados, sobre todo relacionados con la eficacia y el número de niños en tratamiento. Antes existía un plazo ilimitado para intervención, podíamos estar dos años con un niño. Ahora todos los meses llegan índices de calidad al equipo, si no se cumplen los plazos aparecen índices de no cumplimiento
- Estos temas finalmente producen un desgaste en los equipos. Los plazos los hemos discutido harto, en términos de criticar la normativa técnica y algunos objetivos que quedan en el aire. Principalmente señalamos estas reflexiones en el momento en que postulamos a la licitación, lo que ocurre cada tres años. Las

normas técnicas no te explican cómo hacer el trabajo, solo señalan objetivos generales a cumplir, finalmente cada psicólogo definirá cómo trabaja. De hecho el trabajo en dupla no está muy explicado en las normas técnicas. Yo creo que esta debe ser una discusión de todos los PRM, qué hace finalmente el psicólogo, qué hace el trabajador social. Hay psicólogos que les gusta intervenir con las familias, que lo consideran necesario, hay otros que delegan esta área a la asistente social, hay trabajadores sociales que tienen súper claro que su labor es asistencial y terapéutica, y hay otras trabajadoras sociales que están al filo con lo psicoterapéutico. Entonces esto ha generado ruido en los equipos acerca de los límites de cada disciplina.

- El SENAME no interpone ningún modelo de cómo intervenir, lo típico es hablar del modelo ecológico para comprender el maltrato, pero no se habla por ejemplo desde que orientación se debe intervenir.
- Yo creo que las técnicas de evaluación de los procesos terapéuticos están súper poco desarrolladas. Está bien claro qué se hace en el diagnóstico, en el tratamiento, pero después: ¿cómo tú das el alta?, ¿cómo sabes que se cumplieron los objetivos?, entonces las normas técnicas son súper amplias, entonces finalmente cada psicólogo hará lo que a él se le ocurra

B. Comprensión de la reparación. (CR)

- “La palabra reparación a mi no me gusta, porque en el fondo el niño “no está roto”, ni dañado como que haya que repararlo. Nosotros siempre usamos la palabra reparación y somos un PRM, programa de reparación, porque es lo técnico”.
- “Terapéuticamente yo lo entiendo más como una re-significación de la experiencia, es decir que ese niño pueda darle un nuevo significado a la experiencia tremenda que vivió. Un nuevo significado que le permita integrarlo en su vida, que le permita mirarlo de otra manera. Que pueda entender de que así como suceden “cosas buenas” en la vida, también suceden “cosas malas” y esta es una mala. Que esto no es lo que define la identidad ni marca la vida”
- “Considero que este es un trabajo muy bonito, cuando uno ve los logros, muy frustrante también porque a veces el contexto no se modifica por temas sociales que imposibilitan el trabajo. La comuna en particular donde yo trabajo, es súper conflictiva, presenta alta cantidad de factores de riesgo. Colina es una comuna rural, y cuando se instalan las cárceles se trasladan los familiares de los presos a vivir. Esto ha generado una división de la comuna entre la parte rural y la parte urbana. Se traduce en micro-tráfico, delincuencia, colegios precarios, instalación de cárceles en el sector, ambientalmente es muy fea la comuna. En

este sentido es muy frustrante, tú solo eres una hora a la semana en la vida de ese niño, el contexto vulnerador está muy presente; esto influye en el impacto que uno puede tener en la vida de ese niño”.

- Entonces nosotros esperamos que él se pueda comunicar emocionalmente por cualquier canal, ya sea pintura, juego.
- Que los adultos logren reconocer situaciones de riesgo, que las eviten, porque sabemos que no en todas las familias ocurre abuso. Si ocurrió abuso en esa familia es porque algo falló en ella y esto se les devuelve a los padres, entregando la responsabilidad
- A estos objetivos generales, nosotros creamos objetivos específicos de trabajo que elegimos nosotros, entonces ahí nosotros profundizamos en cómo se logrará la re-significación, dependiendo de la particularidad de cada caso, entonces ahí se señalará qué hay que trabajar específicamente con ese niño.

