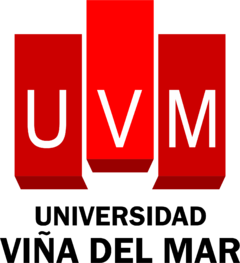
****

**UNIVERSIDAD DE VIÑA DEL MAR**

**ESCUELA DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES**

**CARRERA DE PSICOLOGIA**

**SEMINARIO INFANTO JUVENIL**

**Abuso Sexual Infantil**

**Docente: Ps. Daniela Fernández**

**Alumna: Daniela Andrade  
Claudia Ortega  
Laura Pulgar**

**Viña del Mar, 07 de mayo de 2019.**

1. Introducción(Claudia)

Se exponen los principales puntos a tratar en el trabajo, adicionalmente se exponen los principales antecedentes que se encuentran de la temática abordada, fundamentando esto con publicaciones recientes (2000-2015). Finalmente, se exponen lineamientos generales de la investigación realizada y aproximaciones a conclusiones a desarrolladas.

La siguiente investigación se basó en el Abuso Sexual Infantil (ASI)el cual según la guía clínica de atención de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA)menores de 15 Años víctimas de abuso sexual difundida por el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile (MINSAL)

El abuso sexual a niños, niñas y adolescentes es un tipo de maltrato que se da en todas las sociedades, culturas y niveles educativos, económicos y sociales. El maltrato infantil —físico, psicológico o abuso sexual— es toda acción u omisión que produzca o pueda producir un daño que amenace o altere el desarrollo normal de niños, niñas o de adolescentes, y es considerado una grave vulneración de sus derechos (p. 9).

Sin embargo pese a que es considerado una grave vulneración de los derechos de NNA sigue afectando a una importante cantidadde estos en Chile.Según un estudio de la corporación Miles(no aparece año creo que es 2017)el cual recoge datos del Ministerio Público, entre los años 2012 y 2016 más de 12 mil denuncias fueron ingresadas por abuso sexual contra niños y niñas menores de 14 años (p.45). Y así como mencionan Guerra & Bravo(2014) a pesar de que el ASI es considerado delito en Chile según el Código Penal de la República de Chile del año 2005 y como una de las formas más graves de vulneración de los derechos de los niños (Unicef, 1989), sigue siendo un tema altamente frecuente y controversial.En el año 2015, los menores de 18 años representaron el 90% de consultas totales por abuso sexual, de ese 90%, 23% son hombres y 77% mujeres (Miles, p.45).

Todavía cabe señalar que al examinar los ingresos de NNA como víctimas de abuso y explotación sexual a programas del departamento de Protección de Derechos, desagregando la categoría en su composición interna, se verifica que víctima de abuso sexual constituyó por mayoría absoluta la causal más alta de ingresos durante el año 2014, equivalente a 84,9% de los casos (SENAME 2016, p. 42).

Además considerando cifras de Carabineros de Chile, el 62% es decir más de la mitad de los abusos sexuales que se cometen contra NNA a nivel país, se producen al interior de sus hogares. Dato que contrasta radicalmente con la creencia de sentido común que el hogar es el lugar más seguro para NNA y que por tanto la mayoría de los abusos se producirían fuera de la vivienda. (SENAME p. 95).

Teniendo en cuenta lo mencionado es que se ha abordado el ASI como tema para esta investigación, para así profundizar en el concepto de ASI, conocer los mitos y prejuicios que giran en torno al ASI, sus consecuencias en NNA, la sintomatología que presentan, el abordaje terapéutico; el cual incluye la construcción de objetivos terapéuticos y las técnicas utilizadas con NNA victimas de ASI, la reparación de NNA que han sufrido ASI, la resignificación, las redes de apoyo y el trabajo con la familia, la Ley 21.057 y la Ley de Imprescriptibilidad de delitos sexuales contra menores, y para finalizar revisaremos los factores protectores y/o de prevención en torno a la temática.

Así mismo para recopilar la información se hizo una revisión de antecedentes teóricos en distintas investigaciones y publicaciones de distintas instituciones. Se realizó además una entrevista a un psicólogo con formación infanto-juvenil el cual profundiza en estos temas anteriormente mencionados y entrega la visión desde su experiencia.

1. Desarrollo teórico del tema(Dani y Laura)

Se lleva a cabo desarrollo teórico de tema a trabajar, exponiendo principales autores y referencias al respecto.

Debe incluirse información teórica y de publicaciones.

Extensión mínima 5 páginas.

1. Definición abuso sexual infantil (Dani)

El abuso sexual infantil (ASI) ha acompañado al hombre durante toda su historia. Sabemos de esto a través de libros, del cine y diariamente por las noticas. Es un maltrato que perdura en el tiempo y del que aún no se conoce tanto.

Para comenzar a desarrollar el tema central, se procederá a revisar algunas de las definiciones, desde una perspectiva macro, tenemos la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que incorpora al ASI dentro de la definición de maltrato infantil como:

[…] los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, [incluidos] todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo, que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. (OMS, 2014) (cita textual que se cita en <https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf)>

Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, unicef Uruguay

Fiscalía General de la Nación

Centro de Estudios Judiciales del Uruguay, ceju

**Autoras:**

Sandra Baita

Paula Moreno

Por otra parte, tenemos la definición del Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile, que dice que el abuso sexual infantil se trata del involucramiento de un niño, niña o adolescente en actividades sexuales no acorde al nivel evolutivo, cognitivo o social esperado para su edad. (p. 10)

El abuso sexual puede manifestarse desde provocaciones verbales, tocamiento intencionado de partes íntimas con o sin ropa, forzando a la víctima que toque las partes íntimas del abusador, exponiendo zonas íntimas de la víctima para que así el abusador se excite, auto masturbación frente a la víctima, pornografía,explotación sexual, hasta violencia con penetración anal, vaginal o bucal. Además, existe asimetría en cuanto al poder que ejerce el abusador sobre la víctima, logrando abusar de la víctima mediante manipulación psicológica, chantaje, engaño, fuerza o basándose en un vínculo de dependencia (MINSAL, 2011).

1. Consecuencias psicológicas en la víctima (Dani)

Respecto a las consecuencias psicológicas que deja en los niños y niñas que han sufrido abuso sexual infantil, se diferencian en consecuencias a corto y largo plazo.



Cuadro de: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f363a745e04001011e011120.pdf>

1. Técnica terapéutica (Dani)

Si bien la psicoterapia puede ser desde diferentes enfoques como la terapia cognitivo-conductal, la terapia sistémica, psicoanálisis.

La técnica que mayormente se aplica en las víctimas, considerando en la etapa del ciclo vital en la que se encuentran, una de estas es el juego.

Según Velásquez, Delgadillo & González (2013), señalan:

En esta fase, el juego va proporcionar al niño(a) una asistencia que le ayude a comprender sus sentimientos, su comportamiento, sus ideas o personas que le causan más malestar; de esta forma, se podrá, iniciar el trabajo terapéutico. Con uno o dos de los conflictos encontrados, se da una resignificación del evento, se va a disminuir la culpa, los deseos de destrucción hacia el agresor por un lado y la disminución de conductas autodestructivas. Esta fase también es dirigida por el psicólogo. Aquí, el psicólogo crea una alianza terapéutica para disminuir los conflictos y las manifestaciones sobre el abuso (Portillo, 2005). (p.137)

Es del caso señalar que en algunas ocasiones los niños (a) expresan temor hacia la persona que los agredió, por lo que se puede utilizar técnicas proyectivas que permiten que el trauma disminuya y así destruir la imagen del agresor; Además de técnicas de relajación, es recomendable visualizar situaciones del pasado, presente y futuro, analizando aspectos positivos y negativos de su vida.Lo anterior, es con el fin de que el menor pueda clarificar aspectos que le generen dudas e identificar al responsable del abuso sexual. También, es necesario contar con la contención de la persona encargada del menor, quien deberá observar permanentemente el comportamiento y así, poder percibir situaciones como en el caso de las pesadillas (Velásquez, Delgadillo & González, 2013).

En lo que se refiere a ansiedad que produce el abuso sexual, este se puede trabajar jugando a héroes y villanos, considerando aspectos y características de la situación real, aludiendo principalmente que el héroe siempre será la víctima, así se podrá reconstruir la historia con un final diferente, en donde el niño (a) vence al malvado de la historia. Esta dinámica desarrollará en el menor seguridad, autoconfianza, autoaceptación del cuerpo, aumento de autoestima (Velásquez, Delgadillo & González, 2013).

Cabe señalar que otra actividad puede ser el dibujo, utilizando hojas, lápices de colores u otros materiales lúdicos del agrado del niño (a), direccionando que esta actividad reconozca en él las fortalezas, habilidades y creer en sí mismo (Velásquez, Delgadillo & González, 2013).

1. Construcción de objetivos terapéuticos, cómo se construyen (Laura)

Dentro de la terapia para afrontar un abuso sexual infantil, una de las partes más relevantes a desarrollar es la construcción de los objetivos terapéuticos a través de los cuales se llevará a cabo el proceso de intervención a los niños o adolescentes. Es conocido por los profesionales de la salud mental, que los objetivos terapéuticos no son abordados de una manera arbitraria o a gusto del profesional, sino que deben ser construidos por ambas partes, permitiendo al paciente, o a su entorno más cercano un papel activo y aceptado por estos últimos. Para esto el psicólogo debe centrarse en la problemática que lleva al niño o adolescente a la terapia, en el caso del presente, el abuso sexual, y frente a esto delimitar cuatro aspectos importantes: 1) La conducta o problemática padecida por el paciente, 2) El ambiente biopsicosocial, 3) El diagnóstico del Psiquiatra, de existir, 4) El inicio, evolución y curso de tema de consulta, además de su historia clínica.

De acuerdo al Ministerio de Salud de Chile (como se citó en Vallejo & Córdoba, 2012):

“plantea en su guía clínica ciertos pasos a seguir para el trato a las sobrevivientes de violencia sexual. Recomienda que en la exploración clínica se aseguren los derechos, valores, principios religiosos y éticos de las sobrevivientes. Debe también protegerse contra una revictimización, no exigiendo relatos forzados sobre el evento de abuso sexual o evaluaciones físicas innecesarias. El examen clínico es recomendable siempre y cuando sea para generar un diagnóstico que permita un tratamiento adecuado; en este deben consignarse signos, patologías y apreciaciones sobre el estado de salud mental de la persona afectada”.

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472012000100002>

Para esto se debe comprender que se debe ir más allá de una sintomatología o de cómo se presentan los síntomas en las víctimas de abuso sexual. De acuerdo a Capella & Gutierres (2014) muchas veces una agresión sexual se ve como un experiencia traumática, pero no puede ser catalogado de manera absoluta. Según Capella, 2011 (como se citó en Capella & Gutierrez, 2014) se considera a la agresión sexual como un acto disruptivo, que de acuerdo a la vivencia y significación del niño o adolescente se volverá un evento traumático.

De acuerdo a lo anterior, según Capella et al., 2008; Capella, 2011; Finkelhor&Berliner 1995; Hetzel-Riggin et al. 2007 (como se citó en Capella&Gutierrez, 2014) de acuerdo a un enfoque constructivista,se debe realizar un análisis del caso particular, para evaluar las consecuencias de la agresión, así como la significancia que dará el niño, niña o adolescente a la experiencia, ya que esto orientará en la intervención. Todas estas acciones deben darse luego del proceso de protección a la víctima y debe ser realizado de manera interdisciplinaria. Para esto podemos trazar tres objetivos para los cuales se llevará a cabo la terapia: la reparación, la resignificación y el sentido de superación.

1. **La reparación**

Para el Servicio Nacional de Menores (SENAME), una de sus aristas principales es la reparación de los niños, niñas y adolescentes, sin embargo este concepto, como lo plantea Martínez en Capella&Gutierrez, sería una definición muy drástica ya que estaría asociada al daño o algo roto, y dichos conceptos podrían determinar que estos individuos se encuentran rotos o se deben “arreglar”. Lo que resulta en una definición estigmatizadora de ellos, ya que se podría pensar que se encuentran estropeados después de la agresión, lo que no permitiría reconocer sus recursos (2014).

Por otra parte, el reparar implica una noción de volver al estado inicial, sin considerar el cambio estructural y cognitivo que ha vivido el niño, niña o adolescente al vivir dicha experiencia, situación que no es factible, ya que de acuerdo a una mirada constructivista, se debe dar resignificancia a las situaciones experimentadas con el fin de lograr la superación o asimilación de estas. Desde los derechos humanos, se plantea que se pretende reparar algo irreparable, entendiendo que nunca se volverá al punto inicial.

Reparar, plantea poner el acento en algo dañado, retomar desde el momento anterior al trauma, lo que para Capella & Gutierrez (2014), lo que daría el enfoque de la psicoterapia en los aspectos negativos del suceso, lo que llevaría a la remisión de la sintomatología, situación que a juicio de las escritoras es un elemento relevante dentro del tratamiento, mas no el único.

Para el SENAME, uno de los objetivos de reparar es la superación de las secuelas socioafectivas, en cuanto al desarrollo integral y el bienestar. Según Martínez, 2014 (como se citó en Capella & Gutierrez, 2014), esto se asociaría a la intervención a la rehabilitación planteada por la Organización de las Naciones Unidas de los derechos humanos, en donde se debe pretender a la ayuda de las víctimas a recuperarse del daño físico o psicológico sufrido.

1. **La resignificación**

Para Vergara, 2011 (como se citó en Capella&Gutierrez) la resignificación es un cambio de significado de la experiencia vivida, de tal manera el niño, niña o adolescente puede revocar una experiencia, de manera emocional o cognitiva, con el fin de incorporar nuevos contenidos que ayuden entender lo sucedido y se logre la coherencia interna.

De esta manera la resignificaciónsería más apropiada para la víctima, ya que le permitiría incorporar la experiencia a su historia de vida dándole un nuevo significado, permitiendo de esta manera una mejor adaptación a la misma. De esta manera los niños, niñas o adolescentes vulnerados, de esta manera según Capella, 2007, 2011; Capella& Miranda, 2003; Capella et al., 2008 (como se citó en Capella & Gutierrez, 2014), pueden:

“expresar, explorar y elaborar los conflictos asociados a la experiencia abusiva vivida, integrándola como una experiencia negativa de su vida, pero como una más dentro de un conjunto de ellas que por sí sola no determina su futuro ni la visión de sí mismos.” (p. )

De esta manera no se busca eliminar lo sucedido, sino que se permitirá incorporar la experiencia como un episodio de la vida, no de toda la vida en sí, lo que permitirá que esta pueda ser narrada dentro como una experiencia difícil.

Este tipo de terapia psicológica, permitiría al sujeto continuar con el logro de las etapas evolutivas propias del desarrollo, con una identidad positiva e integrada, permitiendo de esta manera superar las secuelas ocasionadas por la agresión, ya que generalmente este desarrollo se ve alterado por estas experiencias. (Capella, 2007, 2011; Capella& Miranda, 2003; Capella et al., 2008;). Favoreciendo la integración de la experiencia.

Según Capella, 2007, 2011; Capella& Miranda, 2003; Capella et al., 2008 (como se citó en Capella&Gutierrez, 2014) las narrativas de los niños, niñas o adolescentes en cuanto a la experiencia del abuso sexual cambiarán, ya que darán una significación distinta de la que tiene, lo que le permite entender que dependerá de los recursos evolutivos del sujeto, ya que se significará de manera distinta en cada tiempo que esta narrativa se dé. Entendiéndose también que la psicoterapia se da en una etapa de vida de los sujetos, mientras que la integración de la experiencia continuará durante toda la vida del mismo.

1. **Concepto de superación**

Este concepto está relacionado directamente con la resignificación, término relativamente nuevo y que se ha desarrollado en adultos que han sufrido abuso sexual en la infancia.

Este es un proceso gradual que se va dando a través de las distintas etapas de la vida y que tiene que ver con el crecimiento personal de cada individuo, con avances y también retrocesos, ya que este es un episodio que siempre estará presente en la vida personal de los que han sufrido abuso sexual. Para lograr este concepto desuperación se debe existir una narrativa basada en el recuerdo y en el control que se tienen sobre el recuerdo, de esta manera se logra “integrar el pasado con el presente y proyectarlo a futuro, con lo cual se logra la coherencia narrativa de la identidad personal.” (Capella&Gutierrez, 2014, p.99).

Un logro relevante identificado en un estudio llevado a cabo por Capella et.al., 2013, señala que los niños, niñas y adolescentes han desarrollado en psicoterapia el olvido del hecho sucedido, no entendiendo como eso el borrar el hecho, sino que el no pensar o tenerlo tan presente, lo que es un logro del objetivo de este concepto de superación.

De esta manera y como lo desarrolla Capella & Gutierrez, 2014, el abuso sexual es una experiencia que siempre se recordará, sin embargo el principal objetivo de la psicoterapia es que sea un recuerdo del cual se tenga una visión de control y superación, lo que favorece que pueda ser integrado a la historia vital, no dando un énfasis un suceso que causó un daño irreparable, sino que la experiencia de abuso pueda estar presente como un recuerdo negativo, dentro de tantas experiencias negativas de la historia de vida, tanto negativas como positivas, dándole un enfoque de superación, de una situación de la que ha salido valientemente, cuyo recuerdo va cambiando y sepuede tener una percepción de control sobre él.

1. **Red de apoyo, factores protectores**

Es conocido que dentro de las procesos relacionados a la superación de eventos negativos dentro de nuestra historia de vida, destaca la red de apoyo en el ambiente biopsicosocial. Para esto es determinante que dentro de aquellas personas que interactuaran directamente con las víctimas de abuso sexual, proyecten en ellos un vínculo seguro, lo que les ayudaría a volverse rescilientes después del evento traumático.

Esta red de apoyo se volverá un factor protector poderoso de estos niños, niñas y adolescentes vulnerados, y la seguridad que generen y transmitas estos padres o cuidadores primarios resulta relevante (CAVAS, 2013).

De acuerdo con estos planteamientos, es importante poder incorporar a la familia en el proceso y los planteamientos a seguir durante el proceso evolutivo del abuso sexual. Según Walker, 1988 (como se citó en CAVAS, 2013) plantea que en el tratamiento infantil deben incluirse figuras significativas,ya que de esta manera se reforzará el vínculo. Además según CAVAS, 2002 (como se citó en CAVAS, 2013) esto resultaría no solo válido, sino necesario para para conseguir los objetivos y metas del tratamiento.

Sin embargo, como señala Werner, 1988; en Kotliarenco, 1999 (como se citó en CAVAS, 2013) no solo son relevantes las de apoyo emocional para las víctimas de abuso sexual el apoyo en las fuentes primarias de relaciones, sino también en el entorno de participación como redes sociales informales de vecinos, padres y/o adultos que reciben concejos frente a este tipo de situaciones y cuya experiencia de vida ayuda a estas víctimas. Resultando este factor de apoyo externo relevante para los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo a lo señalado por CAVAS, 2002 (como se citó en CAVAS, 2013) ya que esto permite visualizar una figura de protección fuera del contexto familiar, ampliando de esta manera el ambiente protector de los mismos.

1. **Entrevista única**

El 9 de enero del año 2018, es promulgada en Chile la Ley 21.057 cuyo principal objetivo es prevenir la victimización secundaria de niñas, niños y adolescentes que hayan sido víctimas de delitos sexuales u otros delitos de carácter grave. En el presente informe solo nos referiremos a los delitos sexuales. De esta manera se busca evitar toda consecuencia negativa que pueda surgir de la interacción de las víctimas con las personas o instituciones que intervienen en el proceso penal.

Esta ley busca resguardar seis principios fundamentales de los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de delitos sexuales, de acuerdo a la Guía Legal, 2018:

1. “Interés superior de niños, niñas y adolescentes. Los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derecho. Eso implica que las personas e instituciones que deban intervenir en las etapas del proceso procurarán generar las condiciones necesarias para que éstos puedan ejercer plenamente sus derechos y garantías conforme al nivel de desarrollo de sus capacidades.
2. Autonomía progresiva, que se traduce en que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser oídos y participar en los asuntos que les afectan, atendiendo a su edad y el grado de madurez que manifiestan.
3. Participación voluntaria. La participación de los niños, niñas o adolescentes en las etapas del proceso será siempre voluntaria, y no podrán ser forzados a intervenir en ellas.
4. Prevención de la victimización secundaria. Las personas e instituciones que intervengan en las etapas de denuncia, investigación y juzgamiento procurarán adoptar las medidas necesarias para proteger la integridad física y psíquica, así como la privacidad de los menores de edad.
5. Asistencia oportuna y tramitación preferente de parte de los actores del proceso penal. Las personas e instituciones que intervengan en el proceso procurarán adoptar las medidas necesarias para favorecer la asistencia oportuna de los niños, niñas o adolescentes, como también la tramitación preferente de las diligencias de investigación.
6. Resguardo de su dignidad. Todo niño, niña o adolescente es una persona única y valiosa y, como tal, se deberá respetar y proteger su dignidad individual, sus necesidades particulares, sus intereses y su intimidad.”

El proceso de la entrevista se lleva a cabo por un entrevistador que es designado por el fiscal a cargo del caso, la entrevista debe ser realizada en el plazo más próximo a la denuncia, a menos que la víctima del delito no se encuentre en condiciones físicas o mentales para llevarla a cabo, situación que debe ser calificada por un profesional de la  Unidad de Atención a Víctimas y Testigos de la fiscalía competente a la denuncia. Se debe realizar en dependencias acondicionadas especialmente para ellos, resguardando en todo momento la integridad de los niños, niñas y adolescentes víctimas del delito sexual y con implementos adecuados a la edad y etapa evolutiva de estos, resguardando la calidad técnica de la grabación. Estará presente en esta entrevista solo el entrevistador designado, y podrá, circunstancias establecidas por el fiscal la presencia de un traductor, intérprete o especialista de otra área en este proceso. Solo se podrá realizar otra entrevista si en el desarrollo del proceso penal apareciera un hecho que no fue abordado en la primitiva, siempre que modifiquen lo expuesto en ella y que esta circunstancia modifique el normal sustancialmente el curso de la investigación.

La exhibición de la entrevista solo se podrá realizar en el juicio oral una vez que el juez lo autorice y por las siguientes causas:

* “Se trate de entrevistas investigativas videograbadas realizadas a niños, niñas o adolescentes que hubieren fallecido, o caído en incapacidad mental o física que les inhabilite para comparecer a la audiencia de juicio.
* Cuando se trate de entrevistas realizadas a niños, niñas o adolescentes que, durante su comparecencia a la audiencia de juicio oral, sufran una incapacidad grave, psíquica o física, para prestar declaración.
* Cuando sea necesario para complementar la declaración prestada, o para demostrar contradicciones o inconsistencias con lo declarado. En este caso, para autorizar la exhibición del registro será requisito que el niño, niña o adolescente haya declarado previamente en la audiencia de juicio o en la audiencia de prueba anticipada.
* Cuando se haya citado al entrevistador que haya realizado la entrevista investigativa, con la finalidad de revisar la metodología empleada.”

Dicha entrevista tiene carácter de reservado y solo podrán acceder a ella los intervinientes del proceso. No tendrán acceso a ella o a reproducción los periodistas presentes en el proceso penal, sin permiso de grabar, fotografiar o reproducir parcial o totalmente la entrevista.

1. Entrevista a profesional

Deben incluirse principales antecedentes de profesional entrevistado (dónde se desempeña, formación, enfoque de trabajo, etc.)(Claudia)

Incluir perspectiva de trabajo a la cual se adscribe.(Claudia)

Exponer mediante la realización de un análisis contenido el discurso del profesional respecto al tema a abordar.(Entre las tres)

**Enfoque y perspectiva de trabajo que realiza actualmente con niños y niñas que han sido víctimas de abuso sexual**

El psicólogo Julio César Astudillo Muñoz se basa en el Modelo de la Traumaterapia de Jorge Barudy y MaryorieDantagnan. Este modelo de intervención psicoterapéutica se basa en el paradigma de los buenos tratos y la promoción de la resiliencia. El profesional señala, que este modelo consiste en una fusión que considera los avances de la neurociencia, el enfoque sistémico, el paradigma de las necesidades infantiles, el paradigma de los buenos tratos y el paradigma de las competencias parentales.

Este modelo tiene dos etapas, la primera, es la pauta de evaluación comprensiva que permite recolectar antecedentes de la historia del niño, niña o adolescente y de los individuos que componen su familia. De esta manera, se realiza un estudio transgeneracional de experiencias, por ejemplo, de malos tratos.

La segunda instancia, es la medición, donde se evalúa el apego del niño(a) con el adulto o los adultos, las competencias parentales, estilos de crianza, capacidad de responder a las necesidades de sus hijos (as), empatía, capacidad reflexiva y capacidad de sintonización como las habilidades fundamentales. Además, se evalúan los niveles de desarrollo en diferentes aspectos; cognitivo, madurez escolar, socioafectivo, moral, sensoriomotor, sexual, entre otros. Para esto se utilizan diversos instrumentos que están en la guía de evaluación de competencias parentales de Jorge Barudy y MaryorieDantagnan.

Una vez recopilados todos estos antecedentes, se estructura la intervención neurosecuencial, la que se compone de tres bloques, los que provienen de la neurociencia y se enfoca en el cerebro triuno, el que se conforma de tres estructuras cerebrales y donde cada una representa un bloque; el tronco encefálico, el sistema límbico y la corteza cerebral.

En relación a la sintomatología que presenta la víctima se puede saber desde qué bloque el terapeuta debe comenzar a intervenir en la psicoterapia.

1º Bloque – Tronco Encefálico: atiende principalmente las capacidades de autoregulación y de sintonización, en la medida que el niño(a) vaya adquiriendo una bioregulación adecuada, se podría continuar con el siguiente bloque.

2º Bloque – Sistema Límbico: principalmenTe trabaja la función ejecutiva, empoderando a la víctima y potenciando la afectividad del niño(a), considerando que la estructuras como la amígdala, giro singulado, hipotálamo, septum, núcleo accumbens se encuentran desconfiguradas debido al estrés que provoca el maltrato.

3º Nivel – Corteza Cerebral: tiene relación con la significación de la experiencia traumática, incorporando el lenguaje y de esta forma, integrar el hemisferio derecho con el izquierdo, conocido como integración horizontal. Esto se debe a que muchas víctimas que viven experiencias traumáticas disocian los hemisferios, bloqueando el izquierdo, por lo tanto continúansintomatizando sin poder reflexionar sobre lo sucedido y sin verbalizar el trauma experimentado, por lo que se podría decir, que desde lo clínico, quedan atrapados en el estrés post-traumático. Por otro lado, al activar el hemisferio izquierdo, es posible activar toda la vía psicolingüística y así, el paciente logra alcanzar una posición que le permita sentirse seguro.

Dicho esto, es importante reforzar por parte del entrevistado, la importancia de identificar en qué bloque debemos trabajar para comenzar una correcta intervención psicoterapéutica, ya que si se interviene en el tercer bloque y la víctima presenta sintomatología del primer bloque, claramente no obtendremos los resultados esperados. El psicólogo, finaliza este tema diciendo que el cerebro tiene un principicio, el que habla de su desarrollo, que es de forma próximo distal y céfalo caudal, de afuera hacia dentro y de atrás hacia delante, sobre este entendido, se arma el funcionamiento de intervención de este Modelo de Traumaterapia.

**Consecuencias psicológicas en niños y niñas que han sido víctimas de abuso sexual, según su experiencia**

El profesional refiere que las consecuencias del maltrato en general, dependen del momento evolutivo en que ocurren y también menciona que hay diferencias si esto ocurre una sola vez o en episodios reiterativos en el tiempo. En términos biológicos, lo que produce el abuso, es que se activen ciertos mecanismos biológicos que preparan al individuo a enfrentar estas amenazas, pero cuando estos son de forma reiterada y permanente, esto produce que se activen las glándulas suprarrenales, las que liberan cortisol.

El cortisol tiene la función de activar y desactivar la amígdala para que se prepare frente a una posible amenaza, pero este es útil en la medida que venga con su membrana globulina fijadora de cortisol (CBG); el problema es que el organismo produce una cantidad limitada de este y si el niño(a) está siento víctima de un abuso constante, el cortisol se libera a la sangre sin esta membrana, llegando al cerebro, provocando alteración de la estructura cerebral, daño estructural y desconfigurando la red neuronal.

El psicólogo Julio, también hace mención a imágenes de resonancias magnéticas de contraste en personas que han sido víctimas de maltrato severo, muestran pérdida de redes neuronales. Menciona que el cerebro de un niño maltratado por abuso sexual, psicológico, exposición a violencia, negligencia afectiva, entre otros, es comparable al cerebro de un adulto que ha consumido alcohol durante 20 años. Por lo tanto, el maltrato en general, produce daño orgánico en el cerebro.

**Laura**

Para realizar los procedimientos frente aún paciente que ha sufrido abuso sexual, de acuerdo a la mirada del profesional, no solo basta con el relato del niño, niña o adolescente abusado, sino que también es primordial conocer que tanto ha dañado esta experiencia al paciente, tiene que ver con la biorregulación, que su función vegetativa, sueño, apetito estén regulados y de esta manera explorar el contexto vital, ya que no solo implica a la víctima de abuso sexual, sino que a su familia, asegurando que este ambiente sea seguro y le brinde la protección necesaria.

Una vez asegurado esto, es recomendable la autorregulación, y de esta manera poder comenzar a hablar sobre la experiencia traumática. Si el sistema límbico, a consideración del profesional, está dañado, la práctica indebida del relato o de los métodos a utilizar en la terapia, pueden resultar más dañina.

De esta manera cuando se comienza a hablar sobre lo ocurrido, se le permite al paciente verbalizar y la experiencia ya no es un problema atribuible a la víctima, sino que existe un tercero que se comportó de esa manera.

Con esta externalización se busca que el niño, niña o adolescente tenga control o posición segura frente a lo ocurrido, y de esta manera el paciente deja de pensar que fue su culpa lo que pasó. Al narrarlo le da una lógica, involucrando el hemisferio izquierdo, y comienza a darle significado, lo que muchas veces no ocurre y por lo tanto la sintomatología se sostiene.

Por esto, lo que primero se busca en la traumaterapia es que la persona se identifique como víctima, luego como sobreviviente y finalmente cuando ya lo estás trabajando en terapia eres una valiente capaz de enfrentar y hablar de lo ocurrido,lo que te permite también entender los motivos para que el victimario se comportara de esa manera. De esa manera se les permite salir de la posición de víctima. “Sino perdonas lo que te paso sigues quedando en la posición de víctima”

En cuanto a la ley 21.057,el profesional expone que se deja de pensar o se hace invisible al niño, niña o adolescente, y te centras en el victimario, en buscar un culpable, tratando de encontrar la mayor cantidad de evidencia, cuestionando incluso, el relato del niño, poniéndolo en una posición de que lo que pueda estar relatando sea mentira. Bajo esta premisa, si buscas el relato desconociste todo lo anterior, desconociendo el sistema vital del niño, niña o adolescente. Volviéndose necesaria cuando no existe la evidencia física, no se permite hacer evidencia,este relato se vuelve fundamental para iniciar cualquier medida de protección.

En cuanto a la investigación es una parte fundamental, pero en la traumaterapia y la intervención es probable que se continúe hablando varias veces del evento traumático, pero siempre salvaguardando a los niños, niñas o adolescentes, los que deben encontrarse en un contexto adecuado y lo más importante, a consideración del profesional, bioregulados, que exista autorregulación, que el lóbulo prefrontal esté activado, que el cortisol no esté en exceso y ahí, recién, comenzar a hablar.

En la opinión del profesional, el niño sigue siendo invisibilizado y no se toman en cuenta sus necesidades, ya que el sistema judicial está más centrado en el ámbito legal, de encontrar un culpable.

En cuanto a la imprescriptibilidad de los delitos sexuales a menores, el profesional señala que al no contar antes con estos recursos, se hacía imperioso comenzar a trabajar de inmediato luego de la denuncia, ya que de no ser así el relato se volvía inválido y quedaba en nada. Por lo que esta modificación a la Ley es importante, ya que antes de buscar o tener un relato, lo primordial es lograr que el niño, niña o adolescente, cuenten lo que paso, como fue, tratar de entender, de hacer sentir a ellos que la persona con la que esta, logra un nivel de empatía y le permite comprender lo que necesita. A ellos muchas veces no les interesa denunciar o buscar culpable, sino más bien comprender aquello que les sucedió, además de buscar el resguardo para él, que ese perito o juez empatice con ellos y de esta manera responder a las necesidades que está manifestando.