EJE 2: Trabajo con familia y realidad vincular.

Sub-categoría:

C. Historias y significados familiares. (HSF)

- Entonces la intervención con la familia dependerá del enfoque desde el cual tú trabajas terapéuticamente. Desde mi enfoque en particular, sistémico narrativo, no considero siempre necesario convocar a la familia para provocar un cambio en el sistema familiar, a veces solo basta con trabajar con el niño para generar cambios a nivel familiar.
- Desde esto a mi me interesa que el espacio terapéutico del niño no sea invadido, ni contaminado por la familia.
- Con el niño también se realizan actividades dirigidos a esto, por ejemplo el genograma de juegos, donde aparecen las historias familiares.
- La trabajadora social con las madres, o padres, en mi PRM, están trabajando con las constelaciones familiares, hacen un genograma con el adulto. Con estas actividades se busca que el niño y la familia incorporen a las personas que “no se nombran”, porque es necesario mirar en estos aspectos que queremos olvidar, no hay que negarlo en el fondo

D. Influencia de la transmisión transgeneracional. (ITT)

- El equipo busca incorporar el aspecto de lo trans-generacional, intentando que las familias logren visualizar y hacer insight sobre aquello que le ha pasado al niño. Algunas familias lo logran y otras no. Es increíble cómo lo trans-generacional se da
- Es increíble cómo no se dan cuenta de que se están repitiendo las mismas pautas y que hay que hacer algo para frenar eso sino los hijos van a repetir lo mismo. Pero con respecto a esto, las trabajadoras sociales no re-significan porque no hacen terapia, lo que ellos hacen es fortalecimiento de habilidades parentales, y esto implica que los padres puedan ver cómo sus experiencias de vida han influido en las experiencias de vida de los niños
- Al hacerse conscientes de esto es posible modificar. También buscan que las familias recuerden cómo ellos sufrieron de chicos con el fin de que ellas puedan empatizar con la mirada del niño.
- El niño es el protagonista de la terapia. Muchas madres con vivencias de violencia o abusos no resueltos en su historia se presentan, y entonces la trabajadora social deriva a la persona a otra institución para que realice terapia. El COSAM generalmente recibe a los adultos para terapia, o el SERNAM
- En temas de lo transgeneracional, es bien difícil que la familia logre cambios o comprensión. Y las situaciones de maltrato se

van a seguir dando, tú no esperas que vaya a haber un cambio al cien por ciento

E. Clínica del vínculo.(CV)

- Entonces la intervención con la familia dependerá del enfoque desde el cual tú trabajas terapéuticamente. Desde mi enfoque en particular, sistémico narrativo, no considero siempre necesario convocar a la familia para provocar un cambio en el sistema familiar, a veces solo basta con trabajar con el niño para generar cambios a nivel familiar. Cuando se detectan situaciones que no se modifican, yo me incorporo con la asistente social en el trabajo familiar. Yo no traigo a la familia en la intervención con el niño, porque este ha sido víctima de maltrato o abuso sexual, ha sido cosificado por adultos de esta familia
- Lo que a mí me interesa es lograr una reparación en el vínculo con un otro. Posiblemente habrá cosas que no se verbalizarán, pero que se logrará reparar en el vínculo con el terapeuta
- Dejar claro desde el primer momento que mi paciente es el niño, que todo lo que yo haga con los padres, el niño lo va a saber, en el fondo que no se genere ese fantasma de alianza de la psicóloga con la familia
- Siempre derivamos a los agresores a otros centros. Solo en situaciones de maltrato hemos incorporado a agresores, sobre

todo en situaciones en que los niños son testigos de VIF. Ahí hemos trabajado con el padre para trabajar pautas de crianza en la familia, para que él se incorpore como padre y para que entienda que la violencia a la mujer, afecta al niño. Nunca en un caso de agresión sexual infantil.