Pero también existe una crítica, ya que los esfuerzos no están centrados en los niños, sino más bien en lo que ocurrió y buscar un culpable. De esta manera, los psicólogos, buscan intervenir inmediatamente, iniciar la terapia, ya que entre más tiempo transcurre desde que sucedió el evento traumático, hasta que comienza la terapia, el pronóstico para el paciente se vuelve más negativo. Entonces el relato puede ser no claro, en ocasiones por situaciones de interferencia mencionadas anteriormente, pero si existe sintomatología que da cuenta del trauma complejo.

**DANI**

**Sintomatología más común a la que debemos estar alerta**

El profesional nombra varios síntomas que pueden presentar los niños y niñas víctimas de abuso sexual. Estos pueden ser: desregulación a nivel de temperatura corporal, dificultad para regular pulsión sexual, alteraciones severas del apetito, alteraciones severas del sueño, comportamientos desregulados, impulsivos, autoagresivos, heteroagresivos, dificultades para poder empatizar, problemas para establecer interacciones sociales adecuadas, apatía, depresión, irritabilidad, entre otras.

A veces, los niños presentan comportamiento que nadie comprende y éstos se deben a que revive la experiencia traumática con algo tan sutil como cuando un profesor sube el tono de voz o que un compañero de curso grite. Generalmente, esto es mal entendido por los adultos de su entorno, ya que simplemente lo ven o juzgan como un comportamiento de un niño o niña mal educado, porfiado y que no logra concentrarse. Por esto último conlleva a que hoy se sobre diagnostique a niños y niñas con déficit atencional, algo que el psicólogo Julio atribuye a la psiquiatría moderna. Para el entrevistado y para varios profesionales que trabajan constantemente con estas víctimas, este comportamiento es atribuible a que se encuentran viviendo en contextos alteradísimos, de maltrato constante.

Agrega el entrevistado, que este comportamiento se genera como una respuesta adaptativa, al estar los niños y niñas hipervigilantes y en constante movimiento, debido a que está la sensación permanente de que si se quedan quietos, pueden ser presas de su victimario. Para el psicólogo representa casi un síntoma patognomónico del niño o niña que ha sufrido malos tratos. Aclara también que es la amígdala cerebralla que se apodera de este funcionamiento mental y que son los lóbulos pre frontales los que están inhibidos, por lo que no es más que un comportamiento consecuencia de los abusos vividos y que, lamentablemente, suelen confundirse con necesidades educativas especiales, quedando encubierta la verdadera razón.

No es extraño encontrar en un establecimiento educacional un 25% o 30% de alumnos o alumnas con necesidades educativas especiales, pero que al revisar antecedentes anamnésicos aparecen factores biológicos que, por ejemplo, podrían deber sea que la madre de este niño o niña se encontrará viviendo en un contexto de estrés durante la gestación de su bebé, debido a esto secretó cortisol que alteró el neuro desarrollo de ese niño o niña y, en este caso, estaríamos hablando de un trauma transgeneracional.

Por lo tanto, hay diversos factores que pueden repercutir en los niños, directa e indirectamente, y es sumamente importante recabar toda la información posible antes de diagnosticar y aplicar algún tratamiento. Si no, la fármacoterapia continuará teniendo un número importante de niños que están siendo tratados como pacientes con necesidades educativas especiales, invisibilizando lo que realmente ocurre.

Estos factores biológicos, que se heredan de generación en generación, se estudian dentro de la epigenética, que postula que estamos constituidos de mucha información genética, la que puede o no expresarse, y esto depende de factores ambientales. Esta herencia va desde el color de ojos, enfermedades, hasta vivencias traumáticas, las que podrían revivirse debido a situaciones sutiles o concretas del contexto que activen estas memorias traumáticas. El entrevistado cuenta que algunos pacientes han revivido situaciones traumáticas transgeneracionales a través del sueño. Esto se debe a que en el hemisferio derecho, específicamente en el hipocampo, se alojan estas memorias.

El hipocampo es una estructura cerebral del sistema límbico de la subcorteza cerebral y que presenta mayor capacidad neuroplástica, por lo tanto hay mayor cantidad de conexiones entre neuronas, y es ahí mismo donde se deposita nuestra memoria autobiográfica, nuestra memoria emocional.

Dicho todo lo anterior, es importantísimo revisar y estudiar la historia de la víctima y de su familia, realizar una evaluación comprensiva y no quedarse solo con la sintomatología que presenta en ese momento como si fuese un comportamiento único y aislado.

Añade que, al hacer este cambio de mirada en cuanto al análisis de la sintomatología y recopilación de información sobre el caso, automáticamente se cambia la manera de enjuiciar la sintomatología, ya que deja de verse el síntoma como un comportamiento con sesgo negativo, y se comienza a ver como un recurso. Esto es sumamente importante para esta metodología, ya que desde el día uno se trabaja en base a esos recursos con el o la paciente.

**Según diferentes investigaciones se conoce que el agresor generalmente es un familiar o alguien conocido de la víctima ¿cómo se trabaja esto con el niño o niña y con su familia?**

Si el abusador o maltratador es parte de la familia nuclear, lo primero que hay que hacer es sacar a la víctima de ese contexto vital. Inmediatamente se busca dentro de la familia extendida a alguien que pudiera actuar en ese momento como el adulto responsable de ese niño o niña y ayudarlo(a), proveyéndole un ambiente de protección.

Muchas veces los abusadores o maltratadores han sido víctimas también en algún momento de su vida, generalmente durante su infancia o adolescencia no recibieron buenos tratos y por ende, no hubo producción principalmente de oxitocina. Esta hormona que se libera cuando se reciben buenos tratos, genera las bases biológicas en el circuito neuronal donde se van a depositar las competencias parentales.

Por lo tanto, este abusador o maltratador tiene muy buenas razones biológicas para actuar de esa manera, y lamentablemente el sistema lo sigue violentando al insistir sobre las competencias parentales, pero lo que realmente esa persona necesita es rehabilitar su propio trauma. Para esto, existen recursos terapéuticos maravillosos, comenta el psicólogo Julio, pero que no se están aplicando.

Cuenta que una de estas técnicas proviene del Modelo de la Traumaterapia, ya que ve al adulto de forma comprensiva. Existe una dinámica que se conoce como carta del niño herido, el objetivo es que el adulto se reconozca como una persona dañada, revisar el apego que tuvo él con sus figuras parentales, explorar y tomar conciencia de lo sucedido, y desde ahí traerlo al presente para que logre comprender su comportamiento actual. Realizar todas estas acciones es un potente trabajo terapéutico para esa persona que nunca lo experimentó antes. A continuación, se le enseña a esa persona a mirar desde otra perspectiva cuando sucede algo que le molesta demasiado, por ejemplo que un niño llore, que esté muy inquieto, que no obedezca. Una vez que se ha logrado hacer este trabajo terapéutico y de rehabilitación con los victimarios, se puede comenzar a trabajar las competencias parentales.

El profesional manifiesta lo importante que es trabajar con el niño interno, sobre todo cuando trabajamos con niños y más aún si son vulnerados, ya que van a haber situaciones que nos pueden afectar como terapeutas, proyectando nuestra historia en ellos, entre otros.

Complementa diciendo que desgraciadamente, Chile es un país tremendamente violentado, que vivimos en una violencia permanente y esto se debe a estructuras macro, al sistema mismo que está a cargo de estas situaciones, que no cuenta con los recursos necesarios para tener la infraestructura necesaria, los profesionales acorde y el material correcto. Finalmente, cada institución, organización ejerce sus programas como les es posible. Los equipos deben estar capacitados para poder hacer frente de la manera correcta.

El psicólogo Julio opina que dentro del control de niño sano, debiese incorporarse una evaluación del apego, ya que el primer marcador del apego se genera entre los 6 y 18 meses de vida, es el periodo crítico para el apego primario, para el apego seguro. Por lo tanto, se podría prever situaciones que se podrían desarrollar en el futuro, considerando lo que se comentó anteriormente de los traumas transgeneracionales. Añade, que en varias oportunidades en la vida del niño o niña se debería evaluar el apego. Lo único que se evalúa es la depresión post parto en la madre, luego de que nace el bebé con el test de Edimburgo. Pero no se consulta nada sobre la infancia, adolescencia o vida que tenía esa madre durante el embarazo que puede repercutir en que esa madre presente índices positivos o negativos para la crianza.

Es importantísimo trabajar con las madres, Chile Crece Contigo es un programa que busca mejorar esta sociedad, pero que aún les falta incorporar esto de las experiencias traumáticas, de los traumas transgeneracionales. Pero lo primero es hablar de las cosas malas que ocurren, en Chile no se hablan las cosas complejas, se evitan.

**Según tu experiencia ¿Cuál es el tipo de ASI que se da con más frecuencia?**

El profesional argumenta, desde su experiencia, que son diversos los tipos de maltratos que llegan a su lugar de trabajo. Dice que existen otros tipos de maltrato que son más frecuentes y que generan daños profundos en los niños y niñas, se refiere a las negligencias afectivas. Agrega que generalmente se habla más o genera mayor revuelo el abuso sexual, pero no las otras formas de maltrato que son las que se dan con mayor frecuencia. Dentro del abuso sexual llegan casos de exposición y tocaciones, de violación afortunadamente son menos frecuentes.

Los casos que más llegan a su lugar de trabajo son traumas de mediana complejidad. Los profesionales de ese lugar se hacen cargo hasta donde el sistema les permite y luego deben derivar. Esto es algo que incomoda mucho al psicólogo Julio, el tener que derivar o levantar medidas de protección. Él preferiría hacerse cargo personalmente y cooperar profesionalmente para resolver la situación. Con los recursos que existen hoy se pueden mantener personas en terapia durante un periodo importante, por ejemplo a padres, esto los ayudará al momento de ingresar a un Programa Reparatorio de Maltrato(PRM).

Antiguamente en la Oficina de Protección de Derechos de la Infancia y Adolescencia (OPD), en la que trabaja el entrevistado, no se procedía de manera adecuada y como se merecen los usuario. Por lo tanto, el profesional propuso incorporar la Traumaterapia como metodología de trabajo y de esta forma contar con herramientas científicas y estandarizadas de las que se conocen resultados efectivos, como por ejemplo, la guía de valoración de competencias parentales. Lo artesanal, por llamarlo de una forma, se aplica al ajustar el instrumento a la persona que se tiene en frente, ya que a veces no se pueden seguir tal cual todas las instrucciones.

Pero no todos los integrantes de esta organización piensan de la misma forma, hay algunas personas que consideran que profesionales con el curriculum del entrevistado están sobre calificados para el cargo. El profesional entrevistado piensa todo lo contrario, para él en la Oficina de Protección de Derechos de la Infancia y Adolescencia (OPD), Programa de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Infantil (PRM),Programa de Fortalecimiento Familia (PRF), Programa de Integración Escolar (PIE) y Programa Diagnóstico Ambulatorio (DAM) deben estar los mejores en cuanto a preparación, ya que es aquí donde se atiende a la población más vulnerable y dañada. Agrega, que todos merecen tener acceso a profesionales comprometidos que tengan experiencia y una buena formación. Penosamente suele pasar, que estos cargos los toman chicas y chicos recién titulados comenzando sus carreras, el psicólogo Julio dice, que es un grave error.

El entrevistado comenta que reciben diferentes tipos de usuarios; algunos vienen libremente por primera vez, algunos ya tienen experiencia en programas de este tipo y otros vienen por orden de un tribunal. Pero vengan con la disposición que vengan, se trabaja el vínculo terapéutico, para que logren sentir que a la OPD les importa y se preocupan de brindarles el apoyo que necesiten. A los que llegan más enojados o reticentes, se les hace mayor hincapié en la retroalimentación, se les explica que lo que están haciendo mal repercute, por ejemplo, en sus hijos o familia.

También es importante saber en qué etapa de cambio se encuentran estos pacientes, esto se relaciona con el Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y Diclemente, este modelo postula que las personas cambian en la medida que son conscientes del problema. Los estadios de cambio de este modelo son; precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y finalización.

Generalmente, las personas que llegan a la OPD están en un estadio contemplativo, el profesional comenta que se les pregunta a las personas porqué están ahí, y ellos responden que los mandaron, por lo tanto esa persona no está visualizando que existe un problema y menos es capaz de identificarlo.

Rápidamente frente a una respuesta así, se aplica una entrevista motivacional, psicoterapia breve estratégica, para hacer que las personas comiencen a tomar conciencia del problema que tienen y ver las maneras de abordarlos, motivándolos a hacerlo.

**LAURA**

**¿Cuáles son los factores de riesgo más comúnes a los que debemos estar alerta?**

Los factores de riesgo más comunes a los que se debe estar alerta son variados y dependerán de cada contexto, entre estos destacan los factores precipitantes, los gatillantes, los mantenedores y los factores protectores que tienen que ver con los recursos rescilientes. Para identificar estos factores de riesgo existe una mirada sistémica y ecológica donde no solo se incorpora al a familia, sino también a la familia inserta en la comunidad.

También destacan dentro de estos factores de riesgo las competencias parentales, las redes de apoyo, el conjunto de todas estas situaciones, así como las instituciones que participan. Al existir pocos agentes rescilientes los buenos tratos se van a dar en baja medida.

Por otro parte, también encontramos el colegio, lugar donde constantemente se dan malos tratos. El negocio, el dirigente deportivo, la junta vecinal, todos ellos en cierta medida pueden contribuir a un buen trato, pero lamentablemente aún se tiene el concepto de niño como un ser invisible, por ejemplo al gritarle en el colegio, a usar lenguaje prejuicioso.

**¿Cuáles son los factores de protección y prevención que según tu experiencia debiesen ser considerados y promovidos?**

En lo opuesto, encontramos los factores protectores, hablando en primera instancia de los buenos tratos, pero identificando desde que paradigma hablamos de buen trato, si se refiere a las necesidades del niño, las competencias parentales, el lenguaje académico. Por eso es importante centrarse en el bien tratante, siendo acogedor, tener un espacio bonito de atención, para lo cual es importante tener una capacitación constante y no solo a los profesionales, sino a la comunidad en general, como se trabaja en este lugar, entregando folletos en ferias. Se debe ser consciente de lo que le sucede al niño, no es que el niño, por ejemplo, se porte mal y lo lleves a terapia, se debe reflexionar primero sobre esa situación y externalizar el problema, no es el niño, fortaleciendo a los padres en factores protectores, no cuestionar a los padres, pero poner cuidado en aquellos que claramente tienen incompetencia parental. Por eso es clave la alianza terapéutica, fortalecer el vínculo, el formular los objetivos en común, de esa manera se estaría comenzando a mejorar inmediatamente. Con otras terapias, como por ejemplo la hipnoterapia cuando le realizas preguntas al paciente lo estas llevando a un trance y lo llevas a lo bueno, a los hechos que son recomendados, por ejemplo el comer en familia sin gritarse y de esta manera las personas se focalizan en sus recursos, ayudando además a fomentar elementos protectores.

**ULTIMAS PREGUNTAS ANALISIS**

**En la sociedad chilena existen muchos mitos y prejuicios en torno al ASI ¿Cuáles han sido los más frecuentes con los que te has encontrado?**

En cuanto a los mitos y prejuicios en la sociedad chilena sobre ASI, el profesional señala que lo clásico es el maltrato físico, que se debe golpear para que los NNA entiendan, no menos es mencionar que incluso el actual Presidente de la República, señala que una cachetada o una patada no es nada, que él lo vivió y sin embargo se encuentra en la posición de ahora, con doctorados en Harvard y dos veces Presidente de la República, eso es difícil de derribar.

Por otra parte, existe el proceso migratorio que se está dando en nuestro país, donde llegan extranjeros, como la comunidad haitiana y venezolana donde tienen instalado dentro de su cultura el maltrato físico, una forma de crianza basada en esos comportamientos.

Pero no se podría hablar de mito, ya que a juicio del profesional el mito es algo que no ocurre, de lo que solo se habla, pero acá existen ideas asociadas, como por ejemplo el pegarle una cachetada al niño para que comprenda, con un grito entenderá, y frente a esto el niño reacciona, por lo tanto el papá se siente en una situación de control, y es en este punto donde se debe cambiar la mirada, en el mito de estilo de crianza.

De acuerdo a los estilos de crianza, el profesional menciona cuatro ámbitos de crianza de Baumrid, los que nosotros entendemos el control, las exigencias madurativas, la expresión emocional y el estilo comunicativo. De acuerdo a estos estilos de crianza se puede entender como predominante estilos tremendamente autoritarios, centrados en el control de la conducta del niño, y no solo en el contexto familiar, sino también en el educativo, ya que el docente debe mantener el control y el niño rendir exigencias madurativas.

En este mismo sentido, los padres comienzan a pedir cosas a los niños para los cuales de acuerdo a su edad o ciclo vital no están preparados, como por ejemplo la autorregulación antes de los cinco años, la que de acuerdo al desarrollo cerebral no es posible, ya que los lóbulos pre frontales no están preparados, por lo que en esta edad la autorregulación es externa, proviene de los adultos, y en los programas de integración escolar se lo piden, pero para el niño no es posible. Pides que preste el hemisferio izquierdo, los lóbulos pre frontales, pero el niño lo puede hacer, y entonces la consecuencia es el castigo. Por lo tanto a un niño o niña entre cuatro y seis, incluso siete años, se les pide una exigencia madurativa que no es posible a su edad o ciclo vital.

Estas mismas exigencias, hacen por ejemplo que un niño o niña en este rango de edad responda algo que no sabe, para no ser maleducado, para cooperar. Por eso el adulto debe empatizar con el niño, no realizar preguntas como por ejemplo “si no me dices, ¿cómo te voy a ayudar?”, esa memoria explícita que le pides al niño o niña y que los padres pesaron que la tenían, no era a esa edad, sino con dos o tres años más. Estos puntos se pueden ver también como prejuicios.

Otro prejuicio, es pretender que los niños sepan los que les está pasando, según lo descrito por el profesional en párrafos anteriores, eso no es posible, en ocasiones ni siquiera el adulto sabe lo que le está pasando. Esto tiene relación con el ámbito de la educación emocional, no existe en los colegios asignatura, y se debiese incluir una asignatura dictada por un profesional, que tenga inteligencia emocional y que se hable de emociones. Existe bastante campo sobre estos temas, se sabe sobre neuronas en espejo, teoría de la mente, mentalización todo lo que tiene que ver con la corporalidad y los estados emocionales las emociones básicas, la amígdala, que los niños y niñas conozcan lo que es una amígdala, no aquella que se saca, hablar con los padres y madres sobre neurociencia, aclarar sus “películas” y de esta forma permitir sacar estas ideas irracionales.

Frente a lo mismo, el profesional se refiere en que cuando un niño se encuentra enconado, el adulto debe ser el reflejo de él, prestar su hemisferio izquierdo y lóbulo pre frontal, ya que el del niño en ese momento se encuentra, de una manera, apagado. En esta instancia como profesional presenta a los padres imágenes de los cerebros de los niños o niñas, para que de esta manera se den cuenta que existen sectores del cerebro que dependiendo de la etapa evolutiva del niño se encienden y otros no. Bajo este precepto, sería importante poder realizar a los niños resonancia magnética funcional o una tomografía por emisión de opositores, ya que a través de estas imágenes resultaría más fácil explicar a los padres el funcionamiento del cerebro del niño.

Para eso el profesional, utiliza nuevamente la metáfora de “prestar” el hemisferio izquierdo o el lóbulo prefontal, lo que el adulto puede realizar a través de “prestándole” sus palabras, ya no le pregunte al niño ¿Qué le pasa?, sino que sea un reflejo por lo que ve en el, reflexionando por ejemplo “creo que estas así por lo que te pasó”, y estar atento a los signos que va entregando el niño, y de esos sucesos ir construyendo un relato. Pero para llegar a comprender eso, se debe derribar ideas irracionales de por ejemplo, el niño tiene que obedecer, que tienen que hablar de lo que les está pasando, o que es poco cooperador.

De esta manera se van trabajando ciertas ideas irracionales, ciertos mitos que sostienen las experiencias maltratantes, que el niño no se quede solo, que esas ideas que tiene el niño no queden “atrapadas” en su hemisferio derecho, ya que de esta manera quedan en la memoria, en la memoria autobiográfica, el sentimiento de “no viene nadie”.

Frente a estas situaciones, el profesional plantea la metáfora del niño ahogándose en la piscina. Al haber el adulto “advertido” que de tirarse se ahogará, el niño lo hace, se tira a la piscina y el adulto mirándolo desde la orilla, reforzando su idea. En estas situaciones no es recomendable retar al niño. O cuando se cae, se golpea o rompe el pantalón, no retes al niño, con eso solo aprende que el papa pega fuerte y que en la vida no se puede caer. Con estas conductas se hace mas tímido, no te puedes caer, no puedes equivocarte, ya que recibirás castigos por eso.

Muchas veces, estas reacciones de los padres, es por imitación, ellos vivieron lo mismo cuando eran niños, y se replica con sus hijos. O pensando que de esta manera le enseñas a estar atento a las piedras. Por eso es importante la entrevista con el adulto, para conocer su historia, de esta manera no se rompe el vínculo.

**¿Hay algún tema que no haya sido mencionado y sería importante conocer sobre esta temática?**

Para el profesional es importante también, en el trabajo con niños que han sido víctimas de malos tratos es la evaluación neuropsicológica, de manera de hacer visible como esta experiencia a dañado la subcorteza y corteza cerebral para no confundir, lo conocido como diagnóstico diferencial.

Esto, debido a que existen niños que han vivido por ejemplo, bajo condiciones de estrés tóxico o contextos vitales alterados, trauma complejo trauma acumulativo, quienes ven alterado el cortisol de estas redes neuronales que son alteradas, llegando a comparar el cerebro de ellos con el de un alcohólico, por lo tanto el diagnostico diferencial es importante, para no diagnosticar de una manera errada.

Para esto necesitas personal preparado, capacitado en evaluación nerpsicológica, y poder realizar este diagnostico diferencial, el que permite medir cada una de las funciones cognitivas que están en torno a los lóbulos pre frontales y el hemisferio izquierdo, el hemisferio derecho, a los lóbulos temporales, a la ínsula.

Y eso siento yo que hoy en día no se hace, no existe, no se hacen evaluaciones neuropsicológicas más se aplicar un Wiscpero no es una evaluación neuropsicológica propiamente tal, o sea hay algunos subtemas que sí son, pero… pero no se utiliza el marco del que yo te estoy hablando.

Así que eso y que todos los que están en formación de psicólogos cuando tengan las asignaturas de neuropsicología no solamente lo vean como un tema intelectual de cómo entender cómo funciona el cerebro, sino también como insumo para aplicar, para entrenarse en test neuropsicológicos y lo mismo con el apego. Y sobre todo a través de técnicas de juego ¿ya? sobre todo en técnicas de juegos con niños y con adultos o sea yo hago bandejas de arena con adultos y son fantásticas siii son maravillosas ¿conoces la técnica de la bandeja de arena?siiisandplay, es súper antigua es una técnica proyectiva pero que es el usuario, el paciente, el cliente el que construye un mundo, un escenario dentro de una bandeja de arena con figuras en miniaturas ¿ya? y poco a poco él va accediendo a lo que se entiende es que las miniaturas son las palabras del niño, al adulto también le ayuda, a poder externalizar esto que te está pasando ponerlo afuera sobre todo para las personas que son internalizantes.Entoncesle pones afuera una metáfora y puedes decir a bueno y uno lo va ayudando ¿ya? porque pusiste este esta figura ¿que representa? y esta persona o si no me había dado cuenta que le faltaba esto… lo puso así porque… y él va construyendo una narrativa de esto que les está ocurriendo y lo ven desde otra perspectiva le otorgan un significado entonces ¿qué animal? si es de origen animal si eligen personas, eligen caricaturas, si eligen cosas de la naturaleza, objetos de construcción, muebles, automóvil y todo esto lo hacen dentro de este espacio que es protegido lo maravilloso de la bandeja de arena en comparación a los dibujos es que los dibujos son muy…que te van a catalogar en esa respuesta que hace que bonito! pero lo digo, también te pueden quedar feos te pueden quedar mal y tú oye si no te encuentras bueno para el dibujo entonces… si un dibujo como está mal, si tienes dibujos buenos, aquí no, no hacemos dibujos, hacemos esta otra técnica por qué hay niños que se cuestionan mucho el dibujo… me va a quedar feo, no me gustó lo rayan y pasan a otra hoja el otro que la bandeja de arena no… la bandeja nunca te va a quedar fea porque es única, tienen los parámetros convencionales del dibujo o sea siempre te va a quedar buena, es única, ninguna bandeja es igual que otra. Y tienes un montón de recursos para arreglar tu bandeja, no necesitas muchas habilidades de motricidad fina o sea acá tenemos… hoy yo traje muchas de las miniaturas, la mayoría de las miniaturas que están acá son mías a mí me encantan los juguetes, sobre todo las miniaturas yo siempre estoy buscando nuevas miniaturas que le permitan al niño acceder con esa palabra que él no tiene, esto que me está pasando lo va a representar muy bien la figura, entonces mientras más miniaturas tenga, es un lenguaje más abierto para un niño, para un adulto y es seguro porque se da en un contexto limitado que es la bandeja no te va a quedar feo te va a quedar bien es una técnica súper segura,súper amigable, súper entretenida, fácil de acompañar al usuario, el único pero es que te obsesionas con las miniaturas y ando buscando en todos lados… voy a la feria y no ando buscando verduras ando mirando donde venden juguetes.

Ésa es una de las técnicas que yo más utilizo la terapia de juego, tanto para evaluación como para intervención y para evaluación de apego un instrumento que se llama ASCT que son historias incompletas también con juegos son cinco historias seis con una de muestra de ensayo de entrenamiento de inicio y de una familia y que se yo y que están en diferentes escenarios cumpleaños, el monstruo, el viaje a la plaza, la salida del viaje que hacen los papás el paseo la plaza el viaje a los papás y el retorno del papá todo esto es con juguete tú haces la simulación de la historia y después llegas hasta una parte de la historia y preguntas bueno ¿ahora que va pasar? y los niños terminan la historia, ese es el instrumento que utilizo para la evaluación de apego.

Extensión mínima 5 páginas

1. Discusiones y conclusiones

Sintetizar análisis. Presentar conclusiones novedosas y creativas en función de lo revisado.(lo vemos al final)

La información sobre ASI y la definición de tal presenta algunas pequeñas diferencias sin embargo la mayoría de la información revisada concuerdan en que el ASI es uno de los tipos de maltrato infantil, el cual es considerado como uno de los más graves. No obstante es importante considerar que los otros tipos de maltratos infantiles tales como negligencia afectiva o violencia psicológica son maltratos que han sido invisibilisados y que traen consecuencias a largo plazo a nivel cerebral y sintomático tan perjudiciales como el ASI. Síntomas que van desde la dificultad para establecer relaciones sociales, falta de atención, timidez o conductas autoagresivas y heteroagresivas, problemas para regular la temperatura, desórdenes alimenticios, depresión, estrés postraumático, entre otras.

Algunas de las causas por las cuales los adultos que generan algún tipo de maltrato infantil, lo realizan ya que estos han estado presentes en las historias personales, familiares y sociales de estos padres.

Cuando el NNA ha sufrido al tipo de ASI o de maltrato, la red de apoyo, el adulto responsable que está a cargo de proteger al NNA son fundamentales para generar un vínculo seguro y poder volverse resiliente. Así mismo es importante considerar a la familia y la comunidad durante el proceso de intervención ya que no sólo se debe trabajar la experiencia traumática sino que se deben fortalecer los recursos que el NNA tiene para generar el cambio, también se deben fortalecer los recursos de los adultos para que puedan empatizar y acompañar a los NNA. De esta forma poder garantizar además de la satisfacción de las necesidades infantiles y el respeto de sus derechos, también promover, apoyar y desarrollar competencias parentales.

Durante el proceso de intervención es importante considerar desarrollo evolutivo y el funcionamiento cerebral durante el diagnóstico para realizar un diagnóstico diferencial exacto y de esta formaluego construir en conjunto los objetivos terapéuticos que permitan la reparación del niño y resignificación de la experiencia vivida. En cuanto a las técnicas para abordar la reparación de los NNA victimas de ASI, destacan mayoritariamente independiente de la perspectiva con la cual se lleve a cabo la terapia, las técnicas de juego acorde al ciclo vital que ellos atraviesan.

Dentro de los factores protectores y/o preventivos parece ser que la psicoeducación, la reparación a los adultos y el promover buenos tratos son unos de los elementos fundamentales, ya que el conocimiento y la toma de conciencia no sólo de la familia del NNA víctima de ASI sino de la comunidad en la cual está inserto como colegios, municipalidades, jardines infantiles, juntas de vecinos, entre otras. Con la finalidad de transformar los ambientes desde contextos de abusos, maltratos o negligencias, en contextos protectores y de buen trato entregando recursos para cubrir las necesidades infantiles y evitar la vulneración de los derechos de los niños derrivando mitos y prejuicios que existen en la sociedad Chilena. Y las competencias parentales según Barudy y Dantagnan (2005) son uno de los factores intrafamiliares esenciales para asegurar el buen trato.

Para todo esto es importante el trabajo de profesionales capacitados, que entiendan sobre la temática y se puedan mejorar las formas de abordar el ASI, logrando reducir el número de NNA que sufren algún tipo de maltrato.

Reflexión individual: Proponer ideas y reflexiones que no sean reproducción de ideas de autores, sino personales. Abordar el lugar y percepción personal en torno al trabajo infanto juvenil y realizar un análisis crítico de los propios supuestos en torno a esta área de la psicología. Esto debe hacerse individualmente, por lo cual deben hacer 3 o 4 reflexiones por trabajo.

1. Referencias Bibliográficas según APA 6

**Referencias**

Rodríguez, Y., Aguiar, B & Garcia, I. (2012). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. *Eureka. (9)*1.

Velasquez, M., Delgadillo, L. González, L. (2012). Abuso sexual infantil, técnicas básicas para su atención.  *Reflexiones (92)*1. 131-139.

Ministerio de Salud de Chile (2013). Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores. Recuperado de <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Guia_maltrato_Valente26dic2013.pdf)>

Ministerio de Salud de Chile (2011). Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 años,

Víctimas de Abuso Sexual. Recuperado de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f363a745e04001011e011120.pdf> )

Capella, C. & Gutierrez, C. (2014).Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Sobre la reparación, la resignificación y la superación. *Psicoperspectivas*

*(13)*2, 93-105.

Ley Fácil Chile (2018) Guía legal sobre: Entrevistas videograbadas a niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos graves. Explica la normativa que busca evitar que los menores de edad sean sometidos a la victimización secundaria en el proceso penal. Recuperado de <https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/entrevistas-videograbadas-a-ninos,-ninas-y-adolescentes-victimas-de-delitos-graves>

Principio del formulario

Vallejo, A., Córdoba, M. (2012). Abuso sexual: tratamientos y atención. *Psicología (Lima). (30)*1.

1. **Anexos**

Transcripción entrevista(Claudia)

**Entrevista Semiestructurada**

**¿Cuál es tu nombre?**

Mi nombre es Julio Astudillo Muñoz.

**¿Cuáles son tus antecedentes profesionales (formación, historia desempeño laboral, trabajo actual)?**

Soy psicólogo clínico, psicoterapeuta. Heee mi formación bueno soy licenciado en psicología, titulado de psicólogo, heee tengo un diplomado en neuropsicología otro en neuroeducación, otro en traumaterapia sistémica infanto juvenil, tengo un post título en psicoterapia breve estratégica y en hipnoterapia y tengo un magister en educación. Esa es mi formación profesional.

Trabajo en lo que es el trabajo diario, en la OPD de Casablanca, en la atención de niños, niñas, adolescentes y familias desde intervenciones de despeje hasta también intervenciones psicoterapéuticas a propósito de que acá en la comuna no contamos con un PRM. Son muchos casos que por el tiempo de ingreso que implica el ingresar a un PRM es que yo realizo intervenciones terapéuticas con niños, con adolescentes y con sus familias.