Eje 3: Reparación

Sub-categorías:

F. Introyección-Identificación.(II)

- Porque tienes que ver a los niños y reparar en el aspecto del vínculo con ellos. En el fondo que ellos sepan que uno está ahí, que uno sea un agente resiliente en la vida de ese niño, un referente.
- La verdad es que es súper difícil saber si la comprendió o no la comprendió, no es fácil darse cuenta (...) Más bien se trabaja en biblio-terapia a través de cuentos, no directamente con la realidad, solo algunos niños pueden hacer una elaboración a partir del cuento. Entonces uno apuesta a que esto haya resonado en los niños, que produzca cambios en lo inconsciente.
- Finalmente la comprensión de la dinámica tendrá que ver con que el niño pueda situar la responsabilidad en los adultos y

ocurra las des-culpabilización. Debiera poner la responsabilidad en los adultos

- Yo creo que la disminución de sentimiento de culpa es fundamental, y que se reconozcan como víctimas
- Además el niño cuando incorpora medidas personales de autoprotección también podemos pensar en que ha ocurrido una comprensión de la dinámica de maltrato. Pero finalmente saber si el niño logró la comprensión es algo difícil, porque son procesos intrapsíquicos, no los puedes objetivar. Finalmente esto quedará muy dependiente de la metodología de trabajo de cada psicólogo. Pero no existe ninguna pauta que dé cuenta de si el niño comprendió.
- Desde mi enfoque, el cambio en la narrativa del niño nos mostrará que existió una integración y comprensión del maltrato, y esto tiene que ver principalmente con la culpa.
- En cuanto a la comprensión familiar acerca de la situación de maltrato, yo no sé si se logra una comprensión, lo que ellos ven es que hay una institución judicial que sanciona la situación de maltrato y que por eso, no puede pasar nunca más. Se comprende que es un delito y desde ahí entonces no ocurre de nuevo, es desde el miedo al castigo.

- En temas de lo transgeneracional, es bien difícil que la familia logre cambios o comprensión. Y las situaciones de maltrato se van a seguir dando, tú no esperas que vaya a haber un cambio al cien por ciento.

Resultado entrevista PS. 4.

EJE 1: Percepción profesional sobre el trabajo de reparación.

Sub-categorías.

A. Lineamientos institucionales. (LI)

-Yo estoy inserta en un programa que es un organismo colaborador del SENAME, entonces hay ciertos lineamientos establecidos respecto a la intervención y al modo que nosotros debemos realizar el trabajo. Si bien hay una cierta libertad en el fondo, la forma supone diferentes tipos de colaboradores que entregan este servicio.

-De alguna forma este tipo de programa, a pesar de que económicamente siempre podría ser mejor, dentro de las líneas programáticas de SENAME yo creo que también es una de las líneas que cuentan con recursos suficientes para poder proporcionar este tipo de tratamiento como de alguna forma podría darse, debería darse.

-Los niños que están en listas de espera. Esa también creo que es otra debilidad, que tiene que ver con las listas de espera, con la gente que se deriva y todo eso. Nuestro centro tiene sesenta plazas, atendemos sesenta niños al año, sesenta procesos terapéuticos que duran alrededor de un año, un año y medio. En lista de espera en este minuto nosotros manejamos a cuarenta niños, que están esperando un cupo a medida que vayan egresando otros niños.

-Existen espacios de autocuidado, pero esto no es obligatorio, no está dentro de los lineamientos del SENAME. Hace poco que el SENAME permite gastar del financiamiento para autocuidado, pero no existe financiamiento específico para este. Antes no podía existir ningún tipo de gasto asociado a los profesionales.

- Nos vemos bien limitados por el aspecto judicial, dependemos mucho de los procesos judiciales que se llevan a cabo y que no siempre van a la par con el proceso terapéutico. Los procesos judiciales en general son lentos, o sea igual con la nueva reforma y con el nuevo sistema judicial, es más rápido que el anterior que era a través del crimen que se demoraba mucho años.