Tengo mi consulta privada y otro de mis desempeños que también es algo habitual, es que yo doy seminarios sobre neurociencia específicamente en la línea de investigación, de desarrollar investigación a través de CONECI del fondo nacional de investigación de Salud, entonces trabajo dando seminarios sobre neurociencia aplicada a los contextos psiquiátricos de rehabilitación neuropsicológica de los pacientes jóvenes con trastornos psiquiátricos severos, específicamente esquizofrenia heee neurociencia aplicada a los contextos educativos ya, niños con necesidades educativas especiales. Y me he especializado en dos ámbitos dentro de las necesidades educativas especiales que son niños con trastornos de déficit de atención, con trastornos de la conducta y trastorno del espectro autista. Estos son mis ámbitos, tanto de la investigación como de los seminarios que yo realizo.

Y lo último es neurociencia aplicada al trauma ya? rehabilitación, traumaterapia pero validada en neurociencia para niños y adolescentes que han vivenciado experiencias traumáticas, por malos tratos particularmente, bajo el paradigma de los buenos tratos con Jorge Barudy(con quien tengo informes) con Jorge Barudyy MaryorieDantagnanmmm y también el modelo de las competencias parentales que también desarrollaron ellos. Ya? esos son como mis tres ámbitos laborales osea lo clínico la OPD y mi consulta, los seminarios, yo trabajo en un programa que se llama Chile crece contigo, llevo trabajando con ellos cinco años ya desarrollando capacitaciones o atención primaria, a nivel secundario y con colegios.

**¿Cuál es el enfoque y perspectiva de tu trabajo en la actualidad con niños que han sido víctimas de abuso sexual?**

Bueno lo que te comentaba del modelo de la traumaterapia es como mi enfoque y la traumaterapia desde lo que ha desarrollado Jorge Barudy donde él, ellos, hacen una suerte como de fusión ya? tomando todos los avances en neurociencia, el enfoque sistémico, el paradigma de las necesidades infantiles, heee el paradigma de los buenos tratos y el paradigma de las competencias parentales.

Desde ahí es que se arma este modelo de traumaterapia que tiene dos ámbitos, por un lado está la pauta de evaluación comprensiva. La pauta de evaluación comprensiva es un instrumento heee bien largo que te permite recoger antecedentes de la historia del niño, niña o adolescente, de su familia; papá, mamá, abuelos, heee entre todo hacer un estudio transgeneracional de experiencias de malos tratos heee y eso en la revisión de antecedentes.

En la medición se evalúa el apego del adulto, de los referentes, de los padres, el apego adulto. Se evalúan las competencias parentales tomando la empatía el mismo tema del apego, la capacidad de mentalización, la capacidad reflexiva y la capacidad de sintonización como las habilidades fundamentales.

Después están las capacidades parentales que tiene que ver con los estilos de crianza ya? y la capacidad de poder responder de forma pertinente a las necesidades heee infantiles. Mmm para eso se utilizan varios instrumentos que están en la guía de evaluación de competencias parentales que es de Jorge Barudy y MaryorieDantagnan.

Tu evalúas el trauma complejo, evalúas el tipo de apego que tiene el niño, se avalúan algunos ámbitos del desarrollo; específicamente desarrollo cognitivo, madurez escolar, heee desarrollo socioafectivo, heee desarrollo moral, desarrollo sensoriomotor y desarrollo sexual. Esos son los ámbitos del desarrollo aparte del apego que se evalúan.

A partir de toda esta evaluación revisada a través de la pauta de evaluación comprensiva uno pasa al programa como a la parte de intervención. Y la intervención se divide en tres bloques; el primer bloque que tiene que ver con… y aquí es donde se hace… se arma la estructura de la intervención basada en la neurociencia.

Como neurociencia se entiende que nosotros tenemos un cerebro que se denomina el cerebro Triuno ya, el cerebro Triunoheee es que hay tres estructuras cerebrales dentro de una que serían el tronco encefálico, el sistema límbico y la corteza cerebral.

Heee el principio de la traumaterapiaes hacer una intervencionneurosecuencial si, de acuerdo a la metáfora esta sería como una casa de tres pisos; el tronco encefálico representaría el primer piso, el sistema límbico el segundo piso y la corteza cerebral el tercer piso. Eso da una integración vertical, un niño que ha vivido una experiencia de malos tratos, de un trauma complejo cierto es que se altera ya? pueden ser los tres pisos y en base a eso es que tu empiezas a decir bueno, si está alterado el tronco encefálico que se evidencia a través de cierta sintomatología entonces comenzamos aplicando el bloque uno.

El bloque uno de intervención atiende principalmente las capidades de autoregulación y de sintonización ya? y desde ahí es que se piensa que en la medida que uno tenga una bioregulación basal adecuada es que el niño ya tiene en cierta medida este tronco encefálico, este primer piso en buen funcionamiento ya?.

El segundo bloque que tiene que ver con empoderamiento y función ejecutiva trabaja en este segundo piso de este cerebro Triuno, el Sistema Límbico todo lo que tiene ver con la afectividad del niño pensando que bueno hay estructuras como la Amígdala, el Giro Singulado, el Hipotálamo, el Septum, Núcleo Accumbens, estas estructuras producto del estrés que implica el maltrato, estas estructuras cerebrales se desconfiguran ya y ahí interviene el bloque dos ok?

Y el tercer nivel que sería la corteza cerebral ya? tiene que ver con la significación de la experiencia traumática donde tu incorporas el lenguaje y ahí viene otra forma de mirar esto que tiene que ver con la integración horizontal. Muchos pacientes que viven experiencia traumáticas producto de la emotividad o de de la alteración en cuando a su afectividad es que parece ser de que es el hemisferio derecho el que se ve heee involucrado en estos pacientes y que quedan atrapados en cierta medida en el hemisferio derecho. Entonces lo que se intenta es poder hacer esta integración horizontal o sea poder involucrar de mejor manera el hemisferio izquierdo para otorgarle un lenguaje ya? y que el paciente pueda poder narrar, hablar sobre esta experiencia traumática y hablar de tal manera de tomar una posición donde se sienta mucho más seguro ya?.

Cuando involucras el hemisferio izquierdo estás involucrando el lenguaje bueno toda la vía psicolingüística, las capacidades de razonamiento lógico y las habilidades reflexivas, esas son propias del hemisferio izquierdo. Si el paciente sigue atrapado en el hemisferio derecho no le está otorgando nada de esto entonces sigue sintomático y sigue con toda esta experiencia, lareticencia ya? en el ámbito un poquito más clínico identifica como untrastorno de estrés postraumático. Entonces ahí es donde se hace esa tercera, este tercer bloque ya?que es el de la corteza cerebral.

Entonces la traumaterapia lo que busca es facilitar al paciente una intervención vertical del troco encefálico, al sistema límbico y la corteza cerebral y una integración horizontal que tiene que ver con ambos hemisferios.

Es neurosecuencial y eso es clave,tú no puedes intervenir un tercer piso sin antes asegurarte de que el primero esté en buenas condiciones ya? la regulación basal; temperatura, apetito, sueño, sexualidad, heee niveles energéticos, ok?. Una vez que está bien eso, pasamos al segundo piso ya? pasamos al sistema límbico y ver que hay un buen funcionamiento de este sistema más reptilianose pasa al tercero.

Y por ahí el heee el aporte que tiene esto es que la rehabilitación, la psicoterapia tiene ciertos principios que muchas veces se desconocen producto de que no se contaba con esta evidencia de la neurociencia entonces se hacen muchas intervenciones en el tercer pisos ya? o sea apelando a habilidades más bien de la corteza cerebral pero lo que se ha visto es que la corteza no tiene una buena respuesta frente a la terapia si es que los otros niveles no están en un buen funcionamiento.

El cerebro tiene un principio que dice así como que el cerebro se desarrolla de una forma próximo distal y céfalo caudal, de afuera hacia dentro y de atrás hacia adelante. Entonces pensando en eso es que se arma este modelo de traumaterapia, así funciona en términos generales esta intervención.

**De acuerdo a tu experiencia ¿cuáles son las consecuencias psicológicas en niños que han sido víctimas de abuso sexual?**

Mira el maltrato en general, bueno dependiendo el momento evolutivo en que esto ocurre es que las consecuencias pueden ser en todos o en cualquiera de estos tres niveles. En términos biológicos lo que parece ser que pasa es que el estrés que produce un contexto maltratante, un contexto habitual alterado, un contexto de abusos reiterados es que se activan ciertos mecanismos biológicos que lo que intentan en un principio es preparar al individuo para enfrentar estas amenazas ya?. Sin embargo al presentarse de forma permanente o de una forma muy intensa como es el abuso sexual se activan estas glándulas particularmente las glándulas suprarrenales y las glándulas suprarrenales liberan una hormona que se llama Cortisol. El Cortisol tiene la función de activar y desactivar la Amígdala para que se prepare frente una amenaza pero el Cortisol es útil en la medida en que tenga una membrana que lo protege que se llama CBG. El CBG en el organismo se produce en cierta cantidad ya? es limitada la producción de CBG ya? el que cubre el cortisol, entonces como está expuesto a tanto estrés el individuo es que comienza después a liberar Cortisol sin el CBG.

El Cortisol así libre en la sangre llega al cerebro y altera la estructura cerebral, la daña, genera un daño estructural y por lo mismo se desconfigura la red neuronal o el primer piso ya? del tronco encefálico o del sistema límbico o de la corteza cerebral. Entonces el impacto puede ser en uno o en todos estos y dependiendo del tiempo que transcurre desde que se inicia la experiencia maltratante son las secuelas que se van a generar en estos pacientes.

Lo que se ha visto a través de resonancias magnéticas, en imágenes de contraste es que pacientes que han sido víctimas de maltrato severo pierden redes neuronales casi como… es comparable el cerebro de un niño maltratado desde el abuso sexual, maltrato psicológico, la exposición a violencia, negligencia afectiva ya? el cerebro de ellos es comparable con un adulto que ha consumido alcohol durante 20 años ya, o sea el abuso sexual en general o la exposición a maltrato genera un daño orgánico en el cerebro.

**¿Qué procedimientos se deben realizar frente a un paciente (niño/niña) que ha sufrido abuso sexual?**

Mira bueno, el relato de la experiencia traumática, durante mucho tiempo se pensó que entre menos oportunidades el paciente recordara la experiencia traumática iba a ser menos dañino cierto evitando la victimización secundaria.

Entonces claro cuando tú no has explorado estos ámbitos desde de que manera ésta experiencia traumática a dañado al paciente heee si tu pretendes que él comience a narrar su historia sin asegurarte que tronco encefálico, sistema límbicoestén funcionando bien claro puede ser una práctica indebida y de ahí genera que el paciente reviva, se active la amígdala ya? envía la señal a la glándula suprarrenal y comienza a liberar cortizol como que si estuviera en una situación amenazante o sea comienza a revivir la experiencia traumática.

Entonces el primer abordaje es asegurar De qué manera la bioregulación está funcionando bien, su función vegetativa; sueño, apetito ya? o sea que el contexto habitual que salvaguarda, que asegura que estos mecanismos de bioregulación estén bien lo primero que explora es el contexto vital ya? que tiene que ver con la familia, con las personas con las cuales el paciente está y asegurar que ese contexto vital sea más seguro ya? que preste cierta protección, que sea estable en el tiempo y que las personas, los referentes tengan suficientes capacidades, habilidades para poder generar un contexto seguro para la situación.

Una vez que aseguras eso, lo recomendable es pasar a ver ¿qué tanta autoregulación tiene?, ¿de qué manera se está activando?, ¿cómo controla la activación de este, de este sistema límbico? De esta parte del cerebro que se puede activar de forma expedita ya… comenzar a hablar de la experiencia traumática si el sistema límbico está desregulado, nuevamente nos genera una práctica indebida y puede ser más dañina. Cuando aseguras de que este sistema esté funcionando bien, es que ya puedes pasar recién al relato y es recomendable una vez que estos dos niveles ya están salvaguardados y están funcionando adecuadamente, que el lóbulo prefrontal se está activando, que la amígdala no se activa en cualquier momento sino que hay cierto control sobre ella heee es que cuando tú comienzas hablar sobre lo ocurrido el terapeuta tiene que permitirle al paciente poder verbalizarlo de tal manera que primero sienta que él no es el problema o sea una de las técnicas que utilizamos es la externalización de la situación, o sea esto que te ocurrió viene de otra persona que hizo… y que hay ciertos motivos por el cual se comportó de esa manera.

Y la externalización lo que busca también es que la persona pueda tener cierto control o cierto… cierta… una posición más segura frente a lo que le ocurrió si tu internalizas lo ocurrido el paciente puede seguir pensando de que él en cierta medida es el culpable de lo que le pasó.

Al narrarlo de una forma ordenada heee siguiendo una lógica que tiene que ver principalmente por cómo ocurrieron los hechos y el narrarlo en varias oportunidades también siguiendo estos mismos principios, lo que te decía al comienzo de la entrevista, es que se involucra el hemisferio izquierdo y tu comienzas a otorgarle palabras, comienzas a otorgarle un significado a todo lo que te pasó, el no poder otorgarle palabras, el no poder otorgarle un significado es lo que muchas veces sostiene toda la sintomatología y toda esta posición de víctima, te deja en la posición de víctima.

En traumaterapia lo que buscamos es que la persona primero se identifique como víctima, luego como sobreviviente y finalmente cuando ya estás trabajando en terapia para reparar esto que te ocurrió ya eres valiente, por qué eres capaz de poder enfrentar esto, enfrentarlo y poder hablar sobre lo ocurrido y también comenzar a entender cuáles fueron los motivos de estas personas que de una otra manera se comportaron como se comportaron. Y eso en algún momento te va a ayudar a exonerar, a perdonar, por qué lo que se ha visto a día de hoy dentro de este modelo es que tú tienes que en algún momento poder salir de esta posición de víctima y en la medida que tu no perdonas, que tu no exoneras lo que te pasó te sigues quedando en la posición de víctima y eso te atrapa,y eso te mantiene sintomático.

**¿Qué piensas sobre la Ley 21.057, conocida como "No me pregunten más", que busca terminar con la revictimización de niñas y niños testigos o víctimas de abuso sexual?**

Eso tiene más bien que ver con la búsqueda del culpable cierto es como…  yo tengo una opinión personal sobre esto, como toda la normativa, todas las leyes en torno al abuso sexual y al maltrato infantil yo tengo una impresión de que a veces dejan de pensar o hacen nuevamente invisible al niño,están más bien centradas en el victimario, en los procedimientos, en poder contar con la mayor cantidad de evidencia, en cuestionar mucho el relato del niño ya?, en buscar la veracidad del relato cierto? y en toda una serie de instrumentos asociados, hasta veracidad… o sea se pone inmediatamente al niño en la posición de que lo que él pueda estar diciendo pueda ser mentira,o sea se sigue colocando el niño en una posición en la cual es invisible y no estaba prestando atención a cuáles son las necesidades que tiene ese niño.

Entonces cuando tú buscas el relato hee desconociste todo lo que… lo anterior, todo lo que tiene que ver con la bioregulación basal, todo lo que tiene que ver con este sistema emocional, con este sistema límbico que está enterado y se desconoce completamente cómo está el contexto vital de este niño, lo que en las prácticas diarias que nosotros comenzamos acá, es que salvaguardamos primero todo eso.

Nuestra intervención, si nos vamos dentro de este cerebro Triuno es como atender primer piso troncoencefálico y segundo piso sistema límbico y nuestra posición de intervención es hasta que ingresa a un PRM, uno de estos programas especializados que tiene Senameheee y lo ideal es que llegue a trabajar ahí ya este tercer nivel y hablar sobre la experiencia traumática.

¿Es necesario? parece que sí, porque en la medida en que no se tenga un relato, como a veces no se cuenta con la evidencia física, con las pericias, no te permiten hacer evidencia, no está disponible la evidencia física, es que el relato se vuelve un elemento fundamental para poder redactar cualquier medida de protección, contar con un primer relato… si poh éste puede estar lleno de muchos elementos que pueden distorsionar lo que al niño le está ocurriendo.

Hee que sea uno para lo otro, para lo que tiene que ver con la investigación está bien pero en lo que es la traumaterapia y la intervención lo más probable es que hablemos varias veces pero salvaguardando lo que yo te comentaba al principio o sea que estos niños tienen que estar en un contexto adecuado, que tengan buena bioregulacion,que haya autorregulación, que el lóbulo prefrontal esté activado, que el cortisol no esté en exceso y ahí comienzas a hablar.