B. Comprensión de la reparación. (CR)

- El trabajo que se realiza en lo terapéutico, por lo general, a pesar de que obviamente responde a las diferentes individualidades de los pacientes que van llegando, si por lo menos creo que aborda algunos tópicos en común de manera transversal, que son la expresión de la emociones, poder conectarse emocionalmente con las experiencias, poder, de alguna forma, expresar las situaciones que me han pasado, también darle un vocabulario emocional respecto a las experiencia de vulneración y a las experiencias en general que han vivido, tiene una parte importante de poder, resignificar la experiencia de abuso, que implica poder entender lo que ocurre o lo que ocurrió, ver las responsabilidades, para poder distinguir las responsabilidades de quién lleva

a que el niño se sienta responsable o no de las situaciones que ha vivido, trabajar obviamente con el tema de la culpas, otra parte importante a parte del proceso de resignificación que va unido con eso es la psicoeducación para poder comprender la situación que le pasó y también poder protegerse a futuro respecto de esas situaciones que podrían ocurrir en cualquier contexto.

- Personalmente yo reconozco que hay muchos factores transgeneracionales que influyen en que estas situaciones se generen, se repliquen y se perpetúen en el tiempo. Yo creo que esto ayuda bastante a comprender la existencia de estas situaciones, sin embargo no se hace un análisis tan específico a nivel teórico con respecto a esta comprensión. Pero si tratamos de tener diferentes visiones y complementar diferentes perspectivas para abordar la intervención.

Eje 2: Trabajo con familia y realidad vincular.

Sub-categorías.

C. Historias y significados familiares. (HSF)

-Hace un tiempo se está incorporando la familia dentro del proceso de terapia reparatoria, ahora como familia, por lo general, se trata principalmente del adulto significativo o adulto responsable del niño.

- El trabajo que se realiza con ellos inicialmente lo hace la trabajadora social, pero la orientación principalmente es a evaluar desde la historia personal del adulto responsable, un poco a tratar de evaluar qué situaciones llevaron a que se produjera esta vulneración y que factores también de vulnerabilidad.
- Entonces las trabajadoras sociales, por lo menos de los centros en los que yo he estado, trabajan mucho con las historias de vida de los adultos y desde ahí tratan de fortalecer recursos para que sean adultos más protectores de alguna forma.
- ...pero si se trabaja desde la historia de vida de los adultos, el poder generar recursos personales que permitan actuar de forma más protectora a futuro con los niños.
- Desde ese punto trabajamos con los adultos, obviamente como es una intervención centrada en el niño, si bien se incluye a la familia, no es un proceso terapéutico para el adulto. Cuando se evalúa que se requiere un proceso terapéutico particular para el adulto se trata de derivar a otros organismos que puedan proporcionar esto.
- A través de la historia de vida que trabajan generalmente las asistentes sociales, se ve qué factores dentro de sus historias de vida pudieron haber influido en la situación de maltrato.

- Tiene que ver mucho con contenidos familiares, con culpabilizaciones de los adultos, o que los adultos los hagan responsables de la situación, o bien el niño se siente culpable.

D. Influencia de la transmisión trans-generacional. (ITT)

- A través de la historia de vida que trabajan generalmente las asistentes sociales, se ve qué factores dentro de sus historias de vida pudieron haber influido en la situación de maltrato. Dentro de eso surgen historias propias de vulneraciones muy similares a las que han tenido los niños, esas mismas historias generan diferentes reacciones en los adultos. Entonces desde ahí se trata de construir con el adulto esta historia, como para poder elaborarla de alguna forma no a nivel terapéutico, pero para que pueda darse cuenta y crear una especie de conciencia respecto a lo que pudo haber generado en ellos, la ocurrencia o la mantención, o por lo menos la replicación de la historia, porque no es solamente responsabilidad de los adultos, pero de alguna forma si hubieron factores que impidieron que se diera cuenta antes, una cierta ceguera.
- En las historias trans-generacionales, si, yo creo que es cosa de escarbar un poco y en los trabajos en historias de vida con los adultos, es cosa de ir escarbando un poquito y aparecen al tiro historias de maltrato y abuso y de escenarios como bastante vulneradores en general.