Así que bueno mi opinión es esa, o sea a veces el niño sigue quedando en esa posición invisible no se están tomando en cuenta las necesidades dee… que tiene ese niño ya? que está más centrado en las necesidades que tiene un sistema legal, que está centrado en encontrar un culpable.

**El Senado aprobó por unanimidad el proyecto de Ley que establece la imprescriptibilidad de delitos sexuales contra menores. ¿Qué piensas sobre esta ley?**

Siiison recursos con los que antes no se contaban entonces tenía que ser pronto, o sea había un tiempo y después deja o sea dejaba de ser válido no es cierto? este relato y quedaba en nada.

Ahora en la práctica nosotros vemos que cuando un niño ha sido maltratado, el abuso es uno de los tipos de maltrato no es cierto? pero la negligencia afectiva, las exposiciones a situaciones de violencia.Lanegligencia afectiva es uno de los maltratos más habituales y una de las formas de daño más grande, incluso comparable con lo que ocurre con un niño abusado sexualmente, es tremendamente invisible ya? la negligencia afectiva.

Entonces cuando... cuando se hace el PARETO de todas estas leyes por ahí siento yo que se sigue desconociendo lo que está pasando y el paradigma de las necesidades infantiles es un poco… que nos invita a todos los que trabajamos en infancia a poder antes de buscar un relato, de que nos cuenten ¿qué fue lo qué pasó?, es tratar de entender, de hacer al niño, hacerlo sentir sentido, que el niño sienta, la niña, la adolescente que sienta que la persona con la que está, está logrando un nivel de empatía que permite comprender lo que él necesita. A muchos niños no les interesa en este momento,saber o denunciar ya? que sea castigada la otra persona, no están en eso, los niños en realidad están con otras necesidades que tienen que ser satisfechas.

Entoncesal buscar o estar como medios obsesionados con buscar un culpable, ahora, claro para interrumpir la situación de violencia no, pero se desconoce lo que le está pasando a esta persona entonces creo que… que incorporar esto en todo este proceso pericial y de investigación de que el niño pueda tener una sensación de que la persona con la que está hablando ya sea un perito o sea un juez tenga la suficiente capacidad para poder mentalizar y tenga la suficiente capacidad de poder sintonizar con este niño, de que tenga la suficiente capacidad para poder ponerse en el lugar de esta persona y lo que le está ocurriendo y a partir de eso responder a las necesidades que esta persona está manifestando.

No sé si me doy a entender? Por eso siento que hoy día los esfuerzos no están puestos, no están centrados en el niño sino en lo que le ocurrió, pero también en quién es el culpable. O sea nosotros tenemos niños que pasan seis meses, un año esperando un ingreso a un Programa de Recuperación de Maltrato o sea yo te digo que nosotros acá en OPD, yo no sé siii... desconozco porque yo vengo de otro mundo vengo de un mundo más clínico, del mundo académico y del mundo profesional, tengo la experiencia de acá y lo que estamos haciendo nosotros es poder inmediatamente intervenir, iniciar la terapia ya, iniciar la terapia porque lo que se ha visto es que el paciente entre el tiempo que ocurre el evento traumático y desde que se comience intervenir, entre más tiempo pase el pronóstico se vuelve más negativo. Entonces claro puede haber un relato, a veces no está tan claro el relato, es ambiguo pero si hay mucha sintomatología que da cuenta de que el niño tiene un trauma complejo.

**¿Cuáles es la sintomatología más común a la que debemos estar alerta?**

Si lo que te comentaba o sea pueden haber niños que estén desregulados al nivel de la temperatura, niños que están constantemente fríos, niños que tienen una dificultad para poder regular la pulsión sexual, niños que tienen alteraciones severas del apetito, alteraciones severas del sueño, niños que tienden a caer en comportamientos desregulados, impulsivos, autoagresivos, heteroagresivos ya? dificultades para poder empatizar, niños que les cuesta mucho poder generar interacciones sociales que sean adecuadas, niños apáticos cierto? niños que muestran sintomatología depresiva, tristeza sobre todo irritabilidad, hee las memorias traumáticas o sea que los niños reviven la experiencia traumática una y otra vez a veces a través de comportamientos que nadie comprende, o sea si un profesor grito y el niño se molestó y se puso más agresivo entonces bueno, es que este niño es maleducado, este niño es porfiado, que… que es un niño que no se logra concentrar, el famoso trastorno por déficit atencional para mí y para varios otros es una invención de la psiquiatría moderna lo que se ve en los niños con déficit atencional y por mi experiencia trabajando con muchos niños con esas características es que habitualmente los contextos vitales están alteradísimos, o sea son niños que viven en contextos maltratantes de forma permanente, entonces es una respuesta adaptativa tienen que estar hipervigilantes, tienen que estar moviéndose constantemente porque si te quedas… no puedes focalizar no puedes estar quieto porque puede venir la amenaza, en mi experiencia los niños con déficit atencional…es para mí casi una sintomatología Patognomónica del niño que ha sufrido malos tratos y demuestra cuál es la sintomatología clásica, la desatención, la hiperactividad y la impulsividad o sea una sintomatología muy presente en los niños con experiencias maltratantes y traumas complejos.Sobre todo la impulsividad y la desatención porque la amígdala es la que está apoderada de éste funcionamiento mental y son los lóbulos pre frontales los que están inhibidos no no están actuando en muchos niños con necesidades educativas especiales, son niños que esto es el síntoma de lo que les ha ocurrido ya?.

Entonces en la medida en que tú no tengas una mirada más bien comprensiva sobre lo que les está ocurriendo, puedes confundir la sintomatología y puedes ponerla en un plano de un trastorno de conducta a un niño con necesidades educativas especiales y eso termina enmascarando el trauma ya? terminas enmascarando.

Entonces hoy día ¿cuántos niños en un colegio tienen necesidades educativas especiales? 25%, 30% y uno dice bueno ¿qué onda?,¿porque tanto niño con necesidades educativas especiales? y cuando revisas antecedentes anamnésicos, bueno hay antecedentes o factores biológicos que pudo haber sido que la mamá vivía en un contexto de estrés entonces el cortisol altera el neurodesarrollo y el niño nació porque hay muchas explicaciones o las explicaciones más potentes han sido, lo que viene de los genético o sea este niño…amí también me costó las matemáticas, a mí también me gustaba tomar atención, yo también tenía problemas de conducta en el colegio y dicen aaa no es que esto es genético, el niño nació así, tiene esta condición y cómo es esta condición genética por ahí calza justo y esta es una opinión muy personal, calza justo para decir bueno no podemos hacer mucho porque esto es una condición genética hay que tratar el síntoma y ¿que calza entonces? la farmacoterapia, entonces tienes un número importante de niños con necesidades educativas especiales que se han invisibilisado sus experiencias traumáticas y que son traumas transgeneracionales, Claudia tenemos un trauma que no es de hoy día solamente o de lo que vivió no se poh en siete años que es la edad que tiene el niño, el trauma es transgeneracional y así aparece hoy en día una disciplina que está recién apareciendo, es compleja no sé si lo logre explicar bien pero es tremendamente compleja que se llama Epigenética ya?.

Entonces lleva a decir lo genético sí, pero también el contexto en el que tú te desenvuelves cambia tu genética, entonces las células, hacer una lectura de mi información genética y hay cosas que toma o no toma dependiendo de lo que esté viviendo hoy día o sea tú puedes venir con hartos antecedentes de… te pongo otro ejemplo de diabetes ya? pero tu contexto actual habitual genera ciertas condiciones que puede hacer que tus células hagan esta lectura de este gen que tú traes qué es la diabetes, pero hay otras que posiblemente no las tome y tiene que ver con lo que tú hoy hoyhoy en día estás haciendo. Y así aplicarlo a un montón de enfermedades crónicas y también el trauma así como nosotros heredamos el color de ojos, el color de piel, el color de pelo, características físicas de nuestro papá, de nuestra mamá, de nuestros abuelos, también heredamos la memoria ya? y de esta memoria también heredamos la memoria traumática o sea las experiencias de malos tratos que tus abuelos vivieron se van transmitiendo transgeneracionalmente.

Entonces pequeñas situaciones del contexto pueden activar estas memorias traumáticas no con una verbalización, no con un recuerdo tan explícito, que si en algunos pacientes aparece a través de experiencias que podrían ser el inconciente ya? el hemisferio derecho por ejemplo, el sueño… los sueños, cosas que aparecen en los sueños y que tienen que ver con estas memorias que están en el hipocampo ya? el hipocampo, la estructura cerebral es del sistema límbico, de la subcorteza cerebral que genera la mayor cantidad de neuroplasticidad.Es la estructura más neuroplástica, la que genera mayor cantidad de neuronas, que se conectan más que cualquier otra parte de nuestro cerebro y ahí es donde se deposita nuestra memoria autobiográfica, nuestra memoria emocional entonces bueno,tú pregunta ¿cuál es la sintomatología? la sintomatología es variada.

Lo que tienes que intentar hacer es no quedarte solo con la sintomatología actual sino que también hacer un estudio más bien de la historia, una evaluación comprensiva entonces por eso en la pauta de evaluación comprensiva ya?.

Yo: Bueno entonces desde la misma sintomatología también comenzar a entender lo que le pasa al niño

Eso, eso es, claro y no intentar inmediatamente porque muchas veces el síntoma lo que intenta es que esta persona se proteja, sea un mecanismo de autorregulación, el niño que está en la sala siempre hipervigilante, que es impulsivo que dicen que no se concentra… no el niño está concentrado pero en un montón de variables al mismo tiempo porque de esa manera él puede seguir existiendo, de esa manera él se puede proteger, entonces, deja de ser síntoma y pasas a mirarlo como un recurso, eso es algo super importante dentro de esta metodología de trabajo.Que antes de estar mirando todo lo que al paciente le falta lo que tienes que intentar rescatar desde el día uno es,¿cuáles son los recursos que él tiene? que tiene disponible y en base a sus recursos es donde tú comienzas a atender a esta persona.

Yo: un poco La mirada de la psicología positiva

Claro es eso ¿ya? lo mismo con los papás.

**Según diferentes investigaciones se conoce que el agresor generalmente es un familiar o alguien conocido de la víctima ¿cómo se trabaja esto con el niño o niña y con su familia?**

O sea si el abusador está dentro de la familia lo primero que hay que hacer, o del maltratador, es que el niño no puede seguir en ese contexto vital y buscar dentro de esta familia ¿cuáles son los recursos?,¿cuáles son las personas que pueden ser agentes resilientes? que puedan ser un referente, que puedan ayudar a este niño a poder sentirse o a retomar o vuelva a la seguridad, entonces que él se sienta que está protegido ¿ya? y alejar obviamente al maltratador.

Ahoralo que ocurre es que hoy día cuando tú ves a una persona que ha sido víctima y que continúa en la posición de víctima ha sido víctima de malos tratos y que hoy día tienen hijos, esa persona que ejerce un maltrato hacia sus hijos no tiene cómo salir de eso ¿ya? no hay un sistema de apoyo hacia un papá que ha sido... claro muchas veces se intenta, bueno hay que trabajar competencias parentales ¿ya? fantástico pero lo que no se está tomando en cuenta es que esta persona entre la niñez y la adolescencia no recibió buenos tratos, cuando tú no vives buenos tratos durante tu infancia durante tu adolescencia la producción de particularmente de oxitocina, hay otros hee neurotransmisores, otras hormonas que uno libera pero fundamentalmente es la oxitocina¿ya? los neuropéptidos que son los que te permiten… que generan las bases biológicas el circuito neuronal dónde se van a depositar las competencias parentales, o sea este papá está mamá que ejerció malos tratos hacia un niño hacia su hijo, tiene muy buenas razones para ser como es y ¿cuáles son sus razones? es que durante su infancia y durante su adolescencia fue víctima de violencia y el sistema lamentablemente lo sigue violentando, porque no lo aborda como una persona que fue violentada ¿ya? desconoce todo eso por lo tanto claro no se poh el maltrato no grabe ¿ya? una situación más bien moderada, se insiste con este tema de las competencias parentales sí pero cuando tú tienes el depósito donde poner esto, pero si tuviste traumas esa persona tiene que ser primero rehabilitada de su trauma, que supere el trauma que él vivió, los malos tratos que vivió mmm y para eso hay recursos terapéuticos maravillosos ¿ya? hay muchos solamente que… que no se implementan, que no se hacen.

**¿Cuáles serían esos recursos?**

El que te acabo de comentar este que te dije el modelo de la traumaterapia, con esta forma más bien comprensiva tomasal adulto ¿ya? hay una técnica que tiene que ver con… con la carta del niño herido y es que el adulto se pueda reconocer ¿ya? como una persona que fue dañada ¿ya?te puedas ver a ti mismo, la entrevista de apego de adulto fantástica ya porque te permite poder explorar y que la persona también vaya tomando conciencia de lo que vivió cuando niño, lo que te hicieron porqué te pasó eso que te pasó por qué te comportas hoy día como te comportas y poder entender todo eso es tremendamente terapéutico porque te permite mirarlo desde otra perspectiva y de ahí ver cómo lo puedes manejar, como puedes controlar esto cuando el niño llora ¿Por qué te molesta tanto que llore? cuando el niño es inquieto y no te obedece a la primera ¿por qué te molesta tanto que que el niño no te obedezca y sea tan intranquilo?,¿que te molesta?, ¿porque te irrita esa situación?, ¿porque te lleva eso a gritarle al niño? es algo que a ti te molesta porque a ti te pasó algo y eso tienes que trabajarlo porque seguir pensando en competencias parentales en alguien que ha sido víctima, si ok, incorporemos las competencias parentales pero después cuando esta persona ya se haya recuperado ¿ya? generalmente el niño que hay en ti y que fue maltratado sigue invisible no está presente y los que trabajamos en infancia tenemos también que tener este… esto es súper clave, tenemos que trabajar mucho con nuestro niño interior porque hay situaciones que te van afectar a ti que tienen que ver con tu historia ya y a medida que uno lo haga... tú puedes comenzar a hacer intervención,o cuando comiences, entregar información que no tiene que ver tanto con la persona que está ahí adelante tiene que ver más bien contigo, con lo que tú viviste, entonces eso es un poco lo que hoy día se tiene disponible como recurso en los contextos terapéuticos.

Chile ha sido un país tremendamente violentado, o sea lo que nosotros vivimos es una violencia permanente, estamos en un contexto que tiene una violencia organizada permanente tanto en la familia como en las personas que trabajamos con la infancia con familias, son constantemente violentadas por un sistema, partiendo con la burocracia o sea que el niño tenga que… que los programas no cuenten con los ingresos inmediatos y por qué no puedo enviarlo, no porque no quiera, o sea porque no tienen cupos o sea mucho de esto, pasa porque… por las personas que están ahí, en esos espacios… nosotros hemos habilitado por ejemplo en la sala de valientes ¿no sé si la viste?,¿te acuerdas víctima, sobreviviente, valiente? Y claro pasado por la iniciativa de un grupo de profesionales pero no forma parte de una metodología de trabajo la OPD, no se la PRF, por ahí conozco algunos PRM pero tampoco sé ¿ya? cada programa hace lo que puede con lo que tiene, nosotros incorporamos todo lo que tiene que ver con terapia de juego, bandeja de arena desandplay, esto mismo a la traumaterapia.En este contexto es iniciativa de los profesionales que estamos, claro por la formación que tenemos no es que sea nada muy bien… y te dice que… tomen tienen que hacer esto, no, entrega los recursos limitados, siempre son limitados pero pasa por la iniciativa y la capacidad que tengan los equipos.Entonceseso, yo creo que es otra forma de violentar a las personas, sigues teniendo un montón de papás que los ponen en el banquillo de los acusados y que siguen violentando y cuando terminan estos procesos salen más dañados ¿ya? hacen talleres de competencias parentales que no tienen donde ponerlo, entonces esto les parece extraño ¿de qué me están hablando? empatía pero si cuando yo era chico mi papá me pegaba un correazo ¿de qué me está hablando? de empatía ¿qué es eso? me está hablando en chino y siguen validando todas las prácticas maltratantes, a propósito de que es lo que tú conociste y así fue como te trataron, tu cerebro fue configurado de esa manera ¿ya?.

Acá en Casablanca hay un índice altísimo de maltrato infantil ¿ya? yo creo… esto no está estudiado y me gustaría en algún momento poder estudiarlo para poder entender mejor, yo creo que tiene que ver con lo rural, con la ruralidad, con el traslado de las personas del campo a la ciudad, que tiene hijos y que aprendió desde chico que… que los problemas se resolvieron con golpes, o sea cuando el animal tenía que seguir una dirección con un golpe, con una fusta, con una Huasca y eso es lo que se sigue aplicando.

Hoy día los niños son agredidos por padres ¿no es cierto? adultos que fueron muy maltratado cuando niños y así sus papás y así sus abuelos y así para atrás, como decía antes tú heredaste el color de ojos pero también heredas toda estas memorias traumáticas así que hay un niño que tiene cierto comportamiento ¿ya?Desregulado, hiperactivo porque la amígdala se activa con muy poco por todas estas memorias traumáticas.

¿Necesidadeducativa especial?Es… es trauma, es trauma complejo invisible, invisible… una evaluación que uno tiene que hacer como algo fundamental, que uno tiene que hacer así como el control del niño sano, es la evaluación delapego porque es tu primer marcador.El apego se da entre… se genera entre el sexto mes de vida y los 18 meses de vida, ese es el periodo crítico para el apego primario ¿ya? un apego seguro, un apego inseguro, un apego desorganizado.Dentrodel apego seguro dos tipos: ambivalente y evitativo, un niño que viene con trauma transgeneracional, que ha vivido experiencias traumáticas desde la gestación, el contexto vital, estrés tóxico, es un niño que su primer indicador aparte del desarrollo psicomotor va a ser el apego.Alniño hay que evaluarle el apego,y el apego en varias oportunidades,¿hoy día cuantas evaluaciones de apego se hacen en el control del niño sano?Olvídalo! cuando una mamá participa en estos programas de Chile crece contigo en los talleres… ¿A cuántas mamás le hacen una entrevista de apego adulto?, ¿a cuantas mamá se les evalúa su capacidad empática? o sea lo único que se les evalúa después que nace la guagua es el test de Edimburgo para saber si tiene depresión posparto y todo lo que tiene que ver con estas experiencias, que viviste de niño sí están presente, o sea cuando tú estabas esperando a tu hija o hijo no te hicieron ninguna de estas mediciones no te dijeron sabe usted tiene características en su apego que pueden incidir positivamente pero también pueden incidir negativamente para la crianza de su hijo… hay que trabajarlo, a la mamá hay que cuidarla de esa manera, tú puedes hacer todos los talleres… fantástico! está bien que se siga haciendo y se haga más, Chile crece contigo me parece un programa maravilloso y fantástico y creo que es donde nosotros podemos, vamos a mejorar esta sociedad, es un gran programa que tiene Chile y es maravilloso pero les falta incorporar esto. Les falta incorporar esto que tiene que ver con… con tus experiencias traumáticas y ¿se pueden reparar? Sí, se pueden reparar pero hay que hacerlas visibles primero, hay que hablar de eso en Chile, del trauma. De las cosas malas no se habla acá, no se tocan esos temas, somos muy evitativos, hay un apego seguro muy evitativo las cosas complejas no se hablan acá ¿ya? no se hablan porque duele o sea es su mecanismo de protección ¿ya? de autoprotección.

**Según tu experiencia ¿cuál es el tipo de ASI que se da con más frecuencia?**

No sé, no podría darte una estadística del tipo de abuso sexual porque llega de todo desde lo más terrible ¿cierto? pucha acá por lo menos yo no he visto una tendencia eso… pero ojo! el abuso sexual es uno, hay otros tipos de maltrato que también son súper dañinos, a veces el abuso sexual se expone y lo otro se desconoce, no se trata y lo otro sí ¿qué es habitual? sí que es habitual y es súper habitual ¿cuáles son las instancias maltratantes más habituales? son las negligencias afectivas y son de las más dañinas y eso sí que es un dato y es altísimo ¿ya? pero dentro delabuso sexual, la exposición, las tocaciones, la violación y quizás la violación es menos ¿ya? afortunadamente pero lo otro no deja de ser terrible, así que no te podría decir como una tendencia, pero los otro tipo de maltratos sí que son mucho más claros, más evidentes,y lo que a nosotros más nos llega, o sea son traumas de mediana complejidad y bueno llega de todo y ahí derivamos.Derivamosdespués de un tiempo, tratamos de hacernos cargo de resolver la situación, porque basarnos en puro derivar y levantar medidas de protección… nosotros sentimos que en realidad no, no tiene que ver con los recursos que nosotros tenemos. O sea tenemos recursos hoy día para mantener personas en terapia, a papás durante un periodo importante que les ayude a que al momento en que tengan que ingresar a un PRM vayan con una pega ya hecha y mejor posicionados a… a tomar ese programa.

Entrevistadora: Eso es maravilloso para los usuarios porque si ustedes se ponen sólo a derivar y los programas no dan abasto las personas van a estar esperando eternamente ser ingresados.

Claro eso es lo que ocurría o sea lo que yo vi que ocurría, lo que estaba ocurriendo, entonces dije no y se propuso esto de incorporar la traumaterapia, como te digo la incorporación de la sala de valientes ha sido tremenda… tremendo aporte, este apego adulto, la incorporación de la guía de valoración de competencias parentales, tiene una estructura y tiene una metodología que esto sea sistemático y que sea ordenado y tengas instrumentos que tú sabes cuando tienes que aplicar los que sea.

Unprocedimiento que esté basado en ciencia y que no sea un poco la del artesano, el de improvisar, o sea también tiene mucho de arte esto porque tienes que ir ajustándote a la persona, no vas a aplicar el manual tal cual como viene pero sí que tengas procedimientos más estandarizados y que esté demostrado que son efectivos y es lo que la persona se merece, es lo que las personas se merecen, de repente un psicólogo con las características con el currículum,con la formación, se les dice no… no es pa’ OPD y pienso que en OPD es donde tienen que estar los mejores, los más preparados en PRF, PRM, el PIE, en DAM tienen que estar los mejores. Los mejores preparados porque es donde se trabaja con la población más vulnerable y la más dañada y es lo que las personas se merecen una vez escuché a una señora: psicólogo de pueblo ¿ya?

Losfuncionarios como de pueblos chicos, la gente de acá se merece profesionales de buena calidad o sea se merecen profesionales que estén comprometidos, que tenga formación, que tengan experiencias, que vengan otros a hacer experiencias, yo tengo la impresión que a veces trabajar en comunas chicas o en estos programas es como para tu inicio de la carrera ¿ya? el que piensa así yo creo que está equivocado, yo creo que está equivocado.

Entrevistadora: Quizás se desconoce también la labor que ustedes realizan acá, o sea los usuarios de los programas vienen acá y lo conocen pero la comunidad en general puede que lo desconozca.

Si sí puede ser que haya de eso, pero se va dando, o sea nosotros teníamos usuarios que eran tremendamente complejos que no querían recibir ningún tipo de apoyo y de personas que conocen los programas súper bien porque han estado en distintos programas de baja complejidad, de mediana complejidad, de alta complejidad, los tribunales lo conocensúper bien. Han pasado por muchas situaciones y estos usuarios son sumamente refractarios, afortunadamente nosotros hemos logrado… logrado generar un vínculo terapéutico con muchos pacientes y que vienen a terapia y que sienten que acá les podemos brindar un apoyo.

Hayotro que también se enojan, se molestan porque tú tienes que hacerle un Feed o sea de decirle bueno ¿tú sabes que esta situación, lo que estás haciendo con tu hijo puede ser perjudicial? muchos que vienen son contextos obligados, esos son mucho más complejos porque son los tribunales los que los derivan y en un contexto obligado,cuando están en un proceso, en una etapa dentro del cambio dentro del enfoque que nosotros hemos intentado ponerle acá a la metodología de trabajo y tiene que ver con el enfoque transteóricoqué tiene que ver con este modelo del cambio o sea las personas no cambiamos en la medida de que no somos conscientes, de que tenemos un problema. El enfoque de transteórico protector es deProchaskay Diclemente da una serie de etapas del cambio ¿ya?precontemplación, contemplación, preparación, acción, recaída, ymantención, recaída y finalización.

Lo que hacemos nosotros en primer instancia es tratar de evaluar qué etapa dentro de este proceso del cambio se encuentra, hay muchos que vienen más bien de un contexto más bien contemplativo, o sea es lo primero que nosotros preguntamos ¿cuéntame porque está acá?¿Qué lo motivó a venir hoy día? A mí me mandaron y ahí te das cuenta que él no está viendo ningún problema entonces lo primero que hacemos ahí, incorporamos otro enfoque que tiene que ver con la entrevista motivacional la psicoterapia breve estratégica hacer que las personas comiencen a tomar conciencia del problema que tiene y como lo pueden abordar entonces ahí motivarlos. Así a la terapia y también motivarlos, el cambio a medida que se mantengan pre contemplativo, contemplativo, no pasa nada y dejan de venir.

**¿Cuáles son los factores de riesgo más comunes a los que debemos estar alerta?**

Bueno sabes en la mirada están los factores de riesgo, están los factores precipitantes, están los factores gatillantes, están los factores mantenedores, están los factores protectores que tienen que ver con los recursos ¿ya? los agente resilientes.

La mirada de… es bien sistémica, también ecológica.Incorporamosno solamente la familia sino también a la familia inserta en la comunidad, una comunidad que pertenecen a un determinado sector etc. las atenciones, las redes, hay una ecuación que tiene que ver un poco con las situaciones adversas que es como la forma de los buenos tratos, las situaciones adversas, las competencias parentales, las redes de apoyo y el conjugar todas estas situaciones ¿ya? las instituciones que participan, es como tú vas a calcular el nivel de maltrato que va a recibir este niño, hay muchas situaciones adversas ¿ya? sí hay pocos agentes resilientes, pocas instituciones involucradas y la Red de apoyo bastante chica, es que los buenos tratos se van a generar con muy pocas posibilidades los niños no solamente viven en familias que no practican los buenos tratos sino que también viven en un contexto, en colegios ¿ya? existe un colegio en el cual se generan constantemente malos tratos ¿ya? la señora del negocio, el dirigente del club deportivo, la junta de vecino o sea todos ellos en cierta medida pueden generar una suerte como de sinergia, una energía en torno a los buenos tratos lo que nosotros hemos visto es que acá la concepción que se tiene del niño es muy antigua. Donde el niño sigue siendo invisible, sigue siendo invisible y desde ahí no se poh gritarle a un niño en el colegio, por otro lado el lenguaje prejuiciosos hacia el niño, he escuchado en reuniones no es que este niño es flojo, es desordenado todo siempre con mucha crítica con mucho juicio.

**¿Cuáles son los factores de protección y prevención que según tu experiencia debiesen ser considerados y promovidos?**

O sea primero hablar sobre buen trato o sea sacarle un poco la atención a los malos tratos y poner la atención en el buen trato por qué me dicen yo, yo trato bien pero o sea explícame eso ¿qué es lo que es tratar bien? desde el paradigma de los buenos tratos, desde el paradigma de las necesidades infantiles ¿cuál es el paradigma de las competencias parentales? porque parece ser un lenguaje muy académico pero eso hay que poder difundirlo dentro de las demás personas generar contextos bien tratantes. Y lo que nosotros primero hemos tratado es hacer acá o sea si tú me preguntas y ¿cómo lo hacemos acá? es tratando de la mejor forma posible a la gente que viene con un espacio bonito, con un espacio amigable ¿ya? acogedor te voy a mostrar la sala de valiente es… es un espacio que no existía antes no existía y no estoy diciendo de que nosotros venimos a des cubrir el polvo o sea no, son formas, es el paradigma desde el cual tú te paras para hacer esto ¿ya? profesionales que sean competentes, nosotros nos estamos capacitando de forma constante y también andamos en capacitaciones en forma constante eso va a difundir factores protectores ¿ya? desde acá hablar de buenos tratos, hablar en una feria, entregar papelería muchas veces estamos centrados en el mal comportamiento del niño y como uno reacciona frente al mal comportamiento o sea sí puede reaccionar y tienes que tener un recurso pero lo que más tienes que hacer es generar contextos de buenos tratos, papás que puedan mentalizar, papás que puedan reflexionar no es que el niño se portó mal, yo traigo al niño, te voy a dejar el niño yo voy y vuelvo... no espérate ven pa acá ¿cómo crees tú que estás influyendo en este niño para que se comporte de esa manera? has tu reflexión hay que externalizar el problema pero que no le eche la culpa al niño ya, o sea necesito llevar a mi hijo al psicólogo ok yo digo bien ya conversemos primero nosotros dos.

Eso... y empoderar a los papás otra forma de fortalecer factores protectores es hacer sentir a un papá, una mamá no cuestionado aunque también hay algunos que hay que cuestionar y al conocerlos ellos invitan a cuestionarse a veces llegan papás muy nerviosos cuando hay situaciones no de maltrato severo sino que de negligencia de incompetencia o parentalidad mínima hay que…hay que normalizar un poco o sea tranquilo lo que te está pasando a veces sucede, no es que me van a quitar a mi hijo, eso no va pasar o sea yo les digo Mientras estés acá no va a pasar eso ¿ya? ahí llegan a la siguiente sesión, no hacerlos sentir culpable, de no estar criticándolos no se pues yo me acuerdo cuando era chico iba al médico con mi mamá y…y el médico la retaba por algo que ya hacía, o sea esa relación del experto ¿ya? de autoridad oiga como usted trata el niño de esa forma no nonono para nosotros es clave el vínculo, la alianza terapéutica, el formular con los usuarios los objetivos ¿ya? o sea como usted… preguntas como estas que son más bien de memoria estratégica, este se daría cuenta que está comenzando a mejorar inmediatamente ponerlo en la posición, en la cabeza de él que visualice mejoras ¿como usted se da cuenta que está mejor? o ¿qué es lo que van a ver los otros de usted que van a decir que estás mejor? y ahí incorporamos otro modelo más que es la hipnoterapia, tú cuando haces este tipo de preguntas lo que estás haciendo es entrando al paciente en un trance ¿ya? porque tú te despegas un poco de lo que está pasando, ahí lo ves… bueno a través de la mirada ¿ya? que levanta los ojos ¿ya? yo me daría cuenta que está mejor porque podríamos comer en el comedor todos juntos y no nos gritaríamos, ahí están en trance…trance natural idea como decimos nosotros, el trance natural de cada día.

Todos tenemos experiencias de trance y es una forma que nosotros utilizamos para que las personas puedan focalizarse en sus recursos a través de este tipo de Preguntas y ahí estamos fomentando elementos protectores y a la persona… va queriendo recursos, visualiza estados de mejora y cuando tú haces el ejercicio lo que estás gatillando es un circuito neuronal que no estaba activado.

Entoncescuando tú haces ese tipo de intervenciones, las posibilidades de que eso pase es mucho mayor porque ya se activó el circuito, ya le metiste el bichito y cuando le metiste el bichito porque tu habla te acompaña ok así te darías cuenta que estás comenzando a mejorar pero se lo repites ¿ya? una cosa cuando tú hablas y dices cosas y lo otro es cuando tú escuchas lo que tú dijiste, eso los motiva mucho más a querer alcanzar ese objetivo que estás planteando porque parece como ok ese es tu objetivo y tú insistes en esos reconocimientos reflejos,empáticos¿ya? éstas experiencias de trance no formales.Noes que utilice algo en el proceso habitual que uno hace hipnosis, no, pero es un trance que te ayuda a focalizarte y te ayuda a salir un rato del problema porque la mayoría de las personas que vienen para acá en términos narrativos tienen un discurso inundado de problemas y te hablan todo el rato del problema, el problema, el problema, o sea la idea que tú puedas... intentemos abrir otras opciones de tu problema y ahí es donde comentamos estos elementos protectores visualización ¿ya? la evaluación de objetivos, acordar las tareas siempre dejamos tareas, lo que pase en sesiones es importante pero lo que pasa entre una sesión y otra es más importante ¿ya? eso es más importante por qué son cosas que tú te llevas y bueno por eso siempre es importante dejar tareas ¿ya? algunos las hacen y otros no la hacen, el que no la hace ¿ya? hay que buscar otras tareas, utilizar otros recursos.