- Pero en un porcentaje muy alto existen historias transgeneracionales de vulneración. Se da mucho en los casos de Si, lo que se logra es abrir una reflexión con respecto a estas historias, ir reconociendo o cuestionando algunas relaciones o experiencias pasadas a nivel familiar. Muchas veces al indagar en la historia familiar, muchas veces aparecen figuras parentales bastante idealizadas en estas historias, por ejemplo “mi papá me quería mucho”, “nunca me maltrató”. e agresiones sexuales, las historias de las madres como víctimas de abuso, y de repente en la indagación con las abuelas de los niños, también aparecen las mismas experiencias.
- Personalmente yo reconozco que hay muchos factores transgeneracionales que influyen en que estas situaciones se generen, se repliquen y se perpetúen en el tiempo. Yo creo que esto ayuda bastante a comprender la existencia de estas situaciones, sin embargo no se hace un análisis tan específico a nivel teórico con respecto a esta comprensión.

E. Clínica vincular (CV)

- Este trabajo como les decía se hace más con adultos y con los niños en cuanto a la historia familiar. Se trabaja bastante más en los casos de abuso intrafamiliar. Dependiendo también de la edad del niño, hay que ir tratando de ver cómo ellos perciben que esta historia de

abuso afecto a diferentes miembros de la familia, entendiendo también que ellos están sumergidos en un contexto familiar.

- Yo creo que en la medida en que indagas con más adultos, vas encontrando estas historias. Obviamente hay que tener mucho cuidado en ir profundizando en estas cuestiones porque, como no vamos a detenernos en trabajar terapéuticamente estos aspectos en los adultos, tampoco podemos abrir situaciones que puedan descolocarlos o provocar en ellos cierta inestabilidad porque en la intervención se está priorizando el bienestar del niño.
- Cuando empezamos a profundizar un poco en las interacciones, en el vínculo, ahí como que se moviliza bastante la persona en relación a la realidad de su historia. Aquí surgen las historias.
- No siempre hay deseo por parte de los adultos de trabajar estas historias en estos momentos.
- Cuando aparecen estas historias, y nosotros creemos que realmente son muy significativas en relación con la situación actual, ahí nosotros forzamos de alguna forma a que los adultos sean derivados o reciban una terapia. Sobre todo en los casos de maltrato, en estas situaciones nosotros exigimos que exista un proceso terapéutico con los padres.

- La credibilidad que dan los adultos responsables acerca de la situación de vulneración y el cómo reaccionan estos, influye mucho en cómo el niño reconozca el abuso.

Eje 3: Trabajo de reparación.

Sub-categorías.

F. Introyección e identificación.

- Este trabajo como les decía se hace más con adultos y con los niños en cuanto a la historia familiar. Se trabaja bastante más en los casos de abuso intrafamiliar. Dependiendo también de la edad del niño, hay que ir tratando de ver cómo ellos perciben que esta historia de abuso afectó a diferentes miembros de la familia, entendiendo también que ellos están sumergidos en un contexto familiar.
- ...entonces se trata de trabajar o elaborar respecto a cómo ellos perciben la situación familiar, o como sienten que los afectó y también como se sienten responsables quizás de algunas situaciones que pudieron haber ocurrido. Desde este aspecto, se trata de trabajar con los niños y también de ir elaborando en la medida que tengan las capacidades y la disposición para hacerlo.
- se realiza un trabajo respecto a poder tener ciertas ideas y concepciones de esta historia familiar que tienen que ir trabajándola

y elaborándola como para poder fortalecerlos a ellos y que puedan tener más clara su propia historia.

- Ver como la línea base y reconocer cómo ellos significan la situación de vulneración. Desde ahí ver los diferentes componentes para ir trabajándolos individualmente y desde ahí llegar a la globalidad.
- Desde aquí podemos trabajar en la culpabilización, la responsabilización de sí mismo o del resto, los sentimientos que se generan, el cómo ellos se perciben dentro de la familia en relación con la situación vivida.
- ...la percepción que tienen, (los niños), con respecto a quien los agredió.
- Se trabaja sobre cómo ellos toman estos conceptos y como pueden ir “dándolos vuelta” como para poder plantearse al futuro con respecto a este tema.