Respondiendo a tu pregunta todos estos son elementos protectores que nosotros estamos constantemente estimulando en nuestros usuarios, afuera lo que es difusión, prevención ¿cierto? hay un encargado acá de trabajar todo eso de lo preactivo, emm que es complejo un poco… lo que yo te decía, o sea tú vienes de una historia de maltrato, de un sistema que te ha violentado, es difícil poder asimilar… es más bien un proceso de acomodación y acomodar es un proceso más largo, más difícil.Loasimilas cuando tú ya tienes algunas cosas que permiten tomar esto,haa! estos son los buenos tratos, este es el paradigma de las necesidades infantiles, a los niños no solo hay que darles de comer, vestirlos y mandarlos al colegio sino que tenemos que generar espacios íntimos, espacios lúdicos ¿ya? yo tengo que hablarles sobre mis historias infantiles, que la guaguita cuando es muy tranquila no es que esté bien eso,o sea la guaguita que es tranquilidad que bueno para nosotros pero de repente igual tengo que ir yo a molestarla ¿cachái? para generar esta interacción positiva todo eso, esas habilidades las personas las van a incorporar en la medida que tengan ellos esa experiencias de buenos tratos.

Nosotrosutilizamos mucho lo que nos puedan hablar de sus experiencias infantiles y engancharnos en las excepcionesm amplificar siempre la excepción sacarle el jugo a la excepción a lo que fue distinto con su mamá ¿como así? sí es que una vez mi mamá me llevó al parque… y a eso le dai y le dai,ahí estás generando factores protectores.Entonces cuando después en un tiempo más esa misma mamá se encuentra con un tríptico con estos papeles que entregan y lo lee ya le hace mucho más sentido le hace mucho más sentido.

El poder trabajar con profesionales nosotros este año, el año pasado yo ya hice uno un seminario sobre neurociencia aplicada no me acuerdo cómo era el título neurociencia y buenos tratos algo así y este año comenzamos otro son cuatro charlas que voy a dar sobre lo mismo trauma y neurociencia, competencias parentales, ya se me olvidó, se me olvidó el otro pero estamos trabajando con profesionales especialmente de la APS y de los colegios para detectar pero sobre todo para la relación que uno tiene con los niños como hacer entrevistas a los papás, evaluando competencias, poder hacer un feedback con los papás en base a sus competencias parentales es una forma que nosotros creemos que vamos a fomentar Factores protectores.

**En la sociedad chilena existen muchos mitos y prejuicios en torno al ASI ¿Cuáles han sido los más frecuentes con los que te has encontrado?**

Lo clásico es el maltrato físico o sea que a los niños hay que… hay que golpearlos para que ellos entiendan que una cachetada una patada o sea hasta el presidente lo dijo desde ahí ya nada ¿qué vas hacer? con eso o sea a Piñera le hicieron todo eso heey llegó a ser presidente de la República ¿ya? con doctorado en Harvard ¿cómo derribar eso?¿ya? así existen muchos, han llegado personas de otros países todos estos extranjeros en Casablanca la comunidad Ahitiana, Venezolana que tienen también súper instalado dentro de su cultura el maltrato físico ¿ya? con una forma de crianza instaurada ya, entonces cuando uno dice estos mitos para mi mito suena a algo como que no ocurre que se habla nomás.Yocreo que existen ideas,ideas asociadas al tener que pegarle una cachetada al niño para que entienda, con el grito va a entender... que existen ideas asociadas a eso y aparte la experiencia muchas veces se los confirma porque efectivamente el niño reacciona frente a eso, entonces el papá siente que tiene el control de la situación y ahí es donde nosotros entramos con esta mirada para cambiar un poco el mito de los estilos de crianza ¿ya?

Cuandohablamos de estilos de crianza, estamos hablando de cuatro ámbitos de la crianza de Baumrind que es el que nosotros entendemos el control, las exigencias madurativas, la expresión emocional y el estilo comunicativo.Esteestilo de crianza qué es lo que predomina lo que se ha visto es que hay estilos de crianza tremendamente autoritarios O sea muy centrados en el control de la conducta del niño y no solamente los contextos familiares sino que mucho pero mucho de sobremanera en los contextos educacionales ¿ya? que el profesor tiene que tener el control, que este niño tiene que rendir exigencias madurativas.

El papá empieza a pedirle cosas al niño a cierta edad en que los niños no están preparados, la autorregulación por ejemplo la autorregulación antes de los cinco años desde el punto de vista de… del desarrollo cerebral es imposible, la autorregulación no existe porque los lóbulos pre frontales no están preparados, la regulación tiene que ser externa tiene que venir un adulto a regular la conducta del niño entonces un niño que está en PIE tiene que autorregularse… no puede! tú tienes que prestarme el hemisferio izquierdo, tú tienes que prestarle tus lóbulos pre frontales no esperes que el niño lo haga, ahora si no se autoregula¿que? ahí teni el castigo ¿ya? entonces las exigencias madurativas, una baja expresión emocional, mucho control, muchas exigencias madurativos, no entendiendo muy bien de lo que se espera de un niño de cuatro, cinco, a los seis y a los siete ¿ya? no es que yo a esa edad ya lo hacía o sea tanta precisión con la edad uno noo tiene ¿ya? memoria explícita a los cuatro años no la tienen o sea eso que le estás pidiendo al niño que tú piensas que lo hiciste quizás lo hiciste pero como tres años después, la expresión emocional o sea el poder otorgarle emociones a lo que nos ocurre a nuestras emociones, el poder empatizar con un niño ¿ya? clásica pregunta que le hace un adulto a un niño ¿qué te pasa? no sabe qué le pasa… ¿qué responde un niño? nada porque tiene que responder algo porque si no responde es maleducado, no coopera y como te voy ayudar si no me deci lo que te pasa como Tarzán en la arena movediza mientras más te mueves más que hundes... hemm bueno lo que los niños tuvieran quizás esos... son otros prejuicios.

Quelos niños tienen que saber lo que les pasa, es más, de adulto cuando lo estai pasando mal ¿que te pasa? no tengo idea me siento pésimo ¿no sé ya? tenemos que… no somos educados en este ámbito y tiene que ver con la educación emocional, no tenemos una asignatura en el colegio está presentado como objetivo transversal pero nooo, debería ser una asignatura, debería ser una clase desarrollada por alguien que sepa que tenga inteligencia emocional y hablar sobre emociones ¿ya? hoy día se sabe bastante sobre neuronas en espejo, teoría de la mente, mentalización todo lo que tiene que ver con la corporalidad y los estados emocionales las emociones básicas, la amígdala ¿ya? que los niños aprendan lo que es una amígdala y que no es ésta… a mí me ha pasado en varias oportunidades ¿ya? en una en una pregunta en un seminario oiga disculpe pero yo… a mí me sacaron las amígdalas… buena pregunta le digo yo excelente porque hay muchas personas que deben estar pensando lo mismo que piensa usted ¿ya? hablar sobre neurociencia a las mamás, a los papás les aclara la película y permite sacar estas ideas irracionales.

O sea cuando un niño está enconado es por algo, uno tiene que ser un reflejo tiene que prestarle su hemisferio izquierdo, yo le digo tú tienes que prestarle tu hemisferio izquierdo y tu lóbulo prefrontal porque el de él estaba en ese momento apagado si pudiéramos hacer un escáner.yo les muestro imágenes de cerebros de niños y si pudiéramos hacerle una resonancia magnética funcional ya una tomografía por emisión de opositrones¿ya? van entendiendo ¿cachai? tú le poni las imágenes y van entendiendo de que el cerebro tiene sectores que se encienden y hay otros que se mantienen como… como en un perfil más bajo entonces cuando tú les haces esa pregunta les estás pidiendo que se active su hemisferio izquierdo pero precisamente la amígdala que es la que está apoderada de él ¿ya? está a cargo de cómo funciona entonces el hemisferio izquierdo no se ha activado entonces tú préstale tu hemisferio izquierdo y como le presto el hemisferio izquierdo prestándole tus palabras, entonces cuando tú llegas y ves al niño así no le preguntes qué te pasa si no que hazle un reflejo por lo que veo yo creo que tú estás triste por lo que te pasó, entonces tú tienes que estar atento en ese momento al niño si hace un gesto como que haaa si yo estoy triste ¿ya? sigue haciendo reflejo, normaliza a todos nos pasa esto a mí me ha pasado un montón de veces y después yo no quiero hablar, verdades obvias, como que me encierro dentro de mí y no quiero ni mirar a la cara a la gente… estoy siendo empático me estoy reflejando eso es neurociencia aplicada prestar el hemisferio izquierdo y después puedo prestarle a mis lóbulos prefrontales para armar una estrategia, función ejecutiva entonces en esas situaciones ¿sabi lo que hacía? yo me quedaba tranquilito me queda tranquilito y después al poco tiempo me ponía a contar hasta que me cansaba contando, me concentraba contando ¿ya? pero para empezar a entender eso hay que derribar otras ideas irracionales de que el niño tiene que obedecer, que tiene que hablar lo que le está pasando ¿ya? y que no es un niño poco cooperador ¿cierto? entonces ahí uno va trabajando ciertas ideas irracionales ciertos mitos que se sostienen, las experiencias maltratantes. No si hay que dejarlo solo nomás que se quede por allá no mas, después de que pase voy a hablar con él, lo dejaste atrapado poh ese niño quedó atrapado en su hemisferio derecho el niño no salió de eso ¿se le pasó?siii se le pasó pero sus ideas quedaron, esas ideas que se guardaron en ese momento quedaron ahí en la memoria, en la memoria autobiografica. El sentimiento de no viene nadie...

Lootro cuando tú estás así es como la metáfora del niño ahogándose es como que te parai en la orilla de la piscina y el niño se está ahogando haa viste no te dije que si te tirabas te ibas ahogar noooo al niño hay que ayudarlo a salir de ese estado ¿ya? no te pongas a retarlo ¿para que? ojalá el niño no se cayera, no lo he visto pero si lo vi cuando yo era niño que el niño se caía se hacía una herida, se rompía el pantalón y los papás le pegaban, vez te dije... su palmaso, una cachetada para que aprenda que aprenda ¿que?¿que tiene que aprender con eso? que el papá pega fuerte, que uno no se tiene que caer en la vida. No sé qué aprendiste a ser más tímido, a que no te puedes caer no te puedes equivocar en la vida porque te van a llegar los castigos del infierno entonces el palmaso de la mamá del papá terrible poh y en qué estás pensando porque reaccionaste así probablemente porque a ti te ha pasado algo así cuando chico o porque tienes que tener el control o porque tienes que prepararlo para que el niño esté más atento a las piedras que hay en el camino.Estábien pero muéstraselas, entonces todo eso sí poh… se intenta también que el papá no se sienta presionado oiga eso no se hace, hay que mostrárselo de tal manera de no romper el vínculo ¿ya? de no romper el vínculo, en la práctica con el papá, a todos nos pasa… entonces ¿cómo trabajamos eso? trabajamos que reconozcan su historia ¿ya?ahí ves tú lo que es importante resaltar en su historia, hay que hacer la entrevista de apego adulto.

**¿Hay algún tema que no haya sido mencionado y sería importante conocer sobre esta temática?**

Otra de las cosas que yo considero fundamentales en el trabajo con niños que han sido víctimas de malos tratos es la evaluación neuropsicológica ¿ya? el siempre poder hacer visible de qué manera estas experiencias de malos tratos han dañado subcorteza y corteza cerebral para no confundir, es lo que se llama el diagnóstico diferencial ¿ya? hay niños que han vivido bajo condiciones de estrés tóxico o contextos vitales alterados, trauma complejo trauma acumulativo, son niños que se desconfigura todo lo que te explicaba al principio del cortisol ,de estas redes neuronales que se van a alterar y se compara con el cerebro de un alcohólico heeey no ponerle otros nombres ¿ya? no ponerles otros nombres porque cuando hay que hacer un diagnóstico, se hace el abordaje terapéutico que están equivocados, entonces la evaluación neuropsicológica te permite poder hacer ese diagnóstico diferencial para eso las personas tienen que estar preparadas,capacidadasen evaluación neuropsicológica, que no es la aplicación de un Wisc ojo, no es eso son pruebas neuropsicológicas específicas para medir cada una de las funciones cognitivas que están en torno a los lóbulos pre frontales ¿ya?el hemisferio izquierdo, el hemisferio derecho, a los lóbulos temporales, a la ínsula. Y eso siento yo que hoy en día no se hace, no existe, no se hacen evaluaciones neuropsicológicas más se aplicar un Wiscpero no es una evaluación neuropsicológica propiamente tal, o sea hay algunos subtemas que sí son, pero… pero no se utiliza el marco del que yo te estoy hablando.

Así que eso y que todos los que están en formación de psicólogos cuando tengan las asignaturas de neuropsicología no solamente lo vean como un tema intelectual de cómo entender cómo funciona el cerebro, sino también como insumo para aplicar, para entrenarse en test neuropsicológicos y lo mismo con el apego. Y sobre todo a través de técnicas de juego ¿ya? sobre todo en técnicas de juegos con niños y con adultos o sea yo hago bandejas de arena con adultos y son fantásticas siii son maravillosas ¿conoces la técnica de la bandeja de arena?siiisandplay, es súper antigua es una técnica proyectiva pero que es el usuario, el paciente, el cliente el que construye un mundo, un escenario dentro de una bandeja de arena con figuras en miniaturas ¿ya? y poco a poco él va accediendo a lo que se entiende es que las miniaturas son las palabras del niño, al adulto también le ayuda, a poder externalizar esto que te está pasando ponerlo afuera sobre todo para las personas que son internalizantes.Entoncesle pones afuera una metáfora y puedes decir a bueno y uno lo va ayudando ¿ya? porque pusiste este esta figura ¿que representa? y esta persona o si no me había dado cuenta que le faltaba esto… lo puso así porque… y él va construyendo una narrativa de esto que les está ocurriendo y lo ven desde otra perspectiva le otorgan un significado entonces ¿qué animal? si es de origen animal si eligen personas, eligen caricaturas, si eligen cosas de la naturaleza, objetos de construcción, muebles, automóvil y todo esto lo hacen dentro de este espacio que es protegido lo maravilloso de la bandeja de arena en comparación a los dibujos es que los dibujos son muy…que te van a catalogar en esa respuesta que hace que bonito! pero lo digo, también te pueden quedar feos te pueden quedar mal y tú oye si no te encuentras bueno para el dibujo entonces… si un dibujo como está mal, si tienes dibujos buenos, aquí no, no hacemos dibujos, hacemos esta otra técnica por qué hay niños que se cuestionan mucho el dibujo… me va a quedar feo, no me gustó lo rayan y pasan a otra hoja el otro que la bandeja de arena no… la bandeja nunca te va a quedar fea porque es única, tienen los parámetros convencionales del dibujo o sea siempre te va a quedar buena, es única, ninguna bandeja es igual que otra. Y tienes un montón de recursos para arreglar tu bandeja, no necesitas muchas habilidades de motricidad fina o sea acá tenemos… hoy yo traje muchas de las miniaturas, la mayoría de las miniaturas que están acá son mías a mí me encantan los juguetes, sobre todo las miniaturas yo siempre estoy buscando nuevas miniaturas que le permitan al niño acceder con esa palabra que él no tiene, esto que me está pasando lo va a representar muy bien la figura, entonces mientras más miniaturas tenga, es un lenguaje más abierto para un niño, para un adulto y es seguro porque se da en un contexto limitado que es la bandeja no te va a quedar feo te va a quedar bien es una técnica súper segura,súper amigable, súper entretenida, fácil de acompañar al usuario, el único pero es que te obsesionas con las miniaturas y ando buscando en todos lados… voy a la feria y no ando buscando verduras ando mirando donde venden juguetes.

Ésa es una de las técnicas que yo más utilizo la terapia de juego, tanto para evaluación como para intervención y para evaluación de apego un instrumento que se llama ASCT que son historias incompletas también con juegos son cinco historias seis con una de muestra de ensayo de entrenamiento de inicio y de una familia y que se yo y que están en diferentes escenarios cumpleaños, el monstruo, el viaje a la plaza, la salida del viaje que hacen los papás el paseo la plaza el viaje a los papás y el retorno del papá todo esto es con juguete tú haces la simulación de la historia y después llegas hasta una parte de la historia y preguntas bueno ¿ahora que va pasar? y los niños terminan la historia, ese es el instrumento que utilizo para la evaluación de apego.

Consentimiento informado

1. Aspectos formales

Letra 11 Arial o Times New Roman

Interlineado 1,5